

**HUBUNGAN PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR  
PADA KELUARGA PENGGUNAAN JAMBAN SEHAT  
MENUJU DESA ODF DI WILAYAH  
UPT PUSKESMAS BANYUASIN**

**SKRIPSI**



**SENO MARIJANTO**  
**19.0603.0056**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2021**

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perilaku buang air besar sembarangan atau juga disebut dengan open defecation free merupakan salah satu perilaku hidup yang tidak sehat. Buang air besar sembarangan (BABS) adalah perilaku/tindakan seseorang dalam membuang tinja/kotoran manusia di tempat terbuka seperti di kebun, sawah, semak-semak, sungai, dan dibiarkan saja sehingga menimbulkan pencemaran lingkungan, tanah, udara, dan air. Perilaku BABS ini memberikan pengaruh buruk bagi kesehatan. Di Indonesia terdapat beberapa penyakit yang disebabkan oleh sanitasi buruk antara lain diare sebesar 72%, kecacingan (0,85%), hepatitis A (0,57%), scabies (23%), trakhoma (0,14%), hepatitis E (0,02%) dan malnutrisi (2,5%). Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mencanangkan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk meningkatkan upaya perilaku hidup bersih dan sehat untuk menurunkan prosentase penyakit akibat sanitasi yang buruk. (Putra et.al, 2021).

Bebas dari buang air besar sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF) adalah suatu keadaan dimana setiap individu dalam suatu komunitas tidak melakukan perilaku BABS yang dapat menyebarkan penyakit. Masalah sosial budaya dan perilaku BABS masih menjadi tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia. Tempat yang digunakan untuk BABS antara lain sungai, sawah, kolam, kebun, dan tempat terbuka lainnya. Padahal sudah kita diketahui bersama, bahwa

pembuangan tinja manusia yang tidak memenuhi syarat sanitasi, baik perilaku BABS dewasa maupun pembuangan tinja anak-anak secara sembarangan, dapat menyebabkan terjadinya kontaminasi tanah dan penyediaan air bersih, serta memicu bersarangnya vektor penyakit (Ais, 2020).

Tingginya angka kesakitan dan kematian penyakit yang berbasis lingkungan merupakan permasalahan kesehatan di Indonesia. Kondisi tersebut terutama banyak dijumpai di daerah pedesaan. Penyakit yang penularannya berkaitan dengan air dan lingkungan seperti penyakit diare masih endemis dan merupakan masalah kesehatan yang belum teratasi. Berdasarkan data WHO bahwa sebanyak 3.400.000 jiwa per tahun adalah kematian yang disebabkan karena *waterborne disease*, dan penyebab kematian terbesar yaitu 1.400.000 jiwa per tahun adalah penyakit diare. Penyebab dari semua kematian tersebut berakar pada sanitasi dan kualitas air yang rendah (Kemenkes, 2013)

Syarat rumah sehat diantaranya adalah penyediaan air bersih, pembuangan kotoran, pembuangan air limbah, dan pembuangan sampah. Pembuangan kotoran/tinja manusia (BAB) merupakan bagian yang penting dalam sanitasi lingkungan. Berdasarkan data WHO pada tahun 2015 diperkirakan penduduk di dunia yang masih buang air besar di area terbuka sebesar 946 juta orang. Sedangkan menurut data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Kementerian Kesehatan 2018 menyebutkan bahwa akses sanitasi di Indonesia masih ada 51,44 juta jiwa yang melakukan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dari 290,86 juta jiwa penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Pembuangan tinja manusia yang tidak memenuhi syarat sanitasi/buang air besar sembarangan selain menyebabkan pencemaran tanah serta penyediaan air bersih, dan memicu hewan vektor penyakit, juga tidak jarang dapat menyebabkan timbulnya bau yang tidak sedap. Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) seperti BAB di kebun, sungai dan tempat lain yang kurang memenuhi syarat jamban sehat akan memicu terjadinya wabah penyakit pada masyarakat (Widyastutik, 2016). Berdasarkan data dari USAID tahun 2019 sebesar 71,22% penduduk Jawa Tengah yang memiliki akses jamban sehat permanen dan sebanyak 4.169 desa/kelurahan merupakan desa bebas buang air besar sembarangan. Sedangkan sisanya masih belum memiliki akses sanitasi yang layak. Penyebab dari permasalahan tersebut adalah karena masyarakat tidak mampu menyediakan sarana sanitasi dalam rumahnya, kurangnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, dan masih banyak rumah di permukiman padat tidak memiliki tangki septik sebagai bagian dari sistem pengelolaan air limbah setempat (SPAL-S).

Menurut Budiono tahun 2016 menyebutkan bahwa keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Pelayanan kesehatan ini berbentuk layanan kesehatan bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditunjukan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 HK. 0.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi

keperawatan, baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang. Fungsi utama perawat adalah membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui layanan keperawatan. Intervensi keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menyembuhkan, serta memelihara kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative sesuai wewenang, tanggungjawab etika profesi keperawatan yang memungkinkan setiap orang mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif (Permenkes, 2010)

Keperawatan komunitas atau *Community Health Nursing* adalah suatu bentuk pelayanan profesional berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan terutama pada kelompok risiko tinggi untuk meningkatkan status kesehatan komunitas dengan menekankan upaya promotif dan preventif serta tidak mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. (Kemenkes, 2016). Sasaran pelayanan keperawatan komunitas di masyarakat yaitu dimulai pada tingkat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Tujuan dari pelayanan keperawatan di masyarakat adalah mewujudkan masyarakat yang mandiri dalam pemeliharaan kesehatan terutama keluarga karena keluarga merupakan unit terkecil di masyarakat. Sehingga dapat didimpulkan bahwa peran dan fungsi perawat dalam pelayanan keperawatan keluarga dan komunitas adalah unsur penting dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri (Kemenkes, 2016)

Menurut data pada Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2019, jumlah SDM Kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 147.492 orang yang terdiri dari 102.689 (69,62%) orang tenaga kesehatan dan 44.803 (30,38%) orang tenaga penunjang kesehatan. Tenaga

keperawatan mempunyai proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu sebesar 43,5%. Sedangkan menurut data dari PPSDM Kesehatan tahun 2020, tercatat di Kabupaten Purworejo terdapat 844 perawat yang tersebar di berbagai fasilitas kesehatan dan terdapat 423 perawat komunitas di Puskesmas (Kemenkes, 2020)

Dalam hubungannya dengan desa ODF peran perawat komunitas sebagai edukator dalam membina masyarakat dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai jamban sehat, mengadvokasi pembangunan jamban keluarga ke dinas atau institusi terkait, mengkoordinir dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti petugas kesehatan lingkungan dan bidan desa dalam menangani masalah buang air besar sembarangan dan dampaknya. Upaya tersebut dilakukan melalui peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit di semua tingkat pencegahan primer. Terjadi pemberdayaan yaitu proses alih peran dari tenaga keperawatan kepada klien (sasaran) dalam penerapan proses keperawatan komunitas, secara bertahap dan berkelanjutan sehingga mencapai kemandirian sasaran dalam menyelesaikan masalah kesehatan. (Notoatmodjo, 2014).

Diperlukan tatalaksana secara tepat dan akurat untuk menurunkan angka kematian karena penyakit berbasis lingkungan. Perawat sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan kontribusi dalam penanganan penyakit berbasis lingkungan sesuai dengan perannya. Adanya peningkatan penyakit berbasis lingkungan menyebabkan peran perawat sebagai pendidik atau edukator sangatlah penting untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada individu, keluarga ataupun masyarakat di semua lingkup pelayanan kesehatan terutama dalam tentang kepemilikan jamban sehat agar individu, keluarga, serta masyarakat tidak memiliki kebiasaan dalam buang air besar sembarangan (BABS) sehingga dapat

menuju Desa ODF (*Open Defecation Free*). Desa ODF (*Open Defecation Free*) adalah kondisi dimana individu dalam komunitas tersebut tidak melakukan buang air besar sembarangan, pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sangat berpengaruh terhadap penyebaran penyakit berbasis lingkungan (Kemenkes, 2012)

Menurut penelitian Wahyudi (2020) menunjukkan bahwa peran perawat komunitas di puskesmas belum optimal. Penelitian ini memberi gambaran bahwa seorang perawat tidak sepenuhnya menjalani profesinya sebagai perawat saja, namun adanya tugas-tugas tambahan yang dibebankan kepada perawat. Tugas-tugas tambahan yang dibebankan pada perawat sering kali tidak sesuai dengan peran dan fungsi perawat. Kinerja perawat secara tidak langsung akan terpengaruh oleh situasi dan keadaan ini. Beberapa program dan kegiatan pokok yang menjadi tugas pokok perawat belum memberikan hasil yang memuaskan. Sedangkan menurut data Kemenkes menyebutkan tenaga perawat dengan pendidikan Ners sebanyak 9691 dan non ners sebanyak 37584 (Kemenkes, 2020)

Berdasar pada data STBM Kemenkes tahun 2018 angka ODF/SBS di Indonesia dengan jumlah desa/kelurahan dengan status terverifikasi 20.04 % dari total Desa/Kelurahan (80,805), Jawa Tengah 43%, Kabupaten Purworejo 43,93%, Kecamatan Loano 0%. Kepemilikan jamban sehat Indonesia dari data STBM Kemenkes tahun 2018 adalah Kepala Keluarga yang menggunakan jamban sehat Permanen (JSP) 48,22%, Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) 17,46%, Menumpang pada jamban sehat (Sharing ) 8,25%, Buang Air Besar Sembarangan (BABS) 26,06%, dan dari data Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019 jumlah kepemilikan jamban sehat Jawa Tengah 88,8%, Kabupaten Purworejo 85,3%,

Dan Kepemilikan Jamban sehat di wilayah kerja UPT Puskesmas Banyuasin dari hasil PIS PK tahun 2018 dan 2019 adalah desa Kemejing 29,45% , desa Guyangan 44,49%, desa Tepansari 20,23%, Desa Rimun 45,55%, desa Separe 47,31%, desa Kembaran 47,96%, desa Ngargosari 35,51%, desa Tridadi 68,96%, desa Kaliglagah 35,83%, desa Sedayu 26,40%. Cakupan jamban sehat di UPT Puskesmas Banyuasin adalah 40,169%

Ketertarikan peneliti mengambil judul ini adalah bahwa wilayah Puskesmas Banyuasin merupakan wilayah yang dilewati aliran sungai dan pada musim kemarau sebagian warga mempergunakan air sungai untuk kebutuhan sehari hari seperti mencuci, mandi bahkan untuk memasak. Sedangkan menurut data PIS PK tahun 2019, cakupan jamban sehat di Puskesmas Banyuasin masih rendah yaitu 40,2%. Sebagian warga masih memanfaatkan sungai untuk tempat buang air besar. Sedangkan ditinjau dari penelitian Wahyudi peran perawat di puskesmas belum optimal disebabkan beban kerja perawat yang berlebihan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik penelitian tentang adakah hubungan peran perawat sebagai Edukator Pada Keluarga penggunaan jamban sehat menuju desa ODF di wilayah UPT Puskesmas Banyuasin?

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2019, persentase keluarga yang sudah menggunakan jamban sehat permanen sebesar 88,8%. Di Kabupaten Purworejo persentase keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) sebesar 85,3% dan wilayah kerja puskesmas Banyuasin masih

40,169%. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Banyuasin, cakupan jamban sehat di wilayah kerja UPT Puskesmas Banyuasin meningkat dari tahun 2019 sampai 2020 yaitu dari 40,169% menjadi 64,9%. Desa yang memiliki cakupan jamban sehat tertinggi dan terendah adalah Desa Tridadi sebesar 87,8% dan Desa Tepansari sebesar 17,8%.

Kontribusi perawat komunitas sebagai tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam penanganan penyakit berbasis lingkungan sesuai dengan peranannya. Adanya peningkatan penyakit berbasis lingkungan menyebabkan peran perawat sebagai pendidik atau edukator sangatlah penting untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada individu, keluarga ataupun masyarakat di semua lingkup pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan pemahaman kepemilikan jamban sehat agar individu, keluarga, serta masyarakat tidak memiliki kebiasaan dalam Buang Air Besar Sembarangan (BABS) sehingga dapat menuju Desa ODF (*Open Defecation Free*).

Menurut penelitian Wahyudi (2020) menunjukkan bahwa peran perawat komunitas di puskesmas belum optimal disebabkan perawat mendapat tugas-tugas tambahan yang dibebankan kepadanya dan sering kali tugas-tugas tambahan tersebut tidak sesuai dengan peran dan fungsi perawat. Sedangkan menurut data dari PPSDM Kesehatan tahun 2020, tercatat di Kabupaten Purworejo terdapat 844 perawat yang tersebar di berbagai fasilitas kesehatan dan terdapat 423 perawat komunitas di Puskesmas (Kemenkes, 2020)

Berdasarkan latar belakang tersebut, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik penelitian tentang adakah hubungan antara peran perawat sebagai

Edukator Keluarga terhadap penggunaan jamban sehat menuju desa ODF di wilayah Puskesmas Banyuasin?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mampu mengetahui hubungan peran perawat sebagai edukator keluarga dengan penggunaan jamban sehat menuju Desa ODF di wilayah Puskesmas Banyuasin

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik responden wilayah Puskesmas Banyuasin

1.3.2.2 Mengetahui peran perawat sebagai edukator keluarga di wilayah Puskesmas Banyuasin

1.3.2.3 Mengetahui penggunaan jamban sehat menuju Desa ODF di wilayah Puskesmas Banyuasin

1.3.2.4 Mengetahui hubungan peran perawat sebagai edukator keluarga dengan penggunaan jamban sehat menuju Desa ODF di wilayah Puskesmas Banyuasin

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Bagi Puskesmas

Dapat menjadi masukan bagi institusi puskesmas dalam mengembangkan peran perawat keluarga sebagai edukator dalam penggunaan jamban sehat menuju Desa ODF.

#### 1.4.2 Bagi masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan sehingga dapat merubah perilaku dalam penggunaan jamban sehat.

#### 1.4.3 Bagi Responden

Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dalam penggunaan jamban sehat untuk menciptakan lingkungan pemukiman yang sehat

#### 1.4.4 Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang penggunaan jamban dalam mengembangkan profesi

#### 1.4.5 Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi bahan kepustakaan pendidikan dalam pelaksanaan peran perawat komunitas untuk merubah perilaku masyarakat.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

#### 1.5.1 Ruang lingkup masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan peran perawat sebagai edukator terhadap penggunaan jamban sehat di wilayah Puskesmas Banyuasin tahun 2021.

#### 1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah peran perawat dengan penggunaan jamban sehat

#### 1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di wilayah Puskesmas Banyuasin , waktu bulan Juni sampai Juli 2021.

## 1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang peran perawat sebagai edukator keluarga dalam penggunaan jamban sehat. Peneliti telah melakukan penelusuran dan belum menemukan penelitian yang sama dengan penelitian yang peneliti lakukan. Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya antara lain :

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian
1	Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes Tahun 2019	1. Penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> i 2. Sampel penelitian ini dipilih secara purposive sebanyak 103 kepala keluarga . 3. Analisis data menggunakan uji chi square dan regresi logistik	1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, kebiasaan buang air besar, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan jamban keluarga. 2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan tokoh masyarakat, ketersediaan air bersih, jarak tempat buang air besar selain jamban terhadap pemanfaatan jamban keluarga	Perbedaan : variabel independen penelitian yaitu peran perawat, sampel penelitian yaitu sejumlah 84 responden, analisis data dengan menggunakan chi square.
2.	Determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo Martapura Palembang oleh Fera Novitry, Rizka Agustin Tahun 2017	1. Penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> study, yang mengambil lokasi di Desa Sukomulyo Martapura, Palembang 2. Populasi penelitian sebanyak 472 KK di Desa Sukomulyo,	Terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan jamban dengan pendidikan, sikap dan pendapatan keluarga.	Perbedaan : tehnik pengambilan sampel yaitu menggunakan purposive sampling dan variabel penelitian yaitu peran perawat terhadap penggunaan jamban sehat

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian
		jumlah sampel 213 dengan tehnik pengambilan sampel secara <i>simple random sampling</i>		
		3. Analisis data menggunakan uji chi square		
3.	Hambatan dalam Mewujudkan <i>Open Defecation Free</i> oleh Hilmi Sulaiman Rathomi, Eka Nurhayati, Tahun 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional study</i>, yang mengambil lokasi di Desa Mangunjaya Kecamatan Arjasari di Kabupaten Bandung</li> <li>2. Sampel yang dipilih secara acak menggunakan metode <i>cluster random sampling</i> sebanyak 210 orang</li> <li>3. Analisa data dengan uji <i>chi square</i> dan Korelasi <i>Spearman Rank</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil penelitian menunjukkan 28,6% penduduk Desa Mangunjaya masih BABS, 22,4% penduduk yang tidak memiliki jamban.</li> <li>2. Ditemukan hubungan yang signifikan antara perilaku BABS dengan faktor motivasi, kemampuan, dan kesempatan.</li> </ol>	Perbedaan : : tehnik pengambilan sampel yaitu menggunakan purposive sampling dan variabel penelitian yaitu peran perawat terhadap penggunaan jamban sehat

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Desa ODF**

##### 2.1.1 Definisi

Desa/Kelurahan ODF(Open Defecation Free) / SBS (Stop Buang air besar Sembarangan) adalah desa/kelurahan yang 100% masyarakatnya telah buang air besar di jamban sehat , yaitu, mencapai perubahan perilaku kolektif terkait Pilar 1 dari 5 pilar STBM (Kemenkes RI, 2012)

##### 2.1.2 Parameter Desa ODF

Parameter suatu desa/kelurahan dikatakan telah mencapai status ODF/SBS adalah:

- a. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/ kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah)
- b. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar
- c. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat
- d. Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat
- e. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai Total Sanitasi (WSP-EAP, 2009)

Tercapainya kondisi semua masyarakat telah BAB ke jamban sehat, dapat disebut bahwa masyarakat tersebut telah mencapai SBS (*stop buang air besar sembarangan*) . SBS merupakan konteks dalam bahasa Indonesia untuk ODF

(*Open Defecation Free*). Suatu komunitas dapat dikatakan SBS dijelaskan lebih lanjut pada Panduan Pemantauan dan Evaluasi STBM (Kemenkes RI, 2012)

### 2.1.3 Verifikasi Desa ODF

Verifikasi terhadap pencapaian status ODF oleh satu komunitas dilakukan berdasarkan kriteria ODF pada pedoman aspek manajemen. Evaluasi status ODF satu komunitas oleh tim verifikasi kecamatan dengan menggunakan format yang tersedia dalam panduan pemantauan STBM. Adapun proses verifikasi status ODF di satu komunitas adalah sebagai berikut:

- a. Komunitas bersangkutan dapat melakukan pengajuan permohonan untuk diverifikasi kepada Puskesmas atau kantor kecamatan terdekat apabila mereka telah siap untuk mendeklarasikan mereka telah bebas buang air besar sembarang tempat.
- b. Tim verifikasi kecamatan melakukan kunjungan mendadak ke komunitas yang akan diverifikasi. Tim akan mengamati kondisi dan perilaku di masyarakat, dan mewawancarai keluarga-keluarga yang berubah perilakunya di komunitas atau desa bersangkutan. Pada hari itu juga, tim verifikasi melaporkan hasil verifikasi kepada masyarakat di komunitas tersebut.
- c. Bila satu komunitas dianggap telah lolos verifikasi, akan diumumkan dan diresmikan secara simbolis (misal: papan deklarasi berlogo Puskesmas atau Kecamatan); Bila ada bentuk-bentuk penghargaan sebaiknya diwujudkan dalam penghargaan untuk mendapatkan prioritas program pembangunan lainnya.

- d. Karena suatu hal verifikasi tidak dapat diberikan, alasannya perlu disampaikan kepada masyarakat. Mereka dapat mengajukan ulangan untuk diverifikasi pada waktu yang disepakati bersama saat penyampaian hasil verifikasi.

Demikian halnya dengan deklarasi kecamatan dan kabupaten yang ODF, secara proses mengikuti langkah yang sama seperti verifikasi status ODF di komunitas. Evaluasi deklarasi kecamatan yang ODF akan dilakukan oleh tim verifikasi kabupaten, sementara deklarasi kabupaten yang ODF akan dilakukan oleh tim evaluasi provinsi atau bahkan tim nasional (Kemenkes 2012)

#### 2.1.4 Jamban sehat

2.2.4.1 Jamban adalah tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar. Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang:

- a. Mencegah kontaminasi ke badan air
- b. Mencegah kontak manusia dan tinja
- c. Membuat tinja tersebut tidak dihindangi serangga serta binatang lainnya
- d. Mencegah bau yang tidak sedap
- e. Konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman dan mudah dibersihkan

(Kemenkes RI, 2012)

Jamban adalah suatu 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. Ada beberapa syarat untuk jamban sehat, yakni tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, tidak dapat

dijamah oleh hewan seperti serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi udara yang cukup, lantai kedap air, tersedia air, sabun, dan alat pembersih yang memadai (Kementerian Sosial, 2020). Sedangkan menurut Arianto (2016) jamban sehat adalah sarana pembuangan limbah (buang air besar dan buang air kecil) melalui closet leher angsa (black water) menuju ke sistem pengolahan air limbah domestic dan sarana pembuangan air limbah dari dapur, tempat cuci, dan kamar mandi (grey water) menuju ke sistem pengolahan air limbah domestik. Sedangkan jamban sehat ramah lingkungan adalah jika:

- a. Air limbah black water dan grey water, dialirkan melalui bak kontrol dan pipa PVC yang tertutup menuju ke tangki septik dengan up-flow filter. Hasil pengolahan memenuhi standar baku mutu dan aman diinfiltrasikan ke tanah atau dialirkan ke lingkungan atau badan air (drainase, sungai, danau, laut).
- b. Lumpur tinja yang berada di tangki septik perlu disedot secara berkala (2-3 tahun sekali) menggunakan jasa penyedotan resmi (diakui/terdaftar pada pemerintah setempat) dan diangkut ke Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) untuk mengalami pengolahan lanjutan sesuai dengan Standar Operasi Prosedur (SOP).
- c. Biaya jasa penyedotan pada umumnya bervariasi tergantung kondisi dan regulasi setempat untuk sekali sedot. Namun saat ini sedang dikembangkan sistem penyedotan terjadwal dengan pembayaran bulanan (cicilan). Besarnya pembayaran bulanan atau sekali sedot diatur oleh peraturan pemerintah setempat (Arianto, 2016)

#### 2.2.4.2 Manfaat penggunaan jamban adalah:

- a. Peningkatan martabat dan hak pribadi
- b. Lingkungan menjadi lebih bersih
- c. Bau berkurang, sanitasi dan kesehatan meningkat
- d. Keselamatan menjadi lebih baik
- e. Menghemat waktu dan uang, menghasilkan kompos pupuk dan biogas untuk energi
- f. Memutus siklus penyakit yang terkait dengan sanitasi (Kemenkes 2012)

#### 2.2.4.3 Faktor faktor yang mempengaruhi penggunaan jamban

- a. Pengetahuan, sikap, kebiasaan buang air besar, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan jamban keluarga. (Apriyanti, 2019)
- b. Penghasilan, pengetahuan dan sikap.(Widyastutik, 2016)

#### 2.2.4.4 Bangunan jamban terdiri dari:

- a. Bangunan bagian atas terdiri dari:
  - Atap: memberikan perlindungan penggunanya dari hujan angin dan sinar matahari. Terbuat dari genting, daun, seng dan lain-lain.
  - Rangka: digunakan untuk menopang atap dan dinding. Terbuat dari bambu, kayu dan lain-lain.
  - Dinding adalah bagian dari rumah jamban yang memberikan privasi dan perlindungan pada penggunanya. Terbuat dari bambu, kayu, batu bata dan lain-lain.

b. Bangunan Tengah terdiri dari

- Slab menutupi sumur tinja dan dilengkapi dengan tempat berpijak. Slab harus kuat menopang penggunaannya, dan terbuat dari kayu, semen beton dan lain-lain.
- Tempat abu/air adalah tempat untuk menyimpan abu pembersih atau air. Penaburan abu pada sumur tinja akan mengurangi bau dan mengurangi kelembabab dan membuat tidak menarik bagi lalat/serangga. Air dan sabun digunakan untuk cuci tangan.

c. Bangunan Bawah (penampung tinja)

Penampung tinja adalah lubang dibawa tanah, dapat berbentuk persegi/ lingkaran atau empat persegi panjang sesuai bentuk tanah (Kemenkes,2012)

## 2.2 Perawat

### 2.2.1 Pengertian perawat

Menurut *ICN (International Council of Nursing, 1965)*, Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku” (Budiono, 2016) Dengan demikian, perawat

bukan dari keahlian turun temurun, melainkan dengan melalui jenjang pendidikan perawat yang dibuktikan dengan ijazah atau surat tanda tamat belajar.

## 2.2.2 Keperawatan Kesehatan Komunitas

### 2.2.2.1 Definisi

Menurut *American Nurses Association* (2004) yang mendefinisikan keperawatan kesehatan komunitas sebagai tindakan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dari populasi dengan mengintegrasikan ketrampilan dan pengetahuan yang sesuai dengan keperawatan dan kesehatan masyarakat. Praktik yang dilakukan komprehensif dan umum serta tidak terbatas pada kelompok tertentu, berkelanjutan dan tidak terbatas pada perawatan yang bersifat episodik. Definisi keperawatan kesehatan komunitas menurut *American Public Health Association* (2004) yaitu sintesis dari ilmu kesehatan masyarakat dan teori keperawatan profesional yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan pada keseluruhan komunitas. Keperawatan Kesehatan Masyarakat adalah suatu bidang dalam keperawatan kesehatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat, serta mengutamakan pelayanan promotif, preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sebagai suatu kesatuan yang utuh, melalui proses keperawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya (Kholifah, 2016).

#### 2.2.2.2 Tujuan Keperawatan Komunitas

Tujuan keperawatan komunitas menurut Kholifah (2016) adalah sebagai berikut.

- a. Promosi kesehatan berarti adalah suatu upaya untuk membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal. Kesehatan yang optimal didefinisikan sebagai keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual. Promosi kesehatan tidak sekadar mengubah gaya hidup, tetapi mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat adalah tujuan yang akan dicapai pula.
- b. Proteksi kesehatan merupakan upaya perlindungan kelompok masyarakat terhadap terpaparnya suatu penyakit.
- c. Pencegahan penyakit dan penyembuhan merupakan upaya dalam mencegah terjadinya penyakit pada kelompok yang berisiko, sedangkan penyembuhan adalah upaya yang dilakukan pada kelompok masyarakat yang telah terkena penyakit. Upaya penyembuhan bertujuan untuk menyembuhkan kelompok masyarakat yang sakit dan mencegah terjadinya komplikasi.

#### 2.2.2.3 Peran perawat komunitas sebagai Edukator

Peran perawat sebagai menurut Andini (2018) meliputi : menjelaskan mengenai fakta, mendemostrasikan prosedur, memperbaiki tingkah laku dengan kunjungan rumah, dan mengevaluasi kemajuan klien/keluarga. Peran sebagai edukator/pendidik, maka perawat harus mampu menjadi penyedia informasi kesehatan dan mengajarkan komunitas atau keluarga tentang upaya kesehatan yang dapat dilakukan komunitas. Peran tersebut dapat dilihat saat perawat

melakukan pendidikan kesehatan. Berikut fungsi yang dapat dijalankan oleh perawat komunitas dalam menjalankan perannya sebagai pendidik.

- a. Mengidentifikasi kebutuhan belajar, yaitu apa yang ingin diketahui oleh komunitas, ini bisa diketahui saat perawat melakukan pengkajian komunitas.
- b. Memilih metode pembelajaran (ceramah, diskusi, atau demonstrasi), dan materi yang sesuai dengan kebutuhan.
- c. Menyusun rencana pendidikan kesehatan.
- d. Melaksanakan pendidikan kesehatan.
- e. Melatih komunitas/kelompok/keluarga tentang keterampilan yang harus dimiliki sesuai kebutuhannya.
- f. Mendorong keluarga untuk melatih keterampilan yang sudah diajarkan perawat.
- g. Mendokumentasikan kegiatan pendidikan kesehatan.

Dalam hubungannya dengan desa ODF peran perawat komunitas sebagai edukator dalam membina masyarakat dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai jamban sehat, mengadvokasi pembangunan jamban keluarga ke dinas atau institusi terkait, mengkoordinir dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti petugas kesehatan lingkungan dan bidan desa dalam menangani masalah buang air besar sembarangan dan dampaknya. Upaya tersebut dilakukan melalui peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) di semua tingkat pencegahan. Dalam penerapan proses keperawatan komunitas terjadi proses alih peran dari tenaga keperawatan kepada klien (sasaran) secara

bertahap dan berkelanjutan untuk mencapai kemandirian sasaran dalam menyelesaikan masalah kesehatan (Budiono, 2016)).

### 2.2.3. Kemampuan yang harus dimiliki Perawat Sebagai Edukator

Menurut Asmadi (2008), perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan sebagai syarat utama antara lain :

- a. Ilmu pengetahuan yang luas. Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh seorang pendidik secara sadar untuk membujuk orang lain agar dapat berperilaku dan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang sesuai. Ketika pendidik melaksanakan tugasnya, maka terjadi transfer ilmu pengetahuan yang mendukung agar perannya sebagai edukator dapat terlaksana dengan baik dan benar.
- b. Komunikasi. Keberhasilan proses pendidikan pada pasien dan keluarga dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam komunikasi. Kemampuan berkomunikasi ini merupakan aspek yang penting dalam asuhan keperawatan. Perawat berinteraksi dengan pasien selama 24 jam dan akan selalu berkomunikasi dengan pasien. Interaksi yang terjadi antara perawat dengan pasien merupakan bagian dari komunikasi. Perawat dapat memberikan penjelasan kepada pasien, memberi motivasi, mengukur pasien, dan menjalankan tugas lainnya dengan komunikasi. Komunikasi perawat yang baik secara verbal dan non verbal akan meningkatkan pula citra profesionalisme yang baik pada perawat.
- c. Pemahaman psikologis. Perawat harus mampu memahami psikologis seseorang agar dapat membujuk orang lain untuk berperilaku sesuai yang

diharapkan. Perawat harus meningkatkan kepeduliannya dan kepekaan hatinya. Ketika perawat dapat memahami hati dan perasaan pasien maka informasi yang diberikan oleh perawat akan dapat langsung diterima oleh pasien sehingga tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai.

- d. Menjadi model/contoh. Upaya yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan profesionalisme perawat dilakukan melalui pembuktian secara langsung yaitu perawat dapat memberikan contoh atau model dalam pengajaran.

#### 2.2.3.1 Faktor yang mempengaruhi pengajaran

Banyak factor yang mempengaruhi pengajaran pada pasien. Perawat harus menyadarinya karena waktu pengajaran kepada pasien hanya sedikit. Menurut Kozier (2008), factor yang dapat mempengaruhi pengajaran yaitu:

- a. Motivasi

Motivasi belajar adalah keinginan untuk belajar. Motivasi sangat berpengaruh pada seberapa cepat dan seberapa banyak orang untuk belajar. Motivasi terbesar adalah ketika seseorang menyadari adanya suatu kebutuhan dan seseorang itu percaya bahwa kebutuhan tersebut dapat dipenuhi melalui pembelajaran

- b. Kesiapan

Kesiapan belajar adalah demonstrasi perilaku atau isyarat yang mencerminkan motivasi peserta didik dalam menerima pembelajaran. Kesiapan mencerminkan tidak hanya keinginan untuk belajar tetapi juga kemampuan untuk belajar diwaktu tertentu;

- c. Keterlibatan secara aktif ketika peserta didik terlibat aktif dalam proses pembelajaran, pembelajaran akan lebih memiliki arti. Peserta didik diharapkan aktif berpartisipasi dalam perencanaan dan diskusi. Keterlibatan peserta didik yang aktif akan membuat pembelajaran berjalan lebih cepat dan memungkinkan peserta didik akan lebih efektif dalam mengatasi masalahnya
- d. Sesuai dengan kebutuhan pengetahuan dan kemampuan yang diajarkan harus sesuai dengan peserta didik secara pribadi. Pasien akan belajar dengan mudah jika pasien menghubungkan pengetahuan baru dengan pengalaman sebelumnya. Perawat harus memvalidasi kesesuaian belajar pasien didalam pembelajaran.
- e. Umpan balik umpan balik adalah informasi mengenai kinerja orang untuk tujuan yang diinginkan. Umpan balik harus bermakna bagi peserta didik. Umpan balik yang menyertai praktek dalam kemampuan psikomotor akan membantu peserta didik mempelajari kemampuan yang dimiliki;
- f. Pengulangan pengulangan adalah konsep kunci dan merupakan fakta bahwa pengetahuan akan teretensi dengan baik dengan adanya pengulangan. Mempraktekkan kemampuan psikomotor dengan adanya umpan balik dari perawat akan meningkatkan kemampuan pasien
- g. Waktu seseorang menyimpan informasi dan keterampilan psikomotor terbaik saat waktu antara belajar dan penggunaan aktif pembelajaran yang pendek. Ketika interval waktunya panjang akan mengakibatkan seseorang mudah melupakan pembelajaran yang diberikan;

#### h. Lingkungan

Lingkungan yang optimal dalam pembelajaran akan menciptakan kenyamanan fisik dan psikologis. Lingkungan yang kondusif untuk pembelajaran meliputi cahaya yang cukup, kenyamanan suhu dalam ruangan, tidak ada suara yang mengganggu, dan ventilasi yang memadai

#### i. Emosi

Emosi seperti takut, marah, dan depresi dapat menghambat pembelajaran. Pasien yang sedang mengalami kecemasan yang tinggi tidak akan mampu untuk berkonsentrasi dalam pembelajaran.

#### j. Keadaan fisik

Keadaan fisik seperti sakit kritis, nyeri, dan deficit sensorik akan menghambat pembelajaran pada pasien. Hal ini dikarenakan pasien tidak dapat berkonsentrasi, dan energy yang dimiliki pasien terfokus untuk mengatasi rasa sakit yang sedang dialami

#### k. Aspek budaya

Aspek budaya yang dapat mempengaruhi pembelajaran adalah bahasa dan nilai. Pasien terkadang tidak dapat memahami bahasa yang disampaikan oleh perawat sehingga menghambat pembelajaran.

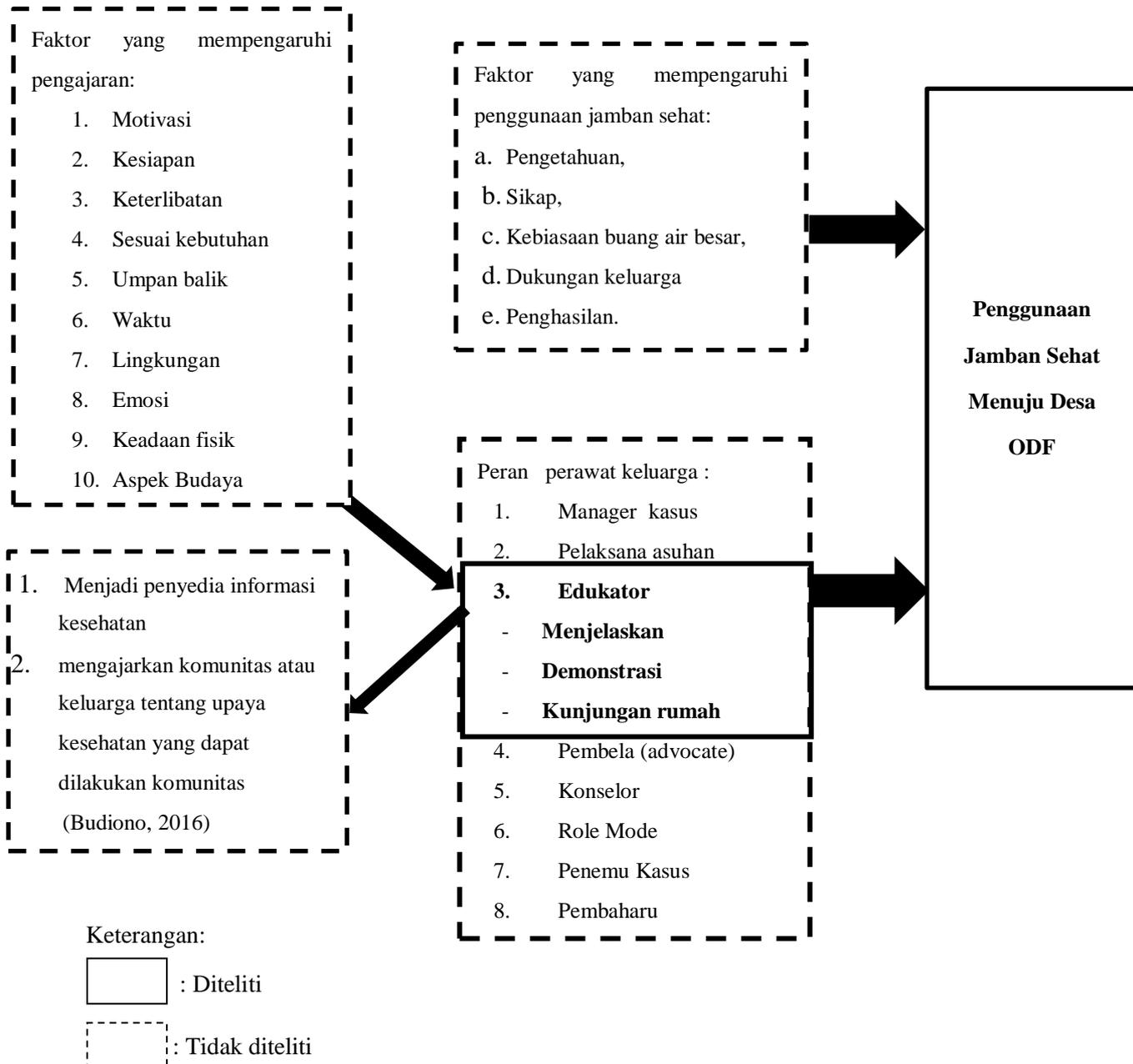
#### 2.2.3.2 Alat bantu pengajaran

Proses pengajaran adalah suatu proses komunikasi yang melibatkan penyampaian pesan. Agar penyampaian pesan tidak mengalami kegagalan maka diperlukan suatu media atau alat bantu pengajaran. Alat bantu pengajaran yang dapat digunakan oleh perawat antara lain:

- a. Audio, merupakan alat bantu pengajaran yang berupa pita audio (rol atau kaset), piringan audio, dan radio (rekaman siaran)
- b. Media cetak, berupa buku tekster program, buku pegangan manual, dan buku tugas
- c. Objek, berupa benda nyata dan model tiruan
- d. Media berbasis komputer, misalnya computer assisted instructional (CAI) dan computer managed instructional (CMI)
- e. Media yang diproyeksikan, berupa ohp, slide, dan opaque
- f. Media lain yang sering digunakan misalnya poster, leaflet, buklet, lembar balik, dan stiker (Kholifah, 2016)

2.2.3.1 Prinsip dalam pendidikan kesehatan menurut Potter & Perry (2006), hal-hal yang harus diperhatikan dalam pendidikan kesehatan antara lain menggunakan nada bicara yang lambat ketika memberikan pendidikan kesehatan, memberikan penjelasan yang mudah dipahami dan tidak berbelit-belit, menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien, memberikan lingkungan pembelajaran yang aman dan nyaman, menjelaskan tujuan yang spesifik dalam memberikan pendidikan kesehatan, memberikan informasi dan pengetahuan yang baru yang berguna bagi pasien dan keluarga.

### 2.3 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

(Kusnanto, 2004; Koziar, 2008 Susanto, 2012; Budiono, 2016; Widyastuti, 2016; Andini, 2018; Apriyani, 2019)

## **2.4 Hipotesis**

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ha : Terdapat hubungan peran perawat sebagai edukator keluarga dengan penggunaan jamban sehat menuju Desa ODF di wilayah Puskesmas Banyuasin tahun 2021

Ho : Tidak terdapat hubungan peran perawat sebagai edukator keluarga dengan penggunaan jamban sehat menuju Desa ODF di wilayah Puskesmas Banyuasin tahun 2021.

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

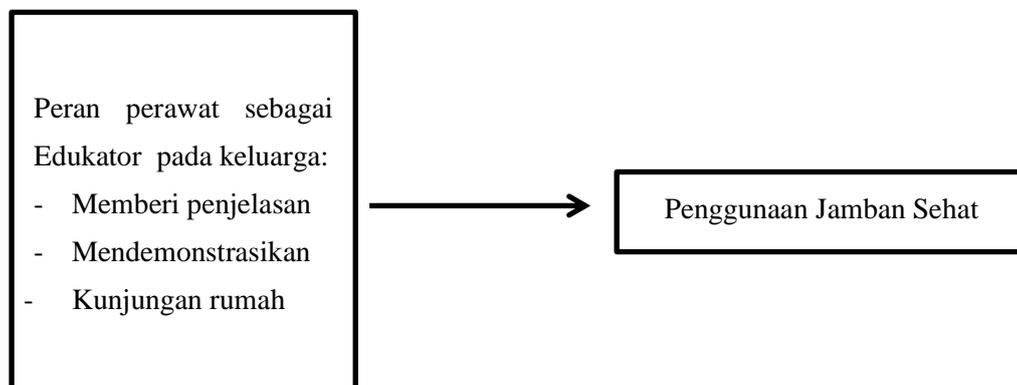
#### 3.1 Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yang menghubungkan antara dua variabel, yaitu variabel independen/bebas dengan variabel dependen/terikat, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Desain *cross sectional* adalah suatu penelitian yang menghubungkan antara variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian dan diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Masturoh, 2018). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu peran perawat sebagai edukator keluarga dengan variabel terikat yaitu penggunaan jamban sehat.

#### 3.2 Kerangka Konsep

Variabel independen

Variabel dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### 3.3 Definisi Operasional Penelitian

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Peran perawat keluarga sebagai edukator	Serangkaian perilaku yang dilakukan perawat sebagai penyedia informasi kesehatan dan mengajarkan komunitas atau keluarga tentang upaya kesehatan yang dapat dilakukan komunitas. Peran tersebut dapat dilihat saat perawat melakukan pendidikan kesehatan.	Kuisisioner berisi pertanyaan tentang peran perawat sebanyak 10 pertanyaan, cara menjawab dengan memilih jawaban “ya” dan “tidak”	Kuesioner Peran Perawat 1. Tidak sesuai jika jawaban benar <7/skor <70 2. Sesuai jika jawaban benar $\geq 7$ /skor $\geq 70$	nominal  -
2	Penggunaan jamban sehat	Perilaku dalam menggunakan jamban sehat sebagai tempat buang air besar	Kuisisioner berisi 7 pertanyaan tentang penggunaan jamban sehat, cara menjawab dengan memilih jawaban “ya” dan “tidak”.	Kuesioner 1. Tidak menggunakan jamban jika ada jawaban yang salah/ skor <70 2. Menggunakan jamban sehat jika semua jawaban benar /Skor =70	nominal

### 3.4 Partisipan Penelitian

#### 3.4.1 Populasi

Populasi adalah suatu kelompok yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Buchori, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga di wilayah Puskesmas Banyuasin dengan cakupan terendah yaitu desa Tepansari sebanyak 506 KK.

#### 3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang sama dengan populasi (Buchori, 2013) Sehingga sampel merupakan bagian dari populasi yang ada, sehingga untuk pengambilan sampel harus menggunakan cara tertentu yang didasarkan oleh pertimbangan-pertimbangan yang ada. Dalam teknik pengambilan sampel ini penulis menggunakan teknik *sampling purposive*. Bruce (2011) menjelaskan bahwa: “*Sampling Purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.” Dari pengertian diatas agar memudahkan penelitian, penulis menetapkan sifat-sifat dan katakarakteristik yang digunakan dalam penelitian ini. Sampel yang akan digunakan peneliti memiliki ketentuan/kriteria.

Kriteria inklusi:

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

- a. Keluarga yang mendapat edukasi adalah Kepala Keluarga yang berumur 20-60 tahun
- b. Bisa baca tulis
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Responden yang mempunyai jamban sehat

Kreteria Eksklusi:

Kriteria eksklusi yaitu kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

- a. Responden belum pernah mendapat edukasi dari perawat tentang jamban sehat

b. Responden yang tidak mempunyai jamban sehat

Dalam menentukan jumlah sampel ini peneliti menggunakan rumus Slovin menurut Sugiyono (2011) yaitu sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila sebuah populasi diketahui jumlahnya yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan:

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut: Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar. Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil. Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Solvin adalah antara 10-20 % dari populasi penelitian. Pada penelitian ini N= 506, maka:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$= : \frac{506}{1 + 506 (0,1)^2} = 83,49 \text{ dibulatkan } 84$$

Jadi jumlah sampel sebesar 84 keluarga.

**Tabel 3.2 Perhitungan Sampel Proporsional**

No	Nama Dusun	Jumlah KK	Perhitungan Sampel	Jumlah	Pembulatan
1	Klepu	115	(115/506)x84	19,01	19
2	Medut	68	(68/506)x84	11,29	11
3	Karangsari	59	(59/506)x84	9,79	10
4	Krajan	42	(42/506)x84	6,97	7
5	Desorejo	57	(57/506)x84	9,41	9
6	Paculgowang	48	(48/506)x84	7,90	8
7	Kauman	78	(78/506)x84	12,95	13
8	Genting	39	(39/506)x84	6,47	7
<b>TOTAL</b>		<b>506</b>			<b>84</b>

### 3.4 Waktu dan Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan pada 20 Juli - 9 Agustus 2021. Tempat yang diambil untuk penelitian adalah di Desa Tepansari, Kecamatan Loano Purworejo.

### 3.5 Alat dan Metode Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Alat Pengumpulan Data

Alat penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner (Sugiyono, 2011). Kuisisioner adalah daftar pertanyaan yang dikirim kepada responden baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga alat penelitian ini biasanya berbentuk pertanyaan atau pernyataan yang dapat dijawab sesuai bentuknya kepada informan. Penelitian ini menggunakan instrumen lembar kuisisioner yang berisikan pertanyaan mengenai peran perawat sebagai edukator keluarga terhadap penggunaan jamban sehat menuju desa ODF. Kuisisioner tentang peran perawat dibuat oleh peneliti sesuai teori yang berhubungan, seluruh pertanyaan di kuisisioner akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam penelitian. Untuk mengetahui penggunaan jamban sehat menggunakan lembar kuisisioner yang menyatakan iya dan tidak menggunakan jamban sehat dengan mengisi checklis pada kebiasaan BAB. Pada kuisisioner peran perawat sebagai edukator keluarga dan penggunaan jamban sehat terdapat kisi-kisi pertanyaan sebagai berikut:

**Tabel 3.3 Kisi-kisi Pertanyaan Penelitian**

No	Variabel	Sub Variabel	Pertanyaan Negatif	Pertanyaan Positif	Jumlah Soal
1	Peran perawat sebagai edukator keluarga	Peran perawat sebagai penyedia informasi kesehatan dan mengajarkan komunitas atau keluarga tentang upaya kesehatan yang dapat dilakukan komunitas. Peran tersebut dapat dilihat saat perawat melakukan pendidikan kesehatan.	4	6	10
2	Penggunaan jamban sehat	Penggunaan jamban sehat sebagai tempat untuk buang air besar	4	3	7

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepala subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2011). Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2011). Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus izin penelitian dan persetujuan dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang untuk melakukan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo dan Puskesmas Banyuasin
2. Peneliti melakukan study pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo dan Puskesmas Banyuasin
3. Peneliti melakukan pengambilan dan pengumpulan data di Puskesmas Banyuasin. Sebagai awal penelitian, peneliti akan menyeleksi responden dengan menggunakan purposive sampling dan menghitung besar sampelnya. Untuk penelitian ini peneliti dibantu asisten peneliti yaitu seorang tenaga kesling dan perawat.
4. Peneliti melakukan kunjungan rumah terhadap responden terpilih
5. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden dan apabila bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk mengisi informed consent
6. Setelah menyetujui untuk menjadi responden dan sudah mengisi informed consent, responden untuk mengisi kuisisioner yang dibagikan melalui proses kunjungan rumah kepada seluruh calon responden. Setelah itu data kuisisioner dikumpulkan kemudian diteliti kelengkapan datanya. Apabila ada data yang kurang lengkap, data dikembalikan untuk dilakukan penelitian ulang. Namun dalam penelitian ini, data yang masuk sudah lengkap semua.

### **3.7 Validasi dan Reliabilitas**

#### **3.7.1 Uji Validasi**

Uji validasi merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau keaslian suatu instrument. Jadi penguji validasi mengacu pada sejauh mana suatu instrumen dalam menjalankan fungsinya. Instrumen dikatakan valid jika

instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Sugiono, 2011). Hasil uji validitas uji pernyataan kuisisioner di uji dengan *product moment*, instrumen dikatakan valid jika mempunyai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan tingkat signifikan minimal 95%. Sebaliknya, jika hasil  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka dikatakan tidak valid. Kriteria yang digunakan apabila  $p > 0,05$  maka dinyatakan valid (Sugiyono, 2011). Uji validasi lainnya adalah dengan menggunakan pendapat ahli (*expert judgement*). Dalam hal ini setelah instrumen dikonstruksi tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu, maka selanjutnya dikonsultasikan dengan yang berkompeten atau melalui *expert judgement*, untuk memperkecil tingkat kelemahan dan kesalahan dari instrumen yang telah dibuat oleh peneliti.

Pada penelitian ini, kuisisioner yang digunakan tentang peran perawat sebagai edukator pada keluarga dan penggunaan jamban sehat dilakukan uji validitas dengan menggunakan pendapat ahli (*expert judgement*). *Expert judgement* dilakukan oleh praktisi di bidang Kesehatan Lingkungan dan ketua HAKLI yaitu Bapak Fahrudin, SKM, M.Kes. Kuisisioner yang digunakan peneliti tentang peran perawat sebagai edukator, telah dinyatakan valid oleh Andini (2018) dan Kurniawati (2015), dan layak untuk digunakan penelitian. Sedangkan kuisisioner tentang penggunaan jamban telah dinyatakan valid oleh Kurniawati (2015) dengan menggunakan uji validitas yaitu uji *product moment*. Uji validitas yang dilakukan terhadap 20 responden, taraf signifikansi 50% maka diperoleh  $r$  tabel 0,468. Hasil perhitungan koefisien korelasi  $r_{xy}$  lebih besar daripada  $r$  tabel, maka instrumen dinyatakan valid.

### **3.7.2 Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas adalah proses pengukuran terhadap konsisten atau ketetapan dari suatu instrumen. Pengujian ini dimaksudkan untuk menjamin instrumen yang digunakan merupakan sebuah instrumen yang handal, konsistensi, stabil, sehingga bila digunakan berkali-kali dapat menghasilkan data yang sama (Sugiono, 2011). Pada penelitian ini uji reliabilitas kuisisioner tentang peran perawat sebagai

edukator pada keluarga dan penggunaan jamban sehat dengan menggunakan pendapat ahli (*expert judgement*). *Expert judgement* dilakukan oleh praktisi di bidang sanitasi yaitu Bapak Fahrudin. Kuisisioner tentang peran perawat dan penggunaan jamban sehat telah dinyatakan valid oleh Kuniawati (2015). Teknik reabilitas yang digunakan adalah teknik *Alpha Cronbach*. Hasil uji menggunakan *Alpha Cronbach* pada windows dinyatakan  $\alpha > 0,7 =$  reliabel tinggi. Hasil uji reliabilitas (0,869>0,7) untuk pertanyaan tentang peran petugas kesehatan, (0,899>0,7) untuk pertanyaan tentang perilaku penggunaan jamban. Dapat disimpulkan semua pertanyaan dalam kuisisioner penelitian ini reliabel.

### 3.8 Metode Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.8.1 Metode Pengolahan Data

##### a. Penyuntingan (*editing*)

Pengeditan adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan (Didik, 2013). Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data.

##### b. Pengkodean (*coding*)

*Coding* adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data (Didik, 2013). Kode yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

##### 1) Peran perawat sebagai edukator keluarga

1. Tidak sesuai jika nilai jawaban benar  $<7$  (skor  $<70$ )
2. Sesuai jika nilai jawaban benar  $\geq 7$  (skor  $\geq 70$ )

##### 2) Penggunaan jamban sehat

1. Tidak menggunakan jika ada salah satu jawaban yang salah (skor  $<70$ )
2. Menggunakan jamban jika semua jawaban benar (skor 70)

- c. Tabulasi (*tabulating*), yakni kegiatan menyusun dan juga menghitung data dari hasil pengkodean yang kemudian akan disajikan dalam wujud tabel.

### **3.8.2 Analisis Data**

#### **3.8.2.1 Analisa Univariat**

Analisis data menggunakan analisis univariat. Analisis statistik univariat adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Data dideskripsikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Bruce, 2011) Analisa univariat pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi karakteristik respon yang meliputi jenis keluarga, jumlah anggota keluarga, jumlah pendapatan keluarga, pendidikan Kepala Keluarga dan peran perawat sebagai edukator keluarga.

#### **3.8.2.2 Analisis Bivariat**

Pada analisa bivariat sudah ada upaya untuk mengadakan penarikan kesimpulan dan membuat keputusan berdasarkan analisis yang telah dilakukan. Analisa hubungan (bivariat) dengan uji beda proporsi tidak berpasangan menggunakan *Chi square* (Masturoh, 2018). Analisa bivariat pada penelitian ini untuk menguji hubungan antara: peran perawat sebagai edukator keluarga terhadap penggunaan jamban sehat menuju desa ODF. Hasil analisis akan menghasilkan nilai *p-value*, dimana nilai *p-value* merupakan signifikansi berhubungan atau tidaknya variabel yang dianalisis. Nilai *p-value* dinyatakan berhubungan atau signifikan apabila hasilnya kurang dari 0,05.

### **3.9 Etika Penelitian**

Penelitian kesehatan dikatakan layak secara etik apabila mempunyai surat rekomendasi persetujuan etik dari suatu komisi penelitian etik kesehatan. Peneliti akan mengajukan rekomendasi persetujuan etik ke komisi etik Universitas Muhammadiyah Magelang. Subyek penelitian ini adalah manusia sehingga peneliti dalam melakukan penelitiannya harus berpegang teguh pada etika

penelitian. Secara umum dalam penelitian/pengumpulan data ini menggunakan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian yaitu:

a. *Autonomy*

Dalam penelitian ini, kesediaan responden untuk ikut dalam penelitian ini bersifat sukarela, responden berhak memilih untuk ikut atau menolak menjadi subyek penelitian, tanpa adanya sanksi atau ancaman dari pihak manapun. Responden terpilih dalam penelitian ini telah menyatakan bersedia menjadi responden dengan sukarela tanpa adanya paksaan/ancaman dari pihak manapun.

b. *Informed consent*

Setelah responden menyatakan bersedia untuk menjadai subyek penelitian, akan mendapatkan *informed consent* dan menandatangani sebagai bukti kesediaan. Dalam penelitian ini semua subyek penelitian telah mendapat dan menandatangani *informed consent* yang diberikan.

c. Prinsip manfaat

Dalam penelitian ini semua responden mendapatkan manfaat yaitu mendapat informasi dan dapat berkonsultasi secara lebih mendalam dengan perawat tentang penggunaan jamban sehat.

d. *Anonimity* dan *confidentiality*

Dalam penelitian ini, semua identitas dari responden dituliskan dengan inisial saja dan dijaga kerahasiaannya. Hanya peneliti yang bisa mengakses data responden.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi sebagian besar usia responden adalah 17-59 tahun, sebagian besar jenis keluarga responden adalah keluarga inti, sebagian besar jumlah anggota keluarga responden adalah  $\leq 4$ , dan sebagian besar pendapatan keluarga responden adalah  $< \text{UMR}$ .
2. Peran perawat sebagai edukator pada keluarga di wilayah Puskesmas Banyuasin mempunyai kriteria sesuai sebesar 52,4% dan kriteria tidak sesuai sebesar 47,6%
3. Sebagian besar responden menggunakan jamban sehat, namun masih ada sebagian kecil yang belum menggunakan jamban sehat yang dimilikinya
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran perawat sebagai edukator pada keluarga terhadap penggunaan jamban sehat di wilayah UPT Puskesmas Banyuasin ( $p \text{ value} = 0,016$ ,  $\text{OR} = 3,182$ ,  $\text{CI } 5\% = 1.216-8.323$ )

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Instansi Terkait**

1. Peningkatan peran perawat sebagai edukator keluarga tentang penggunaan jamban sehat menuju Desa ODF di wilayah Puskesmas Banyuasin.
2. Peningkatan kualitas edukasi yang diberikan perawat kepada keluarga, agar bisa merubah perilaku keluarga dalam penggunaan jamban sehat.

##### **5.2.2. Bagi Masyarakat**

1. Diharapkan setiap kepala keluarga di wilayah Puskesmas Banyuasin ikut berperan serta dalam perilaku hidup sehat yaitu dengan tidak melakukan buang air besar sembarangan.

2. Diharapkan setiap kepala keluarga yang belum memiliki jamban sehat memprioritaskan untuk pembuatan jamban sehat bagi keluarganya.

#### 5.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini bisa digunakan untuk menggali faktor – faktor lain yang belum ada di penelitian ini yang mungkin dapat mempengaruhi perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abebe Thomas Ayalew, Gudina Terefe Tucho. 2020. *Open defecation-free slippage and its associated factors in Ethiopia: a systematic review. Systematic Review*. 2020; 9(252) <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01511-6>
- Adhikari Ramesh, Sudha Gimire. 2020. *Open defecation free: where do we need to focus?. Journal of Public Health*. 2020;19(1):1-6
- Andini V, Febriana Sabrian, Fathra Anis Nauri. Persepsi Perawat Perkesmas tentang Peran Perawat sebagai Edukator di Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. *JOM FKp*. 2018;5(1):268-77
- Annissa, (2019). *Determinan Kepemilikan Jamban di Kelurahan Kalanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Pancur*. *Faletahan Health Journal*, 6 (2) (2019) 45-50
- Apriyanti. 2019. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2019;14(1):1-14.
- Badan PPSDM Kesehatan. 2020. *Informasi SDM Kesehatan*. Jakarta; Kementerian Kesehatan Reublik Indonesia
- Barnard S, Routray P, Majorin F, Peletz R, Boisson S, Sinha A, dkk. 2013. Impact of indian total sanitation campaign on latrine coverage and use: a cross-sectional study in orissa three years following programme implementation. *PloS One*. 2013;8(8):e71438. doi: 10.1371/journal.
- Bruce 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Vol 53.; 2013. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
- Buchori L. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis Dan Disertasi*. Jakarta: FK UI
- Dafitri Ais, Bambang BR. 2020. Implementasi Rencana Aksi Daerah Percepatan Kabupaten Demak Bebas Buang Air Besar Sembarangan. *Higeia Journal of Public Health Reseach and Development*. 2010;1(4):23-32.

- Didik B. 2013. Alur Berpikir dalam Metodologi Research : *Sampel, D A N Besar Identifikasi, Masal Batasan, Mslh Masal Rumusan*. Jakarta:Pusdatin, Kemkes RI
- Direktorat Rehabilitasi Sosial Anak - Direktorat Jendral Rehabilitasi SosialKementerian Sosial. 2020. PHBS Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga. Kementerian Sosial RI. Jakarta
- Hilal, T Samsul. 2021. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Jamban di Desa Sungai Terap Kecamatan Kumpeh Ulu Kabupaten Muaro Jambi. *Jumantik*. 2021;6(2):169-77
- Kemenkes RI. 2012. Pedoman Pelaksanaan Tehnis STBM. Kemenkes RI. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. Road Map Percepatan Program STBM 2013-2015. Jakarta: Direktorat PP dan PL Kementerian Kesehatan RI; 2013. 1-4 p
- Kementrian kesehatan Republik Indonesia. 2016. Keperawatan keluarga dan Komunitas. Jakarta
- Kurniawati Linda Destiya. 2015. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang. *Skripsi*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
- Mahfuza Irma. 2017. Hubungan Perilaku Masyarakat Nelayan dengan Penggunaan Jamban Sehat di Dusun Bagan Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Maryunani, A. 2013. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Trans Infomedia.Jakarta
- Masturoh Imas AN. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Vol 112. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Mara Duncan. 2018. *The elimination of open defecation and its adverse health effects: a moral imperative for governments and development professionals*. *Journal of Water, Sanitation dan Higyene of Development*. 2017; 07.1
- Mathofani Puji Eka, Annissa, Rika Prastiwi Metalia. 2020. Determinan Pemanfaatan Jamban Keluarga pada Keluarga. *Faletahan Health Journal*. 2020;7 (1):68-74

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat; Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan (edisi kedua)*, Jakarta ; Salemba Medika.
- Odagiri Mitsunori et al. 2017. *Enabling Factors for Sustaining Open Defecation-Free Communities in Rural Indonesia: A Cross-Sectional Study*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2017, 14, 1572; doi:10.3390/ijerph14121572
- Otayya, G. L. 2012. *Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Masyarakat Terhadap Penggunaan Jamban Keluarga (Studi Kasus Di Desa Ilomanga Kecamatan Tabango Kabupaten Gorontalo)*. Gorontalo. IAIN Sultan Amai.
- Program studi ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia. 2018 . Modul Keperawatan Komunitas 1 . Jombang
- Proverawati, A. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Putra Ino Angga, et al. 2021. *Penyuluhan 5 Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) bagi Masyarakat Desa Brangkal*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2021;5(1):27-33
- Rathomi Hilmi,S. Eka Nurhayati. 2019. *Hambatan dalam Mewujudkan Open Defecation Free*. *Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains*. 2019;1(1):68-73.
- Sari Jessy Novita. 2016. *Analisis Faktoryang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Jamban dalam Menjaga Kelestarian Danau Sipin Kota Jambi*. *Jurnal Poltekkes Jambi*. 2016;8(5):259-65
- Sayati. 2018. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2018*. *Jurnal Aistitah Medika*. 2018;1(2):57-68

- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta
- Ulina Yulia Irma, Ayi Darmana, Nur Aini. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Tidak Memanfaatkan Jamban di Desa Aek Kota Batu. *Jurnal Prima Medika Sains*. 2019; 1(1):36-43
- Wahyudi Iwan. 2020. Pengalaman Perawat Menjalani Peran dan Fungsi Perawat di Puskesmas Kabupaten Garut. *Jurnal Sahabat Keperawatan*. Garut.
- World Health Organization (WHO). 2015. *25 Years Progress on Sanitation and Drinking Water*. Geneva. Switzerland
- Widyastutik, O. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Malikian Kalimantan Barat. *Jurnal IKESMAS*. Pontianak.
- . 2019. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- . 2019. Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo tahun 2019. Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo