

Research Article

Dukungan kader dan kepemilikan jamban pada penduduk pesisir di Koba Bangka Belitung

Cadre support and Latrine ownership for coastal residents in Koba Bangka Belitung

Ari Liendy Rachmawati¹, Ani Margawati², Budi Laksono²

Abstract

Dikirim:
14 Mei 2019

Diterbitkan:
25 Mei 2019

Purpose: The behavior of coastal communities who are less accustomed to defecation using latrines has an influence on public health as a whole, especially in diseases related to environmental health. Most of the coastal communities are people with jobs as fishermen who have different characteristics from other communities around them. Problems that often arise in coastal areas are the low level of community welfare and low quality of the environment and sanitation, which has an impact on the ownership of latrines. The purpose of this study was to examine variables associated with healthy latrine ownership in a coastal communities. **Methods:** A survey of 200 families in the coastal villages of Kurau and Kurau Barat of Koba, Central Bangka District. **Results:** Level of education, knowledge, water availability, support of village administrators were associated with healthy latrine ownership. Families with support from voluntary health worker showed three and a half times more likely to have a toilet at home (OR 3.54, 95% CI 1.44 - 8.69). **Conclusions:** This study suggests villagers' knowledge of hygiene and sanitation conveyed from the voluntary health workers have a positive impact on the community's response to latrines. Scaling up the voluntary primary health care workers role is important in introducing latrine to villagers.

Keywords: latrine; cross-sectional; coastal; exposure to health promotion; knowledge policy

¹ Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
(Email: liendyrachmawat1579@gmail.com)

² Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

PENDAHULUAN

Menggunakan jamban sehat merupakan salah satu dari indikator rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat atau PHBS. Tujuan menggunakan jamban sehat dimaksudkan agar terhindar dari faktor resiko penularan penyakit yang disebabkan oleh agen penyakit seperti lalat atau serangga lainnya yang dapat menularkan penyakit. Dalam pengembangan program PHBS di masyarakat yang salah satunya adalah program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dan dikenal juga dengan nama *Community Lead total sanitation* (CLTS) yang merupakan program pemerintah dalam rangka untuk memperkuat kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat. Clts mengacu pada sanitasi total berbasis masyarakat yaitu pendekatan terpadu untuk mencapai dan mempertahankan status bebas buang air besar (ODF) (1). Penyelenggaraan pelaksanaan pendekatan STBM yaitu masyarakat, yang terdiri dari individu rumah tangga maupun kelompok masyarakat (2). STBM merupakan pendekatan partisipatif karena untuk mengajak masyarakat dalam menganalisa kondisi sanitasi tempat tinggal mereka sendiri, melalui suatu proses pemicuan sehingga masyarakat akan berpikir dan mengambil tindakan untuk meninggalkan kebiasaan buang air di tempat dan sembarang tempat.

Masyarakat yang berada di pesisir pantai sebagian besar bekerja sebagai nelayan dan memiliki karakteristik yang berbeda dengan masyarakat lain di sekitarnya. Permasalahan yang sering timbul di wilayah pesisir yakni rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat dan rendahnya kualitas lingkungan serta sanitasi. Lingkungan yang buruk dapat diidentifikasi dengan melihat aspek aspek yang berpengaruh pada kualitas hunian tersebut seperti jaringan air bersih, drainase, persampahan, fasilitas jamban yang tersedia (3).

Kecamatan koba memiliki daerah pesisir yaitu terdapat pada desa kurau dan kurau barat, masyarakatnya memiliki karakteristik yang sama, kawasan tepi sungai desa kurau dan desa kurau barat merupakan lingkungan yang kualitas bangunan rumahnya kurang memadai yaitu dengan ciri – ciri kepadatan bangunan yang sangat tinggi pada lahan yang sangat terbatas.

Kondisi kesehatan lingkungan tempat buang air besar sebagian besar dilakukan di pinggir sungai atau wilayah pesisir yang dipengaruhi oleh air laut. Berdasarkan data yang di dapat dari profil puskesmas koba bahwa jumlah penggunaan jamban di desa kurau sebanyak 71 % dan 41 % di desa kurau barat (4). Hasil survey pendahuluan dan wawancara terkait kepemilikan jamban di desa kurau dan desa kurau barat bahwa terdapat 8 % (4 rumah) penduduk yang hanya memiliki jamban dari 50 responden yang di survey secara random.

Penelitian ini ingin melihat faktor-faktor kepemilikan jamban pada masyarakat pesisir dan melihat perbedaan

mendasar dari model topografi masing-masing daerah yaitu pesisir dan daratan. Terkait hal itu yang menjadi asumsi peneliti bahwa akan menjadi faktor resiko terhadap penularan penyakit terkait faktor kerentanan pada penduduk pada lokasi penelitian akan akibat dari BAB sembarangan. Pesan dan informasi dari stakeholder terkait, tak lupa ingin peneliti kaji lebih dalam melalui pendekatan holistik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, ketersediaan air bersih, pengetahuan kebijakan, paparan promosi kesehatan, dukungan perangkat desa dan dukungan kader kesehatan) dengan variabel dependen (kepemilikan jamban) pada masyarakat desa pesisir di Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah.

METODE

Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Sampel penelitian berjumlah 200 sampel. Kemudian peneliti membagi proporsi jumlah sampel per RT sesuai dengan proporsi jumlah penduduk yang ada. Cara pengambilan data pada sampel penelitian ini dengan cara simple random sampling, peneliti membuat penomoran pada rumah calon responden dan menggunakan software randomize untuk memilih rumah yang akan menjadi responden sesuai dengan jumlah pembagian per RT pada desa tersebut. Responden yang terpilih sesuai kriteria randomisasi akan dikunjungi dan di wawancara sesuai dengan kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti dibantu oleh tim enumerator dan kader. Adapun informasi variabel yang akan digali oleh peneliti terdapat 10 variabel yaitu, variabel jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan, dukungan kader kesehatan, dukungan perangkat desa, ketersediaan air bersih, promosi kesehatan, pekerjaan, sikap dan kebijakan. Definisi operasional dari variabel jenis kelamin yaitu, perbedaan antara laki-laki dan perempuan sejak lahir, pendidikan yaitu pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden, pekerjaan yaitu aktivitas responden atau kepala keluarga dalam mencari nafkah atau penghasilan untuk keluarganya, pengetahuan yaitu pengetahuan responden tentang jamban dan kepemilikan jamban keluarga, sikap yaitu pernyataan responden mengenai pandangan dan persepsinya terhadap pentingnya memiliki jamban sebagai sarana buang air besar bagi keluarga, ketersediaan air bersih yaitu adanya air di WC untuk membersihkan setelah buang air besar dan mencukupi, kebijakan yang merupakan rangkaian konsep dan asa yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam suatu pekerjaan kepemimpinan dan cara bertindak, yang diterapkan pada pemerintah, organisasi dan kelompok, dalam hal ini adalah kebijakan yang dikeluarkan oleh kepala desa dalam mendukung

kepemilikan jamban, dukungan perangkat desa yaitu dukungan terhadap kepemilikan jamban yang berupa ajakan, motivasi dan perintah agar masyarakat mau memiliki jamban dan dukungan kader kesehatan berupa ajakan, motivasi agar masyarakat mau memiliki jamban. Untuk penilaian variabel penelitian peneliti menggunakan metode skoring dengan nilai bobot batas mean. Setiap pertanyaan diberikan skor dan dihitung nilai mean. Lokasi penelitian ini pada daerah pesisir di kecamatan koba yaitu desa kurau dan kurau barat, dengan menggabungkan sampel dari kedua desa karena karakteristik yang sama yaitu secara kultural dan sosial ekonomi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis Univariat dan bivariat melalui uji Chi square, dan analisis multivariat melalui regresi logistic.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan jumlah responden berjenis kelamin perempuan (67,5 %) lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki. Responden dengan pendidikan rendah (83,5 %) lebih banyak dari pada responden dengan pendidikan tinggi. Pada variabel pekerjaan, responden dengan karakteristik tidak

Tabel 1. Karakteristik responden (n=200)

Variabel	%
Jenis kelamin	
Perempuan	67,5
Laki – Laki	32,5
Pendidikan	
Tinggi (>=SMU)	16,5
Rendah (<=SMP)	83,5
Pekerjaan	
Bekerja tetap	4
Tidak bekerja tetap	96
Pengetahuan	
Baik	48
Kurang	52
Sikap	
Positif	60,5
Negatif	39,5
Kepemilikan jamban	
Memiliki	67,5
Tidak memiliki	32,5
Ketersediaan air bersih	
Tersedia	89,5
Tidak tersedia	10,5
Kebijakan	
Ada kebijakan	22,5
Tidak ada kebijakan	77,5
Paparan promosi kesehatan	
Ada	36
Tidak ada	64
Dukungan perangkat desa	
Ada	33
Tidak ada	67
Dukungan kader kesehatan	
Ada	36,5
Tidak ada	63,5

bekerja tetap (96 %) lebih banyak dari pada responden yang bekerja tetap. Responden dengan pengetahuan kurang (52%) lebih banyak daripada responden dengan pengetahuan baik. Responden dengan sikap positif (60,5 %) lebih banyak daripada responden dengan sikap negatif. Responden yang memiliki jamban lebih banyak (67,5%) dari pada yang tidak memiliki jamban. Responden yang rumahnya memiliki ketersediaan air yang tersedia (89,5 %) lebih banyak dari pada responden yang tidak memiliki ketersediaan air bersih. Responden yang merasakan ada kebijakan (22,5%) dari pihak kepala desa lebih sedikit dari pada responden yang tidak merasakan adanya kebijakan dari kepala desa terkait kepemilikan jamban. Responden yang merasakan adanya dukungan promosi kesehatan lebih kecil (36%) daripada responden yang tidak merasakan adanya promosi kesehatan terkait dengan kepemilikan jamban. Responden yang menyampaikan ada dukungan perangkat desa lebih kecil (33%) daripada yang menyampaikan tidak ada dukungan dari perangkat desa. Untuk dukungan kader kesehatan di desa, responden menyampaikan bahwa dukungan kader kesehatan hanya sebesar (36,5%) dan sebanyak (63,5 %) menyampaikan bahwa tidak ada dukungan dari kader kesehatan.

Tabel 2 dapat dinarasikan bahwa jumlah yang memiliki jamban lebih tinggi di banding yang tidak

Tabel 2. Faktor yang mempengaruhi kepemilikan jamban

Variabel	Kepemilikan jamban		Nilai p
	Memiliki	Tidak	
Jenis kelamin			
Perempuan	67,2	32,7	0,869
Laki – laki	68,7	31,2	
Pendidikan			
Tinggi (>=SMU)	84,8	15,1	0,02
Rendah (<=SMP)	64,0	35,9	
Pengetahuan			
Baik	75,0	25,0	0,03
Kurang	60,5	39,4	
Pekerjaan			
Bekerja tetap	87,5	12,5	0,442
Tidak bekerja tetap	66,6	33,3	
Sikap			
Positif	71,9	28,1	0,1
Negatif	60,7	39,2	
Ketersediaan air bersih			
Tersedia	70,3	29,6	0,011
Tidak tersedia	42,8	57,1	
Kebijakan			
Ada Kebijakan	60,0	40,0	0,222
Tidak ada	69,6	30,3	
Paparan promosi kesehatan			
Ada	70,8	29,1	0,45
Tidak ada	65,6	34,3	
Dukungan perangkat desa			
Ada	57,5	42,4	0,035
Tidak	72,3	27,6	
Dukungan kader kesehatan			
Ada	75,3	24,6	
Tidak	62,9	37,0	0,073

Tabel 3. Hasil Uji regresi logistik

Variabel bebas	Nilai P	Adjusted Odds Ratio	95% CI	
			Lower	Upper
Pengetahuan	0.032	2.192	1.071	4.485
Sikap	0.019	2.224	1.138	4.349
Ketersediaan air bersih	0.028	2.991	1.125	7.951
Dukungan perangkatdesa	0.000	0.202	0.085	0.481
Dukungan kader kesehatan	0.006	3.542	1.444	8.692

memiliki jamban pada setiap variabel dan variabel yang berpengaruh terhadap kepemilikan jamban berdasarkan analisa bivariat adalah variabel pendidikan, variabel pengetahuan, variabel ketersediaan air bersih dan variabel dukungan perangkat desa.

Tabel 3 menunjukkan bahwa keluarga yang merasa mendapat dukungan dari kader kesehatan di desa memiliki tiga setengah kali lebih besar kemungkinan memiliki jamban keluarga daripada keluarga yang merasa tidak mendapat akses dari kader desa (OR=3,5, 95 % CI 1,4 – 8,7) sebagai determinan yang paling berpengaruh pada penelitian ini. Disamping variabel determinan tersebut terdapat beberapa variabel lain yang berpengaruh yaitu variabel pengetahuan, variabel sikap, variabel ketersediaan air bersih, variabel dukungan perangkat desa dan variabel dukungan kader kesehatan.

BAHASAN

Pendidikan masyarakat sebagian besar rendah sehingga dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai jamban sehat. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepemilikan jamban dengan nilai *p value* 0,001 di desa sukumulyo martapura.⁵ Kenyataan di masyarakat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang rendah (\leq SMP) akan sulit memahami pesan atau informasi yang disampaikan oleh petugas promosi kesehatan baik dari puskesmas maupun dinas kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang (responden) semakin mudah dalam menerima dan menganalisa informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tersebut. Pendidikan rendah yang dimiliki oleh responden atau masyarakat menyebabkan kurangnya wawasan yang dimiliki sehingga berdampak pada kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan lingkungan dan kesehatan pribadinya.

Pengetahuan masyarakat tergolong rendah karena kurangnya paparan promosi kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan atau masih minimnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan mengenai jamban sehat dan manfaat dari memiliki jamban sehat. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang, dan akan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan

terhadap suatu objek tertentu (6). Pengetahuan juga merupakan suatu hasil tahu seseorang setelah melakukan observasi suatu objek, maka dapat dikatakan juga bahwa pengetahuan merupakan aspek yang paling penting sebelum melakukan sebuah tindakan (7). Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban dengan nilai *p value* 0,001 (3).

Kebijakan menurut Friedrich dalam Leo (2016) merupakan serangkaian kebijakan atau kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan (kesulitan – kesulitan) dan kemungkinan – kemungkinan dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud (8). Kebijakan mengenai kepemilikan jamban sehat bagi masyarakat masih belum diterapkan oleh perangkat desa, dan belum membuat regulasi dari peraturan daerah Kabupaten Bangka Tengah tentang STBM, perangkat desa menganggap peraturan dari kecamatan belum ada dan belum menerapkan kebijakan tersebut maka perangkat desa belum maksimal dalam menerapkan peraturan yang berlaku dari peraturan Bangka Tengah sehingga masyarakat masih menganggap bahwa kebijakan / peraturan tidak ada di desa pesisir tersebut. Kebijakan menentukan adanya faktor dukungan dari perangkat desa, yang sangat menentukan dalam hal untuk menginisiasi kepemilikan jamban. Karena perangkat desa biasanya menjadi panutan dan acuan bagi masyarakat dalam bertindak dan mengambil keputusan.

Tujuan pembangunan berkelanjutan perlu adanya dukungan kebijakan dan dukungan pemerintah dari semua tingkatan untuk mempopulerkan sanitasi dan jamban sehat, adanya perlindungan lingkungan untuk mengurangi polusi air limbah ke sungai atau pantai, kemudian adanya pemulihan sumber daya dari limbah manusia dan pencegahan penyakit untuk kesehatan dan peningkatan kesejahteraan (9). Kepala desa atau pemimpin masyarakat harus melakukan pendekatan public dan membuat inovasi yang baru, pendekatan tersebut seharusnya mempertimbangkan dengan penegakkan hukum yang menekankan kebiasaan buang air besar sembarangan menjadi buang air besar dengan menggunakan jamban atau dengan memiliki jamban sehat, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan di daerah mereka dan bisa mendapatkan status bebas buang air besar sembarangan atau ODF, peran kepala desa sangat penting dalam pembangunan desa, yang merupakan tokoh sentral dalam pembangunan. Kepala Desa juga membangun kesadaran dan motivasi untuk berperan aktif dan sukarela untuk turut aktif dan berpartisipasi dalam pembangunan. Dalam membangun kesadaran masyarakat tidak semua peran dilakukan oleh kepala desa tetapi diperlukan peran tokoh agama dan tokoh masyarakat, karena mereka merupakan peran

pemimpin informal dalam masyarakat (10,11). Pemimpin informal di daerah pesisir kecamatan koba belum berperan secara aktif dalam menggerakkan masyarakatnya untuk mengubah perilaku sehat dalam memiliki jamban.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang menjawab tidak adanya dukungan perangkat desa justru memiliki jamban lebih banyak dari pada responden yang tidak memiliki jamban dengan responden yang menjawab ada dukungan dari perangkat desa, hal ini dikarenakan buang air di jamban merupakan kebutuhan yang mendasar bagi mereka dalam berperilaku hidup bersih dan sehat, di samping hal tersebut kemandirian dari masyarakat untuk memiliki jamban tidak serta merta di pengaruhi oleh adanya dukungan perangkat desa. Kemandirian yang di maksud adalah kesadaran masyarakat yang di dukung dengan sikap positif, pengetahuan, pendidikan dan paparan promosi kesehatan. Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa dukungan perangkat desa tidak menjadi faktor penguat (*reinforcing factor*) yang menjadi pendorong masyarakat terhadap kepemilikan jamban. Dukungan perangkat desa tidak ada hubungan dengan kepemilikan jamban karena perangkat desa di daerah pesisir kecamatan Koba masih dalam tahap perencanaan pembangunan desa yang sejauh ini terdapat bantuan dari pemerintah yang bekerja sama dengan PAMSIMAS alam bentuk jamban dengan septic tank komunal namun pembangunan tersebut masih belum merata untuk setiap penduduk di daerah pesisir. Melainkan pembangunan jamban septic tank komunal untuk 30 keluarga. Daerah pesisir sering dilakukan verifikasi ODF oleh petugas kesehatan.

Paparan promosi kesehatan dapat berupa pemberian penyuluhan kesehatan atau komunikasi informasi dan edukasi (KIE) secara berkala yang diberikan oleh petugas kesehatan atau petugas promosi kesehatan baik secara individu, keluarga, kelompok atau massa. Frekuensi pemberian penyuluhan kepada masyarakat dapat menentukan sejauh mana pengetahuan masyarakat mengenai kepemilikan jamban sehat. Promosi kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat menjadi lebih sehat, media promosi kesehatan dapat berupa leaflet, poster, baliho/ billboard sehingga pesan kesehatan tentang kepemilikan jamban sehat dapat diterima oleh masyarakat, dan masyarakat mampu berpikir untuk merubah perilakunya.

Kader kesehatan di desa merupakan bagian dari masyarakat itu sendiri dan dipilih oleh masyarakat yang harus menjawab kebutuhan dan prioritas masyarakat, yang didukung oleh sistem kesehatan, kader kesehatan tidak harus menjadi bagian dari pemerintah, dan memiliki pelatihan lebih singkat daripada tenaga kesehatan yang profesional. Kemudian peran penting dari kesehatan yaitu membantu masyarakat untuk memahami kondisi kesehatan masyarakat dan mengembangkan strategi perencanaan untuk meningkatkan kesehatan dan

kesejahteraan masyarakat itu sendiri, kemudian kader kesehatan berperan dalam membangun pemahaman masyarakat untuk mendukung perilaku dan pilihan gaya hidup yang lebih sehat (12). Kader berperan penting dalam peningkatan kesehatan primer di masyarakat yaitu terdiri dari kesehatan lingkungan, gizi dan perawatan kesehatan dasar (13). Peran dukungan kader dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan signifikan, padahal secara realita dukungan kader dalam menginisiasi stop BABS sangat mempengaruhi pola perilaku masyarakat desa tersebut. Kader kesehatan belum memiliki pelatihan mengenai kesehatan lingkungan khususnya mengenai STOP BABS yang seharusnya diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dari petugas kesehatan di wilayah daerah pesisir tersebut. Kader kesehatan dapat mempengaruhi kebijakan yang diambil oleh kepala desa dalam pemenuhan akses dan kepemilikan jamban di desa tersebut sehingga perannya tidak dapat dipandang kecil. Kedekatan secara personal antara masyarakat dan kader dapat menjadi nilai sosial dan kultural yang mengikat dalam sistem sosial kekeluargaan pada desa tersebut. perannya pun hampir menyeluruh dalam hal mengajak, mempromosikan dan mempengaruhi pola hidup sehat pada desa tersebut.

Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepemilikan jamban adalah variabel dukungan kader kesehatan dengan p value 0,006 OR 3,542 (95 % CI 1,444 – 8,692). Responden di daerah pesisir menunjukkan bahwa ada dukungan kader kesehatan berpeluang 3,542 kali untuk meningkatkan kepemilikan jamban dibandingkan dengan tidak ada dukungan kader kesehatan.

Peran dukungan kader belum maksimal dilakukan karena kader kesehatan hanya memberikan informasi kesehatan untuk merubah perilaku hidup bersih dan sehat pada saat melakukan pendataan ke setiap rumah warga.

Kemudian penelitian ini terdapat perbedaan yang mendasar antara topografi tempat tinggal penduduk yaitu antara daratan dan pesisir.

SIMPULAN

Penguatan peran kader kesehatan menjadi penting dalam memaksimalkan akses penggunaan jamban serta menginisiasi masyarakat dalam kepemilikan jamban. Pentingnya peran promosi kesehatan dalam penyebarluasan informasi tentang akses dan kepemilikan jamban sehingga ada peningkatan pengetahuan masyarakat untuk memiliki jamban. Mengingat pentingnya peran ketersediaan air di masyarakat yang dalam hal ini dapat memicu kepemilikan jamban di masyarakat. Kerjasama lintas sektor dalam pengembangan akses jamban sangat diperlukan. Intensifikasi dukungan perangkat desa dan kebijakan yang terarah akan dapat memicu akses kepemilikan jamban pada daerah pesisir.

Dukungan kader kesehatan dalam memicu masyarakat untuk memiliki jamban menjadi penting sehingga perlu pendekatan yang masif dan intensif serta frekuensi yang

cukup serta menjadi contoh untuk mengajak masyarakat memiliki jamban.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (faktor predisposisi, faktor enabling dan faktor penguat) dengan variabel dependen (kepemilikan jamban sehat) pada masyarakat desa pesisir di Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah. **Metode:** Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (cross sectional) dan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasional Populasi seluruh keluarga di Desa Kurau dan Desa Kurau Barat Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah. Besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 200 responden. **Hasil:** Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang terdapat hubungan secara signifikan adalah variabel pendidikan (p -value = 0,02), pengetahuan (p -value = 0,03), ketersediaan air bersih (p -value = 0,011), dan dukungan perangkat desa (p -value = 0,35). Hasil analisis multivariat variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepemilikan jamban adalah variabel dukungan kader kesehatan dengan p -value 0,006; OR=3,542 (95 % CI 1,444 – 8,692). Dukungan kader kesehatan berpeluang 3,542 kali untuk meningkatkan kepemilikan jamban dibandingkan dengan tidak ada dukungan kader kesehatan. **Simpulan:** Penguatan dan peningkatan pengetahuan kepada masyarakat Desa Kurau dan Desa Kurau Barat akan berdampak positif pada respon masyarakat memiliki jamban. Penguatan peran kader kesehatan menjadi penting dalam memaksimalkan akses penggunaan jamban serta menginisiasi masyarakat dalam kepemilikan jamban.

Kata kunci: jamban; cross sectional; pesisir; paparan promosi kesehatan; pengetahuan kebijakan

PUSTAKA

1. Chamber Kamar kar and Robert. Handbook on Community-Led Total Sanitation Vol. 44, Childr en.2008.96p.
2. Kementerian Kesehatan. Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator STBM. Jakarta; 2014.
3. Delfi Kasim. Faktor- Faktor Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan Jamban Pada Masyarakat Pesisir Desa Boluntio Barat Kecamatan Sumalata Kabupaten Gorontalo Utara. 2012;29–32.
4. Puskesmas Koba. Profil Puskesmas Koba. Koba; 2017.
5. Novitry F, Agustin R. Determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo Martapura Palembang. J Aisyiah J Ilmu Kesehatan. 2018;2(2):107.
6. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. In: Rineka Cipta. Jakarta: Rineka Cipta; 2013. p. 57–65.
7. Putra GS, Selviana S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Empakan Kecamatan Kayan Hulu. J Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa. 2018;4(3):238.
8. Leo Agustino. Dasar - dasar kebijakan publik. Bandung: Alfabeta; 2016.
9. Gao H, Zhou C, Li F, Han B, Li X. Economic and environmental analysis of five Chinese rural toilet technologies based on the economic input–output life cycle assessment. J Clean Prod.
10. Liow MR, Laloma A, Pesoth W. Peranan Pemimpin Informal dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan di Desa Malola Michael Rojer Liow. :1–9.
11. Osumanu IK, Kosoe EA, Ategeeng F. Determinants of Open Defecation in the Wa Municipality of Ghana: Empirical Findings Highlighting Sociocultural and Economic Dynamics among Households. J Environ Public Health. 2019;2019.
12. World health organization. Community health workers : a strategy to ensure access to primary health care services. 2016.
13. Arif Hilman and Glen Williams. Can People Move Bureaucratic mountains? Developing Primary Health Care in Rural Indonesia. 1983;17(19):1449–55.