

269
EKO

STUDI EVALUASI
PENGEMBANGAN DESA PERCONTOHAN
KESEHATAN LINGKUNGAN
DI BENGKULU DAN JAWA BARAT

(Laporan Penelitian)

Disusun oleh:

D. Anwar Musadad
Agustina Lubis
Kasnodihardjo
Syahrui Naseh
Sri Irianti
Djarismawati

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT PENELITIAN EKOLOGI KESEHATAN
JAKARTA, 1993

SUSUNAN TIM PENELITIAN
STUDI EVALUASI PENGEMBANGAN DESA PERCONTOHAN
KESEHATAN LINGKUNGAN DI BENGKULU DAN JAWA BARAT
TAHUN 1992/1993

SK Menkes RI No. HK.00.06.1.873 Tgl. 2 Mei 1992

Ketua Pelaksana : D. Anwar Musadad, SKM

Peneliti Utama : Agustina Lubis, M.Sc.

Peneliti : Drs. Kasnodihardjo
Syahruji Naseh Dipl. Med Stat.
Sri Irianti, SKM
Djarismawati, SKM
Drs. Halomoan Sihotang

Pembantu Peneliti : Yansyah Nawawi, SKM (Prop. Bengkulu).
Bambang Wahyudi, SKM (Prop. Bengkulu).
Maman Sulaeman, B.Sc (Prop. Jawa Barat).
Aseh Kartasasmita, B.Sc (Prop. Jawa Barat).

Pemb. Administrasi: Poedjoed

Konsultan : Ir. Ny. H. Sri Soewasti Soesanto, MPH.
Slamet Nugroho, DTPH

HADIAH

Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

PUSTAKAAN

tel : 09 OCT 1993

uk : 269/99

no class :

Abstrak

Salah satu upaya peningkatan kesehatan lingkungan adalah dengan meningkatkan peran aktif masyarakat melalui pendekatan Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan (DPKL).

Penelitian ini merupakan studi evaluasi terhadap program pembentukan DPKL dengan tujuan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan lingkungan serta faktor-faktor yang berpengaruh.

Penelitian dilakukan di Bengkulu dan Jawa Barat, masing-masing di 1 kabupaten yang terdiri dari 3 DPKL dan 3 desa non-DPKL. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara berstruktur dan pengamatan lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keadaan kesehatan lingkungan di DPKL lebih baik dibandingkan dengan desa non-DPKL. Secara bivariate, faktor-faktor yang membedakan atas keadaan kesehatan lingkungan di DPKL dan desa non-DPKL adalah pendidikan KK, pendidikan isteri, status KK di masyarakat, dan kepemilikan barang. Secara multivariate, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan lingkungan adalah kepemilikan barang, status desa, pendidikan, umur, status rumah, suku, dan status KK di masyarakat.

RINGKASAN EKSEKUTIF

Salah satu upaya peningkatan kesehatan lingkungan adalah dengan meningkatkan peran aktif masyarakat melalui pendekatan Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan (DPKL).

Pendekatan DPKL pada dasarnya adalah pendekatan 'primary health care' (PHC), yakni pendekatan pengembangan kelembagaan swadaya masyarakat dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) dengan meningkatkan komunikasi, informasi, dan motivasi, serta pelayanan lainnya untuk menggerakkan peran serta masyarakat.

Pendekatan ini sudah dikembangkan sejak tahun 1987 dan akan terus dikembangkan di seluruh Indonesia. Sampai saat ini belum ada informasi dan data yang akurat tentang hasil pengembangan DPKL tersebut dan pengaruhnya terhadap perbaikan kondisi kesehatan lingkungan, yang dapat dipakai sebagai informasi dasar dalam perencanaan dan pengembangan pendekatan DPKL selanjutnya. Untuk itu dilakukan studi evaluasi pengembangan DPKL dengan tujuan untuk mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan lingkungan serta faktor-faktor yang berpengaruh.

Penelitian dilakukan di propinsi Bengkulu dan Jawa Barat, masing-masing di 1 kabupaten yang terdiri dari 3 DPKL dan 3 desa non-DPKL. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara berstruktur dan pengamatan lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa:

1. Hampir seluruh tahapan pembentukan DPKL telah dilakukan di seluruh desa survai.
2. Sebagian besar DPKL telah mempunyai pokja kesehatan lingkungan dan setengahnya mempunyai kantor/ruang khusus pokja kesehatan lingkungan.
3. Terdapat 52,3% rumah tangga binaan yang tidak memiliki kartu rumah.
4. Terdapat 71,4% di DPKL dan 65,8% di desa non-DPKL menggunakan air untuk kebutuhan minum dan masak dari sumber yang saniter.
5. Terdapat 63,0% di DPKL dan 60,8% di desa non-DPKL memiliki sarana air bersih sendiri.
6. Sebesar 78,1% di DPKL dan 55,8% di desa non-DPKL sudah menggunakan sarana pembuangan kotoran saniter.

7. Terdapat 85,7% di DPKL dan 87,5% di desa non-DPKL masyarakatnya telah mempunyai sarana pembuangan kotoran sendiri.
8. Dalam pembuangan sampah, 65,1% rumah tangga telah dilakukan secara saniter, masing-masing 78,4% di DPKL dan 51,9% di desa non-DPKL.
9. Sebagian besar (74,6%) rumah tangga membuang air limbah dengan cara tidak saniter, yakni 73,0% di DPKL dan 76,2% di desa non-DPKL.
10. Sebagian besar keadaan rumah responden sudah saniter.
11. Terdapat 19,0% rumah tangga yang ditemukan jentik nyamuk, 65,8% kehidupan tikus, dan 62,8% lalat.
12. Terdapat 22,0% di DPKL dan 22,2% di desa non-DPKL menyatakan ada gangguan penyakit dengan sebagian besar penyakit ISPA.
13. Terdapat perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) antara DPKL dengan desa non-DPKL atas variabel-variabel kesehatan lingkungan; keadaan ventilasi, kandang ternak, keadaan sarana air minum, keadaan sarana jamban, pembuangan sampah di luar rumah, serta kehidupan lalat dan tikus. Keadaan kesehatan lingkungan di DPKL lebih baik dibandingkan desa non-DPKL.
14. Untuk seluruh desa, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keadaan kesehatan lingkungan secara berturut-turut menurut besarnya adalah faktor pemilikan barang, status desa, pendidikan KK, umur, status rumah, rumah, suku, dan status di masyarakat.
15. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keadaan kesehatan lingkungan di DPKL adalah kunjungan kader, pemilikan, status di masyarakat, umur, dan pendidikan KK.
16. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keadaan kesehatan lingkungan di desa non-DPKL adalah faktor pemilikan, suku, umur, dan pendidikan.
17. Faktor pemilikan merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap kesehatan lingkungan, baik di DPKL maupun desa non-DPKL.

Berdasarkan pada temuan dan kesimpulan tersebut disarankan:

1. Perlu adanya penyederhanaan kartu rumah dan sistem pencatatannya dengan mempertimbangkan sumberdaya yang ada di daerah.
2. Perlu ditekankan pentingnya survai data dasar sebagai data awal untuk bahan perencanaan dan evaluasi program DPKL.

3. Mengingat perannya terhadap peningkatan kesehatan lingkungan, perlu dilakukan pembinaan yang terus menerus dan penyegaran kader.
4. Kegiatan pembinaan kesehatan lingkungan tidak hanya difokuskan pada pembangunan sarana air bersih, jamban, atau tempat sampah, melainkan lebih diperluas dengan kegiatan-kegiatan lain seperti pembangunan SPAL, pengawasan rumah, dsb.
5. Dalam pembentukan DPKL, sebaiknya pengalokasian pemberian dana stimulan lebih proporsional antara untuk kegiatan 'proses' dengan pembangunan sarana fisik.
6. Dalam rangka meningkatkan kesehatan lingkungan, dalam pembinaan di masyarakat perlu mempertimbangkan faktor-faktor yang berpengaruh.
7. Daerah tingkat I dan tingkat II perlu dirangsang untuk menyediakan dana sendiri untuk pembentukan dan pengembangan DPKL.
8. Peran dari faktor status desa dan kunjungan kader pada keadaan kesehatan lingkungan tidak begitu besar. Untuk itu proses pembentukan DPKL dan pembinaannya perlu lebih diintensifkan.

KATA PENGANTAR

Studi Evaluasi Pengembangan Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan (DPKL) dibiayai dari dana DIP Tahun Anggaran 1992/1993 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.

Penelitian ini merupakan suatu studi evaluasi terhadap pelaksanaan program DPKL yang telah dikembangkan sejak tahun 1987 di mana pada masa mendatang program tersebut akan terus dikembangkan sebagai suatu cara pengembangan kemampuan masyarakat dalam perbaikan kesehatan lingkungan.

Dengan demikian diharapkan hasil studi ini dapat menjadi bahan masukan bagi pengelola program dalam upaya peningkatan dan perluasan program tersebut di masyarakat.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu mulai dari persiapan, pelaksanaan pengumpulan data, sampai penulisan laporan ini. Semoga Allah SWT memberkahi kita semua. Amien.

Jakarta, Agustus 1993.

Ketua Pelaksana

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
RINGKASAN	ii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Permasalahan	2
1.3. Tujuan	2
II. BAHAN DAN CARA	3
2.1. Sampel	3
2.2. Pengumpulan Data	4
2.3. Data Yang Dikumpulkan	4
2.4. Instrumen/Alat Pengumpul Data	4
2.5. Tenaga Pengumpul Data	5
2.6. Pengolahan Data	5
2.7. Analisis Data	5
III. HASIL	7
3.1. Keadaan Umum	7
3.2. Penatalaksanaan Pembentukan DPKL	10
3.3. Keadaan Kesehatan Lingkungan	14
3.3.1. Sarana Kesehatan Lingkungan	14
3.3.2. Perumahan	24
3.3.3. Binatang Pengganggu	27
3.3.4. Gangguan Kesehatan	28
3.4. Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kesehatan Lingkungan	29
IV. PEMBAHASAN	34
4.1. Penatalaksanaan Pengembangan DPKL	34
4.2. Keadaan Kesehatan Lingkungan	35
4.3. Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kesehatan Lingkungan	36

V. KESIMPULAN	39
---------------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Program penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan bertujuan untuk mewujudkan kondisi kesehatan lingkungan yang menjamin derajat kesehatan yang optimal. Sasaran utama kegiatan ditujukan bagi golongan masyarakat yang mempunyai risiko tinggi terhadap penularan penyakit dan gangguan kesehatan akibat rendahnya mutu lingkungan.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa keadaan kesehatan lingkungan di Indonesia relatif masih kurang baik. Dalam penyediaan air bersih, terdapat 37,0% penduduk masih menggunakan air minum dari sarana yang tidak terlindung, yakni 46,8% di pedesaan dan 14,8% di perkotaan (Susenas, 1992). Dalam pembuangan kotoran hanya 25,7% penduduk yang menggunakan jamban dengan tangki septik, yakni 12,2% di pedesaan dan 56,1% di perkotaan (Susenas, 1992). Dari segi pemilikan, hanya 44,3% rumah tangga yang memiliki jamban sendiri, di mana 65,2% dari jumlah tersebut tidak dilengkapi dengan tangki septik (SDKI, 1991). Pemukiman penduduk juga masih perlu mendapatkan perhatian dimana terdapat 39,5% rumah dengan lantai tanah (SDKI, 1991).

Begitu pula penyakit-penyakit yang berkaitan erat dengan keadaan kesehatan lingkungan yang jelek seperti diare, infeksi saluran pernafasan, dan TBC relatif masih tinggi. Penyakit diare merupakan penyakit penyebab utama kematian pada balita dan penyebab kedua kematian pada bayi. Penyakit infeksi saluran pernafasan merupakan penyebab utama kematian pada bayi dan penyebab kedua kematian pada balita, sedangkan penyakit TBC merupakan penyebab utama kematian pada kelompok usia produktif (SKRT, 1992).

Pada beberapa pelita yang lalu upaya peningkatan kondisi kesehatan lingkungan dilaksanakan dengan lebih menitik beratkan pada pendekatan 'fisik' dan 'kuantitatif', yakni melalui program penyediaan sarana air bersih dan jamban keluarga (Samijaga) melalui Inpres Sarana Kesehatan dan upaya perbaikan lingkungan pemukiman. Mulai Pelita V upaya peningkatan kesehatan lingkungan dilaksanakan melalui pembinaan dan pengawasan terhadap kualitas lingkungan dengan meningkatkan peran aktif masyarakat melalui pendekatan kelembagaan dan upaya penyuluhan serta tindakan pemantauan dan pengendalian, antara lain dengan pola pendekatan Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan (DPKL).

Pengembangan DPKL pada dasarnya menggunakan pendekatan 'primary health care' (PHC), yakni pendekatan pengembangan kelembagaan swadaya masyarakat dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) dengan meningkatkan komunikasi, informasi, dan motivasi, serta pelayanan lainnya untuk menggerakkan peran serta masyarakat. Pendekatannya melalui

beberapa tahapan, yakni tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Tahap persiapan meliputi kegiatan pertemuan di tingkat desa, pelatihan kader kesehatan lingkungan, pertemuan LKMD, survai data dasar, dan musyawarah desa. Tahap pelaksanaan meliputi kegiatan penyerahan kartu rumah, penyuluhan dan penggerakan masyarakat, penggalian dana, perbaikan dan pembangunan sarana, dan penyegaran kader, sedangkan tahap evaluasi meliputi kegiatan pemantauan, pencatatan, dan konsultasi. Untuk pembangunan atau perbaikan fisik sarana kesehatan lingkungan diberikan bantuan dana sebagai stimulan.

Tujuan pengembangan DPKL, di samping untuk melembagakan kegiatan kesehatan lingkungan dalam wadah LKMD, juga untuk meningkatkan kondisi kesehatan lingkungan yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kejadian penyakit yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan. Hasil evaluasi sementara yang dilakukan tahun 1988 di Bengkulu dan Lampung menunjukkan bahwa dengan adanya pengembangan DPKL telah dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengadaan sarana fisik kesehatan lingkungan.

1.2. Permasalahan

Pengembangan DPKL mulai dilaksanakan sejak tahun 1987 di propinsi Lampung dan Bengkulu, dan mulai tahun 1989 di propinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Direncanakan pembentukan DPKL tersebut akan terus dikembangkan di seluruh wilayah Indonesia. Pada akhir pelita V diharapkan sudah terbentuk 7500 buah DPKL. Tetapi sampai saat ini belum ada informasi dan data yang akurat tentang hasil pengembangan DPKL tersebut dan pengaruhnya terhadap perbaikan kondisi kesehatan lingkungan yang dapat dipakai sebagai informasi dasar dalam perencanaan dan pengembangan pendekatan DPKL selanjutnya.

Permasalahannya adalah :

- a. Bagaimana kondisi fisik kesehatan lingkungan masyarakat DPKL dan non-DPKL?
- b. Faktor-faktor apa yang berpengaruh terhadap peningkatan kondisi fisik kesehatan lingkungan?
- c. Bagaimana kelembagaan kegiatan kesehatan lingkungan di di tingkat desa?

1.3. Tujuan

Tujuan dari studi evaluasi ini adalah:

- a. Diperolehnya informasi tentang keadaan fisik kesehatan lingkungan DPKL dan non-DPKL.
- b. Diperolehnya informasi tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keadaan fisik kesehatan lingkungan.
- c. Diperolehnya informasi tentang kelembagaan kegiatan kesehatan lingkungan di tingkat desa.

II. BAHAN DAN CARA

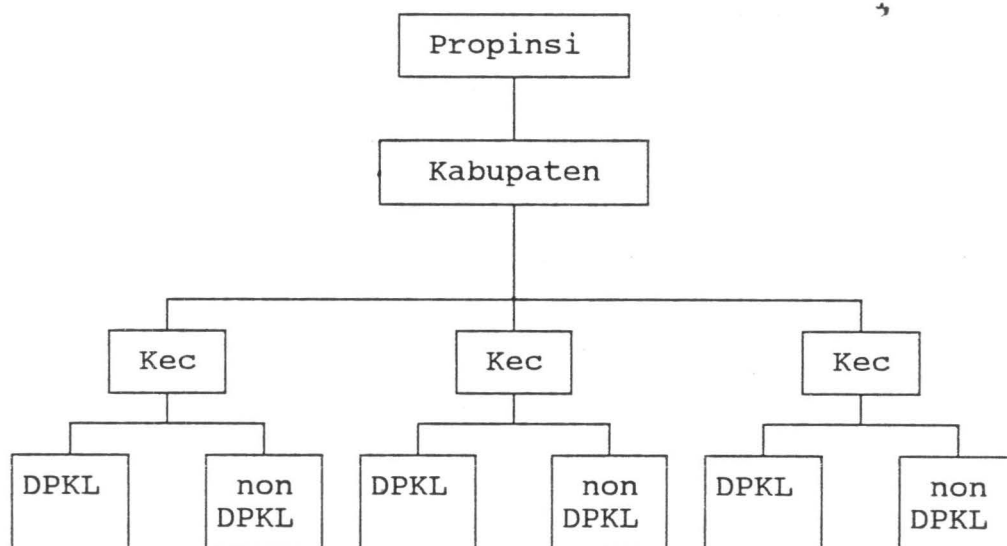
Studi evaluasi ini merupakan suatu 'cross sectional study', di mana akan dibandingkan keadaan kesehatan lingkungan di DPKL dan non-DPKL. Penelitian dilakukan di propinsi Bengkulu (yang telah dikembangkan sejak tahun 1987) dan di propinsi Jawa Barat (yang dikembangkan sejak tahun 1989).

2.1. Sampel

Dengan asumsi keberhasilan program DPKL sebesar 60% ($p=0.6$), maka di DPKL diambil sampel rumah tangga sebesar 1024, atau dibulatkan menjadi 1050 responden rumah tangga. Dengan jumlah responden yang sama di daerah non-DPKL, maka jumlah responden keseluruhan 2100 rumah tangga.

Pemilihan sampel dilakukan secara bertingkat. Di masing-masing propinsi dipilih 1 kabupaten dan di tiap kabupaten dipilih 3 kecamatan. Di tingkat kecamatan dipilih 2 desa, masing-masing DPKL dan non-DPKL. Pengambilan sampel desa dilakukan secara purposive, di mana untuk desa non-DPKL diambil di wilayah kecamatan yang sama dengan DPKL dan mempunyai karakteristik relatif sama, baik tipologi desa, geografis, maupun keadaan sosial ekonomi masyarakatnya. Pengambilan sampel rumah tangga di tingkat desa dilakukan secara *stratified random sampling* dari daftar kepala keluarga (KK) yang ada di masing-masing desa. Dengan jumlah sampel keseluruhan 2100 responden, maka di tiap desa diambil sampel sebesar 175 responden rumah tangga. Sebagai responden dalam penelitian ini adalah kepala keluarga.

Kerangka Sampel:



2.2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner kepada kepala keluarga (KK). Apabila pada waktu pelaksanaan survai ternyata KK tidak ada di tempat, maka responden adalah ibu rumah tangga atau anggota rumah tangga lain yang sudah dewasa. Sebagai data pendukung dilakukan pula wawancara terhadap kader kesehatan lingkungan, kepala desa/ketua LKMD, petugas puskesmas, serta observasi lingkungan.

2.3. Data Yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan sekunder yang ada hubungannya dengan tahapan pengembangan DPKL, pemilikan sarana, dan keadaan kesehatan lingkungan. Data diambil masing-masing dari masyarakat, kader kesehatan lingkungan, petugas puskesmas, dan desa.

a. Responden Rumah Tangga.

Data yang dikumpulkan langsung dari masyarakat adalah data tentang latar belakang karakteristik keluarga, keadaan sosial ekonomi, pemilikan dan keadaan sarana kesehatan lingkungan seperti sarana air minum, pembuangan kotoran, pembuangan sampah, dan pembuangan air limbah, keadaan rumah dan binatang penular penyakit, serta gangguan kesehatan/penyakit.

b. Kader Kesehatan Lingkungan

Data kader hanya diambil di DPKL, yakni desa yang ada kader kesehatan lingkungannya. Data meliputi data latar belakang karakteristik kader, aktivitas dan peran kader dalam pengembangan DPKL, serta masalah-masalah yang dihadapi.

c. Kepala Desa/Ketua LKMD.

Data yang dikumpulkan meliputi pelaksanaan tahapan pengembangan DPKL, kelembagaan, dan permasalahan yang dihadapi.

d. Kepala Puskesmas/Sanitarian.

Data yang dikumpulkan meliputi peranan puskesmas dalam setiap tahap pengembangan DPKL, pembentukan pokjanal, pola pembinaan, serta data penyakit.

2.4. Instrumen/Alat Pengumpul Data

Sebagai alat bantu pengumpulan data digunakan daftar pertanyaan berstruktur (kuesioner). Daftar pertanyaan terdiri dari 4 (empat) jenis, yakni kuesioner masyarakat, kuesioner kader, kuesioner kepala desa, dan kuesioner puskesmas.

2.5. Tenaga Pengumpul Data

Pengumpulan data masyarakat dan kader dilakukan oleh tenaga pewawancara yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan lingkungan (SPPH dan D3 kesehatan lingkungan), sedangkan pengumpulan data desa dan puskesmas dilakukan oleh supervisor dari pusat dan propinsi. Untuk mendapatkan kualitas data yang diharapkan, sebelum pelaksanaan pengumpulan data dilakukan pelatihan yang materinya terdiri dari maksud dan tujuan penelitian, isi kuesioner, teknik wawancara, serta materi lain yang diperlukan. Tenaga pewawancara di tiap propinsi terdiri dari 20 orang dan didampingi oleh 3 orang supervisor, masing-masing 2 orang dari tim peneliti pusat dan 1 orang dari tingkat propinsi.

2.6. Pengolahan Data

Kuesioner yang telah terisi dari masing-masing pewawancara dikumpulkan melalui supervisor yang sebelumnya sudah diperiksa oleh pewawancara. Kuesioner tersebut kemudian diperiksa ulang baik kelengkapan maupun cara pengisiannya untuk selanjutnya dilakukan pengkodean. Data entry dilakukan dengan menggunakan program ISSA, sedangkan pengolahannya menggunakan program SPSS.

2.7. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara bivariate dan multivariate. Sebagai dependent variable adalah keadaan kesehatan lingkungan, gabungan dari 14 variabel sarana kesehatan lingkungan, keadaan rumah, dan keadaan binatang pengganggu/penular penyakit, yakni variabel-variabel kepadatan, ventilasi, kelembaban, genangan limbah di pekarangan, kandang ternak, jentik nyamuk, lalat, tikus, sumber air minum, pemilikan sarana air minum, tempat buang air besar, pemilikan jamban, pembuangan air limbah, pembuangan sampah di dalam rumah, dan pembuangan sampah di luar rumah. Selanjutnya variabel-variabel tersebut diberi score sesuai dengan kriteria yang ada sehingga menghasilkan nilai kontinu. Sedangkan sebagai independent variable adalah suku, umur KK, status di masyarakat, tingkat sosial ekonomi keluarga, pendidikan KK, pendidikan isteri, DPKL/non-DPKL, keluarga binaan, kartu rumah, dan kunjungan kader. Kriteria masing-masing variabel dapat dilihat pada Lampiran 1.

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keadaan kesehatan lingkungan dilakukan analisis multiple regresi. Data missing tidak dihitung/dianalisis.

Kerangka Konsep:

- Suku
- Umur
- Status Rumah
- Pendidikan Suami
- Pendidikan Isteri
- Sosial Ekonomi
- DPKL/non-DPKL
- Status di masyarakat
- Bantuan Dana
- Kunjungan Kader



KESEHATAN LINGKUNGAN

- Kepadatan
- Ventilasi
- Kelembaban
- Genangan limbah
- Sumber air minum
- Pemilikan sami
- Tempat bab
- Pemilikan jamban
- Pembuangan limbah
- Pembuangan sampah dalam rumah
- Pembuangan sampah di luar rumah
- Kandang ternak
- Jentik nyamuk
- Lalat
- Tikus

III. HASIL

3.1. Keadaan Umum dan Karakteristik Responden

Sesuai dengan kerangka sampel, maka jumlah responden yang berhasil diwawancarai adalah 2085 responden, terdiri dari kabupaten Sumedang Jawa Barat sebesar 1024 responden dan kabupaten Rejang Lebong Bengkulu 1061 responden. Rincian besarnya responden menurut desa dan status desa dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi Rumahtangga
Menurut Desa dan Status Desa

Nama Desa	Status Desa				Total	
	DPKL		Non-DPKL		#	%
	#	%	#	%		
SUMEDANG						
Mandalaherang	151	14,6%			151	7,2%
Cibeureum Kulon			179	17,1%	179	8,6%
Cijati	173	16,7%			173	8,3%
Mekarmulya			173	16,5%	173	8,3%
Sayang	176	17,0%			176	8,4%
Cipacing			172	16,4%	172	8,2%
REJANG LEBONG						
Pekalongan	182	17,6%			182	8,7%
Pulogeto			171	16,3%	171	8,2%
Kampung Melayu	179	17,3%			179	8,6%
Tunas Harapan			176	16,8%	176	8,4%
Blitar Muka	176	17,0%			176	8,4%
Apur			177	16,9%	177	8,5%
Total	1037	100%	1048	100%	2085	100%

Adapun latar belakang karakteristik responden adalah seperti terlihat pada Tabel 2 dan 2a.

Tabel 2. Distribusi Rumahtangga Menurut Karakteristik Responden dan Status Desa

Karakteristik Responden	Status Desa				Total	
	DPKL		Non-DPKL		#	%
	#	%	#	%	#	%
SUKU						
Suku asli	539	52,0%	919	87,7%	1458	69,9%
Pendatang	498	48,0%	129	12,3%	627	30,1%
UMUR (KK)						
- 24	17	1,6%	25	2,4%	42	2,0%
25 - 29	85	8,2%	76	7,3%	161	7,7%
30 - 34	152	14,7%	130	12,4%	282	13,6%
35 - 39	147	14,2%	178	17,0%	325	15,6%
40 - 44	111	10,7%	156	14,9%	267	12,8%
45 - 49	104	10,0%	81	7,8%	185	8,9%
50 - 54	138	13,3%	116	11,1%	254	12,2%
55 - 59	73	7,1%	65	6,2%	138	6,6%
60 - 64	84	8,1%	92	8,8%	176	8,5%
65 - 69	48	4,6%	53	5,1%	101	4,8%
70 - 74	46	4,4%	39	3,7%	85	4,1%
75 +	31	3,0%	34	3,3%	65	3,1%
PEKERJAAN (KK)						
Tidak bekerja	50	4,9%	50	4,8%	100	4,8%
Buruh	115	11,1%	121	11,6%	236	11,3%
Petani/Nelayan	592	57,1%	564	53,9%	1156	55,5%
Pedagang	70	6,7%	56	5,4%	126	6,0%
PNS/ABRI	86	8,3%	111	10,5%	197	9,4%
Wiraswasta	84	8,1%	102	9,7%	186	9,0%
Lain-lain	40	3,9%	43	4,1%	83	4,0%
PENDIDIKAN KK						
Tidak sekolah	98	9,5%	90	8,5%	188	9,0%
Tidak tamat SD	238	23,0%	230	22,0%	468	22,5%
Tamat SD	482	46,5%	433	41,3%	915	43,8%
Tamat SLTP	88	8,5%	147	14,0%	235	11,2%
Tamat SLTA	111	10,7%	140	13,3%	251	12,1%
Tamat PT/Akdm	20	1,9%	8	0,8%	28	1,3%
PENDIDIKAN ISTR						
Tidak sekolah	106	10,4%	84	8,2%	190	9,3%
Tidak tamat SD	263	25,7%	263	25,6%	526	25,7%
Tamat SD	481	47,1%	480	46,8%	961	47,0%
Tamat SLTP	93	9,1%	107	10,4%	200	9,8%
Tamat SLTA	72	7,1%	89	8,7%	161	7,8%
Tamat PT/Akdm	5	0,5%	2	0,2%	7	0,7%
STATUS KK						
Warga Biasa	845	81,5%	890	85,0%	1735	83,3%
Tokoh masy.	192	18,5%	158	15,0%	350	16,8%

Tabel 2a. Distribusi Rumahtangga Menurut Karakteristik Responden dan Status Desa

Karakteristik Responden	Status Desa				Total	
	DPKL		Non-DPKL		#	%
	#	%	#	%	#	%
STATUS RUMAH						
Numpang/kontrak	137	13,3%	83	7,9%	220	10,6%
Milik sendiri	896	86,7%	964	92,1%	1860	89,4%
SKOR PEMILIKAN BARANG						
0-2	449	44,0%	683	65,9%	1132	46,4%
3-5	504	49,5%	470	45,4%	984	47,2%
6-8	61	5,3%	56	5,5%	117	5,5%
9-11	4	0,4%	7	0,7%	11	0,5%
JUMLAH ANGC. RT						
1-2	100	9,6%	103	9,8%	203	9,7%
3-4	465	44,8%	392	37,4%	857	41,1%
5-6	350	33,8%	411	39,2%	761	36,5%
7-8	100	9,6%	120	11,4%	220	10,5%
9 +	22	2,2%	22	2,1%	44	2,1%

Dari tabel di atas tampak bahwa sebagian besar karakteristik responden di desa non-DPKL relatif sama dengan karakteristik responden di DPKL.

Tingkat pendidikan kepala keluarga maupun isteri sebagian besar relatif rendah di mana tigaperempatnya lebih berpendidikan SD ke bawah. Sedangkan pekerjaan kepala keluarga lebih dari setengahnya merupakan petani.

Dalam hal suku proporsi penduduk asli lebih besar di desa non-DPKL dibandingkan dengan DPKL. Di DPKL tampak hampir setengah dari jumlah penduduknya merupakan pendatang.

Tingkat sosial ekonomi yang dalam penelitian ini ditunjukkan dengan skor kepemilikan barang, menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik di DPKL maupun desa non-DPKL mempunyai skor 5 kebawah.

3.2. Penatalaksanaan Pembentukan DPKL

3.2.1. Tahapan Pembentukan DPKL

Dalam persiapan pembentukan DPKL, seluruh puskesmas yang disurvei (6 puskesmas) menyatakan bahwa pengusulan lokasi calon desa DPKL berasal dari puskesmas.

Di tingkat kecamatan, dalam pembentukan DPKL seluruh puskesmas telah melakukan tahapan-tahapan pembentukan yang meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Tahapan pembentukan DPKL dimaksud meliputi tahap persiapan yang terdiri dari temukarya, pembentukan kelompok kerja operasional (pokjanal) kesehatan lingkungan, penyusunan perencanaan, dan survei pemilihan desa, tahap pelaksanaan yang terdiri dari diseminasi informasi dan bimbingan teknis, serta tahap evaluasi yang terdiri dari pemantauan, pelaporan, penilaian, pengambilan sampel, dan konsultasi. Khusus untuk wilayah Propinsi Bengkulu, dalam persiapan pembentukan DPKL seluruh puskesmas tidak melakukan temukarya dan pembentukan pokjanal kesehatan lingkungan di tingkat kecamatan terlebih dahulu.

Di tingkat desa, sebagian besar tahapan pembentukan DPKL telah dilaksanakan, baik di wilayah Jawa Barat maupun di wilayah Bengkulu (Tabel 3).

Tabel 3. Tahapan Pembentukan DPKL Yang Dilakukan Di Tingkat Desa

Tahapan Pembentukan DPKL	Propinsi				Jumlah	
	Bengkulu		Jabar			
	#	%	#	%	#	%
<u>Persiapan:</u>						
1. Pert. Desa	3	50,0%	3	50,0%	6	100,0%
2. Pelatihan kader	3	50,0%	3	50,0%	6	100,0%
3. Pert. LKMD	3	50,0%	3	50,0%	6	100,0%
4. Survai Data Dasar	2	33,3%	3	50,0%	5	83,3%
5. Pert. Pokja	3	50,0%	3	50,0%	6	100,0%
6. Musy. Desa	3	50,0%	3	50,0%	6	100,0%
<u>Pelaksanaan:</u>						
7. Peny. Kartu	2	33,3%	3	50,0%	5	83,3%
8. Penyuluhan, Pengg.Masy.	3	50,0%	3	50,0%	6	100,0%
9. Penggalian Dana Masy.	3	50,0%	3	50,0%	6	100,0%
10. Pemb & Perb sarana	3	50,0%	3	50,0%	6	100,0%
11. Peningk.pe- ran swasta	2	66,7%	2	66,7%	4	66,7%
12. Peny. Kader	1	33,3%	2	66,7%	3	50,0%
13. Karyawisata	1	33,3%	-		1	16,7%
<u>Evaluasi:</u>						
14. Pemantauan, Pencatatan	3	50,0%	2	66,7%	5	83,3%
15. Konsultasi	2	50,0%	3	50,0%	5	83,3%

Dari Tabel di atas tampak bahwa seluruh DPKL telah melakukan seluruh tahapan persiapan, kecuali 1 desa (16,7%) tidak melakukan survai pengumpulan data dasar. Begitu pula dalam tahap pelaksanaan terdapat 1 desa (16,7%) yang tidak melakukan penyerahan kartu rumah kepada keluarga yang dibina. Sedangkan peningkatan peranserta swasta dan karyawisata belum banyak dilakukan.

Dalam setiap tahapan pembentukan DPKL di desa, hampir seluruh petugas puskesmas berperan sebagai nara sumber/ pembimbing. Walaupun demikian terdapat 4 puskesmas (66,7%) yang turut berperan sebagai pelaksana dalam penyerahan kartu rumah kepada keluarga-keluarga binaan, 3 puskesmas (50,0%) pelaksana dalam survai pengumpulan data dasar, dan 3 puskesmas (50,0%) sebagai pelaksana kegiatan pemantauan dan pencatatan kegiatan kesehatan lingkungan di tingkat desa.

3.2.2. Kelembagaan

Di tingkat kecamatan, dari 6 puskesmas yang dikunjungi terdapat 5 (83,3%) yang menyatakan memiliki pokja kesehatan lingkungan di tingkat kecamatan. Dari 5 kecamatan tersebut 2 kecamatan melakukan pertemuan secara berkala, masing-masing setiap bulan dan 3 bulan sekali. Seluruh kecamatan yang memiliki pokja kesehatan lingkungan mempunyai program kerja.

Di tingkat desa, 5 dari 6 DPKL memiliki pokja kesehatan lingkungan, sedangkan di desa non-DPKL terdapat 2 desa (33,3%) yang mempunyai wadah/seksi yang menangani masalah kesehatan lingkungan pada LKMD-nya. Dari 7 desa yang memiliki pokja kesehatan lingkungan/seksi dalam LKMD, 6 desa (85,7%) memiliki program kerja dan 4 desa melakukan pertemuan secara berkala. Khusus DPKL terdapat 3 (50,0%) desa yang memiliki kantor/ruang kerja khusus pokja kesehatan lingkungan, masing-masing 1 di Bengkulu dan 2 di Jawa Barat.

3.2.3. Kegiatan

Dalam penatalaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan di tingkat desa, seluruh desa menyatakan mendapat bimbingan atau pembinaan dari petugas puskesmas. Frekuensi bimbingan/pembinaan yang dilakukan petugas puskesmas ke masing-masing desa adalah seperti terlihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Frekuensi Bimbingan/Pembinaan
Tenaga Puskesmas Ke Desa

Frekuensi Pembinaan	DPKL		non-DPKL	
	#	%	#	%
1. Dua kali sebulan	2	33,3%	-	
2. Sebulan sekali	4	66,7%	2	33,3%
3. Tiga bulan sekali	-		2	33,3%
4. Enam bulan sekali	-		1	16,7%
5. Tidak Tentu	-		1	16,7%
J u m l a h	6	100,0%	6	100,0%

Dari tabel di atas tampak bahwa bimbingan/pembinaan petugas puskesmas ke DPKL lebih sering dibandingkan bimbingan/pembinaan ke non-DPKL.

Bentuk bimbingan yang dilakukan petugas puskesmas ke desa sebagian besar berupa pemberian saran dan menghadiri pertemuan (rutin) di tingkat desa, sedangkan untuk DPKL disertai kegiatan pemeriksaan pembangunan fisik sarana.

Untuk menunjang kegiatan pembangunan dan perbaikan sarana kesehatan lingkungan, seluruh DPKL menyatakan mendapat bantuan dari pemerintah (Kesehatan). Di propinsi Bengkulu bantuan tersebut berupa bahan/material seperti semen, pasir, jamban, dan sebagainya, sedangkan di propinsi Jawa Barat bantuan berupa uang yang besarnya antara Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 1.350.000,-. Sebagai kelengkapan sarana penunjang pembentukan DPKL, sebagian besar (5 desa) telah memiliki buku petunjuk teknis dan hanya 1 desa yang memiliki peralatan tukang (Tabel 5).

Tabel 5. Distribusi Desa DPKL Menurut Pemilikan Sarana/Kelengkapan Dan Status Desa

Jenis Kelengkapan	Ya		Tidak		Jumlah	
	#	%	#	%	#	%
- Buku Petunjuk Teknis	5	83,3%	1	16,7%	6	100,0%
- Alat Peraga	4	66,7%	2	33,3%	6	100,0%
- Peralatan Tukang	1	16,7%	5	83,3%	6	100,0%
- Modul Pelatihan	3	50,0%	3	50,0%	6	100,0%

Dalam pembentukan DPKL hanya 3 desa (50,0%) yang melibatkan lintas sektor seperti dinas pertanian, PLKB, dan pemerintah daerah (Bangdes).

Sebagai desa percontohan, dari 6 DPKL terdapat 3 (50,0%) yang pernah mendapat kunjungan dari kader/masyarakat desa lain untuk melihat keberhasilan program kesehatan lingkungan.

Sebagai alat pemantau kegiatan kesehatan lingkungan di tingkat rumah tangga, setiap rumah tangga binaan seharusnya memiliki kartu rumah yang secara rutin akan diperiksa oleh kader kesehatan lingkungan. Dari 1035 responden DPKL terjaring 817 (78,9%) responden rumah tangga binaan. Dari jumlah tersebut hanya kurang dari setengahnya yang mempunyai kartu rumah.

Tabel 6.
Distribusi Rumahtangga
Menurut Pemilikan Kartu Rumah dan Desa Binaan

Kartu Rumah	Status Desa				Total	
	Binaan		Bkn.Binaan			
	#	%	#	%	#	%
Ada	390	47,7%			390	37,7%
Tidak ada	427	52,3%	218	100%	645	62,3%
Total	817	100%	218	100%	1035	100%

3.3 Keadaan Kesehatan Lingkungan

Keadaan kesehatan lingkungan dalam penelitian ini meliputi keadaan lingkungan fisik dan keadaan lingkungan biologik. Keadaan lingkungan fisik terdiri dari sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, sarana pembuangan sampah, dan sarana pembuangan air limbah serta keadaan fisik perumahan yang meliputi kepadatan hunian, ventilasi, kelembaban, dapur, pekarangan dan kandang ternak. Sedangkan keadaan lingkungan biologik meliputi ada atau tidak adanya binatang pengganggu dan serangga pembawa penyakit di dalam rumah seperti jentik nyamuk, tikus, dan lalat.

3.3.1 Sarana Kesehatan Lingkungan.

a. Sarana Air Bersih (SAB).

Dari 1035 responden DPKL, sebagian besar (99,0%) menggunakan sarana air untuk minum dan masak yang terlindung (PDAM, sumur pompa, PMA, perpipaan, PAH, sumur artesis, dan sumur gali) dan 1,0% menggunakan sarana air tidak terlindung (mata air dan sungai). Begitu pula untuk desa non-DPKL terdapat 94,1% menggunakan sarana air yang terlindung dan 5,9% menggunakan sarana air yang tidak terlindung.

Dalam penggunaan sarana air untuk mandi dan cuci, 95,8% di DPKL dan 79,4% di desa non-DPKL menggunakan sarana air yang terlindung (Tabel 7). Khusus untuk penggunaan sarana air untuk keperluan minum dan masak, dengan mempertimbangkan faktor risiko pencemaran dari sarana sumur gali dan sumur pompa, maka didapati 71,4% di DPKL dan 65,8% di desa non-DPKL keadaannya saniter (Tabel 8).

Tabel 7
Distribusi Rumah Tangga Menurut Jenis Sarana Air Bersih, Kegunaannya, dan Status Desa

JENIS SARANA	Minum & Masak				Mandi/Cuci/Kakus				TOTAL	
	DPKL		Non-DPKL		TOTAL		DPKL		Non-DPKL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
TERLINDUNG	1025	(99.0%)	987	(94.1%)	2012	(96.6%)	991	(95.8%)	830	(79.3%)
- PDAM	18	(1,7%)	116	(11,1%)	134	(6,4%)	21	(2,0%)	28	(2,7%)
- Sumur Pompa	111	(10,7%)	77	(7,3%)	188	(9,0%)	112	(10,8%)	71	(6,8%)
- PMA	8	(0,8%)	23	(2,2%)	31	(1,5%)	36	(3,5%)	74	(7,1%)
- Perpipaan	26	(2,5%)	9	(0,9%)	35	(1,7%)	26	(2,5%)	9	(0,9%)
- PAH	2	(0,2%)	1	(0,1%)	3	(0,1%)	5	(0,5%)	-	(0,0%)
- Artesis	12	(1,2%)	3	(0,3%)	15	(0,7%)	9	(0,9%)	2	(0,2%)
- Sumur Gali	848	(81,9%)	758	(72,3%)	1606	(77,1%)	782	(75,6%)	646	(61,8%)
TIDAK TERLINDUNG	10	(1.0%)	61	(5.9%)	71	(3.4%)	44	(4.3%)	216	(20.7%)
- Sungai	7	(0,7%)	8	(0,8%)	15	(0,7%)	39	(3,8%)	170	(16,3%)
- Mata Air	3	(0,3%)	53	(5,1%)	56	(2,7%)	5	(0,5%)	46	(4,4%)
T O T A L	1035	(100%)	1048	(100%)	2083	(100%)	1035	(100%)	1046	(100 %)

Tabel 8. Distribusi Rumah Tangga Menurut Sarana Air Bersih dan Status Desa

Sarana Air Minum	Status Desa				Total	
	DPKL		Non-DPKL		#	%
	#	%	#	%		
Tidak Saniter	297	28,6%	359	34,2%	656	31,5%
Saniter	740	71,4%	689	65,8%	1429	68,5%
Total	1037	100%	1048	100%	2085	100%

Dari tabel di atas menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) keadaan sarana air minum di DPKL dan di

desa non-DPKL, di mana sarana air minum yang saniter lebih banyak di DPKL dibandingkan dengan desa non-DPKL.

Menurut status kepemilikan sarana air minum, secara keseluruhan 61,9% mempunyai sarana sendiri, 16,9% milik tetangga dan 21,2% milik umum. Responden yang mempunyai sarana sendiri, tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p>0.05$), di mana di DPKL sebesar 63,0% dan di desa non-DPKL sebesar 60,8% (Tabel 9).

Tabel 9. Distribusi Rumah tangga Menurut Pemilikan Sarana Air Minum/Masak dan Status Desa

Pemilikan Sarana Air	Status Desa				Total	
	DPKL		Non-DPKL		#	%
	#	%	#	%		
Sendiri	645	63,0%	630	60,8%	1275	61,9%
Tetangga	224	21,9%	125	12,1%	349	16,9%
Umum	155	15,1%	282	27,2%	437	21,2%
Total	1024	100%	1037	100%	2061	100%

Responden yang memperoleh air bersih dari tetangga dan umum, terdapat 39 rumah tangga (5,7%) menyatakan membayar yang besarnya bervariasi dari Rp 500,- sampai dengan Rp 10.000,- per bulan.

Menurut letak/jarak sarana air bersih dengan rumah, dari 1011 responden DPKL, 24,5% mempunyai sarana air bersih di dalam rumah, 54,8% terletak kurang dari 10 meter dan 20,7% terletak lebih dari 10 meter. Sedangkan untuk desa non-DPKL, dari 1011 responden 26,2% mempunyai sarana di dalam rumah, 47,5% terletak kurang dari 10 meter, dan 26,3% terletak lebih dari 10 meter.

Sarana air bersih untuk keperluan minum dan masak sebagian besar (72,8%) dibangun sebelum pembentukan DPKL, masing-masing di DPKL sebanyak 70,0% dan di desa non-DPKL sebanyak 76,0%. Dengan demikian sarana air bersih yang dibangun sesudah pembentukan DPKL hanya 27,2%.

Berdasarkan propinsi, pembangunan sarana air bersih yang dilakukan sesudah pembentukan DPKL proporsinya relatif lebih tinggi di propinsi Bengkulu dibandingkan dengan di propinsi Jawa Barat (Tabel 10).

Tabel 10
Distribusi rumahtangga menurut waktu pembangunan
sarana air minum dan status desa

Pembangunan	Status Desa		Total	
	DPKL # %	Non-DPKL # %	# %	
JAWA BARAT:				
Sebelum DPKL	328 72,9%	323 80,5%	651 76,5%	
Sesudah DPKL	122 27,1%	78 19,5%	200 23,5%	
Total	450 100%	401 100%	851 100%	
BENGKULU:				
Sebelum DPKL	342 67,5%	327 72,0%	669 69,6%	
Sesudah DPKL	165 32,5%	127 28,0%	292 30,4%	
Total	507 100%	454 100%	961 100%	
BENGKULU+JABAR				
Sebelum DPKL	670 70,0%	650 76,0%	1320 72,8%	
Sesudah DPKL	287 30,0%	205 24,0%	492 27,2%	
Total	957 100%	855 100%	1812 100%	

Hasil pemeriksaan kualitas fisik air yang meliputi warna, bau, dan rasa, dari 1009 rumah tangga di DPKL dan 1025 rumah tangga di desa non-DPKL masing-masing 93,5% dan 90,5% mempunyai kualitas baik.

Dari 814 responden binaan di DPKL hanya 8,1% yang mendapat bantuan pembangunan sarana air bersih.

b. Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)

Cara pembuangan kotoran dibedakan antara cara pembuangan kotoran yang saniter seperti di jamban dengan atau tanpa tangki septik, plengsengan, dan cubluk serta cara yang tidak saniter seperti sungai dan kebun.

Dari 2072 responden, sebagian besar (66,9%) sudah menggunakan sarana pembuangan kotoran yang saniter, yakni 78,1% di DPKL dan 55,8% di desa non-DPKL (Tabel 11).

Tabel 11
DISTRIBUSI RUMAH TANGGA
MENURUT JENIS SARANA PEMBUANGAN KOTORAN DAN STATUS DESA

JENIS SARANA BUANG AIR BESAR	STATUS DESA				T O T A L	
	DPKL		NON-DPKL			
	#	%	#	%	#	%
SANITER :	806	78,1 %	580	55,8 %	1386	66,9 %
- Jamban dengan Septic Tank	379	36,7 %	270	26,0 %	649	31,3 %
- Jamban Tanpa Septic Tank	200	19,4 %	126	12,1 %	326	15,7 %
- Plengsengan	86	8,3 %	54	5,2 %	140	6,8 %
- Cubluk	141	13,7 %	130	12,5 %	271	13,1 %
- TIDAK SANITER :	226	21,9 %	460	44,2 %	686	33,1 %
- Sungai	148	14,3 %	341	32,8 %	489	23,6 %
- Kebun	78	7,6 %	119	11,4 %	197	9,5 %
T O T A L	1032	100,0 %	1040	100,0 %	2072	100,0 %

Dari tabel di atas tampak bahwa terdapat perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$), di mana temoat pembuangan kotoran yang saniter proporsinya lebih tinggi di DPKL dibandingkan dengan di desa non-DPKL.

Dilihat dari letak/jarak sarana pembuangan kotoran dengan rumah, dari 799 responden DPKL yang menggunakan jamban saniter, 30,9% mempunyai jamban di dalam rumah, 48,8% terletak kurang dari 10 meter dan 20,3% terletak lebih dari 10 meter, sedangkan untuk desa non-DPKL dari 580 responden, 45,0% mempunyai jamban di dalam rumah, 40,0% terletak kurang dari 10 meter, dan 15,0% terletak lebih dari 10 meter.

Menurut jarak antara cubluk atau sumur resapan dengan sarana air bersih, dari 789 responden DPKL terdapat 14,6% berjarak kurang dari 7 meter, 50,1% berjarak antara 7-11 meter dan 35,4% berjarak lebih dari 11 meter. Sedangkan untuk desa non-DPKL, 24,9% berjarak kurang dari 7 meter, 51,9% berjarak antara 7-11 meter dan 23,3% berjarak lebih dari 11 meter.

Responden yang menggunakan jamban untuk seluruh anggota keluarganya, masing-masing 98,9% di DPKL dan 98,0% di desa non-DPKL. Sisanya menggunakan jamban hanya untuk sebagian anggota keluarganya.

Menurut waktu pembangunan, jamban yang dibangun sesudah pembentukan DPKL sebanyak 46,1%, masing-masing 52,5% di DPKL dan 36,8% di desa non-DPKL. Menurut wilayah proporsi jamban yang dibangun sesudah pembentukan di Bengkulu hampir mencapai 2 kali lipat dibandingkan dengan di Jawa Barat (Tabel 12). Sedangkan menurut pemilikan jamban terdapat 85,0% milik sendiri, yakni 85,4% di DPKL dan 84,4% di desa non-DPKL (Tabel 13).

Tabel 12
Distribusi rumahtangga menurut waktu pembangunan
tempat BAB dan status desa

Pembangunan	Status Desa		Total	
	DPKL # %	Non-DPKL # %	# %	
JAWA BARAT:				
Sebelum DPKL	249 65,0%	227 71,6%	476 68,0%	
Sesudah DPKL	134 35,0%	90 28,4%	224 32,0%	
Total	383 100%	317 100%	700 100%	
BENGKULU:				
Sebelum DPKL	116 30,1%	111 50,9%	227 37,6%	
Sesudah DPKL	269 69,9%	107 49,1%	376 62,4%	
Total	385 100%	218 100%	603 100%	
BENGKULU+JABAR				
Sebelum DPKL	365 47,5%	338 63,2%	703 53,9%	
Sesudah DPKL	403 52,5%	197 36,8%	600 46,1%	
Total	768 100%	535 100%	1303 100%	

Tabel 13
Distribusi Rumahtangga Menurut Kepemilikan Tempat
BAB dan Status Desa

Pembangunan	Status Desa				Total	
	DPKL		Non-DPKL			
	#	%	#	%	#	%
Milik sendiri	682	85,4%	488	84,4%	1170	85,0%
Tetangga/Umum	117	14,6%	90	15,6%	207	15,0%
Total	799	100%	578	100%	1377	100%

Dari tabel di atas tampak bahwa jamban milik sendiri proporsinya tidak menunjukkan perbedaan antara DPKL dengan desa non-DPKL ($p>0,05$).

Bantuan untuk pembangunan atau perbaikan jamban diberikan kepada 7,0% rumah tangga dari 815 responden yang menyatakan sebagai rumah tangga binaan di DPKL.

c. Sarana Pembuangan Sampah

Cara pembuangan maupun jenis sarana pembuangan sampah dibedakan antara pengelolaan sampah di dalam rumah dengan pembuangan sampah di luar rumah dan antara yang saniter dan tidak saniter.

Dalam pengelolaan sampah di luar rumah, proporsi yang saniter lebih tinggi di DPKL (78,4%) dibandingkan dengan desa non-DPKL (51,9%) ($p<0,05$).

Tabel 14
DISTRIBUSI RUMAH TANGGA MENURUT JENIS PENGELOLAAN SAMPAH
DI LUAR RUMAH DAN STATUS DESA

JENIS PENGELOLAAN SAMPAH	STATUS DESA				T O T A L	
	DPKL		NON-DPKL			
	#	%	#	%	#	%
SANITER :	806	78,4 %	538	51,9 %	1344	65,1 %
- Bak Sampah	21	2,0 %	6	0,6 %	27	1,3 %
- Dibakar	413	40,2 %	279	26,9 %	692	33,5 %
- Dibuang ke lubang	369	35,9 %	244	23,5 %	613	29,7 %
- Diambil Petugas	3	0,3 %	9	0,9 %	12	0,6 %
- TIDAK SANITER :	222	21,6 %	499	48,1 %	721	34,9 %
- Dibuang ke Sungai	73	7,1 %	145	14,0 %	218	10,5 %
- Dibuang ke Halaman	149	14,5 %	354	34,1 %	503	24,4 %
T O T A L	1028	100,0 %	1037	100,0 %	2065	100,0 %

Pewadahan sampah di dalam rumah terdapat 35,8% responden yang tidak memiliki pewadahan sampah di dalam rumah, masing-masing 36,9% di DPKL dan 34,8% di desa non-DPKL. Di DPKL mereka yang mempunyai sarana pewadahan sampah, 5,0% menggunakan bak sampah, 3,4% menggunakan drum, 39,9% menggunakan keranjang sampah, 6,8% menggunakan kantong plastik dan sisanya menggunakan sarana yang lain, sedangkan di desa non-DPKL, dari mereka yang mempunyai sarana pewadahan sampah di dalam rumah, 3,8% menggunakan bak sampah, 3,2% menggunakan drum, 45,8% menggunakan keranjang sampah, 5,2% menggunakan kantong plastik dan sisanya menggunakan sarana yang lain.

Sesuai keadaan sarana pewadahan sampah di dalam rumah, dari 714 responden DPKL, 17,9% responden mempunyai tempat sampah tertutup dan di desa non-DPKL hanya 14,5%.

Untuk responden yang menggunakan bak sampah sebagai tempat pembuangan sampah di luar rumahnya, 50,0% sarana tersebut dibuat sesudah pembentukan DPKL (Tabel 15).

Tabel 15.
Distribusi rumahtangga menurut waktu pembangunan
bak sampah dan status desa

Pembangunan	Status Desa				Total	
	DPKL		Non-DPKL			
	#	%	#	%	#	%
JAWA BARAT:						
Sebelum DPKL	7	63.6%	2	50.0%	9	60.0%
Sesudah DPKL	4	36.4%	2	50.0%	6	40.0%
Total	11	100%	4	100%	15	100%
BENGKULU:						
Sebelum DPKL	1	25.0%			1	20.0%
Sesudah DPKL	3	75.0%	1	100%	4	80.0%
Total	4	100%	1	100%	5	100%
BENGKULU+JABAR						
Sebelum DPKL	8	53.3%	2	40.0%	10	50.0%
Sesudah DPKL	7	46.7%	3	60.0%	10	50.0%
Total	15	100%	5	100%	20	100%

Dari Tabel 15 di atas tampak bahwa tempat sampah yang dibangun setelah waktu pembentukan proporsinya relatif sama antara DPKL dengan desa non-DPKL.

Bantuan pembuatan tempat sampah yang diberikan kepada rumah tangga binaan sebanyak 3,5% dari 809 responden yang ada di DPKL.

d. Sarana Pembuangan Air Limbah

Pembuangan air limbah dibedakan sesuai jenis sarana pembuangan dan keadaan sarana pembuangan yang ada. Pada Tabel 16 dapat dilihat bahwa hampir separohnya (45,6%) responden membuang air limbah rumah tangganya di permukaan tanah. Keadaan tersebut tidak berbeda antara di DPKL dengan di desa non-DPKL.

Dari 760 responden rumah tangga yang membuang air limbahnya ke dalam got 62,5% keadaan gotnya terpelihara dengan baik, masing-masing 68,4% di DPKL dan 56,9% di desa non-DPKL. Dengan demikian secara umum sarana pembuangan air limbah sebagian besar (74,6%) tidak saniter (di permukaan tanah atau ke got tapi tidak terpelihara dengan baik) di mana proporsi di DPKL dan non-DPKL hampir sama ($p > 0,05$) (Tabel 17).

Tabel 16.
DISTRIBUSI RUMAHTANGGA
MENURUT TEMPAT PEMBUANGAN AIR LIMBAH DAN STATUS DESA

PEMBUANGAN AIR LIMBAH	STATUS DESA				TOTAL	
	DPKL		NON-DPKL			
	#	%	#	%	#	%
Tanki septik	195	19,4%	142	14,0%	337	16,7%
Got	354	35,2%	406	40,2%	760	37,7%
Tanah	456	45,4%	463	45,8%	919	45,6%
Total	1005	100%	1011	100%	2016	100%

Tabel 17.
Distribusi rumahtangga menurut keadaan limbah
dan status desa

Limbah	Status Desa				Total	
	DPKL		Non-DPKL			
	#	%	#	%	#	%
Tidak saniter	757	73,0%	799	76,2%	1556	74,6%
Saniter	280	27,0%	249	23,8%	529	25,4%
Total	1037	100%	1048	100%	2085	100%

Dari 815 responden keluarga binaan di DPKL, terdapat 2,3% yang mendapat bantuan dana pembangunan/perbaikan sarana pembuangan air limbah.

3.3.2. Perumahan

Yang termasuk dalam perumahan ini meliputi kepadatan hunian, ventilasi, kelembaban, dapur, keadaan pekarangan, dan kandang hewan.

Dari 2080 responden rumah tangga, sebagian besar (89,4%) status rumahnya milik sendiri. Sisanya, 5,7% adalah sewa/kontrak dan 4,9% menumpang. Keadaan di DPKL dan di desa non-DPKL tidak begitu berbeda, yakni 86,7% di DPKL dan 92,1% di desa non-DPKL status rumahnya milik sendiri.

Bahan lantai rumah yang digunakan sebagian besar ubin dan semen, masing-masing 74,4% di DPKL dan 75,6% di desa non-DPKL. Sedangkan bahan dinding rumah sebagian besar (60,8%) sudah tembok (Tabel 18).

Tabel 18.
Distribusi Rumahtangga Menurut Bahan Bangunan
Utama Lantai dan Dinding serta Status Desa.

Bahan Bangunan	Status Desa				Total	
	DPKL		Non-DPKL		#	%
	#	%	#	%	#	%
LANTAI:						
Ubin	292	28,2%	230	22,1%	522	25,1%
Semen	479	46,2%	559	53,6%	1038	49,9%
Kayu	204	19,7%	244	23,4%	448	21,5%
Tanah	61	5,9%	10	1,0%	71	3,4%
Total	1036	100%	1043	100%	2079	100%
DINDING:						
Tembok	603	58,3%	658	63,2%	1261	60,8%
Kayu	270	26,1%	250	24,0%	520	25,1%
Bilik	161	15,6%	133	12,8%	294	14,2%
Total	1034	100%	1041	100%	2075	100%

Keadaan kesehatan lingkungan perumahan masyarakat tampaknya sudah cukup baik, di mana sebagian besar keadaan ventilasi dan kelembabannya, baik di DPKL maupun di desa non-DPKL sudah memenuhi syarat. Tampak pula sebagian besar masyarakat (83,3% di DPKL dan 82,1% di desa non-DPKL)

mempunyai dapur khusus yang terpisah dari ruang tidur/tamu. Dari jumlah tersebut lebih dari tiga perempatnya menggunakan lobang/cerobong asap (77,1% di DPKL dan 79,1% di desa non-DPKL).

Bahan bakar utama untuk memasak sebagian besar (64,7% di DPKL dan 67,1% di desa non-DPKL) menggunakan kayu bakar. Pemakaian kayu sebagai bahan bakar diduga sebagai salah satu faktor risiko pada penyakit ISPA pada balita. Sedangkan kebiasaan memasak ibu-ibu di dapur sebagian besar lama memasak antara 3-4 jam selama sehari semalam. Sehubungan dengan memasak ini diketahui terdapat 18,7% di DPKL dan 23,0% di desa non-DPKL yang mempunyai kebiasaan membawa bayi/anak pada waktu memasak.

Kandang hewan merupakan salah satu sumber pencemaran lingkungan dan berkaitan dengan vektor nyamuk. Dari 2402 rumah tangga, hanya 34% di DPKL dan sekitar 22% di desa non-DPKL yang punya hewan peliharaan. Dari rumah tangga yang punya hewan peliharaan tampak 45% rumah di desa non-DPKL kandangnya menempel dengan rumah, sedangkan proporsi ini jauh lebih kecil di DPKL.

Dalam hal kepadatan penghuni ternyata lebih dari separuh rumah tangga kepadatannya tidak memenuhi persyaratan kesehatan baik di DPKL maupun desa non-DPKL. Keadaan ventilasi di ke dua desa tersebut tampak proporsi rumah tangga yang memenuhi syarat di DPKL sedikit lebih tinggi bila dibandingkan dengan desa non-DPKL (76,1% dan 71,1%).

Kalau dilihat secara keseluruhan tampaknya tidak banyak perbedaan antara keadaan di DPKL dan desa non-DPKL, hanya pada variabel kandang tampak perbedaan yang agak mencolok.

Tabel 19.
Proporsi Variabel Perumahan di DESA DPKL & NON DPK

No. Variabel	Desa DPKL		Desa non-DPKL	
	#	%	#	%
1. Luas lantai				
<10m2/kapita	443	43,2%	425	41,1%
>=10m2/kapita	583	56,8%	610	58,9%
2. Ventilasi				
Memenuhi Syarat	764	74,6%	731	70,6%
Tdk Mmnh Syarat	260	25,4%	304	29,4%
3. Kelembaban				
Tidak lembab	896	87,5%	889	85,9%
Lembab	128	12,5%	146	14,1%
4. Kandang				
Menempel	115	32,0%	107	45,3%
Tdk menempel	244	68,0%	129	54,7%
5. Genangan limbah				
Ada	348	33,8%	392	37,6%
Tidak	682	66,2%	651	62,4%
6. Dapur				
Terpisah	856	83,3%	848	82,1%
Tdk Terpisah	172	16,7%	185	17,9%
7. Cerobong Asap				
Ada cerobong	660	77,1%	665	79,1%
Tdk.Ada Cerobong	196	22,9%	176	20,9%
8. Bahan bakar				
Gas	27	2,6%	19	1,8%
Minyak tanah	343	33,2%	318	30,5%
Kayu	662	64,1%	707	67,7%
9. Lama Memasak				
≤1 jam	96	9,3%	76	7,3%
2 jam	537	51,9%	435	41,5%
3 jam	318	30,7%	444	42,4%
≥4 jam	82	7,9%	90	8,6%
Tidak memasak	2	0,2%	3	0,3%
10. Bawa Anak Masak				
Sering	43	4,3%	60	6,1%
Kadang-kadang	144	14,4%	167	16,9%
Tidak Pernah	811	81,3%	762	77,0%

Dari tabel di atas tampak bahwa hanya keadaan ventilasi dan kandang ternak yang menunjukkan perbedaan yang bermakna, di mana proporsi rumah tangga yang keadaan kandang ternak dan ventilasi rumahnya baik lebih tinggi di DPKL dibandingkan dengan di desa non-DPKL ($p < 0,05$).

3.3.3. Binatang Pengganggu/Penular Penyakit

Yang termasuk ke dalam binatang pengganggu/penular penyakit di sini adalah nyamuk, lalat, dan tikus.

Dari 2051 rumah tangga yang diamati terdapat 19,6% yang dalam tempat penampungan airnya ditemukan jentik nyamuk di mana keadaan tersebut di DPKL dan desa non-DPKL tidak menunjukkan perbedaan ($p > 0,05$). Sedangkan dalam hal tikus sebagian besar rumah yang diamati (65,8%) ditemukan tanda-tanda kehidupan tikus, yakni 61,3% di DPKL dan 70,2% di desa non-DPKL.

Hasil pengamatan terhadap serangga lalat, 60,4% rumah tangga di DPKL dan 65,2% rumah tangga di desa non-DPKL di rumahnya ditemukan lalat. Dari jumlah tersebut 9,4% di antaranya populasinya cukup tinggi (di atas 9 ekor) (Tabel 20).

Tabel 20
DISTRIBUSI RUMAH TANGGA MENURUT
ADANYA BINATANG PENGANGGU/PENULAR PENYAKIT, DAN STATUS DESA

BINATANG PENGANGGU/PE- NULAR PENYAKIT	STATUS DESA				TOTAL	
	DPKL		NON DPKL			
	#	%	#	%	#	%
JENTIK NYAMUK						
- Ada	201	19,6%	188	18,3%	389	19,0%
- Tidak ada	825	80,4%	837	81,7%	1662	81,0%
TIKUS						
- Ada	634	61,3%	732	70,2%	1366	65,8%
- Tidak ada	400	38,7%	311	29,8%	711	34,2%
LALAT						
- Tidak ada	409	39,6%	364	34,8%	773	37,2%
- 1-9 ekor	525	50,8%	586	56,1%	1111	53,4%
- > 9 ekor	100	9,7%	95	9,1%	195	9,4%

Dari tabel di atas tampak bahwa proporsi rumah yang ditemukan adanya kehidupan tikus dan lalat lebih besar di desa non-DPKL dibanding DPKL ($p < 0,05$).

3.3.4. Gangguan Kesehatan

Dari 2085 responden rumah tangga, terdapat 22,0% di DPKL dan 22,2% di desa non-DPKL menyatakan ada gangguan penyakit dalam 2 minggu terakhir dari saat wawancara (Tabel 21). Jenis penyakit atau gangguan kesehatan yang dirasakan adalah seperti terlihat dalam Tabel 22.

Tabel 21
Distribusi rumahtangga
menurut adanya ART yg sakit dan status desa

Ada yg sakit 2 minggu ter- akhir	Status Desa				Total	
	DPKL		Non-DPKL		#	%
	#	%	#	%	#	%
Ya	228	22,0%	233	22,2%	461	22,1%
Tidak	809	78,0%	815	77,8%	1624	77,9%
Total	1037	100%	1048	100%	2085	100%

Tabel 22
Distribusi Anggota Rumah Tangga
Yang Menderita Penyakit 2 Minggu Terakhir
Menurut Golongan Umur, Status Desa dan Jenis Penyakit

Jenis Penyakit	Status Desa									
	DPKL					Non-DPKL				
	< 1 th	1-4 th	5-14 th	15-44 th	> 45 th	< 1 th	1-4 th	5-14 th	15-44 th	> 45 th
Diare		7	7	15	8	7	7	12	3	6
Batuk	3	25	28	36	29	10	23	22	25	17
Batuk + panas	7	24	38	29	18	11	15	19	24	10
Batuk + panas + sesak	1	4	4	10	12	2	1	6	13	5
DHF			2		1		1	1	1	2
Lain-lain	2	6	6	20	12	1	10	14	15	21
Jumlah	13	66	85	110	80	31	57	74	81	61

Dari tabel di atas tampak bahwa secara umum jumlah anggota rumah tangga yang merasakan gangguan penyakit jumlahnya relatif lebih banyak pada DPKL dibandingkan dengan desa non-DPKL dengan jenis penyakit terbanyak adalah ISPA dan pneumoni. Sedangkan pada kelompok umur kurang dari 1 tahun jumlah penderita lebih banyak pada desa non-DPKL, terutama mereka yang menderita penyakit diare.

Secara retrospektif, proporsi anggota rumah tangga yang meninggal dalam kurun waktu 1 tahun terakhir adalah seperti terlihat pada Tabel 23, dimana antara DPKL dan desa non-DPKL tidak menunjukkan perbedaan, yakni sekitar 2%.

Tabel 23
Distribusi rumahtangga
menurut adanya ART yg meninggal dan status desa

Ada yang meninggal 1 tahun terakhir	Status Desa				Total	
	DPKL		Non-DPKL		#	%
	#	%	#	%		
Ya	21	2,0%	24	2,3%	45	2,2%
Tidak	1016	98,0%	1024	97,7%	2040	97,8%
Total	1037	100%	1048	100%	2085	100%

3.4. Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kesehatan Lingkungan

Faktor-faktor (variabel independen) yang diduga dapat berpengaruh terhadap keadaan kesehatan lingkungan di tingkat keluarga adalah meliputi variabel-variabel tingkat pendidikan KK, pendidikan isteri, umur, suku, status KK di masyarakat, pemilikan barang, status rumah, kunjungan kader, dan bantuan dana. Sedangkan variabel dependent yakni kesehatan lingkungan adalah gabungan dari variabel-variabel kepadatan hunian rumah, ventilasi, kelembaban, kandang ternak, pekarangan, keberadaan jentik nyamuk, lalat dan tikus, sumber air minum, pemilikan sumber air minum, pembuangan kotoran, pemilikan sarana pembuangan kotoran, pembuangan sampah di dalam rumah, pembuangan sampah di luar rumah, dan pembuangan air limbah.

3.4.1. Distribusi Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kesehatan Lingkungan

Keadaan kesehatan lingkungan di tingkat rumah tangga menurut faktor-faktor/karakteristik responden adalah seperti terlihat pada Lampiran 2.

Faktor pendidikan tampaknya ada hubungan dengan keadaan kesehatan lingkungan, di mana terdapat suatu kecenderungan yang positif. Semakin tinggi tingkat pendidikan KK dan pendidikan isteri maka semakin baik/sehat keadaan rumah, sarana kesehatan lingkungan, dan pencegahan adanya binatang pengganggu.

Apabila tingkat pendidikan tersebut dibagi menjadi 2 kategori, yakni tidak tamat SD ke bawah dan tamat SD ke atas, maka perbedaan keadaan kesehatan lingkungan tersebut tampak sangat bermakna, di mana rumah tangga yang pendidikan suami atau pendidikan isterinya tamat SD ke atas keadaan kesehatan

lingkungannya lebih baik dibanding mereka yang pendidikannya tidak tamat SD ke bawah ($p < 0.05$).

Begitu pula faktor pemilikan barang, tampaknya terdapat suatu kecenderungan, di mana dengan semakin tinggi tingkat pemilikan barang di rumah tangga semakin baik pula keadaan kesehatan lingkungannya, kecuali dalam hal keberadaan binatang pengganggu/penujar penyakit. Tampak keadaan kesehatan perumahan dan sarana kesehatan lingkungan pada rumah tangga yang mempunyai skor pemilikan barang 6 ke atas lebih baik dibandingkan rumah tangga yang mempunyai skor pemilikan barang 5 ke bawah ($p < 0.05$).

Dalam hal suku, ternyata tidak menunjukkan perbedaan yang banyak antara kesehatan lingkungan rumah tangga penduduk asli dengan rumah tangga kaum pendatang. Dari segi perumahan, proporsi rumah tangga yang keadaan kandang ternak, kelembaban, dan ventilasinya baik lebih tinggi pada kaum pendatang, sedangkan proporsi rumah tangga yang 'tidak padat' dan keadaan pekarangannya baik lebih tinggi pada penduduk asli.

Begitu pula keadaan sarana kesehatan lingkungan, proporsi rumah tangga yang mempunyai sarana air minum, sarana pembuangan kotoran, dan sarana pembuangan sampah di luar rumah lebih besar pada rumah tangga pendatang dibanding rumah tangga penduduk asli, sedangkan rumah tangga yang sarana air minumnya saniter dan mempunyai tempat sampah di dalam rumah proporsinya lebih tinggi pada penduduk asli dibandingkan kaum pendatang.

Keadaan kesehatan lingkungan juga menunjukkan perbedaan yang bermakna atas faktor status KK di masyarakat dan status rumah, kecuali untuk keberadaan binatang pengganggu/penujar penyakit. Proporsi rumah tangga yang keadaan kesehatan perumahan dan sarana kesehatan lingkungannya baik lebih tinggi pada rumah tangga yang KK-nya berkedudukan sebagai tokoh masyarakat dibandingkan dengan mereka yang warga biasa ($p < 0.05$). Begitu pula proporsi rumah tangga yang keadaan kesehatan perumahan dan sarana kesehatan lingkungannya baik lebih tinggi pada rumah tangga yang status rumahnya milik sendiri dibandingkan mereka yang status rumahnya menyewa/menumpang ($p < 0.05$).

Keadaan kesehatan lingkungan ternyata kurang banyak menunjukkan perbedaan menurut faktor kedatangan/kunjungan kader ke rumah tangga. Hanya pada variabel keberadaan binatang pengganggu/penujar penyakit dan sebagian variabel kesehatan perumahan saja faktor kunjungan kader menunjukkan perbedaan. Proporsi rumah tangga yang keadaan kandang ternak, pekarangan, dan kepadatan huniannya baik lebih tinggi pada rumah tangga yang pernah dikunjungi kader dibanding mereka yang tidak pernah dikunjungi kader. Begitu pula proporsi rumah tangga yang di rumahnya tidak dijumpai jentik nyamuk dan tikus lebih tinggi pada rumah tangga yang pernah

dikunjungi kader. Lainnya tidak menunjukkan perbedaan proporsi, bahkan terdapat yang menunjukkan hal sebaliknya.

3.4.2. Analisis Regresi Ganda

Analisis regresi dimaksudkan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keadaan kesehatan lingkungan. Analisis regresi dilakukan untuk seluruh desa (DPKL dan desa non-DPKL), hanya DPKL, dan hanya desa non-DPKL.

Untuk analisis seluruh desa, variabel independen yang dimasukkan meliputi pendidikan KK, pendidikan isteri, umur KK, pemilikan barang, status desa (DPKL/non-DPKL), suku, status masyarakat, dan status rumah.

Pada analisis tahap pertama diketahui bahwa terjadi hubungan yang erat (auto korelasi) antara pendidikan KK dan pendidikan isteri. Dengan demikian untuk analisis berikutnya pendidikan isteri tidak dimasukkan ke dalam analisis, baik untuk seluruh desa, DPKL, maupun untuk desa non-DPKL saja.

Hasil analisis regresi ganda keadaan kesehatan lingkungan dengan ke tujuh variabel ternyata kesemuanya berperan terhadap keadaan kesehatan lingkungan, yaitu pemilikan barang, status desa, pendidikan KK, Umur KK, status rumah, suku, dan status di masyarakat dengan koefisien determinasi (R^2) = 0,241.

Secara single pemasukan variabel pemilikan barang diperoleh koefisien determinasi 0,137. Apabila variabel pemilikan barang dimasukkan bersama-sama variabel status desa diperoleh koefisien determinasi 0,164, sedangkan apabila kedua variabel tersebut dimasukkan bersama variabel pendidikan KK diperoleh koefisien determinasi 0,191. Secara kumulatif, apabila gabungan variabel tersebut dimasukkan bersama variabel umur KK koefisien determinasi menjadi 0,226, ditambah variabel status rumah menjadi 0,233, dan ditambah variabel suku menjadi 0,237. Dengan demikian dapat dikatakan peran masing-masing variabel independen terhadap kesehatan lingkungan adalah: pemilikan barang 13,7%, status desa 2,7%, pendidikan KK 2,7%, umur KK 3,5%, status rumah 0,7%, suku 0,4%, dan status di masyarakat 0,4%.

Di seluruh desa Jawa Barat dari 7 variabel terdapat lima yang berperan, yaitu pendidikan KK, umur KK, status desa, pemilikan barang, dan status rumah. Secara bersama-sama kelima variabel tersebut mendapatkan koefisien determinasi sebesar 0,183. Artinya peran terhadap kesehatan lingkungan sebesar 18,3%, masing-masing pendidikan KK 6,5%, umur KK 4,6%, status desa 4,6%, pemilikan barang 2,1%, dan status rumah 0,5%.

Begitu pula di Bengkulu, terdapat 5 variabel yang berperan terhadap kesehatan lingkungan yang secara bersama-sama besarnya adalah 23,2%, masing-masing kepemilikan barang 15,8%, suku 5,3%, status di masyarakat 1,3%, status rumah 0,4%, dan pendidikan KK 0,3%.

Untuk DPKL, variabel yang dimasukkan meliputi 8 variabel, yaitu suku, status di masyarakat, kepemilikan barang, status rumah, pendidikan KK, umur KK, bantuan dana, dan kunjungan kader. Dengan analisis regresi ganda keadaan kesehatan lingkungan dengan ke delapan variabel tersebut ternyata di DPKL Jawa Barat hanya 3 variabel yang berperan pada keadaan kesehatan lingkungan di tingkat rumah tangga, yaitu variabel kunjungan kader, umur KK, dan pendidikan KK. Tampak dari hasil analisis apabila ke 3 variabel dimasukkan secara bersama-sama sebagai variabel independent diperoleh koefisien determinasi sebesar 0,138. Apabila hanya memasukkan variabel kunjungan kader diperoleh koefisien determinasi sebesar 0,072. Apabila dimasukkan bersama-sama dengan umur ternyata diperoleh koefisien determinasi sebesar 0,108. Sedangkan bila ditambah dengan variabel pendidikan ternyata besarnya koefisien determinasi 0,138. Jadi dapat dikatakan bahwa peran dari kedatangan kader paling tinggi yakni 7%, variabel umur 3,6% dan variabel pendidikan sebesar 3%.

Di DPKL Bengkulu ternyata dari hasil analisis regresi ganda ditemukan variabel yang berperan adalah variabel kepemilikan, status di masyarakat, dan kunjungan kader dengan koefisien determinasi sebesar 0,117. Apabila hanya memasukkan variabel kepemilikan diperoleh koefisien determinasi sebesar 0,756. Apabila dimasukkan bersama-sama dengan variabel status di masyarakat ternyata diperoleh koefisien determinasi sebesar 0,101. Jadi dapat dikatakan bahwa peran dari kepemilikan adalah sebesar 7,5% terhadap kesehatan lingkungan dan peran status di masyarakat hanya sebesar 2,5%. Sedangkan peran dari kunjungan kader paling kecil yakni sebesar 1,6%.

Tampak di sini bahwa terdapat perbedaan variabel yang berperan pada kesehatan lingkungan di dua daerah desa DPKL. Di Jawa Barat tampak variabel keaktifan kader memegang peran utama, sedangkan di daerah Bengkulu ternyata kepemilikan yang paling berperan.

Selanjutnya untuk desa non-DPKL variabel yang dimasukkan meliputi variabel-variabel suku, status di masyarakat, kepemilikan, status rumah, pendidikan KK, dan umur KK. Hasil analisis regresi ganda di dua daerah di desa non-DPKL menunjukkan bahwa juga terdapat perbedaan dari variabel yang berperan pada kesehatan lingkungan.

Di daerah Jawa Barat hasil analisis regresi ganda menunjukkan bahwa variabel yang berperan adalah kepemilikan, umur dan pendidikan KK. Tampak pada hasil analisis tersebut,

sumbangan variabel-variabel tersebut tidak banyak berbeda (pemilikan 6,2%; umur 5,5%; pendidikan 5,5%). Sedangkan di daerah Bengkulu, ternyata variabel-variabel yang berperan adalah variabel pemilikan, suku, pendidikan, dan umur. Namun di sini tampak peran dari variabel milik paling dominan dibandingkan dengan variabel lainnya (17%). Jadi dapat dikatakan di desa yang bukan DPKL faktor ekonomi merupakan faktor yang paling kuat pengaruhnya terhadap keadaan kesehatan lingkungan.

IV. PEMBAHASAN

4.1. Penatalaksanaan Pembentukan DPKL

Tahapan pembentukan DPKL hampir seluruhnya telah dilakukan di tingkat desa, kecuali upaya penyegaran kader dan peningkatan peranserta sektor swasta baru dilakukan oleh sebagian desa. Bahkan untuk kegiatan karyawisata atau studi banding hampir seluruhnya belum melakukan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam pembentukan DPKL, baik di Bengkulu maupun Jawa Barat sudah menggunakan pola yang sama dan sesuai dengan buku pedoman pembentukan DPKL. Walaupun demikian dalam setiap tahapan pembentukan DPKL peranan petugas puskesmas (sanitarian) tampak sangat menonjol, terutama dalam kegiatan-kegiatan penyerahan kartu rumah, survai pengumpulan data dasar, penyuluhan kepada masyarakat, dan pencatatan kegiatan kesehatan lingkungan di desa. Setengah dari seluruh puskesmas yang diwawancarai menyatakan mereka sebagai pelaksana langsung dalam survai pengumpulan data dasar dan lebih dari setengahnya turut berperan sebagai pelaksana dalam penyerahan kartu rumah ke masyarakat. Hal tersebut menunjukkan bahwa kader kesehatan lingkungan yang dibentuk kurang berfungsi. Peran petugas yang terlalu dominan dalam kegiatan DPKL di tingkat desa akan mengakibatkan DPKL tersebut menjadi kurang mandiri.

Dalam hal kelembagaan, hampir seluruh DPKL (5 dari 6 DPKL) telah memiliki pokja kesehatan lingkungan, di mana hampir seluruhnya memiliki program kerja dan dua pertiganya secara rutin melakukan pertemuan. Bahkan 50% dari DPKL telah memiliki ruangan kantor kerja. Begitu pula di tingkat kecamatan, hampir di seluruh wilayah kecamatan yang dikunjungi sudah ada pokjanal kesehatan lingkungan dan mempunyai program kerja. Secara struktural tampaknya kelembagaan di tingkat desa sudah menunjukkan hal yang baik dan diharapkan dapat mendorong kegiatan kesehatan lingkungan. Akan tetapi secara fungsional dalam kehidupan masyarakat pelembagaan kesehatan lingkungan akan tercermin dalam bentuk kegiatan dan keadaan kesehatan lingkungan di tingkat keluarga.

Sebagaimana nama dari program ini, yakni desa percontohan kesehatan lingkungan (DPKL), maka seyogyanya desa tersebut dapat menjadi contoh bagi desa lainnya dalam pengembangan kesehatan lingkungan. Dari 6 DPKL yang disurvei baru 3 DPKL yang pernah dikunjungi oleh kader dari desa lain. Kunjungan kader dari desa lain untuk melihat perkembangan kesehatan lingkungan dapat menjadi salah satu ukuran keberhasilan program kesehatan lingkungan di desa tersebut. Hal ini mungkin disebabkan karena hampir di seluruh wilayah puskesmas yang disurvei tidak dilakukan kompetisi antar DPKL.

Hal yang menarik dari DPKL ini adalah kartu rumah sebagai alat pemeriksaan kesehatan lingkungan di rumah tangga binaan. Dari seluruh rumahtangga binaan lebih dari setengahnya tidak mempunyai kartu rumah. Tampaknya tidak semua rumah binaan mendapatkan kartu rumah. Sedangkan yang mempunyai kartu rumah

banyak yang tidak diisi. Hal tersebut menunjukkan inspeksi kesehatan lingkungan belum berjalan dengan semestinya. Banyak alasan yang dikemukakan petugas puskesmas maupun kader kesehatan lingkungan, antara lain kartu rumah banyak yang dipegang oleh kader, tidak ditempel di rumah sebagai upaya untuk mencegah hilangnya kartu. Alasan lain adalah kurang tersedianya alat tulis untuk mengisi kartu rumah yang menggunakan pensil/spidol warna. Cara pengisian kartu rumah yang kurang praktis (harus menggunakan pensil/spidol warna yang biasanya tidak banyak dimiliki oleh kader) cenderung membuat kader malas untuk mengisi kartu rumah sebagai tanda rumahtangga tersebut telah dikunjungi/diperiksa. Dengan demikian perkembangan kesehatan lingkungan kurang dapat diikuti.

Kegiatan pembimbingan atau pembinaan kesehatan yang dilakukan petugas puskesmas ke tingkat desa berbeda antara ke DPKL dan ke desa non-DPKL, di mana pembinaan ke DPKL lebih sering dan teratur dibandingkan pembinaan ke desa non-DPKL. Begitu pula untuk menunjang kegiatan kesehatan lingkungan di desa, DPKL mendapat bantuan baik dalam bentuk dana maupun sarana. Kedua hal tersebut sangat menonjol dan memberi warna perbedaan antara DPKL dan desa non-DPKL.

Yang menonjol dalam pemberian stimulan terhadap DPKL di Bengkulu dan Jawa Barat adalah perbedaan dalam bentuk dan besarnya stimulan desa. Di Bengkulu bantuan banyak dalam bentuk natura seperti semen, pasir, dan jamban yang nilainya relatif sangat kecil dibandingkan dengan bantuan di Jawa Barat dalam bentuk innatura senilai Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 1.350.000,-.

4.2. Keadaan Kesehatan Lingkungan

Keadaan kesehatan lingkungan menurut jenis dan keadaan sarana menunjukkan bahwa sebagian besar kesehatan lingkungan di tingkat keluarga relatif baik.

Dalam penggunaan sarana air bersih, 68,5% keadaannya sudah saniter dengan persentase lebih tinggi di DPKL dibandingkan dengan desa non-DPKL. Sedangkan dalam hal pemilikan sekitar 60% yang memiliki sarana sendiri dan antara DPKL dengan desa non-DPKL tidak menunjukkan perbedaan. Hasil pengujian statistik menunjukkan perbedaan yang bermakna, dimana proporsi rumah tangga yang menggunakan sarana air bersih yang saniter lebih tinggi di DPKL dibandingkan desa non-DPKL. Begitu pula dalam pembangunan sarana air minum, proporsi rumah tangga yang membangun sarana air minum setelah pembentukan lebih tinggi pada DPKL dibandingkan dengan desa non-DPKL. Akan tetapi dilihat dari pemilikan tidak menunjukkan perbedaan yang berarti antara DPKL dengan desa non-DPKL.

Dengan demikian tampaknya penyediaan air bersih di DPKL lebih baik dibandingkan dengan desa non-DPKL. Hal tersebut kemungkinan sebagai pengaruh dari adanya intervensi pembentukan DPKL.

Sistem pembuangan kotoran juga sebagian besar sudah saniter, yakni mencapai 66,9%, di mana proporsi yang saniter lebih tinggi di DPKL dibandingkan dengan di desa non-DPKL. Untuk jamban ini ternyata tingkat kepemilikannya mencapai 86,4% dengan persentase yang kurang lebih sama antara DPKL dengan desa non-DPKL. Yang menonjol dalam pembuangan kotoran ini adalah hampir setengah dari jumlah jamban milik sendiri dibangun sesudah pembentukan dan proporsinya berbeda antara DPKL dengan desa non-DPKL. Di DPKL persentasenya jauh lebih tinggi dibandingkan dengan desa non-DPKL.

Hal tersebut menunjukkan bahwa sistem pembuangan kotoran di DPKL lebih baik dibandingkan dengan desa non-DPKL. Begitupula perkembangan pembangunan jamban di DPKL lebih baik dari desa non-DPKL. Tampaknya pengaruh pembentukan DPKL terhadap peningkatan pembangunan dan penggunaan sarana pembuangan kotoran yang saniter cukup menonjol, terutama di propinsi Bengkulu.

Dalam hal pembuangan sampah tampaknya sudah cukup baik, di mana dalam pengelolaan sampah baik di luar maupun di dalam rumah sekitar 65% sudah dilakukan secara saniter. Angka tersebut relatif kecil dibandingkan dengan hasil Susenas 1989 di mana pembuangan sampah di luar rumah yang dianggap saniter (ditimbun, dibakar, diangkut petugas) adalah 74,8%. Di propinsi Bengkulu angka tersebut 54,9% dan di propinsi Jawa Barat 73,8%.

Menurut status desa, ternyata sistem pengelolaan sampah di luar rumah lebih baik di DPKL dibandingkan dengan desa non-DPKL, sedangkan dalam pengelolaan sampah di dalam rumah tidak menunjukkan perbedaan. Hal ini kemungkinan karena kegiatan pengelolaan sampah di DPKL lebih difokuskan pada kegiatan pembuatan lubang sampah di luar rumah daripada penyediaan bak sampah di dalam rumah. Sedangkan keadaan pembuangan air limbah sebagian besar tidak saniter, baik di DPKL maupun di desa non-DPKL. Tampaknya sistem pembuangan air limbah di pedesaan belum banyak diperhatikan karena mungkin belum banyak dirasakan sebagai masalah.

Dalam hal perumahan, baik di DPKL maupun desa non-DPKL tampaknya keadaan rumah mereka sudah memenuhi beberapa persyaratan rumah sehat seperti 94,1%-99,0% memakai lantai permanen, 84,5%-87,2% memakai dinding permanen, sebagian besar mempunyai dapur terpisah, ventilasinya memenuhi syarat, dan sebagian besar tidak lembab. Menurut Departemen Pekerjaan Umum, rumah haruslah memenuhi persyaratan-persyaratan kesehatan, konstruksi kuat, dan memberi kenikmatan kepada penghuninya. Rumah yang sehat adalah bila cukup cahaya matahari, cukup peredaran udara bersih, tidak lembab, tersedia air bersih, dan tersalurkannya air buangan dan kotoran lain. Konstruksi kuat artinya tahan lama, aman terhadap angin, hujan, gempa, kebakaran, dan gangguan lainnya. Sedangkan dikatakan memberi kenikmatan apabila terdapat ruangan yang cukup untuk melakukan aktifitas, nyaman, dan berpenampilan sesuai selera yang diinginkan.

Akan tetapi apabila dilihat kepadatannya ternyata hampir setengahnya tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Rumah yang kepadatannya tinggi akan mempermudah penularan penyakit kepada anggota rumah tangga lain, antara lain ISPA. Dari penelitian ini didapat bahwa secara keseluruhan keadaan perumahan penduduk di DPKL lebih baik dibandingkan dengan desa non-DPKL, terutama dalam hal ventilasi, genangan air limbah, serta keadaan kandang ternak.

Dalam hal keberadaan binatang pengganggu/penular penyakit, hasil pengamatan menunjukan di sekitar 19% rumah tangga ditemukan jentik nyamuk dalam tempat penampungan airnya dan lebih dari 60% ditemukan lalat dan tikus di sekitar rumahnya. Keadaan tersebut menunjukkan lingkungan perumahan yang belum baik. Keberadaan binatang pengganggu/penular penyakit di sekitar rumah dapat menggambarkan kurang bersihnya lingkungan perumahan yang dapat mengganggu kenyamanan dan kesehatan penghuninya. Keberadaan binatang pengganggu/penular penyakit di DPKL tampaknya lebih baik dibandingkan dengan desa non-DPKL, terutama keberadaan lalat dan tikus.

4.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Lingkungan

Secara bivariate, keadaan kesehatan lingkungan yang terdiri atas kepadatan hunian, keadaan ventilasi, kelembaban, kandang ternak, pekarangan, penyediaan air minum, pembuangan kotoran, pembuangan air limbah, pembuangan sampah, keberadaan jentik nyamuk, lalat, dan tikus menunjukkan perbedaan yang bermakna atas faktor-faktor pendidikan KK, pendidikan isteri, pemilikan barang, status KK di masyarakat, suku, kunjungan kader, dan status rumah.

Dari seluruh variabel tersebut ternyata faktor-faktor status pendidikan KK, isteri, pemilikan barang, dan status KK di masyarakat yang banyak menunjukkan perbedaan atas variabel-variabel kesehatan perumahan, sarana kesehatan lingkungan, dan sebagian variabel keberadaan binatang pengganggu/penular penyakit.

Secara multivariate, seluruh variabel/faktor yang dianalisis mempunyai pengaruh terhadap keadaan kesehatan lingkungan secara keseluruhan di semua desa, dengan faktor dominan adalah pemilikan barang. Di Bengkulu untuk keseluruhan desa ini faktor yang dominan berpengaruh adalah pemilikan barang, sedangkan di Jawa Barat faktor pendidikan KK.

Untuk seluruh desa, tampak ada perbedaan faktor dominan yang berpengaruh terhadap kesehatan lingkungan antara daerah Jawa Barat dan daerah Bengkulu, di mana di Jawa Barat faktor pengaruh yang dominan adalah pendidikan KK. Hal ini sesuai dengan tingkat pendidikan masyarakat di mana masyarakat di Jawa Barat mempunyai tingkat pendidikan yang relatif lebih baik dibandingkan dengan di Bengkulu. Tampaknya di Jawa Barat ada kecenderungan positif yang kuat antara pendidikan KK dengan keadaan kesehatan lingkungan, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan KK semakin baik pula keadaan kesehatan lingkungan di tingkat rumah tangganya.

Keadaan di atas menunjukkan bahwa faktor ekonomi, yang dalam penelitian ini digambarkan dengan tingkat pemilikan barang, sangat berpengaruh terhadap kesehatan lingkungan. Hal ini sejalan dengan penelitian di Sulawesi (Buchari Lapau) yang menunjukkan bahwa faktor ekonomi merupakan faktor penting dalam program kesehatan lingkungan.

Selain faktor pemilikan, faktor suku mempunyai peran yang cukup penting (5,3%) khususnya di daerah Bengkulu. Seperti diketahui keadaan masyarakat daerah survai di Bengkulu hampir setengahnya merupakan pendatang sehingga suku di masyarakat bersifat heterogen. Di Jawa Barat faktor suku ini tidak berperan karena variasi variabel tersebut kurang di mana mayoritas penduduknya adalah penduduk asli.

Yang cukup meprihatinkan dari analisis keseluruhan desa ini adalah kecilnya pengaruh faktor status desa terhadap kesehatan lingkungan. Faktor status desa (DPKL/non-DPKL) hanya mempunyai peran sebesar 2,7% terhadap keadaan kesehatan lingkungan. Hal ini dapat diartikan masih kurang intensifnya pola pendekatan desa percontohan kesehatan lingkungan terhadap peningkatan keadaan kesehatan lingkungan secara keseluruhan. Pendekatan yang dilakukan banyak menekankan pada pembangunan fisik daripada 'proses'. Hal ini terlihat dari dana pembentukan/pengembangan DPKL, di mana proporsi untuk pembangunan fisik lebih besar dibandingkan untuk 'proses pembentukan'.

Di dalam lingkup DPKL, ternyata variabel-variabel kunjungan kader, umur, pendidikan, pemilikan, dan status di masyarakat berperan terhadap keadaan kesehatan lingkungan. Faktor kunjungan kader ke masyarakat mempunyai peran yang dominan di Jawa Barat, sedangkan di Bengkulu menempati urutan ketiga (Yang dominan di DPKL Bengkulu adalah pemilikan). Hal ini dapat diartikan bahwa kader kesehatan lingkungan mempunyai arti penting dalam pembinaan kesehatan lingkungan, terutama di Jawa Barat. Kunjungan kader ke rumah tangga (binaan) telah terbukti dapat berperan dalam meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan. Sesuai dengan tugasnya kader kesehatan lingkungan secara rutin melakukan pemeriksaan ke rumah tangga binaannya sehingga dapat merangsang perbaikan keadaan kesehatan lingkungan. Yang menarik dari hasil analisis ini ternyata faktor bantuan dana yang diberikan ke masyarakat tidak berperan terhadap peningkatan keadaan kesehatan lingkungan di tingkat rumah tangga. Hal ini mungkin karena kecilnya persentase rumah tangga yang mendapat bantuan dana stimulan pembangunan/perbaikan sarana kesehatan lingkungan. Hal lain adalah bantuan dana stimulan banyak diperuntukkan bagi kegiatan-kegiatan atau pembangunan/perbaikan sarana kesehatan lingkungan umum.

Untuk desa non-DPKL, variabel-variabel yang berpengaruh terhadap keadaan kesehatan lingkungan meliputi variabel-variabel pemilikan, umur, pendidikan, dan suku. Di Jawa Barat terdapat 3 variabel yang berpengaruh terhadap kesehatan lingkungan, yakni pemilikan, umur, dan pendidikan, yang masing-masing mempunyai

peran yang hampir sama terhadap keadaan kesehatan lingkungan, sedangkan di Bengkulu yang paling dominan adalah faktor pemilikan. Dengan demikian di desa yang bukan DPKL faktor ekonomi juga merupakan faktor yang paling kuat pengaruhnya terhadap keadaan kesehatan lingkungan.

Berdasarkan gambaran di atas tampak bahwa variabel-variabel seperti pemilikan, suku, pendidikan, umur, status di masyarakat, kunjungan kader, dan status rumah mempunyai pengaruh terhadap keadaan kesehatan lingkungan di tingkat rumah tangga. Faktor pemilikan baik di DPKL maupun di desa non-DPKL merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya. Dengan demikian kebijaksanaan pembentukan DPKL bagi desa dengan kriteria swasembada akan sangat menolong dalam peningkatan keadaan kesehatan lingkungan, di mana secara ekonomi desa swasembada lebih baik dibanding desa swakarya atau swadaya.

Faktor yang juga perlu mendapat perhatian adalah faktor suku, di mana hal ini juga mempunyai pengaruh terhadap keadaan kesehatan lingkungan, terutama di Bengkulu. Ternyata rumah tangga yang berasal dari luar daerah/pendatang keadaan kesehatan lingkungannya lebih baik dibanding dengan rumah tangga penduduk asli. Hal ini menunjukkan bahwa kaum pendatang lebih maju daripada penduduk asli. Secara teori kaum pendatang mempunyai kesediaan untuk berubah (readiness to change) relatif lebih tinggi dibanding penduduk asli. Mereka relatif cepat untuk menerima suatu pembaharuan atau berubah perilakunya sesuai norma-norma yang diinginkan.

Akan tetapi faktor-faktor yang berpengaruh tersebut secara keseluruhan ternyata kecil sekali perannya terhadap kesehatan lingkungan, yakni hanya kurang dari dua puluh lima persen. Hal tersebut menunjukkan masih banyaknya faktor lain yang berpengaruh yang belum diikutsertakan dalam analisis ini. Kemungkinan lain kecilnya pengaruh tersebut adalah kurang pekanya variabel-variabel yang digunakan. Kecilnya pengaruh faktor-faktor di atas, terutama faktor status desa dan kunjungan kader terhadap keadaan kesehatan lingkungan, juga dapat menunjukkan penggarapan DPKL dan kader belum dilakukan secara intensif.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pada hasil dan pembahasan maka diperoleh beberapa kesimpulan.

1. Hampir seluruh tahapan pembentukan DPKL telah dilakukan di seluruh desa survai.
2. Sebagian besar DPKL telah mempunyai pokja kesehatan lingkungan dan setengahnya mempunyai kantor/ruang khusus pokja kesehatan lingkungan.

3. Terdapat 52,3% rumah tangga binaan yang tidak memiliki kartu rumah.
4. Terdapat 71,4% di DPKL dan 65,7% di desa non-DPKL menggunakan air untuk kebutuhan minum dan masak dari sumber yang saniter.
5. Terdapat 63,0% di DPKL dan 60,8% di desa non-DPKL memiliki sarana air bersih sendiri.
6. Sebesar 78,1% di DPKL dan 55,8% di desa non-DPKL sudah menggunakan sarana pembuangan kotoran saniter.
7. Terdapat 85,4% di DPKL dan 84,4% di desa non-DPKL masyarakatnya telah mempunyai sarana pembuangan kotoran sendiri.
8. Dalam pembuangan sampah, 65,1% rumah tangga telah dilakukan secara saniter, masing-masing 78,4% di DPKL dan 51,9% di desa non-DPKL.
9. Sebagian besar (74,6%) rumah tangga membuang air limbah dengan cara tidak saniter, yakni 73,0% di DPKL dan 76,2% di desa non-DPKL.
10. Sebagian besar keadaan rumah responden sudah saniter.
11. Terdapat 19,0% rumah tangga yang ditemukan jentik nyamuk, 65,8% kehidupan tikus, dan 62,8% lalat.
12. Terdapat 22,0% di DPKL dan 22,2% di desa non-DPKL menyatakan ada gangguan penyakit dengan sebagian besar penyakit ISPA.
13. Terdapat perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) antara DPKL dengan desa non-DPKL atas variabel-variabel kesehatan lingkungan; keadaan ventilasi, kandang ternak, keadaan sarana air minum, keadaan sarana jamban, pembuangan sampah di luar rumah, serta kehidupan lalat dan tikus.
14. Untuk seluruh desa, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keadaan kesehatan lingkungan secara berturut-turut menurut besarnya adalah faktor pemilikan barang, status desa, pendidikan KK, umur, status rumah, suku, dan status di masyarakat.
15. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keadaan kesehatan lingkungan di DPKL adalah kunjungan kader, pemilikan barang, status di masyarakat, umur, dan pendidikan KK.
16. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keadaan kesehatan lingkungan di desa non-DPKL adalah faktor pemilikan barang, suku, umur, dan pendidikan.

17. Faktor pemilikan barang merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap kesehatan lingkungan, baik di DPKL maupun desa non-DPKL.

Berdasarkan pada temuan dan kesimpulan di atas, maka diajukan beberapa saran.

1. Perlu adanya penyederhanaan kartu rumah dan sistem pencatatannya dengan mempertimbangkan sumberdaya yang ada di daerah, misalnya dalam pengisian kartu cukup dengan memberikan kode/huruf A, B, C, dan sebagainya dengan menggunakan pensil biasa.
2. Perlu ditekankan pentingnya survai data dasar sebagai data awal untuk bahan perencanaan dan evaluasi program DPKL.
3. Mengingat perannya terhadap peningkatan kesehatan lingkungan, perlu dilakukan pembinaan yang terus menerus dan penyegaran kader kesehatan lingkungan.
4. Kegiatan pembinaan kesehatan lingkungan tidak hanya difokuskan pada pembangunan sarana air bersih, jamban, atau tempat sampah, melainkan lebih diperluas dengan kegiatan-kegiatan lain seperti pembangunan SPAL, pengawasan rumah, dsb.
5. Dalam pembentukan DPKL, sebaiknya pengalokasian pemberian dana stimulan lebih proporsional antara untuk kegiatan 'proses' dengan pembangunan sarana fisik.
6. Dalam rangka meningkatkan kesehatan lingkungan, dalam pembinaan di masyarakat perlu mempertimbangkan faktor-faktor yang berpengaruh.
7. Daerah tingkat I dan tingkat II perlu dirangsang untuk menyediakan dana sendiri untuk pembentukan dan pengembangan DPKL.
8. Peran dari faktor status desa dan kunjungan kader pada keadaan kesehatan lingkungan tidak begitu besar. Untuk itu proses pembentukan DPKL dan pembinaannya perlu lebih diintensifkan.

Daftar Pustaka

1. Musadad, Anwar. *Keadaan Kesehatan Lingkungan Di Indonesia, Hasil Susenas 1992*. Dipresentasikan pada Pertemuan Poverty Analysis di Biro Pusat Statistik, Jakarta Tanggal 21 Agustus 1993 (Unpublish).
2. Central Bureau of Statistics, National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health of Indonesia, Demographic and Health Survey Macro International Inc. USA. *Demographic and Health Survey Indonesia 1991*. October 1992.
3. Budiarmo, Ratna L. *Hasil Analisis Kematian*. Disampaikan pada Pertemuan Ilmiah Analisis Lanjutan SKRT/Susenas 1992, Jakarta 12 Juni 1993.
4. Direktorat Jenderal PPM&PLP. *Pola, Pedoman Pelaksanaan Dan Program Pembentukan Dan Pengembangan Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1991.
5. Lapau, Buchari. *Program Dan Masalah Kesehatan Lingkungan, Satu Studi Kasus Pada 2 Desa di Sulawesi Selatan*. Medika NO.9. Tanggal 6 September 1980.
6. Biro Pusat Statistik. *Indikator Kesejahteraan Rakyat 1990*. BPS, Jakarta, 1991.

LAMPIRAN 1:

BATASAN/DEFINISI OPERASIONAL

1. Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan (DPKL) adalah desa yang telah dikembangkan sesuai pedoman pelaksanaan pembentukan dan pengembangan desa percontohan dan masyarakatnya telah memiliki kelembagaan dalam wadah LKMD yang melaksanakan kegiatan kesehatan lingkungan dengan swadaya untuk menjadi contoh dan tempat orientasi bagi desa lain dalam rangka upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Calon DPKL adalah desa yang mempunyai kriteria antara lain :

- a. mempunyai permasalahan kesehatan lingkungan dan penyakit yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan relatif tinggi.
 - b. tersedia sumber daya manusia dan alam yang memadai.
 - c. LKMD-nya telah berfungsi.
 - d. desa dengan tipologi swasembada, atau minimal swakarya.
 - e. tersedia tenaga kesehatan lingkungan di tingkat kecamatan.
 - f. daerahnya mudah dijangkau.
 - g. di sepakati oleh masyarakat dan Pemda setempat.
2. Yang dimaksud dengan Pengembangan DPKL dalam penelitian ini adalah meliputi upaya-upaya pembentukan, pembinaan, dan pengembangan DPKL.
 3. Keluarga binaan adalah keluarga/rumah tangga yang secara rutin dibina dan dilakukan pemeriksaan oleh kader kesehatan lingkungan dan mendapatkan kartu rumah.
 4. Kartu rumah adalah kartu yang berisi catatan tentang keadaan sarana kesehatan lingkungan, keadaan rumah, binatang penular penyakit, kebersihan pekarangan, dan kandang yang ditempel di rumah tangga binaan sebagai alat bantu pemeriksaan.
 5. Keadaan kesehatan lingkungan adalah suatu keadaan di mana rumah atau daerah memiliki sarana kesehatan lingkungan seperti air bersih, jamban, sarana pembuangan air limbah, dan bak sampah, keadaan rumah yang memenuhi syarat kesehatan, serta bebas dari binatang penular penyakit.
 6. Sarana air bersih adalah sarana tempat pengambilan air seperti sumur gali, sumur pompa tangan, penampungan air hujan, perpipaan, PAM/IKK, perlindungan mata air, tangki air & hidran umum (TAHU), dan sumur artesis yang

digunakan untuk keperluan masak, minum, mandi, dan cuci. Sarana air bersih selanjutnya dibedakan menjadi 2 yakni terlindung (PAM/IKK, Sumur Pompa, PMA, perpipaan, TAHU, sumur artesis, PAH) dan tidak terlindung (sumur gali, mata air, sungai/danau). Khusus untuk sarana sumur gali dan sumur pompa, terlindung tidaknya juga dilihat dari besarnya risiko tercemar berdasarkan hasil inspeksi sarana. Terlindung bila jumlah item kemungkinan tercemar kurang dari 50%.

7. Risiko pencemaran air adalah segala sesuatu di sekitar sumber air yang diperkirakan dapat mempengaruhi kualitas air. Banyaknya item yang dapat mencemari air dibedakan menurut jenis sarana.

a. Sumur Gali

1. Adanya jamban dalam jarak kurang dari 10 m.
2. Adanya sumber pencemar dalam jarak kurang dari 10 m
3. Adanya genangan air dalam jarak kurang dari 2 m.
4. Tidak ada saluran pembuangan air limbah atau rusak.
5. Radius lantai sumur kurang dari 1 m.
6. Terdapat genangan air di lantai sumur.
7. Lantai sekitar sumur rusak atau retak.
8. Letak ember dan tali memungkinkan dapat mencemari air.
9. Bibir sumur tidak sempurna.
- 10 Dinding semen sedalam 3 m tidak diplester cukup rapat.

b. Sumur Pompa

1. Adanya jamban dalam jarak kurang dari 10 m.
2. Adanya sumber pencemar dalam jarak kurang dari 10 m
3. Adanya genangan air dalam jarak kurang dari 2 m.
4. Tidak ada saluran pembuangan air limbah atau rusak.
5. Radius lantai sumur kurang dari 1 m.
6. Terdapat genangan air di lantai sumur.
7. Lantai sekitar sumur rusak atau retak.
8. Dudukan pompa dengan lantai kurang rapat atau lepas.

Risiko tinggi apabila lebih dari setengah jumlah item tersebut terpenuhi atau jawabannya 'ya'. Risiko rendah apabila jumlah item 'ya' kurang dari setengahnya.

8. Sarana pembuangan air limbah adalah sarana atau tempat pembuangan air limbah yang berasal dari rumah tangga. Cara pembuangan air limbah dibedakan atas 2 kategori, saniter dan tidak saniter. Termasuk saniter apabila air limbah dibuang ke septic tank atau dibuang ke got tetapi terpelihara dengan baik. Sedangkan kategori tidak saniter apabila air limbah dibuang ke got tetapi tidak terpelihara dengan baik atau dibuang di permukaan tanah.

9. Jamban adalah tempat pembuangan kotoran manusia, baik di dalam maupun di luar rumah yang digunakan oleh satu keluarga, beberapa keluarga, atau umum. Tempat pembuangan kotoran dikatakan saniter apabila kotoran/tinja dibuang di jamban (dengan atau tanpa septic tank), plengsengan, atau cubluk.
10. Sarana pembuangan sampah adalah tempat membuang sampah di tingkat rumah tangga berbentuk tong sampah, kaleng/drum, ember, atau lobang sampah. Sarana pembuangan sampah terdiri dari sarana pembuangan sampah di dalam rumah dan di luar rumah. Rumah tangga yang tidak membuang sampah pada sarana tersebut dianggap tidak memiliki sarana pembuangan sampah atau pembuangan sampahnya tidak saniter.
11. Rumah adalah suatu bangunan yang digunakan oleh keluarga atau seseorang sebagai tempat tinggal, baik berbentuk permanen, semi permanen, maupun tidak permanen.
12. Dapur adalah bagian tempat atau ruangan dari rumah yang digunakan khusus untuk memasak keperluan rumah tangga sehari-hari dan bersifat permanen.
13. Ventilasi adalah lubang untuk pertukaran udara dan masuknya sinar matahari dalam rumah, baik bersifat permanen (lubang angin) maupun tidak permanen (jendela, nako, dsb). Ventilasi memenuhi syarat apabila luasnya $\geq 10\%$ dari luas lantai.
14. Kelembaban adalah kandungan uap air di udara atau ruangan dalam rumah yang diukur dengan cara melihat dan atau meraba bagian lantai dan dinding rumah. Ruangan lembab apabila lantai atau dinding bagian bawah terasa basah bila diraba atau terlihat ditumbuhi lumut/jamur. Tidak lembab apabila dinding dan lantainya kering.
15. Lubang asap adalah lubang atau ventilasi di dapur yang diperuntukkan sebagai tempat keluarnya asap dapur pada waktu memasak, dapat berupa jendela, atap yang ditinggikan, atau cerobong asap.
16. Kepadatan hunian/kepenyuksesakan adalah suatu keadaan di dalam rumah/ruangan yang diukur menurut rasio antara jumlah anggota rumah tangga dengan luas lantai rumah/ruangan. Tidak padat/kepadatan hunian rendah apabila luas seluruh lantai rumah dibagi jumlah penghuni $\geq 10 \text{ m}^2$.
17. Kandang adalah tempat yang disediakan untuk penyimpanan hewan/ternak peliharaan. Dikatakan saniter apabila rumah tangga tidak memiliki kandang atau memiliki kandang tetapi letaknya terpisah dan jauh dari rumah.

18. Kebersihan pekarangan adalah suatu keadaan bersihnya pekarangan yang diukur dari ada tidaknya genangan air limbah di sekitar rumah.
19. Binatang penular penyakit adalah suatu keberadaan hewan/binatang dan serangga pengganggu atau penular penyakit di dalam rumah yang meliputi jentik nyamuk, lalat, dan tikus.
 - a. Bebas jentik apabila pada tempat-tempat penampungan atau genangan air sekitar rumah seperti bak mandi, gentong/tempayan, vas bunga, tempat minum burung, dan lain-lain tempat berisi air tidak ditemukan jentik nyamuk.
 - b. Bebas lalat apabila pada saat pengamatan di dalam rumah tidak ditemukan lalat.
 - c. Bebas tikus apabila menurut pengakuan penghuni rumah tidak mendengar suara tikus atau tidak melihat tikus di sekitar rumah.
20. Gangguan kesehatan adalah keluhan atau penyakit yang dirasakan oleh anggota rumah tangga yang dimungkinkan terjadi/berhubungan dengan keadaan perumahan dan lingkungan.
21. Tingkat pendidikan adalah sekolah umum atau kejuruan tertinggi yang pernah ditamatkan. Kategorinya berupa :
 - a. Tidak pernah sekolah.
 - b. Tidak tamat SD
 - c. Tamat SD
 - d. Tamat SLTP
 - e. Tamat SLTA
 - f. Tamat Perguruan Tinggi.
22. Status kepala keluarga adalah kedudukan kepala keluarga di masyarakat seperti pamong desa, ketua RT/RW, tokoh masyarakat, kader, dan warga biasa. Selanjutnya status kepala keluarga dibagi menjadi 2 kategori, tokoh masyarakat (pamong, kader, alim ulama, dsb) dan warga biasa.
23. Pekerjaan adalah pekerjaan utama (yang paling banyak menyita waktu) sehari-hari. Kategorinya berupa :
 - a. Tidak bekerja
 - b. Petani
 - c. Nelayan
 - d. Pedagang
 - e. Buruh
 - f. Pegawai swasta
 - g. Pegawai Negeri/ABRI
 - h. Wiraswasta.

24. Pemilikan barang adalah barang-barang berharga yang dimiliki keluarga yang sering dijadikan simbol/status sosial oleh masyarakat seperti mobil, sepeda motor/perahu bermotor, sepeda/sampan, TV, tape/radio, sapi/kerbau, dan listrik. Selanjutnya barang-barang tersebut diberi skor masing-masing 3 untuk mobil, 2 untuk motor dan sapi/kerbau, dan 1 untuk yang lainnya. Pemilikan barang adalah nilai kontinyu yang merupakan penjumlahan dari skor seluruh barang yang dimiliki rumah tangga.
25. Suku adalah suku bangsa berdasarkan pengakuan responden, seperti suku jawa, sunda, minang, batak, dan sebagainya. Suku kemudian dikelompokkan kedalam 2 kategori, yakni suku/penduduk asli dan suku/penduduk pendatang. Dikatakan suku/penduduk asli apabila responden bersuku sama dengan kebanyakan suku penduduk asli dan atau sudah secara turun temurun tinggal di tempat tersebut. Dikatakan pendatang apabila responden berasal dari daerah lain yang sukunya berbeda dengan suku kebanyakan penduduk daerah tersebut.
26. Status adalah status atau kedudukan responden di masyarakat seperti RT, kader, ulama, pamong desa, tokoh masyarakat, atau warga biasa.

LAMPIRAN 2:

Tabel 1.

Keadaan Kesehatan Lingkungan Perumahan Menurut Karakteristik Responden

Karakteristik Resp	Kepadatan		Ventilasi		Kelembaban		Kdg.Ternak		Pekarangan	
	Tdk pdt	Padat	Baik	Tidak	Tdk.lmb	Lembab	Baik	Tidak	Baik	Tidak
Pendidikan Suami										
- Tdk sekolah	106 57,3	79 42,7	138 74,2	48 25,8	157 84,4	29 15,6	27 14,4	161 85,6	121 64,7	66 35,3
- Tdk tamat SD	218 47,1	245 52,9	315 68,5	145 31,5	399 86,7	61 13,3	95 20,3	373 79,7	234 50,2	232 49,8
- Tamat SD	523 57,9	381 42,1	643 71,4	258 28,6	766 85,0	135 15,0	174 19,0	741 81,0	626 68,9	283 31,1
- Tamat SLTP	146 62,4	88 37,6	168 72,1	65 27,9	207 88,8	26 11,2	35 14,9	200 85,1	167 71,7	66 28,3
- Tamat SLTA	178 72,1	69 27,9	208 82,9	43 17,1	230 91,6	21 8,4	37 14,7	214 85,3	161 64,1	90 35,9
- Tamat PT/Akd	22 78,6	6 21,4	23 82,1	5 17,9	26 92,9	2 7,1	3 10,7	25 89,3	24 88,9	3 11,1
Pendidikan isteri										
- Tdk sekolah	83 44,6	103 55,4	128 68,1	60 31,9	159 84,6	29 15,4	39 20,5	151 79,5	115 60,5	75 39,5
- Tdk tamat SD	254 48,8	266 51,2	360 69,8	156 30,2	445 86,2	71 13,8	86 16,3	440 83,7	284 54,5	237 45,5
- Tamat SD	557 58,3	398 41,7	689 72,6	260 27,4	822 86,6	127 13,4	183 19,0	778 81,0	656 68,4	303 31,6
- Tamat SLTP	133 67,5	64 32,5	150 75,4	49 24,6	172 86,4	27 13,6	35 17,5	165 82,5	140 70,7	58 29,3
- Tamat SLTA	123 77,8	35 22,2	132 82,5	28 17,5	146 91,3	14 8,8	27 16,8	134 83,2	105 66,0	54 34,0
- Tamat PT/Akd	4 66,7	2 33,3	7 100,0	0 0,0	7 100,0	0 0,0	0 0,0	7 100,0	6 85,7	1 14,3
Suku										
- Asli	906 62,9	535 37,1	1031 71,5	411 28,5	1242 86,1	200 13,9	214 14,7	1244 85,3	992 68,3	460 31,7
- Pendatang	287 46,3	333 53,7	464 75,2	153 24,8	543 88,0	74 12,0	157 25,0	470 75,0	341 54,9	280 45,1

Tabel 1.

Keadaan Kesehatan Lingkungan Perumahan Menurut Karakteristik Responden

(..... lanjutan)

Karakteristik Resp	Kepadatan		Ventilasi		Kelembaban		Kdg.Ternak		Pekarangan	
	Tdk pdt	Padat	Baik	Tidak	Tdk.lmb	Lembab	Baik	Tidak	Baik	Tidak
Status di Desa										
- Warga biasa	963	751	1231	485	1479	237	295	1440	1086	638
	56,2	43,8	71,7	28,3	86,2	13,8	17,0	83,0	63,0	37,0
- Tokoh masy	230	117	264	79	306	37	76	274	247	102
	66,3	33,7	77,0	23,0	89,2	10,8	21,7	78,3	70,8	29,2
Skor Pemilikan										
- 0-2	469	470	646	394	772	168	118	835	584	364
	49,9	50,1	62,1	37,9	82,1	17,9	12,4	87,6	61,6	38,4
- 3-5	602	365	723	239	866	96	216	758	637	331
	62,3	37,7	75,2	24,8	90,0	10,0	22,2	77,8	65,8	34,2
- 6-8	91	25	92	25	109	8	28	89	84	33
	78,4	21,6	78,6	21,4	93,2	6,8	23,9	76,1	71,8	28,2
- 9-11	9	2	6	5	9	2	2	9	9	2
	81,8	18,2	54,5	45,5	81,8	18,2	18,2	81,8	81,8	18,2
Kunjungan kader										
- Ya	196	136	257	74	304	27	99	236	244	87
	59,0	41,0	77,6	22,4	91,8	8,2	29,6	70,4	73,7	26,3
- Tidak	25	30	47	7	49	5	7	48	31	24
	45,5	54,5	87,0	13,0	90,7	9,3	12,7	87,3	56,4	43,6
Status Rumah										
- Sewa/numpang	110	107	151	65	176	40	32	188	118	99
	50,7	49,3	69,9	30,1	81,5	18,5	14,5	85,5	54,4	45,6
- Milik sendiri	1078	761	1341	498	1605	234	339	1521	1212	640
	58,6	41,4	72,9	27,1	87,3	12,7	18,2	81,8	65,4	34,6

Tabel 2.

Keadaan Sarana Kesehatan Lingkungan Menurut Karakter

Karakteristik Resp	Sarana Air Minum		Pemilikan Sar. Air Mnm		Sarana Pemb. Kotoran		Pemilikan Jamban		Pemb. Sampah Dalam Rumah		Pemb. Sampah Diluar Rumah		Pekarangan	
	Saniter	Tidak	Ya	Tidak	Saniter	Tidak	Ya	Tidak	Ada	T. ada	Sanitr	Tidak	Sanitr	Tidak
Pendidikan Suami														
- Tdk sekolah	104 55,3	84 44,7	112 60,2	74 39,8	106 56,7	81 43,3	90 89,1	11 10,9	77 42,5	104 57,5	95 50,5	93 49,5	37 19,7	151 80,3
- Tdk tamat SD	273 58,3	195 41,7	289 63,2	168 36,8	287 61,7	178 38,3	245 85,7	41 14,3	273 59,5	186 40,5	277 60,0	185 40,0	88 18,8	380 81,2
- Tamat SD	656 71,7	259 28,3	506 55,6	404 44,4	609 66,9	301 33,1	500 82,5	106 17,5	586 65,0	316 35,0	592 65,6	310 34,4	226 24,7	689 75,3
- Tamat SLTP	179 76,2	56 23,8	161 70,0	69 30,0	164 70,7	68 29,3	144 86,7	22 13,3	169 72,5	64 27,5	163 69,7	71 30,3	72 30,6	163 69,4
- Tamat SLTA	194 77,3	57 22,7	182 72,8	68 27,2	192 76,8	58 23,2	166 86,9	25 13,1	189 75,6	61 24,4	191 76,1	60 23,9	89 35,5	162 64,5
- Tamat PT/Akd	23 82,1	5 17,9	25 89,3	3 10,7	28 100,0	0 0,0	25 92,6	2 7,4	24 85,7	4 14,3	26 92,9	2 7,1	17 60,7	11 39,3
Pendidikan isteri														
- Tdk sekolah	97 51,1	93 48,9	113 60,4	74 39,6	121 63,7	69 36,3	102 86,4	16 13,6	90 48,1	97 51,9	105 55,6	84 44,4	33 17,4	157 82,6
- Tdk tamat SD	315 59,9	211 40,1	331 64,0	186 36,0	309 59,2	213 40,8	260 85,0	46 15,0	292 56,8	222 43,2	301 58,0	218 42,0	110 20,9	416 79,1
- Tamat SD	712 74,1	249 25,9	541 56,7	413 43,3	645 67,3	314 32,7	548 85,5	93 14,5	629 66,5	317 33,5	641 67,3	312 32,7	240 25,0	721 75,0
- Tamat SLTP	145 72,5	55 27,5	132 67,3	64 32,7	142 72,4	54 27,6	113 79,0	30 21,0	147 73,5	53 26,5	141 71,2	57 28,8	68 34,0	132 66,0
- Tamat SLTA	128 79,5	33 20,5	129 80,6	31 19,4	138 86,8	21 13,2	119 86,9	18 13,1	129 80,6	31 19,4	127 79,4	33 20,6	66 41,0	95 59,0
- Tamat PT/Akd	6 85,7	1 14,3	7 100,0	0 0,0	5 83,3	1 16,7	6 100,0	0 0,0	6 85,7	1 14,3	7 100,0	0 0,0	4 57,1	3 42,9
Suku														
- Asli	1065 73,0	393 27,0	868 60,4	570 39,6	887 61,3	560 38,7	740 83,6	145 16,4	1006 69,7	438 30,3	909 63,0	533 37,0	372 25,5	1086 74,5
- Pendatang	364 58,1	263 41,9	407 65,3	216 34,7	499 79,8	126 20,2	430 87,4	62 12,6	312 51,2	297 48,8	435 69,8	188 30,2	157 25,0	470 75,0

Tabel 2.

Keadaan Sarana Kesehatan Lingkungan Menurut Karakter
(..... lanjutan)

Karakteristik Resp	Sarana Air Minum		Pemilikan Sar. Air Minum		Sarana Pemb. Kotoran		Pemilikan Jamban		Pemb. Sampah Dalam Rumah		Pemb. Sampah Diluar Rumah		Pekarangan	
	Saniter	Tidak	Ya	Tidak	Saniter	Tidak	Ya	Tidak	Ada	T. ada	Sanitr	Tidak	Sanitr	Tidak
Status di desa														
- Warga biasa	1157 66,7	578 33,3	1019 59,5	694 40,5	1115 64,6	610 35,4	930 84,0	177 16,0	1061 62,2	646 37,8	1082 63,0	635 37,0	407 23,5	1328 76,5
Tokoh masy	272 77,7	78 22,3	256 73,6	92 26,4	271 78,1	76 21,9	240 88,9	30 11,1	257 74,3	89 25,7	262 75,3	86 24,7	122 34,9	228 65,1
Skor Pemilikan														
- 0-2	597 62,6	356 37,4	483 51,3	459 48,7	526 55,4	423 44,6	4 3,6	106 96,4	531 57,0	401 43,0	532 56,5	409 43,5	168 17,6	785 82,4
- 3-5	702 68,1	329 31,9	669 69,5	294 30,5	730 75,6	236 24,4	635 87,1	94 12,9	670 69,4	295 30,6	698 72,2	269 27,8	298 30,6	676 69,4
- 6-8	96 82,1	21 17,9	94 81,0	22 19,0	100 85,5	17 14,5	93 93,9	6 6,1	86 74,1	30 25,9	44 69,8	19 30,2	44 37,6	73 62,4
- 9-11	7 63,6	4 36,4	10 90,9	1 9,1	9 81,8	2 18,2	8 88,9	1 11,1	7 63,6	4 36,4	0 ERR	0 ERR	6 54,5	5 45,5
Kunjungan kader														
- Ya	250 74,6	85 25,4	233 70,2	99 29,8	291 86,9	44 13,1	260 90,0	29 10,0	199 60,9	128 39,1	303 91,3	29 8,7	92 27,5	243 72,5
- Tidak	43 78,2	12 21,8	37 67,3	18 32,7	47 85,5	8 14,5	39 83,0	8 17,0	42 80,8	10 19,2	30 55,6	24 44,4	11 20,0	44 80,0
Status Rumah														
- Sewa/numpang	137 62,3	83 37,7	104 47,7	114 52,3	135 61,9	83 38,1	93 69,9	40 30,1	130 59,1	90 40,9	141 64,4	78 35,6	48 21,8	172 78,2
- Milik sendiri	1289 69,3	571 30,7	1168 63,5	671 36,5	1249 67,5	601 32,5	1075 86,6	167 13,4	1186 64,8	643 35,2	1199 65,1	643 34,9	481 25,9	1379 74,1

Tabel 3.
Keadaan Binatang Penular Penyakit Menurut Karakteristik

Karakteristik Resp	Jentik Nyamuk		Tikus		Lalat	
	Tdk ada	Ada	Tdk ada	Ada	Tdk ada	Ada
Pendidikan Suami						
- Tdk sekolah	139 74,7	47 25,3	47 25,1	140 74,9	49 26,1	139 73,9
- Tdk tamat SD	368 81,1	86 18,9	142 30,5	324 69,5	127 27,2	340 72,8
- Tamat SD	737 81,3	170 18,7	321 35,2	590 64,8	348 38,2	564 61,8
- Tamat SLTP	192 83,5	38 16,5	89 38,0	145 62,0	103 44,0	131 56,0
- Tamat SLTA	198 80,5	48 19,5	96 38,2	155 61,8	125 49,8	126 50,2
- Tamat PT/Akd	28 100,0	0 0,0	16 57,1	12 42,9	21 77,8	6 22,2
Pendidikan isteri						
- Tdk sekolah	152 80,9	36 19,1	41 21,6	149 78,4	49 25,8	141 74,2
- Tdk tamat SD	406 79,3	106 20,7	162 30,9	362 69,1	156 29,7	369 70,3
- Tamat SD	769 80,9	181 19,1	359 37,5	599 62,5	372 38,8	587 61,2
- Tamat SLTP	165 84,6	30 15,4	68 100,0	0 0,0	97 48,7	102 51,3
- Tamat SLTA	132 83,0	27 17,0	68 42,8	91 57,2	75 47,2	84 52,8
- Tamat PT/Akd	7 100,0	0 0,0	5 71,4	2 28,6	6 85,7	1 14,3
Suku						
- Asli	1181 82,8	245 17,2	555 38,2	896 61,8	658 45,3	796 54,7
- Pendatang	481 77,0	144 23,0	156 24,9	470 75,1	115 18,4	510 81,6

Tabel 3.
Keadaan Binatang Penular Penyakit Menurut Karakteristik

(..... lanjutan)

Karakteristik Resp	Jentik Nyamuk		Tikus		Lalat	
	Tdk ada	Ada	Tdk ada	Ada	Tdk ada	Ada
Status di Desa						
- Warga biasa	1388 81,2	321 18,8	571 33,0	1158 67,0	612 35,4	1118 64,6
- Tokoh masy	274 80,1	68 19,9	140 40,2	208 59,8	161 46,1	188 53,9
Skor Pemilikan						
- 0-2	767 82,0	168 18,0	284 29,9	667 70,1	291 30,6	661 69,4
- 3-5	770 80,2	190 19,8	367 37,9	602 62,1	403 41,5	567 58,5
- 6-8	91 78,4	25 21,6	43 36,8	74 63,2	48 41,0	69 59,0
- 9-11	8 72,7	3 27,3	3 27,3	8 72,7	7 46,7	8 53,3
Kunjungan kader						
- Ya	278 83,5	55 16,5	115 34,4	219 65,6	147 44,0	187 56,0
- Tidak	38 69,1	17 30,9	15 27,3	40 72,7	24 43,6	31 56,4
Status Rumah						
- Sewa/numpang	182 83,9	35 16,1	73 33,3	146 66,7	90 41,1	129 58,9
- Milik sendiri	1476 80,7	354 19,3	636 34,3	1218 65,7	679 36,6	1177 63,4

