

**PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN
KEPALA KELUARGA TERHADAP KETERSEDIAAN
SANITASI RUMAH TANGGA DI DESA SANGATTA UTARA,
KUTAI TIMUR**



**Disusun sebagaisalah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada jurusan Kesehatan Masyarakat di Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

AFIFAH DYAH WIDYA HASTUTI

J410180101

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN
PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN KEPALA
KELUARGA TERHADAP KETERSEDIAAN SANITASI RUMAH
TANGGA DI DESA SANGATTA UTARA, KUTAI TIMUR

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

AFIFAH DYAH WIDYA HASTUTI

J410180101

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Rezania Asyfiradavati, SKM, M.P.H
NIK. 1001688

HALAMAN PENGESAHAN

Berjudul :

**PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN KEPALA
KELUARGA TERHADAP KETERSEDIAAN SANITASI RUMAH
TANGGA DI DESA SANGATTA UTARA, KUTAI TIMUR**

Oleh:

**AFIFAH DYAH WIDYA HASTUTI
J410180101**


Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Rabu, 30 November 2022

Pembimbing


Rezania Asyfiradavati, S. KM., M. P.H
NIK. 1001688

1. Ketua Penguji : Rezania Asyfiradavati, SKM., M.P.H. 
2. Anggota Penguji I : Mitoriana Porusia, SKM., M.S.C. 
3. Anggota Penguji II : Windi Wulandari, SKM., M.P.H. 

Menyetujui,
Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat


Dr. Yuli Kusumawati, S.KM.,M.Kes(epid)
NIK. 863

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dr. Ajit Budi Bahayu, S.Fis., Ftr., M.Kes
NIK/NIDN : 750/0620117301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 30 November 2022

Penulis



AFIFAH DYAH WIDYA HASTUTI

PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN KEPALA KELUARGA TERHADAP KETERSEDIAAN SANITASI RUMAH TANGGA DI DESA SANGATTA UTARA, KUTAI TIMUR

Abstrak

Sanitasi rumah adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap struktur fisik untuk tempat tinggal yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Penelitian ini bertujuan untuk mencari ada tidaknya pengaruh tingkat pendidikan dan pendapatan kepala keluarga terhadap ketersediaan sanitasi rumah tangga di Desa Sangatta Utara, Kutai Timur. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni di Desa Sangatta Utara, Kabupaten Kutai Timur. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan simpel random sampling dengan teknik proportionate random sampling dengan jumlah sampel minimal yaitu 125 sampel. Hasil menunjukkan tidak adanya pengaruh antara tingkat pendidikan 0,325 ($p>0,05$) terhadap ketersediaan sarana sanitasi rumah tangga di Desa Sangatta Utara, Kutai Timur dan adanya pengaruh pendapatan kepala keluarga 0,000 ($p<0,05$) terhadap ketersediaan sarana sanitasi rumah tangga di Desa Sangatta Utara, Kutai Timur. Tidak adanya pengaruh antara tingkat pendidikan terhadap ketersediaan sanitasi rumah tangga di Desa Sangatta Utara, Kutai Timur. Tingkat pendidikan membawa pengaruh pola berpikir terhadap perilaku dalam ketersediaan sarana sanitasi rumah tangga dan adanya pengaruh pendapatan kepala keluarga terhadap ketersediaan sanitasi rumah tangga di Desa Sangatta Utara, Kutai Timur. Pendapatan yang rendah berpengaruh terhadap perilakunya dalam ketersediaan sarana sanitasi rumah tangga. Dibutuhkan pentingnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan lingkungan agar terhindar dari penyakit berbasis lingkungan.

Kata Kunci : Tingkat Pendidikan, Pendapatan Kepala Keluarga, Sanitasi Rumah Tangg

Abstract

Home sanitation is a public health effort that focuses on monitoring the physical structure of a residence that affects the degree of human health. This study aims to find out whether there is an influence of the level of education and income of the family head on the availability of household sanitation in North Sangatta Village, East Kutai. The type of research used is analytic observational with a cross sectional approach. This research was conducted in June in North Sangatta Village, East Kutai Regency. Sampling in this study used simple random sampling with proportionate random sampling technique with a minimum number of samples of 125 samples. The results showed that there was no effect between the education level of 0.380 ($p>0.05$) on the availability of household sanitation facilities in North Sangatta Village, East Kutai, and the influence of the income of the head of the family of 0.000 ($p<0.05$) on the availability of household sanitation facilities in North Sangatta Village, East Kutai. There is no influence between the level of education on the availability of household sanitation in

Sangatta Utara Village, East Kutai. The level of education has an influence on thinking patterns on behavior in the availability of household sanitation facilities and the influence of the income of the head of the family on the availability of household sanitation in Sangatta Utara Village, East Kutai. Low income affects his behavior in the availability of household sanitation facilities. It takes the importance of public awareness of the importance of environmental health in order to avoid environmental-based diseases.

Keywords : Education Level, Income, Head of Family, Sanitation, Household

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan dalam rangka Indonesia sehat 2025 bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, menghindari risiko penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat dalam mengorganisir masyarakat yang aman dan sehat. Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang wajib terdapat antara manusia dan lingkungan sehingga bisa menjamin keadaan sehat dari manusia. Kesehatan lingkungan itu sendiri yaitu salah satu aspek dari kesehatan masyarakat yang menitikberatkan kepada lingkungan kehidupan disekitar manusia yang mempengaruhi kesehatan serta kesejahteraan manusia.

Sanitasi merupakan perilaku yang disengaja untuk membudayakan hidup bersih dan sehat untuk mencegah masyarakat dari ancaman penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Jadi dapat disimpulkan bahwa sanitasi merupakan upaya yang dilakukan demi menjamin dan mewujudkan kondisi yang memenuhi syarat kesehatan (Rocket, 2017). Indonesia merupakan negara berkembang mempunyai permasalahan kesehatan lingkungan berkisar pada permasalahan sanitasi (jamban), penyediaan air bersih, perumahan, pembuangan sampah, dan juga pembuangan air limbah. *World Bank Water Sanitasi Programme* (WSP) menyebutkan bahwa Indonesia berada di urutan kedua dunia sebagai negara dengan sanitasi kurang baik. PBB mendata ada sekitar 63 juta penduduk di Indonesia tidak memiliki akses toilet. Informasi yang dirilis oleh sekretariat *Sanitasi Terpadu Berbasis Masyarakat* (STBM), hingga 2015 menyebutkan bahwa 62 juta penduduk pedesaan masih belum mempunyai akses

terhadap sanitasi yang layak dan 34 juta antara lain masih melaksanakan praktik buang air besar sembarangan (Data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 2017).

Dampak pada perilaku manusia terhadap kesehatan, dapat mempengaruhi kualitas lingkungan masyarakat. Dimana banyaknya masyarakat yang masih melakukan kebiasaan perilaku hidup yang tidak sehat (Widiastuti, 2019). Tingkat pendidikan mempunyai timbal balik positif terhadap status kesehatan (Pradono et al., 2013). Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pemakaian sarana sanitasi di masyarakat (Mandias, 2012). Kepala keluarga perlu mendapatkan pendidikan formal serta tidak formal untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik. Desa Sangatta Utara mayoritas kepala keluarga memiliki tingkat pendidikan masih terkategori rendah, mayoritas kepala keluarga hanya lulusan SD, SMP, dan SMA. Sebab utama dari perihal tersebut merupakan mereka berpikir lebih baik bekerja atau menikah dari pada melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi karena terdesaknya perekonomian. Pendapatan di Desa Sangatta Utara sendiri sangat berbagai macam, dimana dengan semakin besarnya pendapatan yang diperoleh maka akan semakin banyak pula yang dialokasikan untuk pengelolaan lingkungan hidup. Selain faktor tingkat pendidikan, perilaku hidup sehat mempengaruhi kondisi sosial dan ekonomi masyarakat (Budhiati, 2011). Dalam situasi ekonomi masyarakat, hal ini terkait dengan tingginya tingkat pendapatan rumah tangga, yang erat kaitannya dengan pemenuhan ketersediaan sarana sanitasi rumah tangga.

Penyakit diare merupakan penyebab kematian kedua pada anak di bawah lima tahun dengan jumlah 525.000 (0,030%) anak setiap tahun. Secara global, hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare anak-anak setiap tahun. (WHO, 2017). Prevalensi diare di Indonesia bersumber pada Riskesdas 2018 tercatat sebanyak 18.225 (9%) anak dengan diare golongan umur <1 tahun, 73.188 (11,5%) anak dengan diare golongan umur 1-4 tahun, 182.338 (6,2%) anak dengan diare golongan umur 5-14 tahun, dan sebanyak 165.644 (6,7%) anak dengan diare golongan umur 15-24 tahun (Kemenkes, 2019).

Aspek yang menimbulkan terbentuknya diare pada balita di Indonesia adalah faktor lingkungan yang meliputi sarana air bersih, sarana jamban, saluran pembuangan, air minum yang buruk, ketersediaan tempat sampah. Diare ialah salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Apabila faktor lingkungan tidak sehat yang tercemar kuman diare berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat maka akan menimbulkan kejadian diare pada balita yang ditularkan melalui makanan dan minuman. Faktor lingkungan yang dominan seperti pembuangan tinja dan sumber air minum, berfungsi dalam penyebaran bakteri diare. Pengalaman sebagian negara meyakinkan upaya pemakaian jamban sebagai tempat pembuangan tinja memiliki dampak yang besar terhadap penurunan risiko penyakit diare.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Dwi Utami Putri, dkk (2017) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan berpengaruh terhadap penyediaan air bersih, sanitasi, dan sampah sebesar 28,40%. Oleh karena itu, tingkat pendidikan dan pendapatan kepala keluarga dapat membawa pola berpikir seseorang kepada perilakunya dalam pengelolaan lingkungan hidup yang sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Lidya (2016) menunjukkan bahwa pendapatan memiliki hubungan dengan ketersediaan jamban dengan nilai uji *chi-square* (α) = 0,05 sedangkan pendidikan dan pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan uji *chi-square*. Penelitian yang dilakukan oleh Arisoen (2015) menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan, perilaku, dan tingkat pendidikan ($p > \alpha$) terhadap penderita DBD sedangkan ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendapatan dan sanitasi lingkungan ($p < \alpha$).

Desa Sangatta Utara merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Sangatta Utara, Kabupaten Kutai Timur. Berdasarkan survey awal di salah satu dusun, sebagian warga masih menggunakan air sungai untuk kebutuhan sehari-hari, beberapa rumah belum memiliki jamban serta masyarakat sekitar yang masih membakar sampah di halaman rumah. Prevalensi penyakit diare pada tahun 2020 sebanyak 344 orang yang merupakan 10 penyakit terbanyak di Desa Sangatta Utara (Dinkes Kutai Timur, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, maka mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang pengaruh tingkat pendidikan dan pendapatan kepala keluarga terhadap ketersediaan sanitasi rumah tangga di Desa Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni di Desa Sangatta Utara, Kabupaten Kutai Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah 209 kepala keluarga yang terdiri dari RT 04 dan RT 57. Jumlah sampel sebanyak 125 sampel yang diambil dengan teknik *proportionate random sampling*. variabel penelitian ini adalah tingkat pendidikan dan pendapatan kepala keluarga terhadap ketersediaan sanitasi rumah tangga. Pada penelitian ini pengumpulan data menggunakan hasil jawaban kuesioner dan lembar *checklist*. Kuisisioner telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil valid ($p\ value > r\ tabel\ 0,175$) dan hasil reliabel ($p\ value > 0,60$).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang dianalisis dalam penelitian ini yang dilakukan penulis di dapatkan data-data pengaruh tingkat pendidikan dan pendapatan kepala keluarga terhadap ketersediaan sanitasi rumah tangga di Desa Sangatta Utara, Kutai Timur.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden RT 04 dan RT 57 Desa Sangatta Utara

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	47	37,6
Perempuan	78	62,4
Umur		
20-30	35	28,0

31-40	40	32,0
41-50	29	23,2
51-60	16	12,8
61-75	5	4,0
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	3,2
SD	24	19,2
SMP	9	7,2
SMA	80	64,0
Perguruan Tinggi	8	6,4
Pekerjaan		
Guru	3	2,4
Ibu Rumah Tangga	59	47,2
Karyawan Swasta	14	11,2
Perawat	2	1,6
PNS	5	4,0
Polisi Kehutanan	1	0,8
Sopir	1	0,8
Wiraswasta	40	32,0
Pendapatan		
< Rp 3.175.443	69	55,2
Rp 3.175.443 – Rp 5.000.000	37	29,6
> Rp 5.000.000	19	15,2

Sumber : Data diolah menggunakan SPSS 20

Pada tabel 1 diketahui bahwa secara keseluruhan responden berjenis kelamin laki-laki 47 responden (37,6%) perempuan 78 responden 78 (62,4%) dengan sebagian besar memiliki umur 31-40 tahun dengan jumlah 40 responden (32%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden tidak sekolah sebanyak 4 (3,2%), SD sebanyak 24 (19,2%), SMP sebanyak 9 (7,2%), SMA sebanyak 80 (64%) dan perguruan tinggi sebanyak 8 (6,4%). Berdasarkan pekerjaan sebagian

besar responden adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 59 (47,2%). Berdasarkan pendapatan sebagian besar responden adalah < Rp. 3.175.443 sebanyak 69 responden (55,2%).

3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan proporsi responden melalui distribusi frekuensi dari tiap variabel bebas yang terdiri dari tingkat pendidikan dan pendapatan kepala keluarga dengan variabel terikat ketersediaan sanitasi rumah tangga yang dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Variabel

Variabel	Frekuensi	Persentase
	i	(%)
Tingkat Pendidikan		
Rendah	37	29,6
Tinggi	88	70,4
Pendapatan Kepala Keluarga		
Rendah	69	55,2
Menengah	37	29,6
Tinggi	19	15,2
Ketersediaan Sanitasi Rumah Tangga		
Tidak Memenuhi Syarat	52	41,6
Memenuhi Syarat	73	58,4

Sumber : Data Diolah menggunakan SPSS 20

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 88 orang (70,4%). Kemudian sebagian besar responden memiliki pendapatan kepala rumah tangga yang rendah sebanyak 69 orang (55,2%) dan sebagian responden memiliki ketersediaan sanitasi rumah tangga sebanyak 73 orang (58,4%). Adapun sarana sanitasi rumah tangga yang dimiliki oleh responden terdiri dari sarana penyediaan air bersih, pembuangan

jamban, pembuangan sampah dan pembuangan air limbah. Responden yang tidak menampung air dalam keadaan bersih dan tidak dikuras sekurang-kurangnya seminggu sekali sebesar 34,4% dan sumber air yang digunakan tidak menggunakan air PDAM, sumur gali atau sumur pompa sebanyak 40,8%. Responden yang mempunyai jamban (100%) mayoritas responden sudah memiliki jamban untuk kondisi jamban sebagian besar sudah memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat seperti septic tank mencemari air dan tanah permukaan jarak dengan sumber air kurang dari 10 meter sebanyak 34,4%, tidak menyalurkan buangan tinja ke septic tank yang berasal dari WC ataupun MCK sebanyak 32%, tidak membersihkan jamban sekali seminggu sebanyak 35,2% dan jenis jamban yang digunakan apabila tidak menggunakan leher angsa tidak dilengkapi dengan penutup lubang tempat jongkok yang dapat mencegah lalat atau serangga sebanyak 51,2%.

Responden yang mempunyai tempat pembuangan sampah sendiri dirumah dan lokasi TPA tidak dekat dengan pemukiman penduduk > 200 meter dari rumah terdekat sebanyak 100%. Tempat pembuangan sampah tidak tertutup sehingga dapat terjamah lalat dan kedap air sebanyak 36,8% dan sampah tidak setiap hari diangkat petugas 1X24 jam sebanyak 34,4%.

Responden yang menimbulkan genangan air yang dapat menimbulkan sarang nyamuk sebanyak 52%, dan responden yang tidak membersihkan SPAL sekali seminggu sebanyak 42,4%.

3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara tingkat pendidikan dan pendapatan kepala keluarga terhadap ketersediaan sanitasi rumah tangga di Desa Sangatta Utara, Kutai Timur. Pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan *Uji Chi –Square* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3 Analisis Uji Bivariat

Ketersediaan Sanitasi Rumah Tangga				
Variabel	Tidak Memenuhi	Memenuhi Syarat	Total	<i>P-Value</i>

		Syarat					
		n	%	n	%	n	%
Tingkat Pendidikan							
Rendah		18	48,6	19	51,4	37	100,0
Tinggi		34	38,6	54	61,4	88	100,0
							0,325
Pendapatan Kepala Keluarga							
Rendah		43	62,3	26	37,7	69	100,0
Menengah		9	24,3	28	75,7	37	100,0
Tinggi		0	0	19	100	19	100,0

Sumber : Data diolah Menggunakan SPSS 20

- a) Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap ketersediaan Sanitasi Rumah Tangga di Desa Sangatta Utara, Kutai Timur

Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi tingkat pendidikan rendah, tingkat pendidikan menengah dan tingkat pendidikan tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* dan uji *fisher exact test* didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki ketersediaan sanitasi rumah tangga yang tidak memenuhi syarat memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 18 responden (48,6%) dan responden yang memiliki ketersediaan sanitasi rumah tangga yang tidak memenuhi syarat memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 34 responden (38,6%), serta untuk responden yang memiliki ketersediaan sanitasi rumah tangga yang memenuhi syarat memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 19 responden (51,4%), dan responden yang memiliki ketersediaan sanitasi rumah tangga yang memenuhi syarat memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 54 responden (61,4%). Hasil analisis bivariat antara tingkat pendidikan terhadap ketersediaan sanitasi rumah tangga diperoleh *p-value* = 0,325 ($p > 0,05$) yang berarti H_0 diterima dan H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa tidak ada

pengaruh yang bermakna antara tingkat pendidikan terhadap ketersediaan sanitasi rumah tangga di Desa Sangatta Utara, Kutai Timur.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gaspar, 2020), menyebutkan bahwa ada pengaruh positif dan signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku hidup sehat masyarakat desa dimana tingkat pendidikan didesa tersebut memiliki tingkat pendidikan yang sangat rendah. Berdasarkan hasil penelitian bahwa masyarakat banyak yang memiliki pendidikan formal yaitu pendidikan menengah yakni lulusan SMA. Responden dalam penelitian ini rata-rata memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 51 responden yang memenuhi syarat mengenai ketersediaan sanitasi rumah tangga. Hal ini membuktikan bahwa responden menyadari pentingnya ketersediaan sanitasi rumah tangga yang akan berdampak pada kesehatan keluarga dan lingkungan sekitar. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan terdapat sanitasi rumah tangga yang menjadi faktor tidak berpengaruhnya tingkat pendidikan terhadap ketersediaan sanitasi rumah tangga yang terlihat pada hasil jawaban lembar *checklist*. Responden dalam penelitian ini banyak yang menjawab pertanyaan dengan benar pada 25 pertanyaan dan terdapat lebih dari 64% jawaban dijawab dengan benar.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yonatan, 2021), menyebutkan bahwa pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kualitas sarana sanitasi dasar rumah tinggal yang dimiliki oleh responden ($p < 0,05$). Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Dwi Utami Putri, 2017) yang tidak sejalan dengan penelitian ini, menyebutkan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penyediaan air bersih, sanitasi, sampah di Desa Boja Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. Hal ini dapat disebabkan karena tingkat pendidikan formal responden dapat mempengaruhi sejauh mana wawasan, pengetahuan, dan pola pikir mereka. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk menganalisis dan mengambil keputusan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan logis ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan, demikian pula sebaliknya. Keputusan-keputusan tersebut selanjutnya akan mempengaruhi perilaku responden termasuk berperilaku untuk

meningkatkan kualitas ketersediaan sarana sanitasi rumah tangga demi kesehatan keluarga dan lingkungannya.

b) Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap ketersediaan Sanitasi Rumah Tangga di Desa Sangatta Utara, Kutai Timur

Pendapatan kepala keluarga dikategorikan menjadi pendapatan kepala keluarga rendah, pendapatan kepala keluarga menengah dan pendapatan kepala keluarga tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki ketersediaan sanitasi rumah tangga yang tidak memenuhi syarat memiliki pendapatan kepala keluarga sebanyak 43 responden (62,3%), adapun responden yang memiliki ketersediaan sanitasi rumah tangga yang tidak memenuhi syarat memiliki pendapatan kepala keluarga menengah sebanyak 9 responden (24,3%). Serta untuk responden yang memiliki ketersediaan sanitasi rumah tangga yang memenuhi syarat memiliki pendapatan kepala keluarga sebanyak 26 responden (37,7%), adapun responden yang memiliki ketersediaan sanitasi rumah tangga yang memenuhi syarat memiliki pendapatan kepala keluarga menengah sebanyak 28 responden (75,7%), dan responden yang memiliki ketersediaan sanitasi rumah tangga yang memenuhi syarat memiliki pendapatan kepala keluarga tinggi sebanyak 19 responden (100,0%). Hasil analisis bivariat antara pendapatan kepala keluarga terhadap ketersediaan sanitasi rumah tangga diperoleh *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pendapatan kepala keluarga terhadap ketersediaan sanitasi rumah tangga di Desa Sangatta Utara, Kutai Timur.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dwi Utami Putri, 2017), menyebutkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pendapatan kepala keluarga terhadap penyediaan air bersih, sanitasi, sampah di Desa Boja Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. Tingkat pendapatan yang diperoleh kepala keluarga akan berpengaruh terhadap gaya hidup dan sosial masyarakat. Umumnya tingkat pendapatan tinggi akan lebih memiliki sifat konsumtif yang tinggi dan dengan sifat konsumtif ini dapat berakibat oleh sampah yang dihasilkan akan semakin banyak dibanding dengan orang yang memiliki pendapatan yang rendah.

Pada kenyataan dilapangan bahwa masyarakat banyak yang memiliki pendapatan kepala keluarga yang bertempat tinggal di Desa Sangatta Utara rata-rata memiliki pendapatan dibawah UMK sebesar Rp. 3.175.443 sebanyak 69 responden. Tingkat pendapatan yang rendah kurang berpartisipasi dalam menjaga kesehatan lingkungan sehingga berpengaruh terhadap ketersediaan sanitasi rumah tangga tetapi ada juga terdapat keluarga dengan pendapatan yang menengah tidak memenuhi syarat ketersediaan sanitasi rumah tangga.

Hal ini dapat terjadi karena kurangnya kesadaran tentang pentingnya ketersediaan sarana sanitasi rumah tangga membuat mereka kurang peduli untuk memperbaiki status kesehatan keluarganya. Responden dalam penelitian ini saat diwawancarai berpendapat bahwa bahan-bahan untuk membuat ketersediaan sanitasi rumah tangga membutuhkan biaya, yang sebagian besar keluarga di Desa Sangatta Utara tidak mampu atau berpenghasilan rendah. Sebagian dari masyarakat sudah sadar akan pentingnya ketersediaan sanitasi rumah tangga yang meliputi sarana penyediaan air bersih, sarana pembuangan jamban (sarana pembuangan kotoran), sarana pembuangan air limbah (SPAL) dan sarana pembuangan sampah, namun terkendala akan ekonomi yang lemah sehingga sulit untuk mengikuti anjuran yang di sarankan pemerintah. Masih banyaknya keluarga di Desa Sangatta Utara yang belum memiliki fasilitas sarana sanitasi rumah tangga yang lengkap, terutama belum adanya fasilitas sarana air bersih dikarenakan tidak mampu dalam melakukan pemasangan air PDAM.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ningrum, 2013) yang meneliti sanitasi dasar pengelolaan limbah rumah tangga yang menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga yang memiliki sarana sanitasi yang layak adalah kepala keluarga dengan penghasilan di atas rata-rata, sedangkan penghasilan yang kurang dari rata-rata hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari saja.

Kurangnya akses terhadap sanitasi tidak hanya berdampak negatif pada lingkungan tetapi juga mengakibatkan peningkatan prevalensi penyakit dan berdampak buruk pada hasil kesehatan. Sanitasi yang buruk di seluruh dunia mengakibatkan peningkatan prevalensi penyakit dan peningkatan pencemaran

lingkungan. Toilet yang tidak sehat di seluruh dunia menjadi ancaman terhadap air, tanah dan kesehatan masyarakat (Huang, L., Qiu, 2021).

4. PENUTUP

Hasil dari analisis diperoleh *p-value* sebesar 0,325 ($p > 0,05$) yang berarti H_0 diterima menunjukkan bahwa tidak adanya pengaruh antara tingkat pendidikan terhadap ketersediaan sarana sanitasi rumah tangga di Desa Sangatta Utara, Kutai Timur. Tingkat pendidikan seseorang dapat membawa pengaruh pola berpikir terhadap perilaku dalam ketersediaan sarana sanitasi rumah tangga. Hasil dari analisis nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara pendapatan kepala keluarga terhadap ketersediaan sarana sanitasi rumah tangga di Desa Sangatta Utara, Kutai Timur. Pendapatan yang rendah berpengaruh terhadap perilakunya dalam ketersediaan sarana sanitasi rumah tangga seperti jamban sehat karena untuk membeli peralatan penunjang lingkungan memerlukan uang yang banyak sedangkan uang yang mereka punya hanya bisa untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari.

Bagi Masyarakat hasil dari penelitian ini dibutuhkan pentingnya kesadaran masyarakat hal ini menunjukkan bahwa meskipun pendapatan rendah yang diperoleh kepala keluarga mempengaruhi ketersediaan sarana sanitasi rumah tangga sehingga dibutuhkan gotong royong masyarakat sekitar membangun ketersediaan sanitasi rumah tangga seperti jamban sehat agar terhindar dari penyakit berbasis lingkungan. Bagi Desa Sangatta Utara hasil penelitian ini adalah dibutuhkan program Open Defecation Free (ODF) di Desa Sangatta Utara demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan menurunkan kejadian penyakit berbasis lingkungan. Bagi Peneliti Selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan mengkaji lebih dalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan sarana sanitasi dan mencari tau upaya meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat.

4.1 Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kutai Timur, masyarakat RT 04 dan RT 057 yang sudah mendukung dan membantu dalam memberikan data maupun informasi dalam tujuan penelitian ini dan ucapan terimakasih kepada Dosen Pembimbing yang telah membimbing dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisoen, I. (2015). *Pengaruh Pengetahuan, Perilaku, Tingkat Pendidikan, Pendapatan dan Sanitasi Lingkungan terhadap Penderita DBD di Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban*. Pendidikan Geografi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri.
- Budhiati. (2011). Hubungan Antara Kondisi Sosial Ekonomi, Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan tentang Pengelolaan Lingkungan dengan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat di Kota Surakarta. *Jurnal EKO SAINS* (3)2.
- Dinkes Kutai Timur. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Timur*. Kutai Timur.
- Dwi Utami Putri, d. (2017). Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pendapatan Kepala Keluarga Terhadap Penyediaan Air Bersih, Sanitasi, Sampah di Desa Boja Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *Edu Geography* 5(3) ISSN 2252-6684.
- Gaspar, R. (2020). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Kondisi Sosial Ekonomi, Air dan Sanitasi Lingkungan terhadap Perilaku Hidup Sehat Masyarakat Desa. <https://ojs.ustj.ac.id/median/article/view/874/630>
- Huang, L., Qiu, M. (2021). Correlation Between General Health Knowledge and Sanitation Improvements : Evidence From Rural China. <https://doi.org/10.1038/s41545-021-00111-8>
- Ismaila, R. (2017). Access to Sanitation Facilities among Nigerian Household: Determinants and Sustainability Implications. <https://doi.org/10.3390/su9040547>
- Kemenkes, R. (2019). *Situasi Diare di Indonesia*.
- Lidya Mahdalena. (2018). *Hubungan Pendapatan, Pendidikan dan Pengetahuan dengan Ketersediaan Sanitasi Jamban Keluarga di Desa Lawe Pengulu Kecamatan Mardinding Kabupaten Karo*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

- Mandias, R. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Masyarakat Desa dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan di Desa Pulisan Kecamatan Likupang Timur, Minahasa Utara. *JKU. Vol. 1 Juni 2012*.
- Ningrum, P. 2013. *Gambaran Sanitasi Dasar Pengelolaan Limbah Rumah Tangga di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember*. Jurnal IKESMA, Volume 9 No 2, September 2013.
- Pradono, J. S. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 17 No. 1 Januari 2014*, 89-95.
- Rocket. (2017). *Pengertian Sanitasi, Ruang Lingkup, Tujuan Beserta Manfaatnya*. <http://rocketmanajemen.com/definisisanitasi/>
- STBM, P. (2017). *Data dan Informasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Indonesia*. <https://stbm-indonesia.org/>
- Widiastuti , A. (2019). Pengelolaan Sanitasi Lingkungan Dalam Pembangunan Daerah Di Kota Serang. *Jurnal Ekonomi-Qu 9(2)*, 178-199.
- World Health Organization. (2017). Diarrhoeal disease. Daring. Tersedia pada : <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Yonatan, E. (2021). Analisis Pengaruh Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan dan Jenis Kelamin terhadap Kualitas Sarana Sanitasi Dasar Rumah Tinggal. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.617>