

ANALISIS PENGARUH UMUR, PENDIDIKAN, PEKERJAAN, PENGHASILAN, DAN JENIS KELAMIN TERHADAP KUALITAS SARANA SANITASI DASAR RUMAH TINGGAL

Yonathan Suryo Pambudi ¹, Elvis Umbu Lolo ²

^{1,2)} Universitas Kristen Surakarta

ABSTRAK

Kriteria sarana sanitasi dasar rumah tinggal sesuai dengan Surat Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, saluran pembuangan air limbah, dan sarana tempat pembuangan sampah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan bagaimana pengaruh variabel umur, pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin seseorang terhadap kualitas sarana sanitasi dasar rumah tinggal yang dimiliki warga di kelurahan Sewu, kecamatan Jebres, kota Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Populasi 2.277 Kepala Keluarga (KK), dan sampel diambil secara random *probability sampling* dengan menggunakan rumus *Slovin*, diperoleh sampel sebanyak 341 Kepala Keluarga (KK). Analisis data dengan *chi-square*, dan uji regresi linier berganda. Kesimpulan penelitian ini adalah variabel pendidikan ($p 0,014 < 0,05$), pekerjaan ($p 0,000 < 0,05$), penghasilan ($p 0,000 < 0,05$), dan jenis kelamin ($p 0,013 < 0,05$) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas sarana sanitasi dasar rumah tinggal yang dimiliki responden, sedangkan variabel umur tidak berpengaruh secara signifikan ($p 0,105 > 0,05$). Berdasarkan pengujian variabel-variabel penelitian dengan model regresi linier berganda diketahui bahwa umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan jenis kelamin responden memberikan pengaruh secara serentak atau simultan terhadap kualitas sarana sanitasi rumah tinggal yang dimiliki responden ($p 0,000 < 0,05$).

Kata kunci: rumah, sarana sanitasi dasar.

ABSTRACT

The criteria for basic residential sanitation facilities are in accordance with the Decree of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia Number 829 / Menkes / SK / VII / 1999 concerning housing health requirements including clean water facilities, sewage disposal facilities, sewage drains, and garbage disposal facilities. The purpose of this study was to determine the relationship between age, education, occupation and gender variables on the quality of basic residential sanitation facilities owned by residents in Sewu Village, Jebres District, Surakarta City. This research was a descriptive quantitative study with a cross-sectional approach. Sources of data in this study were primary and secondary data. Population of 2,277 heads of household (KK), and samples taken by random probability sampling using the Slovin formula, obtained a sample of 341 heads of households (KK). Data analysis using chi-square, and multiple linear regression test. The conclusion of this study is that the variables of education ($p 0,014 < 0,05$), occupation ($p 0,000 < 0,05$), income ($p 0,000 < 0,05$), and gender ($p 0,013 < 0,05$) have a significant effect on the quality of basic residential sanitation facilities owned by the respondent, while the variable age does not have a significant effect ($p 0,105 > 0,05$). . Based on the testing of research variables with multiple linear regression models, it is known that the age, education, occupation, income and gender of the respondent have a simultaneous or simultaneous influence on the quality of residential sanitation facilities owned by the respondent ($p 0,000 < 0,05$).

Keywords: house, basic sanitation facilities.

1. PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk dan urbanisasi membawa konsekuensi pada peningkatan densitas penduduk perkotaan beserta segala kompleksitas kebutuhannya terutama perumahan dan permukiman. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan, disebutkan bahwa rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian yang digunakan untuk berlindung dari gangguan iklim dan makhluk hidup lainnya, serta tempat pengembangan keluarga, oleh karena itu keberadaan rumah yang sehat, aman, serasi, dan teratur sangat diperlukan agar fungsi dan kegunaan rumah dapat terpenuhi dengan baik. Salah satu syarat untuk mencapai kondisi rumah yang sehat, aman, serasi dan teratur adalah tersedianya sarana sanitasi dasar yang memadai (BKPM, 2019).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan, penilaian kelompok sarana sanitasi dasar perumahan meliputi beberapa komponen pokok antara lain sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, saluran pembuangan air limbah, dan sarana tempat pembuangan sampah. Berkaitan dengan sarana air bersih di setiap rumah idealnya tersedia cukup air bersih sepanjang waktu (100 liter/orang/hari) dengan kualitas air yang memenuhi persyaratan kesehatan. Di setiap rumah idealnya juga memiliki sarana drainase yang tidak menjadi perindukan vektor penyakit, demikian pula pengelolaan pembuangan tinja, limbah cair, dan sampah tidak boleh mencemari sumber air, tidak boleh menimbulkan bau, serta tidak boleh mencemari permukaan tanah.

Permasalahan menjadi lebih rumit ketika laju pertumbuhan penduduk di suatu wilayah tidak diiringi dengan

peningkatan ketersediaan sarana sanitasi perumahan yang memadai dan berkualitas. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka tentunya kondisi dan kualitas sarana sanitasi permukiman perlu mendapatkan perhatian serius dari berbagai pihak baik pemerintah maupun masyarakat. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2012) buruknya sanitasi ditambah dengan buruknya perilaku kebersihan dan air minum yang tidak aman berkontribusi terhadap 88 persen kematian anak akibat diare di seluruh dunia. Berdasarkan data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2009) dalam Ona (2012), diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita di dunia, nomor 3 pada bayi, dan nomor 5 bagi segala umur. Setiap tahunnya 1,5 juta anak di dunia meninggal dunia karena diare. Bagi anak-anak yang bertahan hidup, seringnya menderita diare berkontribusi terhadap masalah gizi, sehingga menghalangi anak-anak untuk mencapai potensi optimal mereka. Kondisi ini selanjutnya menimbulkan implikasi serius terhadap kualitas sumber daya manusia dan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Ona, 2012).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2010 sebanyak 2,6 miliar atau 39 persen penduduk dunia menggunakan sarana sanitasi yang buruk dan 72 persennya berada di Asia Tenggara, sedangkan menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) disebutkan bahwa di Indonesia diare masih merupakan penyebab utama anak menderita sakit berusia dibawah lima tahun. Diare menyebabkan 11 persen. Anak-anak dari rumah tangga yang menggunakan sumur terbuka untuk minum tercatat 11,2. Selain itu angka diare lebih tinggi sebesar 20,5 persen.

Munculnya kejadian sakit seperti diare tersebut dari sudut pandang epidemiologi digambarkan sebagai mal-

adjustment atau ketidakmampuan manusia untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungannya dan merupakan fenomena sosial dimana penyakit dapat timbul setiap saat serta dapat menjangkiti seluruh lapisan masyarakat (Irwan, 2017). Pengertian penyebab penyakit dalam epidemiologi berkembang dari rantai sebab akibat ke suatu proses kejadian penyakit yaitu proses interaksi antara manusia selaku pejamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment).

Host atau pejamu merupakan *intrinsic factors* yang mempengaruhi individu untuk terpapar, atau berespon terhadap agen penyebab penyakit. *Host* (pejamu) adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia (karakteristik manusia) yang dapat mempengaruhi timbulnya suatu perjalanan penyakit. Faktor manusia sangat kompleks dalam proses terjadinya penyakit dan tergantung pada karakteristik yang dimiliki oleh masing-masing individu.

Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah: umur; jenis kelamin; jenis pekerjaan; tingkat ekonomi; tingkat pendidikan; kepercayaan; tingkah laku; kebiasaan/perilaku hidup; dan lain sebagainya yang sering disebut dengan faktor predisposisi.

Agent atau faktor penyebab adalah suatu unsur, organisme hidup atau kuman infeksi yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau masalah kesehatan lainnya (Muliani, dkk., 2010). Agen penyakit dapat berupa benda hidup atau mati dan faktor mekanis. Agen penyakit dapat diklasifikasikan menjadi 5 kelompok: 1) agen biologis, antara lain virus, bakteri, protozoa, jamur dan , parasit; 2) agen kimiawi, dari luar tubuh (zat racun, obat, senyawa kimia) dan dari dalam tubuh (ureum, kolesterol); 3) agen fisika antara lain panas (luka bakar), radiasi, dingin, kelembaban, tekanan, cahaya, kebisingan; 4) agen mekanis antara lain gesekan, benturan, irisan, tikaman, pukulan yang menimbulkan

kerusakan jaringan pada tubuh host; 5) agen nutrisi misalnya kekurangan atau kelebihan nutrisi tertentu seperti: protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, dan air.

Environment atau lingkungan adalah semua faktor diluar individu yang berupa lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi (Muliani, dkk., 2010). Faktor lingkungan memegang peranan yang cukup penting dalam menentukan terjadinya sifat karakteristik individu sebagai pejamu dan ikut memegang peranan dalam proses kejadian penyakit. Faktor-faktor lingkungan mencakup aspek biologis, sosial budaya dan aspek fisik lingkungan. Lingkungan merupakan *extrinsic factors* yang mempengaruhi agen dan peluang untuk terpapar. Lingkungan dapat berada di dalam pejamu atau di luar pejamu seperti pada masyarakat (Fransiska, 2015). Dalam kaitannya dengan ketersediaan dan kualitas sarana sanitasi dasar rumah tinggal yang dimiliki seseorang atau keluarga, faktor karakteristik manusia atau faktor predisposisi diduga memberikan pengaruh yang cukup signifikan, misalnya tingkat pendidikan dan penghasilan seseorang.

Tingkat pendidikan seseorang termasuk faktor predisposisi terhadap perilaku kesehatan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang untuk menerima informasi-informasi baru yang sifatnya membangun seperti informasi tentang pentingnya sarana sanitasi dasar bagi kesehatan keluarga, kriteria sarana sanitasi dasar yang memenuhi persyaratan kesehatan, opsi-opsi jamban sehat, dan lain sebagainya.

Hal ini tentunya akan lebih memotivasi seseorang untuk menyediakan dan meningkatkan kualitas sarana sanitasi dasar di rumah tempat tinggalnya. Selain tingkat pendidikan, penghasilan seseorang juga termasuk faktor predisposisi terhadap perilaku kesehatan. Semakin tinggi penghasilan

seseorang dapat menjadi faktor yang memudahkan untuk terjadinya perubahan perilaku. Hal ini dapat terjadi karena seseorang dengan penghasilan yang lebih tinggi akan lebih mudah untuk membeli atau membangun sarana sanitasi dasar rumah tinggal yang memadai dan sesuai dengan persyaratan kesehatan dibandingkan dengan seseorang dengan penghasilan yang rendah atau pas-pasan (Rizkiyanto, 2015).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor karakteristik manusia (predisposisi) meliputi variabel umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan jenis kelamin seseorang terhadap kualitas sarana sanitasi dasar rumah tinggal yang dimilikinya meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, saluran pembuangan air limbah, dan sarana tempat pembuangan sampah rumah tangga. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sewu, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta, Indonesia.

Kelurahan Sewu dipilih menjadi lokasi penelitian karena beberapa alasan, diantaranya: Kelurahan Sewu masuk dalam kawasan perkotaan yang padat penduduk; memiliki karakteristik demografi yang beragam (jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status ekonomi, dll); penggunaan sarana sanitasi dasar yang beragam; selain itu diare menempati peringkat kedua penyakit yang umum diderita oleh warga setelah demam berdarah (Solo Kota Kita, 2013).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yaitu sumber data yang langsung didapatkan dari responden, dan sekunder yaitu sumber data yang didapatkan dari kelurahan Sewu. Alat pengumpulan data primer pada penelitian ini menggunakan ceklist yang diisi oleh warga. Populasi

penelitian adalah sebanyak 2.277 Kepala Keluarga (KK). Sampel penelitian diambil secara *simple random probability sampling*. Jumlah sampel minimum yang diperlukan dihitung dengan menggunakan rumus Slovin, sehingga diperoleh jumlah sampel minimum yang diperlukan adalah sebanyak 341 Kepala Keluarga (KK).

Teknik analisis data menggunakan statistik deskriptif, uji *chi-square*, dan uji regresi linier berganda dengan bantuan *software* SPSS v. 21 untuk mengetahui pengaruh variabel umur, pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin, terhadap kualitas sarana sanitasi dasar rumah tinggal warga Kelurahan Sewu. Kriteria sarana sanitasi dasar rumah tinggal sesuai dengan Surat Keputusan Kementerian Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, saluran pembuangan air limbah, dan sarana tempat pembuangan sampah.

Kualitas sarana sanitasi dasar yang dimiliki oleh responden dinilai berdasarkan pemenuhan persyaratan kesehatan untuk masing-masing sarana sanitasi dasar. Skala terendah untuk kualitas sarana sanitasi responden adalah 0 (tidak ada) dan tertinggi adalah 4 (tersedia dan memenuhi persyaratan kesehatan), dengan kategori penilaian adalah sangat buruk (0), buruk (1), kurang (2), baik (3), dan sangat baik (4).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sewu, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta dengan batas wilayah: 1) sebelah utara kelurahan Jagalan; 2) sebelah timur kabupaten Sukoharjo; 3) sebelah selatan kelurahan Sangkrah; dan 4) sebelah barat kelurahan Gandekan. Secara geografis luas wilayah Kelurahan Sewu ± 48,5 Ha dengan pembagian wilayah berdasarkan kelembagaan administratif terdiri atas 9 (Sembilan) Rukun Warga (RW), dan 36 (Tiga Puluh

Enam) Rukun Tetangga (RT) (Sumber: BPS Kota Surakarta, 2016).

Mata pencaharian sebagian besar warga Kelurahan Sewu usia 10 tahun ke atas buruh industri (48,54 persen) sisanya adalah buruh bangunan, PNS/TNI/POLRI, pensiunan, pengusaha, pengangkutan, dan lain-lain (Sumber: Laporan Monografi Dinamis Kelurahan Sewu, Bulan Juli 2016), pada tahun 2012 di Kelurahan Sewu terdapat sebanyak 1.420 hunian (*housing*), 2.118 Kepala Keluarga (KK) dengan total jiwa sebanyak 7,028 orang, terdapat sebanyak 1.198 orang usia 7-18 tahun bersekolah dan 36 orang usia 7-18 tahun (3 persen) tidak sekolah. (Solo Kota Kita, 2013)

Dalam hal akses terhadap sarana sanitasi dasar, di Kelurahan Sewu terdapat sebanyak 901 Kepala Keluarga (43 persen) yang menggunakan jamban pribadi, dan 809 Kepala Keluarga (38 persen) yang menggunakan jamban umum.

Berkaitan dengan akses terhadap sarana air bersih, pada tahun 2010 di Kelurahan Sewu terdapat 579 Kepala Keluarga (29 persen) yang menggunakan sumber air bersih dari Persahaan Daerah Air Minum (PDAM), 559 Kepala Keluarga (28 persen) menggunakan sumur umum, dan 679 Kepala Keluarga (34 persen) yang menggunakan sumur pribadi. Karakteristik demografi responden (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jenis kelamin) berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data lapangan adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik Umur Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data penelitian, diketahui umur responden seperti yang disajikan pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
< 25 tahun	64	18.8
25 - 29 tahun	68	19.9
30 - 39 tahun	62	18.2
40 - 49 tahun	67	19.6
50 tahun atau lebih	80	23.5
Total	341	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data tabel 1, diketahui bahwa dari 341 responden terdapat sebanyak 80 orang (23,5 persen) berumur 50 tahun atau lebih, dan untuk umur kurang dari 50 tahun terdistribusi hampir rata antara 62 orang (18,2 persen) hingga 68 orang (19,9 persen).

b. Karakteristik Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data primer penelitian, diketahui tingkat pendidikan responden seperti yang disajikan pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
Tamat SD	81	23.8
Tamat SLTP	88	25.8
Tamat SLTA	88	25.8
Tamat Akademi/PT	84	24.6
Total	341	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa pendidikan sebagian besar responden adalah tamat SLTP/SLTA yaitu sebanyak 88 orang (25,8 persen), sedangkan lainnya adalah tamat SD dan tamat Akademi atau Perguruan Tinggi (PT) yaitu sebanyak 81/84 orang (23,8 persen/24,6 persen).

c. Karakteristik Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data lapangan, diketahui pekerjaan responden seperti yang disajikan pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
PNS/TNI/Polri	7	2.1
Karyawan Swasta	15	4.4
Buruh	149	43.7
Pedagang/Wiraswasta	103	30.2
Lain-lain	67	19.6
Total	341	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah buruh dan pedagang/ wiraswasta, masing-masing sebanyak 149 orang (43,7 persen) dan 103 orang (30,2 persen), sisanya adalah karyawan swasta (4,4 persen), PNS/TNI/Polri (2,1 persen) dan lain-lain sebanyak 67 orang (19,6 persen).

d. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data primer penelitian, diketahui jenis kelamin responden seperti yang disajikan pada tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
Laki-laki	166	48.7
Perempuan	175	51.3
Total	341	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui bahwa jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 175 orang (51.3%), dan sisanya sebanyak 166 orang (48.7%) adalah laki-laki.

e. Karakteristik Penghasilan Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data primer penelitian, diketahui penghasilan responden seperti yang disajikan pada tabel 5 berikut ini:

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Penghasilan

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
0 - 1 Juta	116	34.0
1 -2 Juta	146	42.8
2 - 3 Juta	40	11.7
Lebih dari 3 Juta	39	11.4
Total	341	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berpenghasilan antara 1-2 juta (42,8%), sisanya berpenghasilan antara 0-1 juta (34%), berpenghasilan antara 2-3 juta (11,7 persen), dan berpenghasilan lebih dari 3 juta (11,4 persen).

f. Kualitas Sarana Sanitasi Dasar Rumah Tinggal Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan, dan pengolahan data primer di lapangan, diketahui kualitas sarana sanitasi rumah tinggal responden seperti yang disajikan pada tabel 6 berikut ini:

Tabel 6. Kualitas Sarana Sanitasi Rumah Tinggal Responden

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
Sangat Buruk	5	1.5
Buruk	72	21.1
Kurang	186	54.5
Baik	68	19.9
Sangat Baik	10	2.9
Total	341	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan pada tabel 6 tersebut diketahui bahwa sebagian besar kualitas sarana sanitasi warga masuk dalam kategori kurang baik (54,5 persen), sisanya masuk dalam kategori buruk (21,1 persen), kategori baik (19,9 persen), kategori sangat baik (2,9 persen) dan kategori sangat buruk sebesar (1,5 persen).

Hasil pengujian pengaruh antar variabel penelitian terhadap kualitas

sarana sanitasi rumah tinggal responden disajikan pada tabel 7 berikut ini:

Tabel 7. Hasil Chi-Square (χ^2) Test Variabel Penelitian dan Kualitas Sarana Sanitasi Dasar Rumah Tinggal Responden

No	Variabel	χ^2_{test}	p-value
1	Umur*Sanitasi	23,329	0,105
2	Pendidikan*Sanitasi	25,185	0,014
3	Pekerjaan*Sanitasi	47,020	0,000
4	Penghasilan*Sanitasi	66,325	0,000
5	Jenis Kelamin*Sanitasi	12,714	0,013

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil pengolahan data yang disajikan pada tabel 7 tersebut diketahui bahwa variabel pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan jenis kelamin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas sarana sanitasi dasar rumah tinggal responden ($p < 0,05$), sedangkan variabel umur tidak menunjukkan adanya pengaruh secara signifikan terhadap kualitas sarana sanitasi rumah tinggal responden ($p > 0,05$).

Pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kualitas sarana sanitasi dasar rumah tinggal yang dimiliki oleh responden ($p < 0,05$). 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 dipertanggung jawabkan, demikian pula sebaliknya. Keputusan-keputusan tersebut selanjutnya akan mempengaruhi perilaku responden termasuk berperilaku untuk meningkatkan kualitas sarana sanitasi dasar rumah tinggalnya demi kesehatan keluarga dan lingkungannya.

Pendidikan seseorang juga berpengaruh dengan pekerjaan dan penghasilan yang diterima. Pekerjaan dan penghasilan responden memiliki pengaruh secara signifikan dengan kualitas sarana sanitasi dasar rumah tinggal yang dimilikinya ($p < 0,05$). Hal ini dapat terjadi karena dengan pekerjaan yang lebih baik menyebabkan responden mendapatkan penghasilan yang lebih tinggi, dengan penghasilan yang lebih tinggi memungkinkan responden mampu membangun atau menyediakan sarana sanitasi dasar rumah tinggal yang lebih baik dan berkualitas. 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 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.

Jenis kelamin atau gender memiliki pengaruh secara signifikan dengan kualitas sarana sanitasi dasar rumah tinggal yang dimiliki responden ($p < 0,05$). Hal ini dapat terjadi karena responden dengan jenis kelamin tertentu membutuhkan sarana sanitasi dasar yang lebih berkualitas dibandingkan dengan responden dengan jenis kelamin yang lain, misalnya responden dengan jenis kelamin perempuan. Menurut Hikmah dan Pranowo (2012) perempuan tugasnya hanya mengurus rumah tangga, seperti mengurus suami, anak dan memasak, sedangkan yang sifatnya menghasilkan pendapatan masih merupakan wewenang suami, dan aktifitas lain yang menjadi sumber paparan patogen, dan berbagai bahan kimia dalam rumah tangga, selain itu

perempuan juga membutuhkan privasi yang lebih terjamin dalam menggunakan sarana sanitasi dasar khususnya jamban, sehingga kebutuhan akan sarana sanitasi dasar rumah tinggal yang lebih berkualitas menjadi kebutuhan penting. Sedangkan umur tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas sarana sanitasi dasar rumah tinggal responden ($p > 0,05$). Hal ini dapat dimungkinkan disebabkan oleh penggunaan sarana sanitasi itu sendiri, karena sarana itu digunakan oleh setiap orang dalam berbagai kelompok umur. Hal ini sejalan dengan penelitian Joshi dan Amadi (2013) bahwa umur seseorang tidak berhubungan terhadap kualitas sarana sanitasi dasar rumah tinggal.

Pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara bersama-sama (simultan) hasil pengujian regresi linier berganda disajikan pada tabel 8 berikut ini:

Tabel 8 Hasil Uji F Simultan

Variabel Penelitian	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Regression	5.351	.000 ^a
Residual		
Total		

Sumber: Data Primer

Berdasarkan pengujian dengan model regresi linier berganda untuk karakteristik responden terhadap kualitas sarana sanitasi rumah tinggal tampak bahwa secara simultan dapat diketahui nilai *F* hitung sebesar 5,353 > *F* tabel atau $p = 0,000$ ($p < 0,05$) signifikan secara statistik. Artinya variabel umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan jenis kelamin responden memberikan pengaruh secara serentak terhadap kualitas sarana sanitasi rumah tinggal responden.

4. KESIMPULAN

- a. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa variabel pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan jenis kelamin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas sarana sanitasi rumah tinggal yang dimiliki responden, sedangkan variabel umur tidak berpengaruh secara signifikan.
- b. Berdasarkan pengujian variabel-variabel penelitian dengan model regresi linier berganda diketahui bahwa umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan jenis kelamin responden memberikan pengaruh secara serentak atau simultan terhadap kualitas sarana sanitasi rumah tinggal yang dimiliki responden.

5. SARAN

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

- a. Perlu adanya program penyuluhan atau sosialisasi kepada warga di Kelurahan Sewu tentang pentingnya membangun atau menyediakan sarana sanitasi yang berkualitas untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Agar warga Kelurahan Sewu mengetahui tentang manfaat dari ketersediaan sarana sanitasi dasar yang berkualitas, diharapkan dapat menumbuhkan sikap positif dan keinginan warga untuk membangun atau menyediakan sarana sanitasi dasar rumah tinggal yang berkualitas pula. Program penyuluhan atau sosialisasi bagi masyarakat ini dapat dilakukan oleh pemerintah kota Surakarta dan organisasi kemasyarakatan seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) di kota Surakarta, dan Perguruan

Tinggi Surakarta untuk membantu membangun sarana sanitasi bagi warga masyarakat setempat.

- b. Perlu adanya dukungan dari pemerintah kota Surakarta terhadap penyediaan atau pengadaan sarana sanitasi dasar yang berkualitas kepada warga khususnya bagi warga yang kurang mampu secara ekonomi. Bentuk dukungan dapat berupa program hibah, pinjaman lunak, atau subsidi pembangunan sarana sanitasi dasar rumah tinggal..
- c. Perlu adanya pemantauan, pembinaan, dan sanksi tegas dari pemerintah terhadap warga yang masih berperilaku buang air besar sembarangan (BABS), atau asal membuang sampah dan air limbah rumah tangga.

REFERENSI

- Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Surakarta. 2016. *Kecamatan Jebres Dalam Angka Tahun 2016*. Surakarta: Badan Pusat Statistik Kota Surakarta.
- Balitbang Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. Retrieved from http://dinkes.babelprov.go.id/sites/default/files/dokumen/bank_data/20181228%20-%20Laporan%20Risksdas%202018%20Nasional-1.pdf
- BKPM, 2019. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Retrieved from https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/KEPMEN_KES_829_1999.pdf.
- Fransiska, A.N, 2015. Konsep Dasar Timbulnya Penyakit. Modul Belajar, Retrieved from <https://www.slideshare.net/zrago/konsep-timbulnya-penyakit>,
- Hikmah, A.A., dan Pranowo, S.A., 2012. Peran Gender dalam Pengambilan Keputusan Rumah Tangga Nelayan di Kota Semarang Utara, Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Sosek KP*, Vol. 7 No. 1, hal. 113-125. Retrieved from <http://ejournal-balitbang.kkp.go.id/index.php/sosek/article/viewFile/5740/4983>
- Irwan, J. 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Cetakan-1, Yogyakarta: Absolute Media.
- Jasper, C., Le, T., Bartram, J. 2012. *Water and Sanitation in Schools: A Systematic Review of the Health and Educational Outcomes*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Pp: 2772-2787. doi:10.3390/ijerph9082772.
- Joshi, A., Amadi,C. 2013. *Impact of Water, Sanitation, and Hygiene Interventions on Improving Health Outcomes among School Children*. *Journal of Environment and Public Health*, Volume 2013, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/984626>
- Laporan Monografi Dinamis Kelurahan Sewu, Kecamatan, Jebres, Kota Surakarta Bulan Juli 2016.
- Muliani, dkk. 2010. *Segitiga Epidemiologi*. Retrieved from <http://id.scribd.com/doc/136>
- Ningrum, P. 2013. *Gambaran Sanitasi Dasar Pengelolaan Limbah Rumah Tangga di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember*. *Jurnal IKESMA*, Volume 9 No. 2, September 2013.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ona, D.M.D., Nugroho, A., Wahyuningsih, S. 2012. *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Rumah dan Kejadian Diare Pada Balita*

- Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Berbah Kecamatan Berbah Kabupaten Sleman Yogyakarta. Ilmu Gizi Universitas Respati Yogyakarta. Yogyakarta.*
- Siregar, Syofian. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual dan SPSS.* Jakarta: Prenadamedia Group.
- Solo Kota Kita, 2013. Demografi Kelurahan Sewu, Retrieved from <http://kelurahansewu.hol.es/demografi>
- Suyono, Budiman. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Konteks Kesehatan Lingkungan.* Jakarta: EGC.
- Tri Harningsih, 2010. *Peran Gender Dalam Menangani Permasalahan Sampah.* Publikasi Online Retrieved from <http://download.portalgaruda.org/article.php>