

**HUBUNGAN KUNJUNGAN RUMAH PISPK OLEH PERAWAT
TERHADAP PENGGUNAAN JAMBA SEHAT DI DESA
HARDIMULYO KECAMATAN KALIGESING**

SKRIPSI



YUNITA FITRIANI

NPM 23.0603.0114

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

2024

**HUBUNGAN KUNJUNGAN RUMAH PISPK OLEH PERAWAT
TERHADAP PENGGUNAAN JAMBAN SEHAT DI DESA
HARDIMULYO KECAMATAN KALIGESING
SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang**



YUNITA FITRIANI

NPM 23.0603.0114

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan suatu hal yang dilakukan pemerintah dalam menangani masalah kesehatan di Indonesia. Pada program ini ditekankan untuk petugas kesehatan di Puskesmas untuk mendatangi rumah-rumah penduduk di wilayah kerjanya guna melakukan pendekatan. Pendekatan keluarga adalah cara Puskesmas dalam rangka meningkatkan jangkauan sasaran dan untuk meningkatkan akses pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya. . (Kemenkes, 2018).

PISPK tingkat puskesmas dilaksanakan melalui kegiatan : 1. Melaksanakan pendataan kesehatan semua anggota keluarga, 2. Membuat dan mengelola pengelolaan data Puskesmas, 3. Menganalisis dan merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana Puskesmas, 4. Melakukan kunjungan rumah dalam kegiatan promotif, preventif, kuratif & rehabilitative, 5. Melakukan pelayanan kesehatan (dalam dan luar) melalui pendekatan siklus hidup, 6. Melakukan sistem informasi dan pelaporan Puskesmas PISPK dilaksanakan dengan mengintegrasikan dalam Puskesmas. (Kemenkes, 2017)

Langkah yang tidak kalah penting adalah pelaksanaan kunjungan rumah PISPK oleh perawat meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif & rehabilitatif. Dalam pelaksanaan kunjungan di rumah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kaligesing, pihak Puskesmas bekerja sama dengan kader desa. Sebelum pelaksanaan kunjungan rumah, kader desa diberikan sosialisasi dan pembinaan terkait program PISPK dan ilmu dasar tentang kesehatan yakni berupa pencegahan dan penanganan penyakit. Tugas kader sangat diperlukan untuk memecahkan permasalahan dalam pelaksanaan kunjungan rumah PISPK ini, karena kader mengetahui kondisi dan mobilitas dari penduduk. Kondisi mobilitas penduduk sangat berpengaruh terhadap hasil kegiatan kunjungan rumah PISPK berupa promotif, preventif, kuratif & rehabilitatif karena

penduduk merupakan subyek utama untuk melakukan edukasi dan pemahaman kegiatan kunjungan rumah PISPK ini.

PISPK merupakan program baru di Puskesmas, dalam pelaksanaannya terdapat permasalahan ditemukan seperti dalam penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik oleh Alam KB dan Ningrum EN (2019) mengungkapkan bahwa permasalahan sudah ditemukan sejak pendataan dan merupakan masalah yang sering ditemui, hal ini karena petugas pendataan bekerja tidak sesuai prosedur sehingga hasil pendataan kurang maksimal, disisi lain saat kunjungan rumah terdapat tumpeng tindih dengan rutinitas di Puskesmas sehingga berakibat pada pencapaian hasil yang belum memenuhi target. Sesuai jadwal untuk kunjungan rumah PISPK dilakukan 4 kali, tapi dalam pelaksanaannya hanya dikunjungi 2 kali, karena keterbatasan tenaga dan akses transportasi ke lokasi.

Salah satu indikator PISPK yang belum memenuhi target yaitu penggunaan jamban sehat. Pembuangan tinja manusia yang tidak memenuhi syarat sanitasi atau buang air besar sembarangan berdampak pada pencemaran tanah serta penyediaan air bersih, dan memicu hewan vector penyakit, juga tidak jarang dapat menyebabkan timbulnya bau tidak sedap. Akibat yang ditimbulkan lainnya dari 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 Profil Kesehatan Indonesia 2022, seluruh Indonesia persentase keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak/ jamban sehat adalah 91,3%, Provinsi Jawa Tengah persentase keluarga yang menggunakan jamban sehat permanen sebesar 97,9 % sedangkan Kabupaten Purworejo 94% , dan data kepemilikan Jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Kaligesing dari hasil PISPK tahun 2021-2022 adalah desa Kaligono 87% , Desa Kaliharjo 80,6 % , Desa Ngaran 67,8 % , Desa Jelok 92,4 % , Desa Kedunggubah 95,2 % , Desa Tlogorejo 97,3%, Desa Hulosobo 100 % , Desa Somongari 78,6% , Desa Tlogoguwo 88% , Desa Donorejo 89% , Desa

Pandanrejo 95,2% , Desa Jatirejo 80,7% , Desa Purbowono 80,7 % , Desa Tawangsari 74,4%, Desa Ngadirejo 36%, Desa Tlogobulu 57,9%, Desa Sumowono 40,66%, Desa Hardimulyo 36%, Desa Sudorogo 37,7 % , Desa Gunungwangi 100%, Desa Pucungroto 100%. Cakupan jamban sehat di Puskesmas Kaligesing adalah 79,7%.

Diperlukan penanganan yang tepat dan akurat untuk menurunkan angka kematian karena penyakit berbasis lingkungan yaitu penggunaan jamban sehat. Perawat sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan kontribusi dalam penanganan penyakit berbasis lingkungan sesuai dengan perannya. Adanya peningkatan penyakit berbasis lingkungan menyebabkan kunjungan rumah PISPK oleh perawat sangatlah penting untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada individu, keluarga ataupun masyarakat disemua lingkup pelayanan kesehatan terutama tentang kepemilikan jamban sehat agar individu, keluarga serta masyarakat tidak memiliki kebiasaan dalam buang air besar sembarangan (BABS).

Ketertarikan peneliti mengambil judul ini adalah berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kaligesing, data PISPK tahun 2021-2022 cakupan jamban sehat di Puskesmas Kaligesing masih rendah yaitu 79,7.%. , Desa yang memiliki cakupan jamban sehat dan sudah ODF (Open Defecation Free) yaitu 19 desa dari total 21 desa. Desa yang belum ODF adalah desa Hardimulyo dan Desa Somongari. Sebagian warga masih memanfaatkan sungai untuk buang air besar dan wilayah Puskesmas Kaligesing merupakan wilayah pegunungan dan kubangan-kubangan yang dilewati aliran sungai dan pada musim kemarau sebagian warga mempergunakan air sungai atau kubangan-kubangan untuk kebutuhan sehari-hari seperti mencuci, mandi, bahkan untuk memasak.

Kontribusi perawat PISPK sangat penting dalam hal penanganan penyakit berbasis lingkungan sesuai perannya sebagai tenaga kesehatan. Adanya peningkatan penyakit berbasis lingkungan menyebabkan kunjungan rumah PISPK oleh perawat sangatlah penting untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada individu, keluarga ataupun masyarakat disemua lingkup

pelayanan kesehatan terutama tentang kepemilikan jamban sehat agar individu, keluarga, serta masyarakat tidak memiliki kebiasaan dalam buang air besar sembarangan (BABS). Selain itu kunjungan rumah PISPK belum maksimal karena mobilitas penduduk sangat tinggi sehingga berpengaruh terhadap hasil kegiatan kunjungan rumah PISPK berupa promotif, preventif, kuratif & rehabilitatif sedangkan penduduk merupakan subyek utama untuk melakukan kegiatan kunjungan rumah PISPK.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik penelitian tentang hubungan kunjungan rumah PISPK oleh perawat terhadap penggunaan jamban sehat di Desa Hardimulyo Kecamatan Kaligesing?

1.2 Rumusan Masalah

Pelaksanaan kunjungan rumah PISPK oleh perawat belum memenuhi target. Pelaksanaan yang seharusnya dilakukan 4 kali kunjungan rumah, kadang dilaksanakan hanya 1 atau 2 kali kunjungan. Selain itu indikator PISPK ada yang belum tercapai yaitu penggunaan jamban sehat. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kaligesing, cakupan jamban sehat masih rendah yaitu 79,7 %. Ada dua desa yang belum ODF yaitu desa Hardimulyo dan Desa Somongari. Cakupan jamban sehat terendah adalah Desa Hardimulyo sebesar 36% .

Berdasarkan latar belakang tersebut, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik adakah hubungan antara kunjungan rumah PISPK oleh perawat terhadap penggunaan jamban sehat di Desa Hardimulyo Kecamatan Kaligesing?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah dilakukan penelitian diharapkan mampu mengetahui hubungan kunjungan rumah PISPK oleh perawat terhadap penggunaan jamban sehat di Desa Hardimulyo Kecamatan Kaligesing

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah penelitian ini dilakukan diharapkan mampu:.

- a. Mengetahui karakteristik responden di Desa Hardimulyo Kecamatan Kaligesing
- b. Mengetahui gambaran kunjungan rumah PISPK oleh perawat di Desa Hardimulyo Kecamatan Kaligesing.
- c. Mengetahui penggunaan jamban sehat di Desa Hardimulyo Kecamatan Kaligesing
- d. Mengetahui hubungan frekuensi kunjungan rumah PISPK oleh perawat dengan penggunaan jamban sehat di Desa Hardimulyo Kecamatan Kaligesing

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Dapat menjadi masukan bagi institusi puskesmas dalam mengembangkan kualitas kunjungan rumah PISPK oleh perawat dalam penggunaan jamban sehat.

1.4.2 Bagi Masyarakat

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

1.4.3 Bagi Responden

Penelitian ini bisa meningkatkan pengetahuan dan wawasan responden dalam penggunaan jamban sehat.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang penggunaan jamban sehat.

1.4.5 Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi kepustakaan pendidikan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.4.6 Ruang Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kunjungan rumah PISPK oleh perawat terhadap penggunaan jamban sehat di Desa Hardimulyo Kecamatan Kaligesing tahun 2024.

1.4.7 Lingkup Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah perawat yang melakukan kunjungan rumah PISPK terhadap penggunaan jamban sehat.

1.4.8 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kaligesing, waktu bulan April Mei 2024.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang kunjungan rumah PISPK oleh perawat terhadap penggunaan jamban sehat di Desa Hardimulyo Kecamatan Kaligesing. Peneliti telah melakukan penelusuran dan belum menemukan penelitian yang peneliti lakukan. Penelitian yang pernah dilakukakan sebelumnya antara lain :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian
1.	Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator pada Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban Sehat Menuju Desa ODF di Wilayah	1. Penelitian observsional analitik menggunakan pendekatan cross sectional. 2. Sampel penelitian menggunakan teknik sampling Purposive sebanyak 84 KK. 3. Analisis data	Ada hubungan signifikan antara peran perawat sebagai edukator pada keluarga terhadap penggunaan	Perbedaan variabel independent penelitian yaitu Kunjungan rumah PISPK oleh perawat, sampel penelitian

UPT Puskesmas Banyuasin Tahun 2021	menggunakan uji statistik chi- Square.	jamban sehat di Banyuasin.	sejumlah 77 KK.
2. Determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo Martapura Palembang oleh Fera vovitry, 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, jumlah sampel 213 dengan teknik pengambilan sample secara <i>simple random sampling</i> . 3. Analisis data menggunakan uji chi square.	Terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikakn jamban dengan pendidikan, sikap, dan pendapatan keluarga.	Perbedaan : teknik pengambilan sample yaitu menggunakan purposive sampling dan variabel penelitian yaitu kunjungan rumah PISPK terhadap penggunaan jamban sehat.
3. Perilaku Masyarakat Dalam Menggunakan jamban Bersih dan Sehat di Dusun Banglandek, Desa Gunung Kesan, Kec. Karang Penang oleh Siti Musriyati, 2019	1. Penelitian menggunakan desain deskriptif. 2. Populasi dalam penelitian ini adalah semua KK di Dusun Banglandek, Desa Gunung Kesan, Kecamatan Karang Penang yaitu sebanyak 87 KK dengan total sampling.	Perilaku dalam menggunakan Jamban Bersih dan Sehat dari 87 responden sebagian besar (59%) atau 51 responden berperilaku negatif, (41%) atau 36 resp. berperilaku positif.	Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan purposive sampling dan variabel penelitian yaitu kunjungan rumah PISPK terhadap penggunaan jamban sehat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK)

2.1.1 Definisi PISPK

Program Indonesia Sehat adalah salah satu program agenda dari 9 agenda prioritas (Nawa Cita) dari visi misi Presiden. Hal ini dijelaskan pada agenda ke 5 yang berisi, meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Dalam mewujudkannya maka diadakanya Program Indonesia Sehat yang selanjutnya menjadi program utama dalam Pembangunan Kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu : (1) Penerapan paradigma sehat, (2) Penguatan Pelayanan Kesehatan, (3) Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi dengan pengutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan Kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis resiko Kesehatan (Kemenkes RI,2016)

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) ini mengintegrasikan pelaksanaan program melalui pendekatan 6 komponen utama dalam penguatan system Kesehatan (six building bloks). Komponen tersebut yaitu penguatan upaya pelayanan kesehatan , ketersediaan tenaga kesehatan, sistem informasi kesehatan, akses terhadap ketersediaan obat esensial, pembiayaan dan kepemimpinan (Kemenkes RI, 2017)

Pendekatan keluarga merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut :

- a. Kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data Profil Kesehatan Keluarga dan peremajaan (*updating*) pangkalan datanya.
- b. Kunjungan keluarga dalam rangka promotive, preventif, kuratif, rehabilitatif.
- c. Kunjungan keluarga untuk menindaklanjuti pelayanan Kesehatan dalam Gedung.
- d. Pemanfaatan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga untuk pengorganisasian / pemberdayaan masyarakat dan manajemen Puskesmas (Kemenkes RI, 2016)

2.1.2 Manfaat PISPK

Manfaat dari Program PISPK adalah tercapainya sasaran pokok RPJMN 2015-2019. Sasaran pokok tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatnya status Kesehatan dan gizi ibu anak.
- b. Meningkatnya pengendalian penyakit
- c. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan.
- d. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui kartu Indonesia sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SISN) Kesehatan.
- e. Terpenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, obat, dan vaksin.
- f. Meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

(Kemenkes RI, 2016)

2.1.3 Tujuan PISPK

Pendekatan keluarga adalah pendekatan pelayanan oleh Puskesmas yang mengintegrasikan Upaya Kesehatan Perorangan (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, didasarkan pada data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga. Tujuan dari pendekatan keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, melalui pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
- b. Mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten atau Kota dan SPM Provinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.
- c. Mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan meningkatkan kesadaran Masyarakat untuk menjadi peserta JKN.
- d. Mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 -2019
(Permenkes RI no 36 pasal 1, 2016)

2.1.4 Kunjungan rumah PISPK

Pelaksanaan PISPK menjadi bagian tidak terpisahkan dengan kunjungan rumah. Sesuai jadwal untuk kunjungan rumah PISPK dilakukan 4 kali. Langkah yang tidak kalah penting adalah pelaksanaan kunjungan rumah PISPK oleh perawat yaitu meliputi :

- a. Kegiatan promotif
- b. Kegiatan preventif
- c. Kegiatan kuratif
- d. Kegiatan rehabilitatif.

Dalam pelaksanaan kunjungan dirumah penduduk di wilayah kerja Puskesmas, pihak Puskesmas bekerja sama dengan kader desa. Sebelum pelaksanaan kunjungan rumah, kader desa diberikan sosialisasi dan pembinaan terkait program PISPK dan ilmu dasar tentang kesehatan yakni berupa pencegahan dan penanganan penyakit. Peran kader sangat diperlukan untuk memecahkan permasalahan dalam pelaksanaan kunjungan rumah PISPK ini, karena kader mengetahui kondisi dan mobilitas dari penduduk. Mobilitas penduduk sangat berpengaruh terhadap hasil kegiatan kunjungan rumah PISPK berupa promotif, preventif, kuratif & rehabilitatif karena penduduk merupakan subyek

utama untuk melakukan sosialisasi kegiatan kunjungan rumah PISPK ini. (Kemenkes, 2017)

Saat melakukan kunjungan rumah, perawat melaksanakan asuhan keluarga. Kegiatan kunjungan rumah menunjang kesuksesan pelaksanaan PISPK namun harus dilaksanakan secara konsisten dan berkelanjutan. Saat kunjungan rumah perawat sudah harus memiliki bekal melaksanakan asuhan keperawatan dan perawat sudah harus mempunyai perencanaan untuk memberikan intervensi kepada warga yang memiliki masalah kesehatan. Hal ini dilakukan untuk menunjang pelaksanaan pelaksanaan dan pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga yang bisa digunakan untuk memantau progres kesehatan warga serta menjadikan keluarga menjadi mandiri bisa menjaga dan memelihara kesehatannya dan keluarga mampu melaksanakan intervensi yang diajarkan perawat. Sebagaimana yang tercantum dalam Pedoman Perkesmas (2006)

2.1.5 Perawat

2.1.5.1 Pengertian Perawat

Menurut *ICN (International Council of Nursing, 1965)* Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan Pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri yang bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan 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 didalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku” (Budiono,2016). Dengan demikian, perawat bukan dari keahlian turun temurun, melainkan dengann melalui jenjang Pendidikan perawat yang dibuktikan dengan ijazah atau surat tanda tamat belajar.

2.1.5.2 Keperawatan Kesehatan Komunitas

1) Definisi

Menurut *American Nurses Association* (2004) yang mendefinisikan keperawatan kesehatan komunitas sebagai tindakan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dari populasi dengan mengintegrasikan keterampilan 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 periodik.

2) Tujuan Keperawatan Keluarga

Menurut Kholifah (2016) tujuan keperawatan keluarga sebagai berikut :

- a) Promosi Kesehatan
- b) Proteksi Kesehatan
- c) Pencegahan penyakit dan
- d) Penyembuhan penyakit

3) Peran Perawat Keluarga

Menurut Andini (2018) Peran perawat keluarga adalah :

- a) Manager kasus
- b) Pelaksana Asuhan : kunjungan rumah
- c) Pembela / advokat
- d) Konselor
- e) Role Mode
- f) Penemu kasus

2.2 Jamban Sehat

2.2.1 Definisi Jamban Sehat

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 dengan tinja.
- c. Membuat tinja tersebut tidak dihindangi serangga serta Binatang lainnya.

- d. Mencegah bau yang tidak sedap
- e. Kontruksi dudukanya dibuat dengan baik, aman, dan mudah dibersihkan.
(Kemenkes,2017)

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 air minum, tidak berbau, tidak dapat dijamah oleh hewan seperti serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding-dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi yang cukup, lantai kedap air, tersedia air dan sabun, dan tersedia alat bersih yang memadai.
(Kementerian Sosial, 2020)

Sedangkan menurut Arianto (2016) Jamban sehat adalah sarana pembuangan limbah (buang air besar dan buang air kecil) melalui kloset leher angsa menuju ke 13system pengolahan air limbah domestic dan sarana pembuangan air limbah domestic dan sarana pembuangan air limbah dari dapur, tempat cuci dan kamar mandi (grey water) menuju ke sisitem pengolahan air limbah domestic. Sedangkan jamban sehat ramah lingkungan adalah jika :

- a. Air limbah *black water* dan *grey water*, dialirkan melalui bak control dan pipa PVC yang tertutup menuju ke tangki septic dengan *up-flow filter*. Hasil pengolahan memenuhi standar baku mutu dan aman diinfiltrasikan ke tanah aatau dialirkan ke lingkungan atau badan air(drainase, Sungai, danau, laut)
- b. Untuk Lumpur tinja yang berada ditangki septic perlu disedot secara berkala (2-3 tahun sekali) menggunakan penyedotan jasa resmi (diakui/ terdaftar pada pemerintah setempat) dan diangkut ke Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPTL-T) untuk mengalami pengolahan lanjutan sesuai dengan Standar Operasi Prosedur (SOP).
- c. Biaya penyedotan pada umumnya bervariasi tergantung kondisi dan regulasi setempat untuk sekali sedot. Namun saat ini sedang dikembangkan system

penyedotan terjadwal dengan pembayaran bulanan (cicilan). Besarnya pembayaran bulanan atau sekali sedot diatur oleh peraturan pemerintah setempat. (Ariyanto, 2016)

2.1.2 Manfaat penggunaan jamban adalah

- a. Peningkatan hak dan martabat pribadi,
- b. Lingkungan menjadi bersih
- c. Bau berkurang, sanitasi dan kesadaran 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)

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan jamban

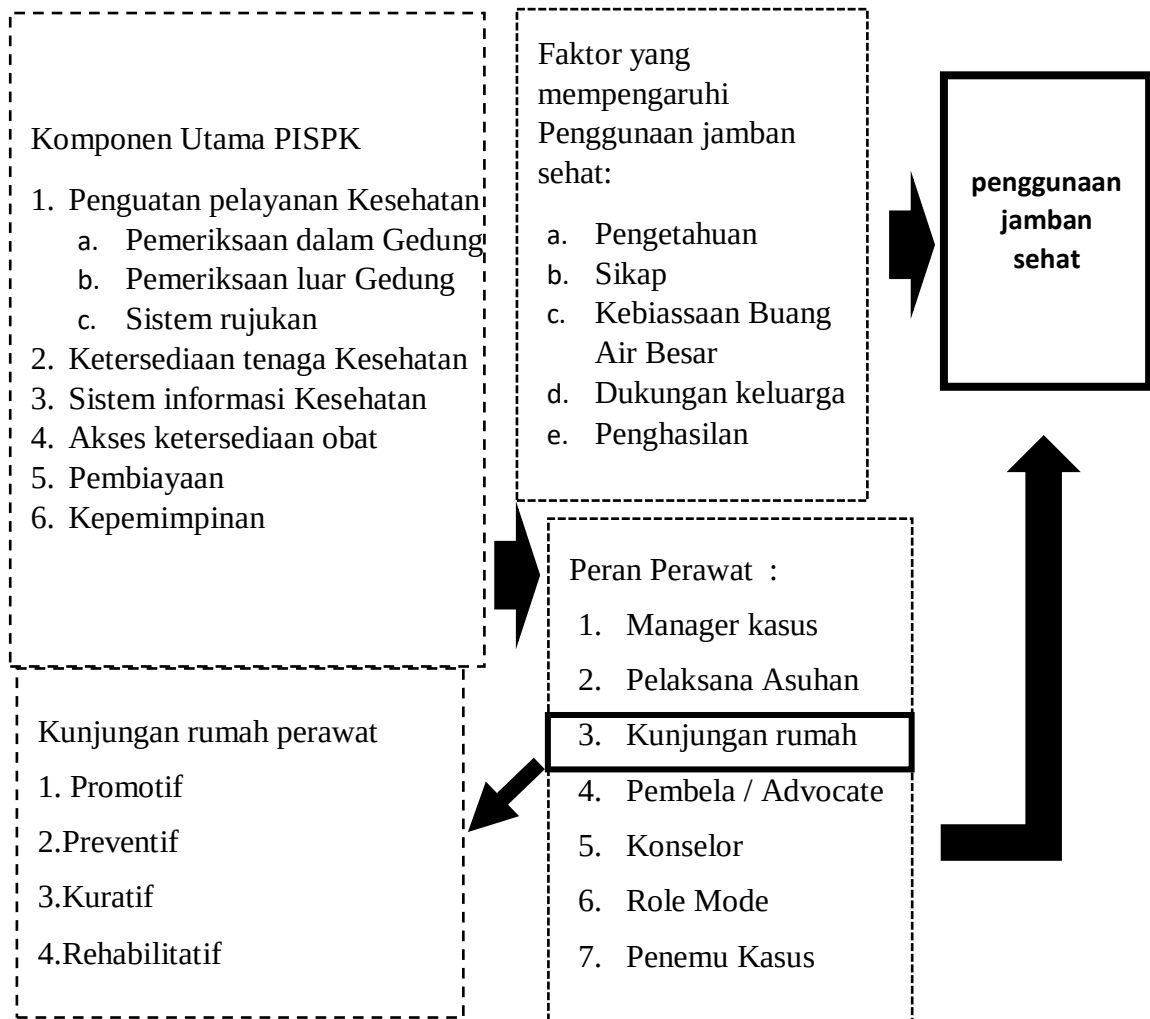
- a. Pengetahuan, sikap, kebiasaan buang air besar, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan jamban keluarga. (Apriyani, 2019)
- b. Penghasilan, pengetahuan dan sikap. (Widyastutik, 2016)
- c. Bangunan jamban terdiri dari :
 - 1) Bangunan bagian atas terdiri dari :
 - a) Atap : Memberikan perlindungan penggunaanya dari hujan angin dan sinar matahari. Terbuat dari genteng, daun, seng dan lain-lain.
 - b) Rangka : digunakan untuk menopang atap dan dinding. Terbuat dari kayu dan bambu.
 - c) Dinding adalah bagian dari rumah jamban yang memberikan privasi dan perlindungan pada penggunaanya. Terbuat dari bambu, kayu, batu bata dan lain lain.
 - 2) Bangunan Tengah terdiri :
 - a) Slab menutup sumur tinja dan dilengkapi dengan tempat berpijak. Slab harus kuat menopang penggunaanya, dan terbuat dari kayu, semen beton dan lain-lain.
 - b) Tempa tabu atau air adalah tempat untuk menyimpan abu pemebrsih atau air. Penaburan abu pada sumur tinja akan mengurangi bau dan , mengurangi

kelembapan, dan membuat tidak menarik bagi lalat/ serangga. Air dan sabun digunakan untuk cuci tangan.

3) Bangunan Bawah (Penampung Tinja)

Penampung tinja adalah lubang dibawah tanah, dapat berbentuk persegi atau lingkaran/ empat persegi Panjang sesuai bentuk tanah. (Kemenkes, 2012)

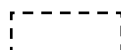
2.3 Kerangka Teori



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Kemenkes RI,2017; Widyastutik,2016; Apriyani,2019; Andini,2018)

2.4 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ha : Terdapat hubungan kunjungan rumah PISPK oleh perawat terhadap penggunaan jamban sehat di Desa Hardimulyo Kecamatan Kaligesing

Ho : Tidak terdapat hubungan kunjungan rumah PISPK oleh perawat terhadap penggunaan jamban sehat di Desa Hardimulyo Kecamatan Kaligesing.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

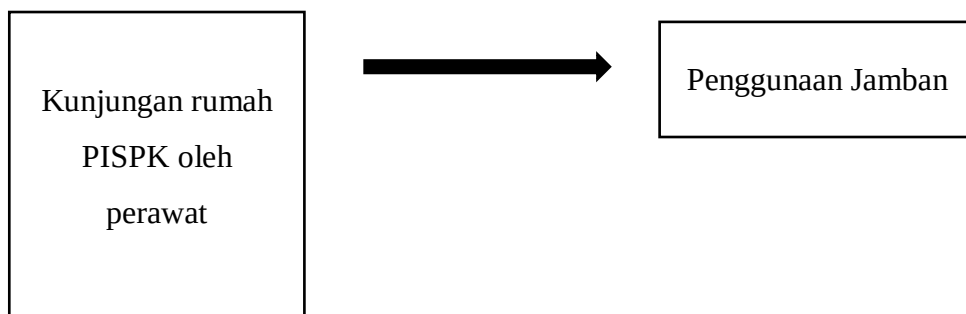
3.1 Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yang menghubungkan antara dua variable, yaitu variable independent/bebas dengan variable dependen/terikat, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Desain *cross sectional* adalah suatu penelitian yang menghubungkan antara variable sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian dan diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Matsuroh,2018). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variable bebas yaitu frekuensi kunjungan rumah PISPK oleh perawat dengan variable terikat yaitu penggunaan jamban sehat.

3.2 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variable 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.	Frekuensi kunjungan rumah PISPK oleh perawat	Suatu kegiatan kunjungan rumah PISPK yang dilakukan oleh perawat yang dilakukan secara terjadwal. Dilakukan kunjungan rumah 1-4 kali. Kunjungan rumah dilakukan dalam rentang 4 tahun.	Kuesioner berisi pertanyaan tentang frekuensi kunjungan rumah PISPK : sebanyak 1 pertanyaan, cara menjawab dengan memilih pilihan : a,b,c,d,e,f	Kuesioner Kunjungan rumah PISPK oleh perawat dalam kurun waktu 4 tahun,dengan nilai 1.Hasil 0-1 bernilai kurang 2.Hasil 2-3 bernilai cukup 3.Hasil ≥ 4 bernilai baik	Ordinal
2.	Penggunaan jamban sehat	Perilaku dalam menggunakan jamban sehat sebagai tempat buang air besar	Kuesioner berisi 7 pertanyaan tentang penggunaan jamban sehat, cara menjawab dengan memilih jawaban “ya” dan “tidak”	Kuesioner 1.Tidak menggunakan jamban sehat jika ada jawaban yang salah 1 atau 2 pertanyaan, skor ≤ 2 2.Menggunakan jamban sehat jika jawaban 3-7 benar / skor $\geq 3 - 7$	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 Desa Hardimulyo Kecamatan Kaligesing sebanyak 331 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 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 tersebut agar memudahkan penelitian, penulis menetapkan sifat-sifat dan karakteristik yang digunakan dalam penelitian ini. Sampel yang akan digunakan peneliti memiliki kriteria/ ketentuan.

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 dikunjungi adalah warga Desa Hardimulyo Kecamatan Kaligesing
- b. Kunjungan dilaksanakan 0- ≥ 4 kali
- c. Bersedia menjadi responden

Kriteria Ekslusi :

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

- a. Responden yang menggunakan jamban sehat dan tidak dikunjungi PISPK sebelumnya.

Menurut Sugiyono (2011) yaitu sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila sebuah populasi diketahui jumlahnya yaitu sebagai berikut :

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

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 (10%) , untuk populasi dalam jumlah besar. Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil. Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari Teknik Slovin adalah antara 1—20% dari populasi penelitian. Pada penelitian ini N = 331 , maka :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} \qquad n = \frac{331}{1+331(0,1)^2}$$

$$n = 76,79 \text{ dibulatkan } 77$$

Jadi jumlah sampel sebesar 77 Keluarga.

Tabel 3.2 Perhitungan Sampel Proporsional

No	Nama Dusun	Jumlah KK	Penghitungan sampel	Jumlah	Pembulatan
1	Blimbing	135	$(135/331) \times 77$	31,40	31
2	Krembeng	100	$(100/331) \times 77$	23,26	23
3	Bonyo	96	$(96/331) \times 77$	22,30	23
TOTAL		331			77

3.5 Waktu dan Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Bulan April – Mei 2024. Tempat yang diambil adalah Desa Hardimulyo Kecamatan Kaligesing Purworejo.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Alat Pengumpulan Data

Alat penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (Sugiyono, 2011). Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang dikirim kepada responden baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga alat penelitian ini biasanya berbentuk pertanyaan yang dapat dijawab sesuai bentuknya kepada informan. Penelitian ini menggunakan instrument lembar kuesioner yang berisikan pertanyaan mengenai frekuensi kunjungan rumah PISPK oleh perawat terhadap penggunaan jamban sehat. Kuesioner tentang kunjungan rumah PISPK oleh perawat dibuat oleh peneliti sesuai teori yang berhubungan. Untuk mengetahui frekuensi kunjungan rumah PISPK dan penggunaan jamban sehat menggunakan lembar kuesioner yang menyatakan iya dan tidak menggunakan jamban sehat dengan mengisi ceklist. Pada kuesioner kunjungan rumah PISPK oleh perawat 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	Kunjungan rumah PISPK oleh perawat	Kegiatan frekuensi kunjungan rumah PISPK yang dilakukan oleh perawat yang dilakukan secara terjadwal.	0	1	1
2	Penggunaan jamban sehat	Penggunaan jamban sehat sebagai tempat untuk buang air besar	4	3	7

3.7 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepala subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2011). Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus ijin penelitian dan persetujuan dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang untuk melakukan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. Dan Puskesmas Kaligesing.
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan ke Puskesmas Kaligesing
3. Peneliti melakukan pengambilan dan pengumpulan data di Puskesmas Kaligesing. Sebagai awal penelitian, peneliti akan menyeleksi responden dengan menggunakan purposive sampling dan menghitung besar sampelnya. Untuk peneliti 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 bersecdia menjadi responden maka dipersilahkan untuk mengisi infomed consent.
6. Setelah menyetujui untuk menjadi responden dan sudah mengisi informed consent, responden untuk mengisi kuesioner yang dibagikan melalui proses kunjungan rumah kepada seluruh calon responden. Setelah itu data kuesioner

dikumpulkan kemudian diteliti kelengkapan datanya. Apabila ada data yang kurang lengkap, data dikembalikan untuk dilakukan penelitian ulang,

3.8 Validasi dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validasi

Uji validasi merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau keaslian suatu instrument. Jadi penguji validasi mengacu pada sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsinya. Instrumen dikatakan valid jika instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa aja yang hendak diukur. (Sugiyono, 2011). Hasil uji validitas uji pernyataan kuesioner diuji dengan *produst momen*, instrument dikatakan valid jika mempunyai r hitung $> r$ table 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). Kuesioner yang digunakan peneliti tentang kunjungan rumah, telah dinyatakan valid oleh Andini (2018) dan Kurniawati (2015), dan layak untuk digunakan penelitian. Sedangkan kuesioner tentang penggunaan jamban telah di nyatakan valid oleh Kurniawati (2015) dengan menggunakan uji validitas yaitu uji *product moment*. Uji validitas yang dilakukan terhadap 20 responden, taraf signifikasikan 50% maka diperoleh r table 0,468. Hasil perhitungan koefisien korelasi r_{xy} lebih besar daripada r table, maka instrument dinyatakan valid.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah proses pengukuran terhadap konsisten atau ketetapan dari suatu instrumen. Penguji ini dimaksudkan untuk menjamin instrumen yang handal, konsistensi, stabil, sehingga bila digunakan berkali-kali dapat menghasilkan data yang sama (Sugiono, 2011). Kuesioner tentang kunjungan rumah PISPK oleh perawat dan penggunaan jamban sehat telah dinyatakan valid oleh Kurniawati (2015). Sehingga semua pertanyaan dalam kuesioner penelitian ini reliabel.

3.9 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Metode Pengolahan Data

1. 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.

2. Pengkodean (*coding*)

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

A. Frekuensi kunjungan rumah PISPK oleh perawat

- Bernilai kurang jika kunjungan dilakukan 0-1 kali
- Bernilai cukup jika kunjungan dilakukan 2-3 kali
- Bernilai baik jika kunjungan dilakukan 4 kali

B. Penggunaan jamban sehat

- Tidak menggunakan jamban sehat jika ada salah satu jawaban yang salah (skor<70)
- Menggunakan jamban sehat jika semua jawaban benar (skor 70)

3. Tabulasi (*tabulating*) yakni kegiatan menyusun dan juga menghitung data dari hasil pengkodean yang kemudian akan disajikan dalam bentuk table.

3.9.2 Analisis Data

3.9.2.1. Analisa Univariat

Analisa data menggunakan analisis univariat. Analisis statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendiskripsikan 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 kunjungan rumah PISPK oleh perawat.

3.9.2.2. Analisa 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 : Kunjungan rumah PISPK oleh perawat dengan penggunaan jamban sehat. Hasil analisis akan menghasilkan nilai *p-value*, Dimana nilai *p-value* merupakan signifikasi berhubungan atau tidaknya variable yang dianalisis. Nilai *p-value* dinyatakan berhubungan atau signifikan apabila hasilnya kurang dari 0,05.

3.10 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 melakukannya 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 subjek penelitian, tanpa adanya saksi atau ancaman dari pihak manapun.

b. *Informed Consent*

Informed consent akan didapatkan setelah responden bersedia menjadi objek penelitian 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 kerahasiaanya. Hanya peneliti yang bisa mengakses data responden.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar responden berada dalam kelompok usia 36-45 tahun. Sebagian besar responden adalah perempuan, pendidikan SMP, jenis keluarga termasuk dalam keluarga inti dan memiliki pendapatan di bawah UMR,
2. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh perawat dalam program PISPK termasuk baik.
3. Sebagian besar responden sudah menggunakan jamban sehat sebanyak 63,6%
4. Adanya hubungan frekuensi kunjungan rumah PISPK oleh perawat dengan penggunaan jamban sehat di Desa Hardimulyo Kecamatan Kaligesing dengan $p=0,005$ ($P^{\wedge} < 0,05$). Nilai $r=0,319$ menunjukkan kekuatan hubungan kedua variabel dalam kategori rendah.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Instansi terkait

1. Bagi Puskesmas, hal ini dapat membantu dalam menentukan efektivitas program PISPK dan menyesuaikan strategi untuk meningkatkan dampaknya.
2. Untuk memperhatikan hubungan antara frekuensi kunjungan rumah oleh perawat dalam program kunjungan rumah PISPK dengan penggunaan jamban sehat. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan rutin dapat meningkatkan kesadaran dan praktik sanitasi masyarakat .

5.2.2 Bagi Masyarakat

1. Diharapkan kepala keluarga di wilayah Desa Hardimulyo ikut berperan serta dalam perilaku hidup sehat dengan tidak melakukan BABS.

2. Diharapkan setiap KK yang belum memiliki jamban sehat memprioritaskan pembuatan jamban sehat untuk keluarga.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor yang belum diteliti dalam penelitian ini yang mungkin mempengaruhi perilaku pemanfaatan jamban sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari Rames, Sudha Gimire. 2020. *Open Defecation Free : where do we need to focus?.* *Journal of Public Health.* 2020;19(1):1-6
- Agustyaningsih, T., Kurnia, A. D., & Larasati, R. Y. (2020). Hubungan pengetahuan tentang jamban sehat dan lingkungan fisik dengan perilaku buang air besar sembarangan. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 130-139.
- 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
- Agustyaningsih, T., Kurnia, A. D., & Larasati, R. Y. (2020). Hubungan pengetahuan tentang jamban sehat dan lingkungan fisik dengan perilaku buang air besar sembarangan. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 130-139.
- Agustyaningsih, T., Kurnia, A. D., & Larasati, R. Y. (2020). Hubungan pengetahuan tentang jamban sehat dan lingkungan fisik dengan perilaku buang air besar sembarangan. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 130-139.
- Anggoro, F. F., Khoiron, K., & Ningrum, P. T. (2015). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamban Di Kawasan Perkebunan Kopi (Analysis of Factors Associated with the Use of Toilets At Coffee Plantation Region). *Pustaka Kesehatan*, 3(1), 171-178.
- Apriyanti. 2019. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2019;14(1):1-14
- Bruce 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Vol 53.; 2013. Doi:10.1017/CB09781107415324.004

- Direktorat Rehabilitasi Sosial Anak – Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial
Kementerian Sosial. 2020.PHBS Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga.
Kementerian Sosial RI. Jakarta
- Dwijayanti, S., Piranti, A. S., & Andreas, R. (2022). Pengaruh Buang Air Besar Sembarangan Terhadap Jumlah Escherichia Coli Di Air Sumur Dan Tingkat Kesehatan Masyarakat Desa Karanganyar Gandrungmangu Cilacap. *Buletin Keslingmas*, 41(2), 51-6.
- Hayana, H., Sari, N. P., & Isman, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dalam Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Taluk Kanidai Kecamatan Tambang. *Menara Ilmu*, 16(2), 16-23.
- Indrayadi, I., Yuhansyah, Y., & Asih, H. A. (2024). Faktor Budaya Terhadap Kesadaran Masyarakat Dalam Mengatasi Masalah Buang Air Besar Sembarangan: Literature Review. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(2), 320-328.
- Kemenkes RI. 2012. Pedoman Pelaksanaan Teknis 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
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2016. Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Jakarta
- Kurniawati, R. D., & Saleha, A. M. (2020). Analisis Pengetahuan, Sikap dan Peran Petugas Kesehatan dengan Keikutsertaan dalam Pemicuan Stop BABS. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 99-108.
- 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 Unnes Semarang.
- Meilana, H. A., & Wijayanti, Y. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(3), 319.

- Monintja, T. C. (2015). Hubungan antara karakteristik individu, pengetahuan dan sikap dengan tindakan PSN DBD masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jikmu*, 5(5).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pradono, J., & Sulistyowati, N. (2014). Hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, perilaku hidup sehat dengan status kesehatan (studi korelasi pada penduduk umur 10-24 tahun di Jakarta Pusat). *Buletin penelitian sistem kesehatan*, 17(1), 89-95.
- Puspitasari, D., & Nasiatin, T. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABs). *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*, 5(1), 1-5.
- Putra, G. S., & Dewi, R. R. K. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Nanga Pemubuh Kabupaten Sekadau Tahun 2020. *Jumantik*, 8(2), 68-77.
- Rahmi Wardani. 2020. Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang. Medan. *Respiratory uinsu*. 2020;8(5): 24-35
- Sugiyono.vb2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung : Afabeta
- Surotinojo, I. (2009). *Partisipasi Masyarakat Dalam Program Sanitasi Oleh Masyarakat (SANIMAS) Di Desa Bajo Kecamatan Tilamuta Kabupaten Boalemo, Gorontalo* (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).
- Widyastutik, O. 2016. Faktor yang berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa MALikian Kalimamntan Barat. *Jurnal IKEMAS*. Pontianak.
- ,2023. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2019. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- ,2023. Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo tahun 2019. Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo

**HUBUNGAN KUNJUNGAN RUMAH PISPK OLEH PERAWAT
TERHADAP PENGGUNAAN JAMBA SEHAT DI DESA
HARDIMULYO KECAMATAN KALIGESING**

SKRIPSI



YUNITA FITRIANI
23.0603.0114

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2024**