

PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA TENTANG SANITASI DASAR DI DESA MALINO KECAMATAN BALAESANG KABUPATEN DONGGALA

Parmi¹, Tirza²

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Abstrak

Sanitasi dasar adalah upaya dasar dalam meningkatkan kesehatan manusia dengan cara menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan. Upaya sanitasi dasar pada masyarakat meliputi penyediaan air bersih, jamban sehat, pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah. Dampak dari buruknya sanitasi dasar adalah dapat menyebabkan penyakit seperti Diare, Ispa dan Dermatitis Atopik. Berdasarkan hasil wawancara awal pada 5 kepala keluarga tentang sanitasi dasar, 2 orang KK sudah mengetahui tentang sanitasi dasar dan 3 KK belum mengetahui tentang sanitasi dasar. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang sanitasi dasar di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

Jenis penelitian deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang sanitasi dasar. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Analisis data menggunakan analisis univariat. Teknik pengambilan sampel secara *proporsional random sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah 374 kepala keluarga dengan sampel berjumlah 40 kepala keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan kepala keluarga tentang sanitasi dasar lebih banyak yang cukup sebanyak 40,0% dibandingkan pengetahuan yang kurang sebanyak 27,5% dan pengetahuan baik sebanyak 32,5%. Sikap kepala keluarga lebih banyak yang cukup sebanyak 72,5% dibandingkan sikap baik sebanyak 27,5%.

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar kepala keluarga di Desa Malino mempunyai pengetahuan dan sikap yang cukup tentang sanitasi dasar. Disarankan bagi Pemerintah Desa Malino untuk lebih aktif bekerja sama dengan pihak terkait seperti UPTD Puskesmas setempat dalam mengadakan sosialisasi rutin kepada masyarakat tentang sanitasi dasar.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Sanitasi Dasar

Pendahuluan

Berdasarkan data *World Health Organization*(WHO) menunjukkan lebih dari 2,6 milyar orang pada wilayah pedesaan dan perkotaan kini tidak memiliki akses terhadap sanitasi dasar. 70% masyarakat masih terbiasa Buang Air Besar (BAB) sembarangan. Diantara negara-negara *Association of southeast Asian Nations* (ASEAN), Indonesia masih tertinggal dalam hal akses sanitasi, dimana posisinya berada di bawah Filipina dan Kamboja. Sementara Malaysia memiliki 96% cakupan sanitasi (WHO, 2017).

Merujuk pada Sistem Kesehatan Nasional, maka pembangunan dan upaya tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan

masyarakat yang optimal merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Faktor lingkungan sangat mempengaruhi derajat kesehatan yaitu keadaan sanitasi dasar lingkungan pemukiman/perumahan, tempat kerja, sekolah dan tempat umum, air dan udara bersih, teknologi, pendidikan, sosial dan ekonomi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (2018) Sanitasi dasar di Indonesia untuk penggunaan fasilitas jamban masih belum merata, berdasarkan data diketahui bahwa penggunaan sarana jamban sehat sebanyak 65,2%. Berdasarkan sarana air bersih yang layak saat ini di Indonesia mencapai 72,55%, untuk sarana pengelolaan sampah di

Indonesia masih dikatakan rendah yaitu sebesar 70%. Sedangkan untuk sarana saluran pembuangan air limbah menurut di Indonesia, 46,7% pembuangan air limbah langsung ke got, dan tanpa penampungan 17,2%, sedangkan yang menggunakan penampungan tertutup di lengkapi saluran pembuangan air limbah sebanyak 13,2% (Risksdas, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Provinsi Sulawesi Tengah tentang Sanitasi Dasar tahun 2021 tentang jamban sehat yaitu data yang diperoleh dari kabupaten/kota tahun 2021 bahwa dari jumlah 1.675.594 KK yang ada, sekitar 1.224.853 KK yang memiliki akses dengan fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) atau sekitar 73,1%. Adapun cakupan tertinggi dari Kabupaten Buol yaitu 100% dan cakupan yang terendah dari Kabupaten Donggala yaitu 55,8%. Target untuk sarana air minum memenuhi syarat tahun 2021 adalah sebesar 65% dan persentase capaian sebesar 68,6%. Menurut laporan dari 13 Kab/Kota tahun 2021 total sarana air minum yang ada sebesar 401.901, dari total sarana tersebut tercatat 156.658 sarana air minum yang di Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL), dari total sarana tersebut tercatat 107.439 sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang, dari total sarana tersebut tercatat 1.917 sarana air minum diambil sampel, dari total sarana tersebut tercatat 1.322 sarana air minum memenuhi syarat. Cakupan tertinggi ada di Kabupaten Sigi sebesar 100% sementara yang terendah adalah Kabupaten Donggala yaitu sebesar 16,6% (Dinkes Sulteng 2021).

Sanitasi dasar adalah upaya dasar dalam meningkatkan kesehatan manusia dengan cara menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan. Upaya sanitasi dasar pada masyarakat meliputi penyediaan air bersih, jamban sehat, pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah. Sanitasi memiliki banyak pengaruh bagi kesehatan, utamanya sanitasi di lingkungan rumah tangga. Sanitasi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan manusia. Pemenuhan fasilitas sanitasi dasar dapat memberikan dampak positif bagi para penggunanya. Namun, di Indonesia penyediaan sanitasi dasar masih belum sepenuhnya diterapkan oleh masyarakat sehingga masih tinggi angka kesakitan akibat sanitasi dasar yang buruk dan masih banyak pula masyarakat yang belum memiliki fasilitas sanitasi dasar yang sesuai dengan syarat dan kriteria yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Celesta dan Fitriyah, 2016).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, Pasal 31 menyatakan bahwa penyehatan dilakukan

terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan, serta sarana dan bangunan. Pengaturan kesehatan lingkungan bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh sebab itu, penyehatan lingkungan perlu diawali dari penyehatan lingkungan yang ada masyarakat terlebih dahulu (Celesta dan Fitriyah, 2016).

Kegiatan penyehatan lingkungan di Desa sangat diperlukan, tujuannya supaya desa dapat menjadi tempat yang sehat bagi seluruh mahluk hidup yang ada didalamnya. Sehingga, apabila lingkungan sehat maka dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat yang ada di sana. Upaya yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk menciptakan dan memelihara lingkungan Desa agar terhindar dari penyakit dan juga masalah kesehatan dapat dilakukan dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan. Kegiatan penyehatan lingkungan di Desa mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yaitu: promosi tentang pentingnya sanitasi dasar kepada masyarakat Desa, bantuan pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar yang meliputi air bersih, jamban, pembuangan sampah dan limbah. Serta bantuan/fasilitasi upaya pencegahan pencemaran lingkungan. Melalui 3 poin yang sudah dipaparkan tersebut, promosi tentang sanitasi dasar seharusnya sudah diketahui oleh seluruh masyarakat yang berada di lingkungan Desa, namun nyatanya belum seluruh warga Desa mengetahui tentang sanitasi dasar baik sanitasi pada level rumah tangga maupun individu (Celesta dan Fitriyah, 2016).

Terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran kepala keluarga sangat penting bagi setiap aspek kesehatan anggota keluarga. Hal ini tidak terlepas dari kemampuan kepala keluarga yang dituntut mampu mengambil keputusan yang tepat untuk keluarganya, karena dukungan kepala keluarga dibutuhkan dalam partisipasi perbaikan sanitasi untuk mengurangi buruknya sanitasi yang ada (Nadirawati 2011).

Berdasarkan data dari Puskesmas Tambu tentang cakupan sanitasi dasar di Desa Malino tahun 2021 dari 374 Kepala Keluarga (KK), yang memiliki jamban berjumlah 169 KK atau 45,18% dan yang tidak memiliki jamban berjumlah 205 KK atau 54,8%. Untuk cakupan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan berjumlah 155 KK atau 41,4% dan cakupan air bersih yang tidak memenuhi syarat berjumlah 219 KK atau 58,6% (Profil Puskesmas Tambu, 2021).

Berdasarkan 10 penyakit terbesar di Puskesmas Tambu tahun 2021, penyakit Ispa, Dermatitis Atopik dan Diare merupakan penyakit yang masuk dalam 10 kategori penyakit terbesar. Penyakit Ispa berjumlah 1.187 kasus, penyakit Dermatitis Atopik berjumlah 871 kasus, penyakit Diare berjumlah 189 kasus. Untuk data penyakit Ispa di Desa Malino tahun 2021 berjumlah 70 orang, penyakit Dermatitis Atopik berjumlah 65 orang dan penyakit Diare berjumlah 35 orang. Sebagian besar Ispa, Dermatitis Atopik dan Diare menyerang semua umur. Ispa, Dermatitis Atopik dan Diare merupakan penyakit yang berkaitan dengan sanitasi dasar lingkungan (Profil Puskesmas Tambu, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Agnes C.D. Mbae (2021) mengenai Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Sanitasi Dasar Rumah Tangga di Desa Oloboju Kecamatan Sigi Kota Kabupaten Sigi menunjukkan bahwa hasil penelitian pengetahuan ibu tentang sanitasi dasar rumah tangga lebih banyak yang baik sebanyak 41,5% dibandingkan pengetahuan yang cukup dan kurang 29,3%. Sikap ibu lebih banyak yang cukup sebanyak 61% dibandingkan dengan sikap yang baik 26,8% dan kurang 12,2%.

Data kantor Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala, jumlah keseluruhan Kepala Keluarga 347 KK yang terdiri dari 4 dusun. Yang memiliki Jamban berjumlah 169 KK dan yang tidak memiliki jamban berjumlah 205 KK, sumber air bersih yang digunakan di Desa Malino berasal dari Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) yang berjumlah 3 buah dan sumur suntik berjumlah 1 buah. Sedangkan kepemilikan tempat pembuangan sampah di Desa Malino masih kurang karena masyarakat di Desa Malino membuang sampah dengan cara mengumpulkan sampah di satu tempat kemudian di bakar selain itu masyarakat membuang sampah di suatu lubang tempat pembuangan sampah umum dan lubang tersebut menimbulkan bau. Untuk SPAL yang ada di Desa Malino yaitu langsung dialirkan ke tanah baik samping rumah maupun belakang rumah.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di Desa Malino pada 5 kepala keluarga peneliti bertanya tentang sanitasi dasar, 2 kepala keluarga mengatakan bahwa sanitasi dasar adalah lingkungan yang bersih dan tidak kotor saja. Sedangkan 3 kepala keluarga mengatakan sama sekali tidak mengetahui apa yang dimaksud sanitasi dasar dan apa saja bagian dari sanitasi dasar. Pendidikan kepala keluarga di Desa Malino sebagian besar berpendidikan Sekolah Dasar (SD). Dari 5 kepala keluarga tersebut, 3 diantaranya kurang merespon tentang upaya yang dilakukan

untuk perbaikan sanitasi dasar dan 2 kepala keluarga sudah merespon dengan baik tentang sanitasi dasar jika tidak diperhatikan dengan baik dapat mempengaruhi derajat kesehatan manusia.

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam suatu masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui Pengetahuan dan sikap kepala keluarga (KK) tentang Sanitasi Dasar di Desa Malino

Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan populasi yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (KK) di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala yang berjumlah 374 orang (KK).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian kepala keluarga yang berada di Desa Malino. Jumlah sampel didapatkan berdasarkan rumus slovin sebesar 40 orang (KK).

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi: umur, pendidikan dan pekerjaan.

1. Umur

Umur responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi: 17-25 tahun (remaja akhir), 26-35 tahun (dewasa awal) dan 36-45 tahun (dewasa akhir), berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI (2009).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	24-25 tahun	4	10
2	27-35 tahun	16	40
3	37-45 tahun	20	50
Total		40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 40 responden yang ada di Desa Malino, kategori umur terbanyak terdapat pada umur 37-45

tahun (dewasa akhir) dengan persentase 50% dan umur yang paling sedikit adalah 24-25 tahun dengan persentase 10%.

2. Pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini terdiri dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Akhir (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Diploma Satu (D1) dan Sarjana (S1).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	17	42,5
2	SMP	10	25,0
3	SMA	8	20,0
4	SMK	1	2,5
5	D1	1	2,5
6	SI	3	7,5
Total		40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang ada di Desa Malino, pendidikan terbanyak terdapat pada pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 42,5% pendidikan yang paling sedikit terdapat pada pendidikan SMK dan D1 yang jumlahnya sama sebanyak 2,5%.

3. Pekerjaan

Pekerjaan responden dalam penelitian ini terdiri dari Nelayan, Petani, Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Wiraswasta.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Nelayan	3	7,5
2	Petani	30	75,0
3	PNS	1	2,5
4	Wira Swasta	6	15,0
Total		40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 3, menunjukkan bahwa dari 40 responden yang ada di Desa Malino, pekerjaan terbanyak terdapat pada pekerjaan sebagai Petani sebanyak 75,0% dan pekerjaan paling terkecil terdapat pada pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 2,5%.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan yaitu untuk mengetahui distribusi, frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang sanitasi dasar.

1. Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Sanitasi Dasar

Pengetahuan dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga kategori yaitu pengetahuan kurang (jika total skor jawaban responden < 56%), pengetahuan cukup (jika total skor jawaban responden 56-75%) dan pengetahuan baik (jika total skor jawaban responden 76-100%), dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang	11	27,5
2	Cukup	16	40,0
3	Baik	13	32,5
Total		40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang ada di Desa Malino, lebih banyak yang memperoleh pengetahuan cukup tentang sanitasi dasar sebanyak 40,0% dibandingkan dengan pengetahuan kurang sebanyak 27,5% dan pengetahuan baik sebanyak 32,5%.

2. Sikap Kepala Keluarga Tentang Sanitasi Dasar

Sikap dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga kategori yaitu sikap kurang (jika total skor jawaban responden < 56%), sikap cukup (jika total skor jawaban responden 56-75%) dan sikap baik (jika total skor jawaban responden 76-100%), dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

No	Daya Tanggap	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang	0	0,0
2	Cukup	29	72,5
3	Baik	11	27,5
Total		40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5 menunjukkan dari 40 responden yang ada di Desa Malino, lebih banyak yang memperoleh sikap cukup sebanyak 72,5% dibandingkan dengan sikap baik sebanyak 27,5%.

Pembahasan

A. Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Sanitasi Dasar

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang ada di Desa Malino, lebih banyak yang memperoleh pengetahuan cukup tentang sanitasi dasar sebanyak 40,0% dibandingkan dengan pengetahuan kurang sebanyak 27,5% dan pengetahuan baik sebanyak 32,5%.

Dilihat dari hasil penelitian pengetahuan cukup angka tertinggi dipakai responden yaitu sanitasi dasar adalah sanitasi yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan terhadap faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Selain itu, mereka juga memiliki pengetahuan baik tentang syarat jamban sehat jarak antara sumber air minum dengan lubang penampung kotoran ≥ 10 meter. Namun, mereka masih belum mengetahui bahwa sumber air bersih adalah air yang terkontaminasi kuman atau bibit penyakit dan mereka juga belum mengetahui tentang sumber air yang tidak bersih dapat menyebabkan penyakit pada manusia seperti Dermatitis Atopik.

Menurut asumsi peneliti, kepala keluarga yang pengetahuannya kurang tentang sanitasi dasar karena kepala keluarga belum mengetahui dan memahami bahwa sumber air bersih adalah air yang terkontaminasi kuman atau bibit penyakit dan sumber air tidak bersih dapat menyebabkan penyakit pada manusia seperti Dermatitis Atopik. Kepala keluarga yang pengetahuannya cukup karena responden sudah cukup mengetahui dan memahami bahwa syarat jamban sehat jarak antara sumber air minum dengan lubang penampung kotoran ≥ 10 meter sedangkan kepala keluarga yang pengetahuannya baik karena mereka sudah mengetahui dan memahami bahwa sanitasi dasar adalah sanitasi yang diperlukan terhadap faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Umur, pendidikan, pekerjaan kepala keluarga dalam penelitian ini dapat mempengaruhi pengetahuan tentang sanitasi dasar.

Kepala keluarga yang pengetahuannya cukup dan baik dalam penelitian ini berada pada kategori usia 27-35 tahun (Dewasa Awal)

dan 37-45 tahun (Dewasa Akhir), sedangkan yang pengetahuannya kurang berada pada usia 24-25 tahun (Remaja Akhir). Walaupun masih ada juga responden yang termasuk usia dewasa akhir pengetahuannya kurang dapat disebabkan oleh faktor pendidikan dan pekerjaan. Dalam penelitian ini juga kepala keluarga yang pengetahuannya baik dan cukup berada pada pendidikan SMA, SMK, D1 dan S1. Sedangkan, yang pendidikannya rendah SD dan SMP banyak yang memiliki pengetahuan yang kurang. Kepala keluarga yang pendidikannya tinggi akan mudah menyerap dan menerima informasi dibandingkan dengan kepala keluarga yang pendidikannya rendah. Tetapi itu tidak berarti mutlak bahwa kepala keluarga yang pendidikannya SD dan SMP semua pengetahuannya kurang, karena masih ada kepala keluarga yang pendidikannya SD dan SMP tetapi pengetahuannya cukup dan baik, ini karena umur kepala keluarga. Semakin bertambah umur, semakin banyak pengalaman dan informasi yang didapatkan walaupun bukan dari bangku pendidikan. Karena pendidikan itu bukan hanya didapatkan dari pendidikan formal saja tetapi dari informasi yang bisa dilihat, dibaca dan didengar disekitar kita.

Hal ini sejalan dengan teori (Budiman dan Riyanto 2013), pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi pendidikan seseorang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar dalam mengubah sikap dan tingkah laku seseorang untuk menjadi lebih dewasa. Semakin tinggi pendidikan seseorang, informasi akan semakin mudah diterima dan dipahami sehingga pengetahuan yang didapatkan akan semakin banyak. Usia juga mempengaruhi pengetahuan, semakin bertambahnya usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Menurut Notoatmodjo 2014, pengetahuan merupakan hasil dari tindakan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Notoatmodjo 2014, juga menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, umur dan lain sebagainya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Agnes C.D. Mbae (2021) di Desa Oloboju Kecamatan Sigi Kota Kabupaten Sigi yang menunjukkan bahwa lebih banyak yang mempunyai pengetahuan cukup tentang sanitasi dasar rumah tangga yaitu dengan persentase 41,5%.

B. Sikap Kepala Keluarga Tentang Sanitasi Dasar

Tabel 5 menunjukkan dari 40 responden yang ada di Desa Malino, lebih banyak yang memperoleh sikap cukup sebanyak 72,5% dibandingkan dengan sikap kurang sebanyak 0,0% dan sikap baik sebanyak 27,5%.

Dari hasil penelitian, sikap cukup yang dimiliki sebagian besar responden yaitu Sebaiknya sanitasi dasar harus diperhatikan untuk mencegah berbagai penyakit. Sikap tersebut merupakan hasil dari pengetahuan kepala keluarga bahwa Sanitasi dasar adalah sanitasi yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan terhadap faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Hal ini sejalan dengan teori Ehler dan Steel, bahwa sanitasi adalah usaha-usaha pengawasan yang ditujukan terhadap faktor lingkungan yang dapat menjadi mata rantai penularan penyakit.

Menurut asumsi peneliti, kepala keluarga yang sikapnya kurang tentang sanitasi dasar karena menurut responden sebaiknya jarak sumber air minum dengan lubang penampung kotoran < 10 meter. Sikap kepala keluarga yang cukup karena menurut responden sebaiknya sanitasi dasar harus diperhatikan untuk mencegah berbagai penyakit. Sedangkan, sikap kepala keluarga yang baik karena menurut responden sebaiknya memilih sumber air yang bersih, aman, bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun.

Sikap kepala keluarga yang cukup dan baik dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Karena, dalam penelitian ini sikap kepala keluarga yang cukup dan baik pengetahuannya baik. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap yang baik pula. Namun tidak selamanya demikian, hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti budaya, pengaruh orang lain dan informasi.

Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo 2014, tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perubahan sikap, karena sikap dipengaruhi oleh komponen afektif dan kognitif, komponen afektif selalu berhubungan dengan komponen kognitif. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Akan tetapi seseorang yang memiliki pengetahuan baik belum tentu sikapnya akan baik walaupun pengetahuan dan sikap dianggap dua hal yang berhubungan, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor kesibukan dan kebiasaan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Agnes C.D. Mbae (2021) di Desa Oloboju Kecamatan Sigi Kota Kabupaten Sigi yang menunjukkan bahwa lebih banyak yang mempunyai sikap cukup tentang sanitasi dasar rumah tangga yaitu dengan persentase 61%.

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan sebagian kepala keluarga di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala dalam penelitian ini berpengetahuan dan sikap yang cukup.

Saran bagi pemerintah Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala diharapkan untuk lebih aktif bekerja sama dengan pihak terkait seperti UPTD Puskesmas setempat dalam mengadakan sosialisasi rutin kepada masyarakat tentang sanitasi dasar.

Bagi masyarakat Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala diharapkan dapat menambah pengetahuan kepala keluarga tentang pentingnya sanitasi dasar bagi kesehatan dan bermanfaat sebagai bahan referensi dalam upaya perbaikan sanitasi dasar.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan metode dan variabel yang berbeda dan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan sanitasi dasar.

Daftar Pustaka

- Agnes Chyntia Dewi Mbae. 2021. *Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Sanitasi Dasar Rumah Tangga di Desa Oloboju Kecamatan Sigi Kota Kabupaten Sigi*. Skripsi. Sekolah Tinggi Indonesia Jaya Palu.
- Almas Ghassani Celesta, Nurul Fitriyah (2016). *Gambaran Sanitasi Dasar Di Desa Payaman, Kabupaten Bojonegoro*. Jurnal Kesehatan Lingkungan
- Anies. 2015. *Cara-Cara Pengelolaan Sampah*
- Arikunto, S. 2015. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta
- Azhar. 2012. *Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap*.

- Azwar. 2012. *Sikap dan Perilaku, Dalam Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Budiman. 2012. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. GGC. Jakarta
- Budiman dan Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika pp 66-69. Jakarta
- Chandra. 2012. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. EGC. Jakarta
- . 2013. *Jamban Keluarga*. EGC. Jakarta
- Chayatin. 2009. *Jenis-Jenis Jamban*
- Desa Malino Sulteng. 2021. *Profil Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala*.
- Dinkes Sulteng. 2021. *Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah*. Palu
- Donsu. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Huda, N. 2016. *Sanitasi Dasar*. PT Gramedia Grasindo
- Isnaini, A. 2014. *Sanitasi Lingkungan*. Komunitas Indonesia Untuk Demokrasi. Jakarta
- Kemendes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI; Jakarta
- . 2017. *Pengertian Sanitasi*
- Nadirawati. 2011. *Hubungan Kepala Keluarga Terhadap Status Kesehatan Anggotanya*
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- . 2014. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nugroho. 2013. *Jenis-jenis sampah*
- Nurhasim. 2013. *Pengukuran Pengetahuan*
- Pamsimas. 2015. *Sarana Sanitasi*. Yudhistira. Jakarta
- Panggabean PASH, Wartana Kadek, Sirait Eson, AB Subardin, Rasiman Noviany, Pelima Robert. 2022. *Pedoman Penulisan Proposal/Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya*. Palu
- PERMENKES RI No. 03. 2014. *Syarat-syarat jamban*
- Purnama. 2016. *Sampah B3 (Bahan Beracun dan Berbahaya)*
- Profil Puskesmas Tambu. 2021. *Profil Puskesmas Balaesang*. Donggala
- Reni Febriani. 2021. *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang sanitasi dasar Dengan kejadian diare pada balita di desa molores kecamatan petasia timur Kabupaten morowali utara*
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kementerian RI Tahun 2018
- Sumantri, A. 2010. *Persyaratan Kuantitas dan Kualitas Air*
- . 2017. *Kesehatan Lingkungan*. Depok; Kencana
- Untari. 2017. *Tujuh Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta. Thema Publishing
- World Health Organization (WHO). 2017. *Sanitarian and Hygiene Promotion*. Geneva