



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SANITASI LINGKUNGAN
MASYARAKAT DI *RURAL AREA* DAN *URBAN AREA* DI PROVINSI
SUMATERA BARAT 2020**

Aulia Rahman¹, Fea Firdhani¹, Defriman Djafri¹, Nur Intan Rahmi Andafia¹,

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Sumatra Barat, 25163

Corresponding Author : auliarahmanskm@gmail.com

Artikel diterima : 30 Juni 2021 | Disetujui : 4 September 2021 | Publikasi : 6 September 2021

ABSTRAK

Hampir 25 juta penduduk di Indonesia belum menggunakan toilet. Selain itu, akses air bersih pada penduduk Indonesia juga masih belum baik pada sebagian besar wilayah. Provinsi Sumatera Barat menempati urutan ketiga dalam daftar provinsi dengan kondisi sanitasi terburuk di Indonesia. Salah satu daerah yang paling buruk cakupan sanitasinya beberapa tahun terakhir adalah Kabupaten Padang Pariaman. Sementara, area di sebelahnya yaitu Kota Pariaman, tercatat sebagai salah satu daerah dengan sanitasi terbaik. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji apa saja faktor yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan masyarakat di kedua area. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sebanyak 100 orang dari Kabupaten Padang Pariaman (Rural Area) dan 100 orang dari Kota Pariaman (Urban Area) menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini berlangsung dari Maret-Oktober 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan masyarakat dengan variabel pengetahuan urban dan rural ($p = 0,001$), kepemilikan jamban di rural ($p = 0,001$) dan di urban ($0,003$), sumber air bersih di rural ($p = 0,001$) dan dukungan pemerintah di urban ($p=0,001$) dan di rural ($p=0,006$). Sedangkan variabel tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan sanitasi lingkungan masyarakat di kedua area diantaranya urban ($p=0,195$) dan di rural ($p=0,425$). Disarankan kepada pemerintah, bekerjasama dengan instansi lain seperti Puskesmas, Bappeda, Dinas PU dan lain-lain untuk terus meningkatkan upaya perbaikan cakupan sanitasi di wilayah kerja masing-masing.

Kata Kunci : Sanitasi Lingkungan, Jamban, Air bersih, Urban Area, Rural Area

PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara berkembang. Sebagai konsekuensinya, hampir seluruh aspek dalam kehidupan penduduknya mulai dari perekonomian, pendidikan, kesehatan dan sebagainya juga belum mencapai taraf yang baik. Dari segi kesehatan, misalnya. Sanitasi Lingkungan Masyarakat di berbagai wilayah di Indonesia masih banyak yang belum baik. Penduduk Indonesia yang miskin, masih tertinggal dengan kesenjangan yang signifikan dalam memperoleh akses sanitasi terutama di antara rumah tangga pada dua tingkat masyarakat paling rendah, yaitu sebesar 40% dan 65% di daerah perkotaan (*Urban Area*) dan 36% dan 65% di daerah pedesaan (*Rural Area*)⁽¹⁾.

Hampir 25 juta penduduk di Indonesia tidak menggunakan toilet. Penduduk tersebut melakukan proses buang air besar di ladang, semak, hutan, parit, jalan, sungai atau ruang terbuka lainnya. Buang air besar sembarangan bukan hanya merendahkan martabat manusia, tetapi juga berisiko besar terhadap kesehatan anak dan masyarakat. Buang air besar sembarangan dan air limbah yang tidak diolah dapat mencemari pasokan air, sehingga kualitas air menjadi buruk dan mendukung penyebaran penyakit diare seperti kolera. Seperempat dari semua anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia menderita diare, yang

merupakan salah satu penyebab utama kematian anak di negara ini⁽¹⁾

Kualitas air yang buruk tidak terlepas dari kondisi sosial ekonomi. Sebuah survei air minum 2017 di Yogyakarta, sebuah pusat kota yang makmur di Jawa, menemukan bahwa 89 persen sumber air dan 67 persen air minum rumah tangga terkontaminasi bakteri tinja⁽¹⁾.

Di pulau Sumatera, Provinsi Sumatera Barat merupakan provinsi dengan cakupan sanitasi terendah setelah Provinsi Lampung. Secara trend, persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak selama 2014-2018 adalah sebanyak 42,34% pada 2014, sebanyak 45,02% pada 2015, sebanyak 53,24% pada 2016, sebanyak 52,77% pada 2017, dan sebanyak 56,85% pada 2018. Walaupun terlihat trend peningkatan setiap tahunnya, namun peningkatan yang terjadi masih belum signifikan⁽²⁾.

Berdasarkan data yang dilansir Hasil Utama Riskesdas pada 2018, Provinsi Sumatera Barat menempati urutan ketiga setelah Provinsi Papua dan Kalimantan Tengah terkait proporsi perilaku buang air besar sembarangan (BABS) sebesar 23%. Jika dikonversikan angka 23 persen itu dengan jumlah penduduk Sumatera Barat sebesar 5,48 juta jiwa, maka 1 juta lebih masyarakat Sumatera Barat masih buang air besar sembarangan, serta di rumah tangga belum memiliki akses sanitasi jamban (Riskesdas,

2019). Sementara menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018 di Provinsi Sumatera Barat, baru 56,85 % daerah yang memiliki akses sanitasi layak. Sementara sisanya, sekitar 2,3 juta atau 1 diantara 5 orang masih belum mendapat akses sanitasi layak. Artinya, kondisi sanitasi di berbagai Kabupaten/Kota di Sumatera Barat masih buruk ⁽²⁾.

Salah satu kabupaten/kota yang cakupan sanitasinya masih rendah adalah Kabupaten Padang Pariaman. Di Kabupaten tersebut masih banyak ditemukan kasus Buang Air besar Sembarangan (BABS) dan Jamban Cubluk (jamban yang masih mencemari air tanah). Ini terungkap dari rapat mingguan Tim Penyusun Dokumen RPJMD Sektor Sanitasi atau lebih dikenal dengan Strategi Sanitasi Kabupaten (SSK) Padang Pariaman 2017-2021 di Sekretariat Pokja Sanitasi Ditemukan bahwa masih banyak BABS dan Jamban Cubluk di Kab. Padang Pariaman. Hasil analisa tersebut berdasarkan analisis terhadap Study EHRA (*Environment Health Risk Assessment*) yang dilakukan oleh Tim Penyusun Dokumen SSK pada hari Kamis 23 Juni 2016. Terdata 26,1 Ribu Kepala Keluarga (KK) masih melakukan BABS, sementara itu dari 70,7 ribu jamban skala rumah tangga hanya 2,6 ribu jamban sehat permanen/septik. Dengan kata lain 68,1 ribu jamban skala rumah tangga lainnya masih mencemari air tanah. Bahkan analisa yang dilakukan oleh Tim

Teknis Pokja Sanitasi Padang Pariaman Pada Program Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman (PPSP) tersebut menemukan beberapa Nagari bahkan memiliki angka yang melebihi data tersebut di atas ⁽³⁾.

Selain itu, akses sanitasi di Kabupaten Padang Pariaman yakni keluarga yang menggunakan jamban sehat sampai bulan April 2019 dari aplikasi smart STBM sebesar 61,05%. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk menggunakan jamban sehat masih perlu peningkatan melalui ber PHBS dengan teknik pemucuan ⁽³⁾.

Dari 6 kota di Sumatera Barat, dua diantaranya yang sudah termasuk tinggi dalam pencapaian akses sanitasi layak yaitu Kota Pariaman dan Kota Payakumbuh. Bahkan, berdasarkan data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Smart, Kota Payakumbuh sudah mencapai angka 100 % sementara Kota Pariaman sudah mencapai 89,70 %⁽⁴⁾. Hal ini menjadi ironis dan menarik karena Kota Pariaman secara geografis dikelilingi oleh Kabupaten Padang Pariaman yang cakupan sanitasinya masih belum baik.

Sanitasi yang dikelola dengan aman diakui sebagai prioritas utama dalam meningkatkan kesehatan, gizi, dan produktivitas masyarakat, dan merupakan target eksplisit Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) keenam. Oleh karena itu, mencapai SDGs 6 memerlukan strategi yang lebih dekat untuk menjangkau anak-anak

dan keluarga Indonesia yang paling miskin dengan menyediakan akses yang lebih mudah untuk memperoleh pasokan air, sanitasi dan kebersihan (WASH) yang dikelola dengan aman⁽⁵⁾.

Masyarakat perlu menyadari sanitasi buruk merupakan penyebab terjadinya berbagai gangguan kesehatan seperti diare, cacangan, tifus, hepatitis A, stunting serta gizi buruk. Buruknya sanitasi juga berdampak negatif terhadap ekonomi. Diperkirakan kerugian sanitasi yang buruk mencapai Rp 56 triliun atau 2,3% dari PDB tiap tahunnya. Studi juga menunjukkan kualitas sanitasi yang buruk menyebabkan kerugian finansial, karena masyarakat harus membayar layanan kesehatan ataupun kehilangan pendapatan akibat kesehatan yang terganggu.

Selain berdampak pada kesehatan masyarakat, buruknya kualitas sanitasi berdampak negatif terhadap pariwisata, terutama bagi wisatawan mancanegara. Survei yang pernah dilakukan lembaga menunjukkan beberapa destinasi wisata Indonesia, 15% wisatawan tidak ingin kembali ke Indonesia dan 40% menyebutkan kondisi sanitasi yang buruk merupakan alasan utamanya.

Bedasarkan data dan uraian tersebut, maka suatu penelitian maupun kajian perlu dilaksanakan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi sanitasi lingkungan masyarakat di *Rural Area* dan *Urban Area* di Provinsi Sumatera Barat 2020

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pendekatan studi ini mempelajari dinamika hubungan atau korelasi antara faktor-faktor risiko dengan dampak. Pengumpulan data dilakukan sekaligus pada kondisi waktu tertentu (*Point time approach*).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sanitasi lingkungan masyarakat, dan variabel independennya meliputi pengetahuan, pendidikan, kepemilikan jamban, sumber air bersih dan dukungan pemerintah.

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Sungai Limau, Kabupaten Padang Pariaman sebagai *Rural Area*, dan Kecamatan Pariaman tengah, Kota Pariaman sebagai *Urban Area*. Pemilihan dilakukan karena dua area ini saling bersebelahan, namun memiliki tingkat capaian sanitasi yang sangat kontras (tertinggi dan terendah). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, dengan respondennya adalah 100 orang di *Rural Area* dan 100 orang di *Urban Area*. Analisis data menggunakan software statistik SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sanitasi Lingkungan

Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa di *Rural Area*, sebanyak 50% responden memiliki sanitasi yang telah baik, 15% sedang dan 35% masih buruk. Sedangkan di *Urban Area*, 70% responden memiliki

sanitasi yang telah baik, 22% sedang dan 8% masih buruk. Dari temuan ini dapat disimpulkan bahwa umumnya masyarakat di *Urban Area* telah tinggal di lingkungan yang sanitasinya lebih baik dibandingkan dengan masyarakat di *Rural Area*.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan di Rural Dan Urban Area

| No. | Sanitasi Lingkungan | Rural | Urban |
|-------|---------------------|-------|-------|
| 1 | Baik | 50 | 70 |
| 2 | Sedang | 15 | 22 |
| 3 | Buruk | 35 | 8 |
| Total | | 100 | 100 |

Hal ini dapat terjadi karena akses sarana dan prasarana di perkotaan/urban yang presentase nya juga lebih tinggi daripada di daerah pedesaan/rural. Selain karena faktor lainnya seperti ekonomi, pendidikan, gaya hidup dan lain-lain. Adapun temuan ini sejalan dengan penelitian Nurzanah (2018) yang juga menemukan bahwa sanitasi di perkotaan lebih baik daripada di pedesaan di Provinsi Bengkulu.

Pemerintah dapat bekerjasama dengan dinkes dan Puskesmas di daerah Rural untuk terus meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat termasuk sanitasi lingkungannya, dengan memperdekat dan mempermudah akses air bersih, jamban sehat, tempat sampah umum, dan fasilitas lainnya agar sanitasi lingkungannya dapat menjadi lebih baik.

Pengetahuan

Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa 81% responden memiliki pengetahuan baik tentang Sanitasi Lingkungan dan 19% responden memiliki pengetahuan kurang baik di *Rural Area*. Sedangkan di *Urban Area*, 98% responden memiliki pengetahuan baik dan hanya 2% responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang Sanitasi Lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa umumnya pengetahuan masyarakat di daerah perkotaan/urban lebih baik daripada pengetahuan masyarakat di daerah pedesaan/ruralnya di Provinsi Sumatera Barat.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat di Rural dan Urban Area

| No. | Tingkat Pengetahuan | Rural | Urban |
|-------|---------------------|-------|-------|
| 1 | Baik | 81 | 98 |
| 2 | Kurang Baik | 19 | 2 |
| Total | | 100 | 100 |

Analisis statistik lebih lanjut menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel sanitasi lingkungan masyarakat di daerah Rural ($p\text{-value}=0,001$) dan juga di daerah Urban ($p\text{-value}=0,001$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2014) yang menemukan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan tindakan sanitasi rumah di Kelurahan Kalipuro, Kecamatan Kalipuro, Kabupaten Banyuwangi.⁽²⁾

Menurut Soekidjo (2007) pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah terjadi pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang. Apabila pengetahuan yang terbentuk adalah pengetahuan yang cukup untuk kesehatan maka hal tersebut akan tercermin pada pola perilaku masyarakatnya.⁽⁷⁾

Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan tindakan masyarakat, termasuk bagaimana upaya menjaga kebersihan yang mereka lakukan. Pengetahuan masyarakat di daerah pedesaan meskipun sebagian besar telah baik, seharusnya dapat ditingkatkan lagi agar lebih merata bagi seluruh kalangan. Misalnya dengan mengadakan penyuluhan langsung di tengah masyarakat, penyuluhan rumah-ke rumah oleh kader/petugas puskesmas, maupun dengan menyampaikan berbagai media edukasi lainnya.

Tingkat Pendidikan

Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa 23% responden memiliki tingkat pendidikan tinggi, 60% responden memiliki pengetahuan sedang dan 17% responden memiliki pengetahuan rendah di *Rural Area*. Sedangkan pada *Urban Area*, 53% responden memiliki tingkat pendidikan tinggi, 41% responden memiliki tingkat pendidikan sedang dan 6% responden memiliki tingkat

pendidikan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa umumnya tingkat pendidikan masyarakat di daerah perkotaan/urban lebih tinggi daripada tingkat pendidikan masyarakat di daerah pedesaan/ruralnya di Provinsi Sumatera Barat.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Masyarakat di Rural dan Urban Area

| No. | Tingkat Pengetahuan | Rural | Urban |
|-------|---------------------|-------|-------|
| 1 | Tinggi | 23 | 53 |
| 2 | Sedang | 60 | 41 |
| 3 | Rendah | 17 | 6 |
| Total | | 100 | 100 |

Analisis statistik lebih lanjut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan sanitasi masyarakat di daerah Rural ($p\text{-value}=0,425$) dan di daerah Urban ($p\text{-value}=0,195$). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusman (2017) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan penerapan hygiene sanitasi dengan nilai $p\text{ value } 0,000$.⁽⁸⁾

Notoadmodjo (2007) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima dan menangkap informasi yang dibutuhkan serta akan meningkatkan pula pengetahuannya. Dari teori tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku

positif. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki maka semakin baik perilaku kepatuhan dalam menerapkan sanitasi. Begitu pula sebaliknya, jika pendidikan yang dimiliki rendah maka kecenderungan untuk berperilaku negative semakin besar.⁽⁹⁾

Sumber Air Bersih

Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa 36% responden menggunakan sumur bor, 38% responden menggunakan sumur biasa, 11% responden menggunakan Air PAM/Pamsimas, 10% responden menggunakan Air Sungai/ Muara dan 5% responden tidak ada sumber air bersih di *Rural Area*. Sedangkan pada *Urban Area*, 45% responden menggunakan sumur bor, 26% responden menggunakan sumur biasa, 28% responden menggunakan air PAM/Pamsimas, 1% responden menggunakan air sungai/muara.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Sumber Air Bersih Masyarakat di Rural & Urban Area

| No. | Sumber Air Bersih | Rural | Urban |
|-------|-----------------------------|-------|-------|
| 1 | Sumur Bor | 36 | 45 |
| 2 | Sumur Biasa | 38 | 26 |
| 3 | AirPAM/Pamsimas | 11 | 28 |
| 4 | Air Sungai / Muara | 10 | 1 |
| 5 | Tidak ada sumber air bersih | 5 | 0 |
| Total | | 100 | 100 |

Hal ini menunjukkan bahwa umumnya sumber air bersih di daerah perkotaan/urban

lebih baik daripada sumber air bersih masyarakat di daerah pedesaan/rural di Provinsi Sumatera Barat, dibuktikan bahwa di daerah perkotaan tidak ada masyarakat yang tidak menggunakan sumber air bersih. Selain itu sumber air yang digunakan juga umumnya merupakan sumber air yang terlindung (Sumur Bor, Sumur biasa dan air PAM).

Analisis statistik lebih lanjut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sumber air bersih dengan sanitasi masyarakat di daerah Rural ($p\text{-value}=0,001$) dan tidak diketahui hubungan antara sumber air bersih dengan sanitasi masyarakat di daerah Urban karena nilai $p\text{-value}$ konstan (data homogen).

Kualitas air yang digunakan sehari-hari baik langsung maupun tidak langsung sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat. Bila air yang dikonsumsi masyarakat tidak memenuhi syarat kesehatan tubuh maka tubuh masyarakat tersebut akan mengalami gangguan keseimbangan karena air dapat menjadi media perantara bagi penyebaran penyakit seperti diare, kolera, demam tifoid, leptospirosis dan hepatitis A. Oleh karena itu penyediaan air bersih atau sumber air bersih harus diperhatikan sedemikian rupa sehingga unsur-unsur yang terkandung didalam air tidak melampaui nilai ambang batas yang dibutuhkan tubuh atau yang dapat menimbulkan penyakit.⁽¹⁰⁾

Kepemilikan Jamban

Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa 87% masyarakat di daerah pedesaan / *Rural Area* telah memiliki Jamban, dan 13% lagi belum memiliki jamban. Sedangkan di daerah perkotaan / *Urban Area*, 99% masyarakat telah memiliki jamban dan hanya 1% yang belum memilikinya. Analisis statistik lebih lanjut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan jamban dengan sanitasi lingkungan masyarakat di *Rural Area* ($p\text{-value}=0,001$) dan juga di *Urban Area* ($p\text{-value}=0,003$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umiati (2010) yang menemukan ada hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali tahun 2009.⁽¹¹⁾

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kepemilikan Jamban Masyarakat di Rural dan Urban Area

| No. | Kepemilikan Jamban | Rural | Urban |
|-----|--------------------|-------|-------|
| 1 | Punya | 87 | 99 |
| 2 | Tidak | 13 | 1 |
| | Total | 100 | 100 |

Keberadaan jamban di dalam rumah menunjukkan bahwa penghuninya telah menerapkan kebiasaan hidup yang bersih dan sehat, karena berarti proses Buang Air Besar (BAB) telah dilakukan secara tertutup dan sesuai dengan standar kesehatan yang ada.

Keberadaan jamban juga menunjukkan bahwa pemilik rumah telah menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah serta kebersihan sumber airnya (jika menggunakan sumur dan sumur bor).

Disarankan kepada pemerintah di *Rural Area* untuk terus meningkatkan jumlah kepemilikan jamban di rumah-rumah masyarakat. Adapun untuk rumah tangga yang tergolong kurang mampu dan tidak sanggup membangun jamban nya sendiri, dapat didata dan dibuatkan fasilitas jamban umum.

Dukungan Puskesmas/Pemerintah

Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa 30% masyarakat di daerah pedesaan / *Rural Area* mendapatkan dukungan dari puskesmas, dan 70% lagi tidak mendapatkan dukungan dari puskesmas. Sedangkan didaerah perkotaan/ *Urban Area*, 45% masyarakat mendapatkan dukungan dan 55% masyarakat tidak medapatkan dukungan dari pemerintah/puskesmas.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Dukungan di Rural Area dan Urban Area

| No. | Dukungan Puskesmas atau Pemerintah | Rural | Urban |
|-----|------------------------------------|-------|-------|
| 1 | TerdapatDukungan | 30 | 45 |
| 2 | TidakAda Dukungan | 70 | 55 |
| | Total | 100 | 100 |

Analisis statistik lebih lanjut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan puskesmas/pemerintah dengan sanitasi lingkungan masyarakat di *Rural Area* ($p\text{-value}=0,006$) dan juga di *Urban Area* ($p\text{-value}=0,001$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erris (2014) yang menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara peran petugas dengan penerapan hygiene sanitasi dengan nilai $p\text{ value } 0,02$.⁽⁸⁾

Peran petugas kesehatan ataupun dukungan puskesmas yang dibutuhkan menurut I Nengah Darsana (2012) adalah pemberian motivasi, bimbingan teknis, penggerakan, pemberdayaan serta penyuluhan dari petugas puskesmas dibantu oleh kader kesehatan yang diharapkan petugas kesehatan dapat memperdayakan masyarakat dengan cara yang menumbuhkan serta meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit yang diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat sehingga terciptanya lingkungan sehat serta aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan.⁽¹²⁾

Penerapan Dukungan Pemerintah diantaranya seperti Pemerintah Provinsi Sumatera Barat agar dapat meningkatkan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Selain itu bentuk dukungan lainnya Dinas Kesehatan dan

Puskesmas di *Rural Area* dan *Urban Area* agar dapat lebih meningkatkan program-program penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat terkait pemenuhan sanitasi lingkungan masyarakat.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan, kepemilikan jamban, sumber air bersih dan dukungan pemerintah secara statistik memiliki hubungan dengan Sanitasi Lingkungan di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020. Sedangkan pendidikan secara statistik tidak memiliki hubungan dengan Sanitasi Lingkungan pada *Rural Area* dan *Urban Area* di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020. Disarankan kepada pemerintah, bekerjasama dengan instansi lain seperti Puskesmas, Bappeda, Dinas PU dan lain-lain untuk terus meningkatkan upaya perbaikan cakupan sanitasi di wilayah kerja masing-masing dengan berbagai program, seperti sosialisasi dan penyuluhan, pengadaan jamban umum di area yang minim kepemilikan jamban, membangun pusat-pusat penyaluran air bersih, pemerataan pembangunan fasilitas umum, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurzanah TN, Zakiyah. Sanitasi dan Air Minum di Daerah Perkotaan dan Pedesaan di Provinsi Bengkulu (Analisis Data Potensi Desa 2018).

- Jurnal Ekologi Kesehatan. Litbang Kemenkes RI. 2018. Online access : <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/jek/article/view/2471>
2. Fitri A. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Sanitasi serta Pendapatan Keluarga dengan Sanitasi Rumah (Studi Kasus di Kelurahan Kalipuro Kecamatan Kalipuro Kabupaten Banyuwangi). Reposiroty UNEJ. 2014.
 3. Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman. Sanitasi di Kabupaten Padang Pariaman. 2016.
 4. Chanioago F. Menyigi Strategi Pariaman dan Payakumbuh Wujudkan Sanitasi Aman. Padang Media. 2019. <https://padangmedia.com/menyigi-strategi-pariaman-dan-payakumbuh-wujudkan-sanitasi-aman>.
 5. United Nations Children's Fund, sering disingkat (UNICEF). Air, Sanitasi dan Kebersihan (WASH). UNICEF Indonesia. 2019. <https://www.unicef.org/indonesia/id/air-sanitasi-dan-kebersihan-wash>
 6. Nurzanah, TN. Sanitasi dan Air Minum di Daerah Perkotaan dan Pedesaan di Provinsi Bengkulu (Analisis Data Potensi Desa 2018). Jurnal Ekologi Kesehatan. Litbang Kemenkes. 2019
 7. Soekidjo Notoadmodjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta. Rineka Cipta. 2007.
 8. Maulana Y. Kajian Literatur Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Hygiene dan Sanitasi Rumah Makan. Surakarta.2020.
 9. Notoatmodjo. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta: Rineka Cipta. 2007
 10. Daud A. Analisis Kualitas Lingkungan, Health and Sanitation. Makassar. 2007.
 11. Umiati. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali. Surakarta. 2009.
 12. Kurniawati LD. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Prilaku Kepala Keluarga Dalam Pemanfaatan Jamban Di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarak. Semarang. 2015.