

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
MASYARAKAT TENTANG BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN
DI DESA SIMANOSOR KECAMATAN PADANG BOLAK
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2016**



SKRIPSI

**Disusun Oleh :
Erwin Halomoan Harahap
NIM. 14030039P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
MASYARAKAT TENTANG BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN**

**DI DESA SIMANOSOR KECAMATAN PADANG BOLAK
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Erwin Halomoan Harahap
NIM. 14030039P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
MASYARAKAT TENTANG BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN
DI DESA SIMANOSOR KECAMATAN PADANG BOLAK
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan
Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 25 Agustus 2016

Pembimbing I

(Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes)

Penguji I

(Alprida Harahap, SKM, M.Kes)

Pembimbing II

(Yuli Arisyah Siregar, SKM)

Penguji II

(Soleman Jufri, SKM, M.Sc)

Ketua Stikes Aufa Royhan Padang sidimpuan

(Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Erwin Halomoan Harahap
NIM : 14030039P
Tempat/Tgl lahir : Medan/25 Desember 1976
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Lk.I. Pasar Gunungtua Kecamatan Padang Bolak
Kabupaten Padang Lawas Utara
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri O60910 Medan : Lulus tahun 1988
2. SMP Negeri 3 Medan : Lulus tahun 1991
3. SMA Negeri 6 Medan : Lulus tahun 1994
4. DIII Analis Farmasi USU Medan : Lulus tahun 1997

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “ **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Masyarakat Tentang Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016**“, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S.Kep, M.Kep, selaku Pembantu Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes, selaku Pembantu Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes, selaku Pembantu Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes, selaku Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat dan Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Yuli Arisyah Siregar, SKM, selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Alprida Harahap, SKM, M.Kes selaku Penguji I, yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Soleman Jufri, SKM, M.Sc selaku Penguji II, yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Damsir Siregar, selaku Kepala Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Desa yang Bapak pimpin.
10. Masyarakat Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
11. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat Afa Royhan Padangsidimpuan.
12. Ayahanda dan ibunda yang telah memberi semangat dan mendoakan saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Istri saya Erliana Siregar, S.Pd, yang telah membantu dan memberi dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Gunungtua, Agustus 2016

Peneliti

ABSTRAK

Dalam meningkatkan kualitas lingkungan yang baik salah satunya adalah adanya jamban yang sehat dan sesuai dengan standar kesehatan. Dari data World Health Organization (WHO), yang dikutip oleh Kementerian Kesehatan RI, menginformasikan bahwa kematian yang berakar pada buruknya kualitas air dan sanitasi, penyakit akibat sanitasi buruk di Indonesia adalah penyakit diare sebesar 72% (Kemenkes RI, 2013). Masih menurut data WHO yang dikutip oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014 ada sekitar 55 juta masyarakat Indonesia masih melakukan buang air besar sembarangan. Di Indonesia terdapat empat dampak kesehatan besar yang disebabkan pembuangan kotoran manusia dan sanitasi yang buruk, yakni diare, tifus, polio, dan kecacingan.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat tentang buang air besar sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016. Metode penelitian deskriptik analitik dengan populasi penduduk 394 jiwa dan sampel sebanyak 79 kepala keluarga

Hasil penelitian diperoleh dari uji *chi square* diketahui faktor yang berhubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan yaitu pengetahuan ($p=0,040$), kebiasaan ($p=0,000$) dan peranan petugas ($p=0,000$).

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu hendaknya petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua lebih giat lagi meningkatkan penyuluhan tentang kesehatan agar pengetahuan masyarakat tentang buang air besar sembarangan dan akibatnya serta pemanfaatan jamban keluarga sehat agar lebih baik lagi.

Kata kunci : perilaku, buang air besar sembarangan

ABSTRACT

In improving the quality of the environment that either of them is lack of latrine healthy and comply with health standards. Of data from the World Health Organization (WHO), which is cited by the Ministry of Health, informed that death is rooted in poor water quality and sanitation, diseases caused by poor sanitation in Indonesia is a diarrheal disease by 72% (MoH RI, 2013). Still according to WHO data cited by the Ministry of Health in 2014 there were about 55 million people in Indonesia are still doing defecation. In Indonesia, there are four major health impacts caused by human waste disposal and poor sanitation, namely diarrhea, typhoid, polio, and worm infection.

The research objective was to determine the factors associated with the behavior of people on defecation in the village of Padang District Simanosor Alternating North Padang Lawas District Year 2016. analytic descriptive research method with a population of 394 inhabitants and a sample of 79 family heads

The results were obtained from the chi square test known factors related to defecation behavior such as knowledge ($p=0.040$), habits ($p= 0.000$) and the role of the officer ($p=0.000$).

The conclusion from this research that should health workers in Puskesmas Gunungtua be more active to improve education about health so that people's knowledge of defecation and its aftermath as well as the use of toilet healthy family so much better.

Keywords: behavior, defecation

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Buang Air Besar Sembarangan.....	10
2.1.1 Pengertian Buang Air Besar Sembarangan.....	10
2.1.2 Pengertian Tinja.....	10
2.2 Pengertian Jamban.....	11
2.2.1 Jamban dapat dibedakan atas beberapa macam.....	11
2.2.2 Syarat membuat jamban sehat.....	12
2.3 Perilaku Buang Air Besar Sembarangan sebagai faktor yang mempengaruhi terjadinya beberapa penyakit yang berhubungan dengan tinja manusia.....	15
2.4 Sanitasi.....	16
2.5 Dampak sanitasi buruk.....	17
2.5.1 Beban penyakit.....	17
2.5.2 Biaya perawatan kesehatan.....	17
2.5.3 Kesehatan dan produktivitas kerja.....	18
2.5.4 Kematian usia dini.....	18
2.6 Penyakit yang berhubungan dengan sanitasi buruk.....	18
2.6.1 Berdasarkan agen penyakit.....	18
2.6.2 Berdasarkan rantai penularan.....	20
2.7 Proses penularan penyakit.....	20
2.8 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan.....	22
2.8.1 Faktor Host.....	22

2.8.2 Faktor lingkungan.....	24
2.9 Program Pendekatan STBM.....	25
2.9.1 Pengetian.....	25
2.9.2 Tujuan	26
2.9.3 Prinsip.....	26
2.10 Kerangka konsep.....	27
2.11 Hipotesa.....	28
2.11.1 Hipotesis awal.....	28
2.11.2 Hipotesis akhir.....	28

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian.....	30
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
3.2.1 Tempat.....	30
3.2.2 Waktu.....	30
3.3 Populasi dan sampel.....	31
3.3.1 Populasi.....	31
3.3.2 Sampel.....	31
3.4 Pengumpulan Data.....	31
3.5 Variabel, Defenisi Operasional.....	32
3.6 Pengolahan dan Analisa Data.....	33
3.6.1 Pengolahan.....	33
3.6.2 Analisa Data.....	34
3.7 Metode Pengukuran.....	35
3.7.1 Aspek Pengukuran Variabel Bebas.....	35

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	38
4.2 Analisa Univariat.....	38
4.3 Analisa Bivariat.....	42

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku buang air besar sembarangan.....	46
5.2 Hubungan sikap masyarakat dengan perilaku buang air besar sembarangan.....	47
5.3 Hubungan ketersediaan air dengan perilaku buang air besar sembarangan.....	48
5.6 Hubungan kebiasaan masyarakat dengan perilaku buang air besar sembarangan.....	49
5.7 Hubungan peranan petugas dengan perilaku buang air besar sembarangan.....	50

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	52

DAFTAR PUSTAKA..... xvi

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Waktu penelitian.....	29
Tabel 2 Variabel, Defenisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016.....	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016.....	39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016.....	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016.....	40
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketersediaan Air Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016.....	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016.....	41
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peranan Petugas Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016.....	42
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Buang Air Besar Masyarakat di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016.....	42

Tabel 4.9 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016.....	43
Tabel 4.10 Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016.....	43
Tabel 4.11 Hubungan Antara Ketersediaan Air dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016.....	44
Tabel 4.12 Hubungan Antara kebiasaan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016.....	44
Tabel 4.13 Hubungan Antara Peranan Petugas dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016.....	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Jalur Perpindahan Penyakit dari Tinja Manusia.....	21
Gambar 2 Pembuangan Tinja yang Sehat.....	22
Gambar 3 Kerangka Konsep.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Kuessioner Penelitian.....	
Lampiran 2 Ijin Survei Pendahuluan.....	
Lampiran 3 Pemberian Ijin Survei Pendahuluan.....	
Lampiran 4 Ijin Penelitian.....	
Lampiran 5 Pemberian Ijin Penelitian.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks yang mempengaruhi kesejahteraan masyarakat yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri seperti masalah kesejahteraan, pola pikir, serta perilaku masyarakat. Demikian pula pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri tetapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah kesehatan tersebut. Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia (Notoatmodjo, 2007).

Kesehatan lingkungan adalah hubungan timbal balik antara manusia dengan lingkungan yang berakibat atau mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang) dan sebagainya. Perilaku buang air besar sembarangan termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. Buang air besar sembarangan adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang/kebun, hutan, semak - semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air (Notoatmodjo, 2007).

Dari data World Health Organization (WHO), yang dikutip oleh Kementerian Kesehatan RI, menginformasikan bahwa kematian yang berakar

pada buruknya kualitas air dan sanitasi, penyakit akibat sanitasi buruk di Indonesia adalah penyakit diare sebesar 72% (Kemenkes RI, 2013).

Terkait dengan buang air besar sembarangan, terdapat di 10 Negara dan Indonesia sebagai Negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat buang air besar di area terbuka , yaitu India (58%), Indonesia (5%), China (4,5%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), Nigeria (3%), Sudan (1,5%), Nepal (1,3%), Brazil (1,2%) dan Niger (1,1%) (Kemenkes RI, 2013).

Masih menurut data WHO yang dikutip oleh Kementrian Kesehatan RI pada tahun 2014 ada sekitar 55 juta masyarakat Indonesia masih melakukan BABS. Lebih lanjut, riset yang dilakukan UNICEF dan WHO, juga menyatakan lebih dari 370 balita Indonesia meninggal akibat perilaku buruk buang air besar sembarangan, selain itu bahwa sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk, serta minum air yang tidak aman berkontribusi terhadap 88% kematian anak akibat diare di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2014).

Peningkatan sanitasi diupayakan Pemerintah agar dapat berjalan dengan baik untuk mendukung komitmen Nasional dalam pencapaian target kesepakatan pembangunan yang tertuang dalam *Millenium Development Goals* (MDGs). Salah satu target MDGs terkait sanitasi yakni terjadinya peningkatan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan. Kebijakan pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN 2010 - 2014) yang juga selaras dengan target MDGs, menysasar terwujudnya kondisi sanitasi yang bebas dari buang air besar sembarangan pada tahun 2014. Berdasarkan laporan MDGs, di Indonesia tahun 2010 akses sanitasi layak hanya mencapai 51,19%

(target MDGs sebesar 62,41%) dan sanitasi daerah pedesaan sebesar 33,96% (target MDGs sebesar 55,55%) (Kementerian PPN, 2010).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2012, sebanyak 39 - 40 juta orang yang buang air besar sembarangan, itu termasuk orang yang mempunyai WC/jamban, namun masih membuang kotorannya ke sungai. Hasil Riskesdas 2013 tentang penggunaan fasilitas buang air besar, perilaku buang air besar di jamban adalah (82,6%). Lima provinsi dengan persentase tertinggi rumah tangga yang berperilaku benar dalam buang air besar diantaranya DKI Jakarta (98,9%), DI Yogyakarta (94,2%), Kepulauan Riau (93,7%), Kalimantan Timur (93,7%), dan Bali (91,1%). Sedangkan lima Provinsi terendah diantaranya Sumatera Barat (29,0%), Papua (29,5%), Kalimantan Selatan (32,3%), Sumatera Utara (32,9%) dan Aceh (33,6%). Berdasarkan tempat pembuangan akhir tinja dan berdasarkan hasil Riskesdas 2013, ada sebesar 66% rumah tangga di Indonesia menggunakan tangki septik (*Septic Tank*) sebagai tempat pembuangan akhir tinja. (Kemenkes RI, 2013).

Di Indonesia sejak tahun 2008 sudah dicanangkan satu pendekatan untuk mempercepat peningkatan akses sanitasi yang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat atau yang biasa disingkat STBM. Pencanaan ini ditandai dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan nomor 852 pada September 2008. CLTS (*Community Led Total Sanitation*) digunakan sebagai metode andalan dalam pelaksanaan STBM. Dikeluarkannya KEPMENKES tentang STBM ini erat hubungannya dengan upaya Pemerintah untuk memenuhi komitmennya untuk mencapai target MDGs (*Millennium Development Goals*). Dengan demikian, strategi ini menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam

penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan STBM. Pada tahun 2014 pelaksanaan STBM diperkuat dengan dikeluarkannya PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, dengan demikian, secara otomatis KEPMENKES No.852/MENKES/SK/IX/2008 tidak berlaku lagi sejak terbitnya PERMENKES ini.

Pendekatan STBM adalah pendekatan partisipatif untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Hasil akhir pendekatan ini adalah merubah cara pandang dan perilaku sanitasi yang memicu terjadinya pembangunan jamban dengan inisiatif masyarakat sendiri tanpa subsidi pihak luar serta menimbulkan kesadaran bahwa kebiasaan buang air besar sembarangan adalah masalah bersama karena berimplikasi kepada semua masyarakat sehingga pemecahannya juga harus dilakukan dan dipecahkan secara bersama, pendekatan STBM lebih bertumpu pada upaya perubahan perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013, terdapat sekitar 13,165 atau 53,85% keluarga yang memiliki jamban dan 6,381 atau 48,47% keluarga yang memiliki jamban sehat dan 35% keluarga yang menggunakan sungai, kolam dan tempat lainnya sebagai tempat pembuangan hajat/tinja (Profil Kesehatan Provinsi, 2013)

Berdasarkan dari Data Laporan Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015 bahwa di Kecamatan Padang Bolak di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua yang jumlah penduduknya sebanyak 43.972 jiwa, penduduk yang menggunakan jamban komunal/umum yang memenuhi persyaratan sebanyak 2.867 atau 48,73% yang menggunakan jamban leher angsa

17.894 atau 72,89%, yang menggunakan jamban plengsengan 1.005 atau 88,39%, yang menggunakan jamban cemplung 150 atau 65,22%. Jadi total keseluruhan masyarakat menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 21916 atau 49,8% (Profil Kesehatan Kabupaten, 2015)

Parameter tingkat kesehatan lingkungan antara lain penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan kotoran dan cara buang kotoran manusia yang sehat. Penanganan pembuangan kotoran manusia yang tidak semestinya akan mencemari persediaan air, tanah, dan perumahan oleh kuman penyakit. Perilaku buang air besar sembarangan itu sangat berbahaya. Karena akan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit lewat lalat, udara dan air. Masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok karena kotoran manusia (*faces*) adalah sumber penyebaran penyakit (Notoatmodjo, 2007).

Tinja atau kotoran manusia merupakan media sebagai tempat berkembang dan berinduknya bibit penyakit menular (misalnya; kuman/bakteri, virus dan cacing). Apabila tinja tersebut dibuang disembarangan tempat, misalnya di kebun, di sungai, dan lain-lain maka bibit penyakit tersebut akan menyebar luas ke lingkungan dan akhirnya akan masuk dalam tubuh manusia serta beresiko menimbulkan penyakit pada seseorang bahkan menjadi wabah penyakit pada masyarakat yang lebih luas. Sehingga jamban merupakan sanitasi dasar penting yang harus dimiliki oleh setiap masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu contoh perilaku yang sehat dalam PHBS, adalah menggunakan jamban keluarga untuk membuang kotoran atau tinja manusia. Dengan menggunakan jamban keluarga dalam pembuangan kotoran atau tinja manusia, maka akan melindungi keluarga dan juga masyarakat dari ancaman penyakit

menular berbasis lingkungan seperti diare, penyakit kulit dan kecacangan, dimana penyakit berbasis lingkungan tersebut merupakan salah satu penyebab cukup tingginya angka kesakitan dan kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

Berbagai alasan digunakan oleh masyarakat untuk buang air besar sembarangan antara lain anggapan bahwa membangun jamban itu mahal, lebih praktis, enak buang air besar di kebun, tinja dapat dimanfaatkan untuk pakan ikan, dan lain-lain yang akhirnya dibungkuslah sebagai alasan karena kebiasaan sejak dulu, sejak anak - anak, sejak nenek moyang, dan sampai saat ini tidak mengalami gangguan kesehatan. Alasan dan kebiasaan tersebut harus diluruskan dan dirubah karena akibat kebiasaan yang tidak mendukung pola hidup bersih dan sehat akan memperbesar masalah kesehatan dalam masyarakat. Masih banyaknya masyarakat yang buang air besar di sembarang tempat seperti dipinggiran sungai serta di semak - semak bukan hal yang baru lagi karena luasnya lahan yang dapat dijadikan sebagai tempat untuk membuang hajat / tinja (Notoatmodjo, 2010).

Hasil survei pendahuluan pada bulan Februari sampai bulan Mei tahun 2016 diketahui bahwa di Desa Simanosor terdapat 394 jiwa dan 79 kepala keluarga serta yang memiliki jamban hanya 19 % atau 15 kepala keluarga saja. Sedangkan 81 % atau 64 kepala keluarga tidak memiliki jamban dan ini sangat memprihatinkan.

Berdasarkan keadaan inilah, penulis tertarik untuk meneliti dan menganalisis faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat tentang buang air besar sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.

1.1 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas, maka timbul rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, Faktor - faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku masyarakat tentang buang air besar sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memperoleh informasi tentang “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku masyarakat tentang buang air besar sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui apakah tingkat pengetahuan masyarakat mempunyai hubungan terhadap perilaku buang air besar sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.
2. Untuk mengetahui apakah sikap masyarakat mempunyai hubungan terhadap perilaku buang air besar sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.
3. Untuk mengetahui apakah banyaknya ketersediaan air bersih mempunyai hubungan terhadap perilaku buang air besar sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.
4. Untuk mengetahui apakah peranan petugas mempunyai hubungan terhadap perilaku buang air besar sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.

1.3 Manfaat Penelitian

1. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara, sebagai data yang diperlukan untuk kegiatan penyuluhan dalam rangka membangun sanitasi kesehatan lingkungan serta membina partisipasi masyarakat dalam meningkatkan cakupan pemakai jamban di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.
2. Untuk peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) masyarakat di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk mengembangkan kembali program selanjutnya.
3. Untuk Pemerintah Kecamatan Padang Bolak agar memberi penghargaan kepada warganya yang berperan meningkatkan sanitasi kesehatan lingkungan di wilayah Kecamatan Padang Bolak.
4. Untuk responden, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran kepada masyarakat khususnya di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara agar tidak buang air besar sembarangan, karena dapat menimbulkan berbagai macam penyakit, terutama penyakit diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

2.1.1 Pengertian Buang Air Besar Sembarangan

Perilaku buang air besar sembarangan termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. buang air besar sembarangan adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, di hutan, semak - semak, di sungai, di pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2 Pengertian Tinja

Tinja adalah bahan buangan yang dikeluarkan dari tubuh manusia melalui anus sebagai sisa dari proses pencernaan makanan di sepanjang sistem saluran pencernaan. Dalam aspek kesehatan masyarakat berbagai jenis kotoran manusia yang diutamakan adalah tinja dan urin karena kedua bahan buangan ini dapat menjadi sumber penyebab timbulnya penyakit saluran pencernaan (Wiku Adisasmito, 2008).

Manusia mengeluarkan tinja rata - rata seberat 100 - 200 gram per hari, namun berat tinja yang dikeluarkan tergantung pola makan. Setiap orang normal diperkirakan menghasilkan tinja rata-rata sehari sekitar 85 - 140 gram kering perorang/ hari dan perkiraan berat basah tinja manusia tanpa air seni adalah 135 - 270 gram perorang/hari. Dalam keadaan normal susunan tinja sekitar $\frac{3}{4}$ merupakan air dan $\frac{1}{4}$ zat padat terdiri dari 30% bakteri mati, 10 - 20% lemak, 10 -

20% zat anorganik, 2 - 3% protein dan 30 % sisa - sisa makanan yang tidak dapat dicerna. Tinja mengandung berjuta-juta mikroorganisme yang pada umumnya bersifat tidak menimbulkan penyakit. Tinja potensial mengandung mikroorganisme patogen terutama apabila manusia yang menghasilkannya menderita penyakit saluran pencernaan makanan (Notoatmodjo, 2007).

2.2 Pengertian Jamban

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan tinja manusia. Jamban terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya, (Abdullah, 2010).

Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar. Berbagai jenis jamban yang digunakan di rumah tangga, sekolah, rumah ibadah, dan lembaga - lembaga lain. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.852 Tahun 2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Jamban sehat adalah suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit. Sementara pengertian kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak di pakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh, zat-zat yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh ini berbentuk tinja, air seni, dan CO₂. (Notoatmodjo, 2010).

2.2.1 Jamban dapat dibedakan atas beberapa macam, yaitu:

1. Jamban cubluk adalah jamban yang tempat penampungan tinjanya dibangun dibawah tempat pijakan atau dibawah bangunan jamban. Jenis jamban ini,

kotoran langsung masuk ke jamban dan tidak terlalu dalam karena akan mengotori air tanah, kedalamannya sekitar 1,5 - 3 meter (Azwar, 2008).

2. Jamban empang adalah jamban yang dibangun diatas empang, sungai ataupun rawa. Jamban model ini ada yang kotorannya tersebar begitu saja, yang biasanya dipakai untuk makanan ikan dan ayam (Mashuri, 2009).
3. Jamban kimia adalah model jamban yang dibangun ditempat- tempat rekreasi, pada transportasi seperti kereta api dan pesawat terbang dan lain-lain. Pada model ini, tinja disinfeksi dengan zat-zat kimia seperti *caustic soda* dan pembersihnya dipakai kertas tisu (Kumoro, 2008).
4. Jamban leher angsa adalah jamban leher lubang *closet* berbentuk lengkungan, dengan demikian air akan terisi gunanya sebagai sumbat sehingga dapat mencegah bau busuk serta masuknya binatang - binatang kecil. Jamban model ini adalah model terbaik yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

2.2.2 Syarat Membuat Jamban Sehat

Buang air besar sembarangan bukan lagi zamannya, dampak buang air besar sembarangan sangat buruk bagi kesehatan dan keindahan. Selain jorok, berbagai jenis penyakit dapat ditularkan.

Sebagai gantinya, buang air besar harus pada tempatnya yakni di jamban. Hanya saja harus diperhatikan pembangunan jamban tersebut agar tetap sehat dan tidak menimbulkan dampak buruk bagi lingkungan (Notoatmodjo, 2010)

Kementerian Kesehatan telah menetapkan syarat dalam membuat jamban sehat. Ada tujuh kriteria yang harus diperhatikan. Berikut syarat-syarat tersebut:

1. Tidak mencemari air

Saat menggali tanah untuk lubang kotoran, usahakan agar dasar lubang kotoran tidak mencapai permukaan air tanah maksimum. Jika keadaan terpaksa, dinding dan dasar lubang kotoran harus dipadatkan dengan tanah liat atau diplester.

- a. Jarak lubang kotoran ke sumur sekurang-kurangnya 10 meter
- b. Letak lubang kotoran lebih rendah daripada letak sumur agar air kotor dari lubang kotoran tidak merembes dan mencemari sumur.
- c. Tidak membuang air kotor dan buangan air besar ke dalam selokan, empang, danau, sungai, dan laut

2. Tidak mencemari tanah permukaan

- a. Tidak buang besar di sembarang tempat, seperti kebun, pekarangan, dekat sungai, dekat mata air, atau pinggir jalan.
- b. Jamban yang sudah penuh agar segera disedot untuk dikuras kotorannya, atau dikuras, kemudian kotoran ditimbun di lubang galian.

3. Bebas dari serangga

- a. Jika menggunakan bak air atau penampungan air sebaiknya dikuras setiap minggu, hal ini penting untuk mencegah bersarangnya nyamuk demam berdarah
- b. Ruangan dalam jamban harus terang bangunan yang gelap dapat menjadi sarang nyamuk.

- c. Lantai jamban diplester rapat agar tidak terdapat celah - celah yang bisa menjadi sarang kecoa atau serangga lainnya
 - d. Lantai jamban harus selalu bersih dan kering
 - e. Lubang jamban, khususnya jamban cemplung, harus tertutup
4. Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan
- a. Jika menggunakan jamban cemplung, lubang jamban harus ditutup setiap selesai digunakan
 - b. Jika menggunakan jamban leher angsa, permukaan leher angsa harus tertutup rapat oleh air
 - c. Lubang buangan kotoran sebaiknya dilengkapi dengan pipa ventilasi untuk membuang bau dari dalam lubang kotoran
 - d. Lantai jamban harus kedap air dan pembersihan harus dilakukan secara periodic.
5. Aman digunakan oleh pemakainya
- a. Pada tanah yang mudah longsor, perlu ada penguat pada dinding lubang kotoran dengan pasangan batu atau selongsong anyaman bambu atau bahan penguat lain yang terdapat di daerah setempat
6. Mudah dibersihkan dan tak menimbulkan gangguan bagi pemakainya
- a. Lantai jamban rata dan miring kearah saluran lubang kotoran
 - b. Jangan membuang plastik, puntung rokok, atau benda lain ke saluran kotoran karena dapat menyumbat saluran
 - c. Jangan mengalirkan air cucian ke saluran atau lubang kotoran karena jamban akan cepat penuh

- d. Hindarkan cara penyambungan aliran dengan sudut mati. Gunakan pipa berdiameter minimal 4 inci. Letakkan pipa dengan kemiringan minimal 2:100
7. Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan
- a. Jamban harus ber dinding dan berpintu
 - b. Dianjurkan agar bangunan jamban beratap sehingga pemakainya terhindar dari kehujanan dan kepanasan (Kemenkes RI, 2013)

2.3 Perilaku Buang Air Besar Sembarangan sebagai faktor yang mempengaruhi terjadinya beberapa penyakit yang berhubungan dengan tinja manusia.

Penyakit-penyakit infeksi yang berhubungan dengan *oral - fekal transmisi* sebenarnya penyakit yang dapat dikontrol dan dicegah melalui sanitasi yang baik, khususnya sistem pembuangan tinja manusia, karena proses penularan penyakit tersebut dipengaruhi oleh karakteristik pejamu seperti : imunitas, status gizi, status kesehatan, usia dan jenis kelamin, serta perilaku pejamu seperti : kebersihan diri dan kebersihan makanan (Azwar, 2009).

Beberapa penelitian menyebutkan tentang hubungan dan pengaruh sanitasi buruk termasuk perilaku buang air besar sembarangan terhadap terjadinya infeksi saluran pencernaan. Diperkirakan 88% kematian akibat diare di dunia disebabkan oleh kualitas air, sanitasi dan higiene yang buruk. Dalam penelitian lain menyebutkan bahwa 90% kematian akibat diare pada anak karena sanitasi yang buruk serta kurangnya akses air bersih. Sebuah penelitian di Indonesia menyebutkan bahwa keluarga yang buang air besar sembarangan dan tidak mempunyai jamban berisiko 1,32 kali anaknya terkena diare akut dan 1,43 kali terjadi kematian pada anak usia dibawah lima tahun (Notoatmodjo, 2010).

2.4 Sanitasi

Sanitasi adalah mengumpulkan dan membuang kotoran dan limbah cair masyarakat secara sehat sehingga tidak membahayakan kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Secara lebih luas sanitasi juga meliputi sistem drainase, pembuangan, daur ulang dan pengelolaan limbah cair rumah tangga, industri dan limbah padat yang berbahaya. Pengertian lain menyebutkan sanitasi adalah suatu usaha mempertahankan kesehatan agar terhindar dari penyakit infeksi melalui sistem pembuangan kotoran, penggunaan disinfektan, kebersihan secara umum, isolasi dari hewan, ventilasi bangunan dan menghindari kontaminasi *feces* dan *urin* terhadap makanan dan minuman. Didalam konteks yang lebih spesifik menurut definisi MDGs, sanitasi adalah sistem pembuangan tinja manusia secara aman (Notoatmodjo, 2010).

Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, adapun indikator sanitasi untuk menggambarkan keadaan lingkungan adalah akses terhadap air bersih dan air minum yang aman dan akses terhadap sanitasi layak. Sanitasi dasar yaitu sanitasi minimum pada tingkat keluarga yang diperlukan untuk menyehatkan lingkungan pemukiman yang meliputi penyediaan air bersih, sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan limbah dan pengelolaan sampah rumah tangga. Sebagai indikator untuk menilai baik-buruknya sarana pembuangan kotoran manusia adalah penggunaan jamban atau kepemilikan jamban dan jenis jamban yang digunakan. Akses sanitasi disebut baik apabila rumah tangga menggunakan jamban sebagai sarana pembuangan kotoran sendiri dengan menggunakan *septic tank* sebagai tempat akhir pembuangan tinja (Notoatmodjo, 2010).

2.5 Dampak Sanitasi Buruk

Penyakit yang berhubungan dengan sanitasi dan *higiene* yang buruk memberikan dampak kerugian *finansial* dan ekonomi termasuk biaya perawatan kesehatan, produktivitas dan kematian usia dini. Sanitasi yang buruk memungkinkan berbagai penyakit menular terus menyebar. Diantaranya penyakit manusia yang disebabkan oleh parasit *schistosomiasis* yang menempati peringkat kedua setelah malaria. Penyakit tersebut bersifat endemik di 74 negara berkembang dan menginfeksi 200 juta penduduk dan 20 juta (Kemenkes RI, 2013).

2.5.1 Beban Penyakit

Kurangnya sanitasi serta kebersihan diri dan lingkungan yang buruk, berkaitan dengan penularan beberapa penyakit infeksi yaitu penyakit diare, kolera, *typhoid fever* dan *paratyphoid fever*, disentri, penyakit cacing tambang, ascariasis, hepatitis A dan E, penyakit kulit, *trachoma*, *schistosomiasis*, *cryptosporidiosis*, malnutrisi, dan penyakit yang berhubungan dengan malnutrisi. Perkiraan kasus kesakitan pertahun di Indonesia akibat sanitasi buruk adalah penyakit diare sebesar 72%, kecacingan 0,85%, *scabies* 23%, *trachoma* 0,14%, Hepatitis A 0,57%, Hepatitis E 0,02% dan malnutrisi 2,5%, sedangkan kasus kematian akibat sanitasi buruk adalah diare sebesar 46%, kecacingan 0,1%, *scabies* 1,1%, hepatitis A 1,4% dan hepatitis E 0,04% (Kemenkes RI, 2013)

2.5.2 Biaya Perawatan Kesehatan

Berdasarkan data Susenas tahun 2008, diperkirakan biaya perawatan kesehatan terhadap berbagai penyakit yang berhubungan dengan sanitasi buruk

sebesar Rp.1,6 triliun dengan perincian diare 31% , kecacingan 2%, penyakit kulit 43%, *trachoma* 1%, Hepatitis A 1% dan malnutrisi 20% (Suyanto, 2011).

2.5.3 Kesehatan dan Produktivitas Kerja

Penyakit yang berhubungan dengan sanitasi buruk berkaitan dengan ketidakhadiran di tempat kerja dan sekolah dan kehilangan hari kerja. Total kerugian diperkirakan sebesar Rp 3 triliun/tahun dari pendapatan orang dewasa dan 84% kerugian tersebut akibat penyakit diare. Adapun kehilangan waktu berkisar antara 2 - 10 hari tergantung beratnya penyakit (Sukarni, 2009).

2.5.4 Kematian Usia Dini

Biaya akibat kematian yang disebabkan penyakit yang berhubungan dengan sanitasi buruk diperkirakan Rp 25 triliun/tahun dan 95% kematian terjadi pada anak usia 0 - 4 tahun yang disebabkan oleh penyakit diare sebesar 60% (Sukarni, 2009).

2.6 Penyakit yang berhubungan dengan sanitasi buruk.

2.6.1 Berdasarkan agen penyakit

A. Bakteri

1.Kolera adalah penyakit diare akut yang disebabkan oleh infeksi usus karena bakteri *vibrio cholera*.

2.Demam Tifoid (*Typhoid Fever*) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi*, ditandai dengan demam yang berlangsung lama dan kambuhan.

3.Diare adalah suatu kondisi kesehatan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme termasuk bakteri, virus dan parasit lainnya seperti jamur, cacing dan protozoa. Bakteri penyebab diare yang sering menyerang adalah bakteri

Entero Pathogenic Escherichia Coli (EPEC).

4. Disenteri adalah diare berdarah yang disebabkan oleh *shigella*.

B. Virus

1. *Hepatitis A* adalah penyakit yang ditandai dengan demam, malaise, anoreksia, mual, dan gangguan abdominal

2. *Hepatitis E* adalah penyakit yang secara gejala klinis mirip *Hepatitis A*, yang disebabkan oleh virus *Hepatitis E* famili *Caliciviridae*.

3. *Gastroenteritis* adalah penyakit yang ditandai dengan demam, muntah dan berak cair, disebabkan oleh rotavirus dan sering menyerang anak - anak.

C. Parasit

1. Cacing

a) *Ascariasis* adalah penyakit yang disebabkan oleh *Ascaris lumbricoides* dengan sedikit gejala bahkan tanpa gejala sama sekali. Cacing yang keluar bersama kotoran adalah sebagai tanda awal adanya infeksi. b)

Hookworms atau penyakit cacing tambang adalah infeksi parasit kronis yang muncul dengan berbagai gejala, gejala terbanyak adalah anemia. Penyakit ini disebabkan oleh *Necator americanus* atau *Ancylostoma duodenale*. c)

Schistosomiasis adalah infeksi oleh cacing trematoda yang hidup pada pembuluh darah vena. Penyebab penyakit adalah *Schistosoma mansoni*. 2. Protozoa

Giardiasis adalah infeksi protozoa pada usus halus bagian atas, yang disebabkan oleh *Giardia intestinalis*.

3. Jenis lain a)

Scabies adalah parasit pada kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* sejenis

kutu.

b)

Trachoma adalah *Conjunctivitis* yang disebabkan oleh infeksi *Chlamydia trachomatis*, yang disebarkan oleh *Musca sorbens* sejenis lalat.

2.6.2 Berdasarkan rantai penularan

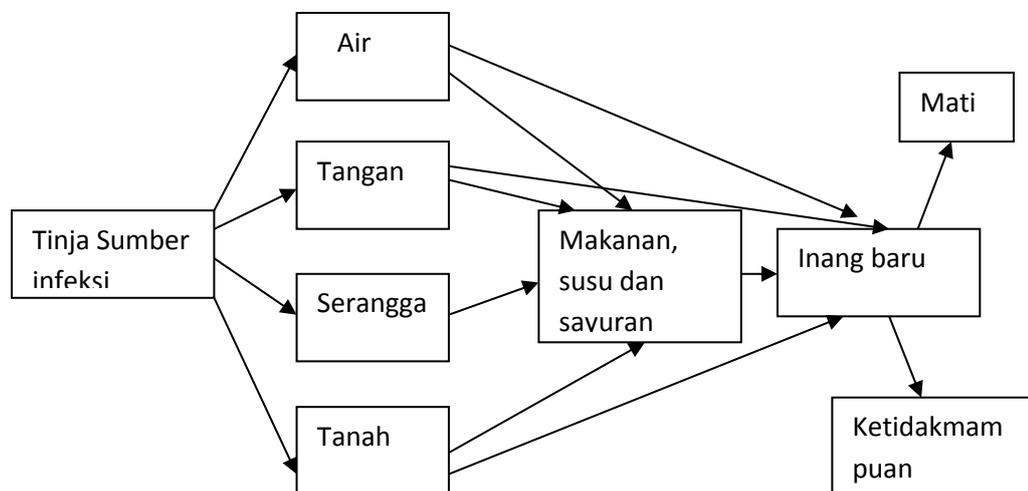
1. *Waterborne Disease* adalah penyakit yang penularannya melalui air yang terkontaminasi oleh pathogen dari penderita. Contoh penyakit diare, disentri, kolera, hepatitis dan demam typhoid.
2. *Water-washed Disease* adalah penyakit yang ditularkan melalui kontak dari orang ke orang karena kurangnya kebersihan diri dan pencemaran air. Contoh penyakit skabies dan trakhoma.
3. *Water-based* adalah penyakit yang ditularkan melalui air sebagai perantara *host*. Contoh penyakit *Shistosomiasis*.
4. *Water-related insect vector* adalah penyakit yang ditularkan oleh serangga yang hidup di air atau dekat air. Contoh penyakit Dengue, malaria, *Trypanosoma*.

2.7 Proses Penularan Penyakit

Transmisi virus, bakteri, protozoa, cacing dan pathogen yang menyebabkan penyakit saluran pencernaan manusia dapat dijelaskan melalui teori "4 F" yaitu *Fluids, Fields, Flies* dan *Fingers*, siklus ini dimulai dari kontaminasi oleh tinja manusia melalui pencemaran air dan tanah, penyebaran serangga dan tangan yang kotor yang dipindahkan ke makanan sehingga dikonsumsi oleh manusia. Cara penularan seperti ini disebut *fecal - oral transmission*. Proses penularan penyakit diperlukan beberapa faktor yaitu adanya kuman penyebab penyakit, sumber infeksi. cara keluar dari sumber, cara berpindah dari sumber ke inang baru

yang potensial, cara masuk ke inang baru dan penjamu yang peka (Adisasmito, 2007).

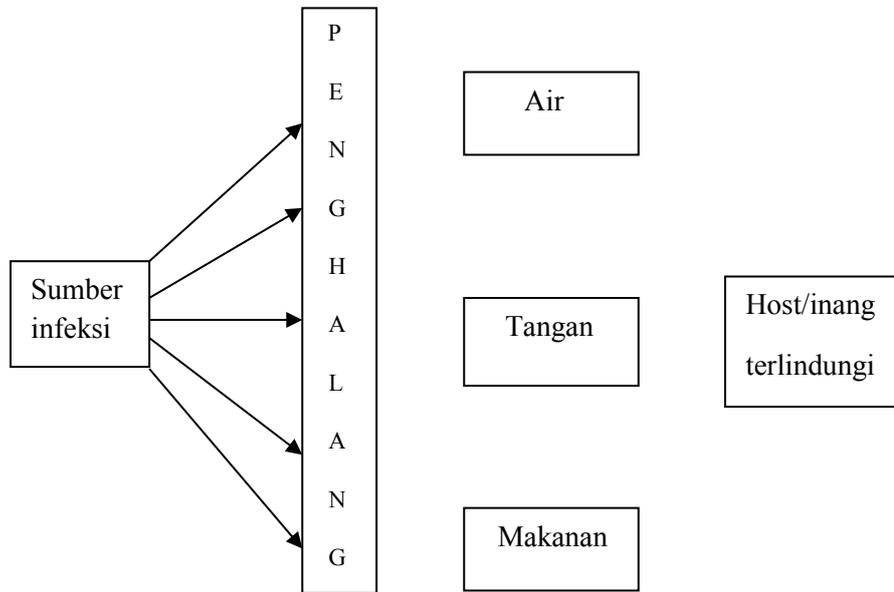
Selain itu proses penularan penyakit juga dipengaruhi oleh karakteristik dan perilaku penjamu termasuk imunitas, status gizi, status kesehatan, usia, jenis kelamin, kebersihan diri dan kebersihan makanan. Secara umum mikroorganisme patogen menular melalui sumber (*reservoir*) ke inang baru melalui beberapa jalan yaitu kontak langsung dari orang ke orang atau melalui perantara seperti makanan, air atau *vector* serangga. Adapun mata rantai infeksi penyakit diawali adanya *agens* mencakup virus, bakteri dan cacing yang tumbuh subur, berkembang biak dan memperbanyak diri pada media atau habitat sebagai *reservoir*, begitu *agens* meninggalkan *reservoir* melalui salah satu cara penularan maka *patogen* akan masuk dan menginfeksi tubuh manusia yang rentan melalui jalan masuk, yang dapat di jelaskan pada gambar berikut (Soeparman dan S, 2007).



Gambar 1 : jalur perpindahan penyakit dari tinja manusia.

Skema tersebut di atas tampak jelas bahwa peranan tinja dalam penyebaran penyakit sangat besar, untuk memutuskan rantai penularan penyakit

karena tinja dan mengisolasi agar tinja yang mengandung kuman penyakit tidak sampai kepada inang baru, perlu dilakukan pembuangan tinja yang sehat sebagai penghalang sanitasi. Hal ini dapat di jelaskan dalam gambar sebagai berikut :



Gambar 2. Pembuangan tinja yang sehat sebagai penghalang pemindahan kuman dari tinja ke pejamu yang potensial (Soeparman S, 2007)

2.8 Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku Buang Air Besar Sembarangan

2.8.1 Faktor *Host*

Karakteristik manusia dan sosiodemografi meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status ekonomi. Menurut teori *Health Belief Model* faktor sosiodemografi sebagai latarbelakang yang mempengaruhi persepsi terhadap ancaman suatu penyakit dan upaya mengurangi ancaman penyakit.

a. Umur

Umur berkaitan dengan perubahan perilaku, perkembangan pengetahuan manusia didasarkan atas kematangan dan belajar. Membuang kotoran dari tubuh manusia termasuk sistem *ekskresi* yang *fisiologis* yang sudah ada sejak manusia dilahirkan. Belajar mengendalikan pembuangan kotoran, membedakan benar dan salah dan mengembangkan hati nurani adalah beberapa tugas perkembangan manusia sejak masa bayi dan anak – anak. Seiring dengan bertambahnya umur maka akan mencapai tingkat kematangan yang tinggi sesuai dengan tugas perkembangan. Perilaku membuang kotoran di sembarang tempat adalah perilaku salah dan tidak sehat yang seharusnya sudah dapat diketahui dan diajarkan kepada seseorang sejak bayi dan anak - anak. Anak lebih cenderung meniru model yang sama dalam jangkauannya baik anak yang seusia ataupun orang dekat yang ada disekitarnya (Kandun IN, 2006).

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang termasuk faktor predisposisi terhadap perilaku kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa tingkat pendidikan tidak ada hubungannya dengan pemanfaatan jamban keluarga. Meskipun pada beberapa penelitian tidak menunjukkan adanya hubungan dengan perilaku, namun tingkat pendidikan mempermudah untuk terjadinya perubahan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah seseorang untuk menerima informasi baru yang sifatnya membangun (Soleh M, 2010).

c. Status ekonomi

Status ekonomi seseorang termasuk faktor predisposisi terhadap perilaku kesehatan. Semakin tinggi status ekonomi seseorang menjadi faktor yang memudahkan untuk terjadinya perubahan perilaku. Berdasarkan penelitian

penghasilan yang rendah berpengaruh 4 kali terhadap penggunaan jamban (Simanjuntak D, 2009).

2.8.2 Faktor Lingkungan

A.Lingkungan Fisik

1.Ketersediaan sarana air bersih

Air bersih adalah air yang memenuhi persyaratan yaitu jernih, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa (tawar). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 416 / MENKES / PER /IX /1990, pasal 1 (c) Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila dimasak. Kebutuhan air bersih di Indonesia diperkirakan 100 liter per orang perhari. Tersedianya air bersih sangatlah penting guna keberhasilan program Pemanfaatan penggunaan jamban. Pemanfaatan penggunaan jamban tergantung dari ketersediaan dari air bersih untuk menggelontorkan / menyiram membersihkan kotoran. Tersedianya air bersih menurut responden adalah kecukupan air guna menyiram dan membersihkan sehabis buang air besar, hasil wawancara pendahuluan dengan perangkat desa dan beberapa responden bahwa kebutuhan air untuk menyiram dan membersihkan sehabis buang air besar adalah 10 - 20 liter air atau setara dengan satu ember sampai dua ember (Indan E, 2006).

B.Lingkungan Sosial

1.Dukungan Sosial

Peran penyuluh oleh petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan kader di Desa adalah dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menggunakan

jamban juga memberikan kontribusi dalam perubahan perilaku masyarakat tentang buang air besarsembarangan (Notoatmodjo, 2010).

2.Kebudayaan

Kebiasaan buang air besar sembarangan yang terjadi dimasyarakat umumnya karena adanya perasaan bahwa buang air besar sembarangan itu lebih mudah dan praktis, buang air besar sembarangan sebagai identitas masyarakat dan budaya turun - temurun dari nenek moyang sehingga menjadi kebiasaan. Mengubah kebiasaan adalah sebuah hal yang terlihat sepele, tetapi amat sulit jika ingin kita lakukan, terutama ketika sebuah kebiasaan telah berganti menjadi sebuah kenyamanan tentunya kita akan merasa risih/tidak nyaman, jika kebiasaan kita tersebut tidak kita laksanakan (Bhisma M, 2011).

Ketika perilaku masyarakat berubah dalam hal buang air besar maka akan dampak ikutan kearah yang lebih baik. Sanitasi yang aman mampu menurunkan resiko diare hingga 36%. Biaya pengobatan pun akan berkurang, hanya perlu komitmen yang kuat dari masyarakat dan pemerintah untuk harus mendorong upaya peningkatan sanitasi (Atika, 2012).

2.9 Program Pendekatan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

2.9.1 Pengertian

Pendekatan STBM/*CLTS* adalah pendekatan untuk merubah perilaku *higiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Pendekatan partisipatif ini mengajak masyarakat untuk mengalisa kondisi sanitasi melalui proses pemicuan yang menyerang/menimbulkan rasa ngeri dan malu kepada masyarakat tentang pencemaran lingkungan akibat buang air besar sembarangan.

2.9.2 Tujuan

Tujuan akhir pendekatan ini adalah merubah cara pandang dan perilaku sanitasi yang memicu terjadinya pembangunan jamban dengan inisiatif masyarakat sendiri tanpa subsidi dari pihak luar serta menimbulkan kesadaran bahwa kebiasaan buang air besar sembarangan adalah masalah bersama karena dapat berimplikasi kepada semua masyarakat sehingga pemecahannya juga harus dilakukan dan dipecahkan secara bersama.

2.9.3 Prinsip

Prinsip dalam pelaksanaan pemicuan ini yang harus diperhatikan adalah tanpa *subsidi*, tidak menggurui, tidak memaksa dan mempromosikan jamban, masyarakat sebagai pemimpin, totalitas dan seluruh masyarakat terlibat.

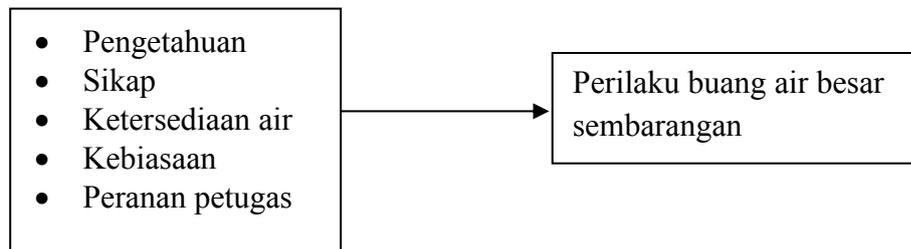
2.10 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan variable - variabel yang akan diukur atau diamati selama penelitian. Tidak semua variabel dalam kerangka teori dimasukkan ke dalam kerangka konsep, karena keterbatasan peneliti dalam masalah dana, tenaga dan waktu.

Variabel *independent* yang akan diteliti adalah faktor *host* (tingkat pengetahuan, sikap tentang buang air besar , faktor lingkungan sosial (peranan petugas) dan faktor lingkungan fisik (ketersediaan air) dan faktor lingkungan budaya (Kebiasaan buang air besar sembarangan masyarakat). Variabel *dependent* adalah perilaku buang air besar sembarangan.

Variabel Independent

Variabel Dependent



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.11 Hipotesa

2.11.1 Hipotesis awal (Ha)

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku buang air besar sembarangan.
2. Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku buang air besar sembarangan.
3. Terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan perilaku buang air besar sembarangan.
4. Terdapat hubungan antara kebiasaan dengan perilaku buang air besar sembarangan.
5. Terdapat hubungan antara Peranan petugas dengan perilaku buang air besar sembarangan.

2.11.2 Hipotesis akhir (Ho)

1. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku buang air besar sembarangan.
2. Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku buang air besar sembarangan.

3. Tidak terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan perilaku buang air besar sembarangan.
4. Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan dengan perilaku buang air besar sembarangan.
5. Tidak terdapat hubungan antara peranan petugas dengan perilaku buang air besar sembarangan.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan Penelitian Kuantitatif dengan Metode Deskriptik Analitik, Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*, yaitu pengamatan tentang adanya pengaruh suatu variable mempengaruhi variabel lainnya, yang dimaksud untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat tentang buang air besar sembarangan atau antara faktor-faktor resiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.

3.2.2 Waktu

Tabel 1 Waktu Penelitian

NO	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan							
		Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	Sept
1	Pengajuan Judul Proposal	■							
2	Penelitian	■	■	■	■				
3	Penyusunan Proposal			■	■				
4	Sidang Proposal				■				
5	Perbaikan Proposal				■				
6	Penyusunan Hasil					■	■		
7	Penyusunan kesimpulan						■	■	
8	Sidang Akhir							■	■
9	Perbaikan Skripsi							■	■
10	Penyerahan Skripsi								■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat atau kepala keluarga sebanyak 79 kepala keluarga di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat atau kepala keluarga sebanyak 79 kepala keluarga.

3.4 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan data primer yaitu dengan alat ukur kuessioner sebagai *instrument* pengumpul data dengan cara wawancara langsung kepada responden

3.5 Variabel, Defenisi Operasional

Untuk menyamakan pemahaman terhadap variabel penelitian dan untuk menghindari terjadinya interpretasi yang berbeda, perlu ditetapkan definisi operasional masing-masing variabel penelitian.

Tabel 2 Variabel, Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Umur	Usia responden pada saat diwawancarai yang berdasarkan KTP dan KK	Kuessioner	20 – 24 Tahun 25 – 29 Tahun 30 – 34 Tahun 35 – 39 Tahun 40 – 44 Tahun	Interval
2	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan yang pernah ditempuh oleh responden	Kuessioner	Tidak Sekolah Tamat SD SLTP/ sederajat SLTA/ sederajat Sarjana/PT	interval
3	Pengetahuan	Pernyataan responden mengenai pemahaman tentang Jamban, pengertian, Syarat-syarat, manfaat jamban, penyebaran penyakit yang bersumber dari tinja, bentuk dan jenis-jenis jamban	Kuessioner	1 : Baik 2 : Buruk	Ordinal
4	Sikap	Tanggapan atau persepsi dari Responden terhadap manfaat Jamban, rumah yang sehat harus memilik jamban, serta akibat dari BAB sembarangan	Kuessioner	1 : Baik 2 : buruk	Ordinal
5	Ketersediaan air	Banyaknya jumlah air yang digunakan untuk mengge-lontorkan tinja dan untuk mencuci sehabis BAB	Kuessioner	1 : Cukup ≥ 10 liter 2 : Kurang ≤ 10 liter	Ordinal

6	Kebiasaan	Kegiatan BAB dilakukan masyarakat karena sudah turun temurun, lebih praktis, rumah dekat sungai dan bisa langsung mandi dan mencuci	Kuessioner	1: Tidak Memanfaatkan. 2: Memanfaatkan	Nominal
7	Peranan petugas	Pernyataan responden ada atau tidaknya penyuluhan mengenai jamban sehat yang ditunjukkan dengan frekwensi penyuluhan yang diberikan oleh nakes atau kader	Kuessioner	1 : Sering > satu kali / bulan 2 : Kurang Sering \leq satu kali / bulan	Ordinal

3.6 Pengolahan dan Analisa Data

3.6.1 Pengolahan

Tahap-tahap pengolahan data :

1. *Editing*

Proses *editing* adalah proses perbaikan dari adanya kesalahan dan sebaiknya di lakukan ketika masih berada di lapangan. Setelah pengambilan data, sebelum meninggalkan responden, dilakukan pengecekan kembali jawaban-jawaban responden. Apabila ditemukan kesalahan atau data yang tidak lengkap, segera dilakukan perbaikan pada saat itu juga.

2. *Coding*

Jawaban responden diberikan kode menggunakan angka untuk memudahkan proses pengolahan data selanjutnya yaitu *entry data*.

3. *Entry data*

Setelah data ditampilkan dalam bentuk kode, langkah selanjutnya adalah memasukkan data dalam program komputer. Langkah pertama sebelum proses *entry data* adalah membuat *template data entry*.

4. *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan dalam program komputer dilakukan pembersihan data dari kemungkinan kesalahan pada saat *entry*, antara lain: salah membaca jawaban responden, salah memasukkan data serta konsistensi jawaban responden.

5. Transformasi

Setelah dipastikan data yang sudah masuk program komputer sudah terbebas dari kesalahan maka dilakukan transformasi data. Dilakukan proses perubahan bentuk/skala data sehingga sesuai dengan uji statistik yang akan dilakukan

3.6.2 **Analisa Data**

1. **Analisis Kuantitatif**

Data dianalisis dan diinterpretasikan dengan melakukan pengujian terhadap hipotesis, menggunakan program komputer *Software SPSS for Windows* dengan tahapan analisis sebagai berikut :

a) **Analisis Univariat**

Analisa univariat berguna untuk menjelaskan karakteristik setiap variable yang diteliti. Data hasil penelitian adalah kategorik artinya hanya menjelaskan nilai jumlah dan persentase setiap kelompok, maka analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dari setiap variable yang diteliti.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat bermaksud untuk mengetahui hubungan kemaknaan antar variable independen dengan variabel dependen. Uji statistika yang digunakan yaitu *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan sebesar 95% ($\alpha = 0,05$). Uji statistik *Chi Square* adalah uji yang digunakan untuk membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Apabila nilai observasi sama dengan nilai ekspektasi, maka tidak ada perbedaan yang bermakna atau tidak signifikan. Sebaliknya bila ada perbedaan nilai keduanya, maka ada perbedaan bermakna atau signifikan.

3.7 Metode Pengukuran

3.7.1 Aspek Pengukuran Variabel Bebas

Aspek pengukuran Variabel Bebas adalah karakteristik responden yang meliputi : umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, ketersediaan air, kebiasaan masyarakat, peran petugas/penyuluh kesehatan.

1. Variabel Umur

Untuk mengetahui umur responden diajukan satu butir pertanyaan berbentuk kuessioner.

2. Variabel tingkat pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pendidikan responden diajukan satu butir pertanyaan berbentuk kuessioner

3. Variabel tingkat pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden diajukan sepuluh butir pertanyaan berbentuk kuessioner. Setiap butir pertanyaan diberi skor 3, maka

interval skor untuk variable pengetahuan adalah $3 \times 10 = 30$, maka kelompok rentang skor dibagi menjadi 2 kelompok sama besar yaitu :

1. Tinggi : apabila skor berada diantara 16 - 30
2. Rendah : apabila skor berada diantara 1 – 15

4. Variabel Sikap

Untuk mengetahui sikap responden tentang perilaku BABS serta pengaruhnya bagi kesehatan diajukan sepuluh butir pertanyaan berbentuk kuessioner. Setiap butir pertanyaan diberi skor 2, maka interval skor untuk variable sikap adalah $2 \times 10 = 30$

maka pengelompokan skor dibagi menjadi 2 kelompok sama besar yaitu :

1. Tinggi : apabila skor berada diantara 11 - 20
2. Rendah : apabila skor berada diantara 1 – 10

5. Variabel Ketersediaan air

Untuk mengukur variabel ketersediaan air diajukan lima butir pertanyaan berbentuk kuessioner. Setiap butir pertanyaan diberi skor 4, maka interval skor untuk variable sikap adalah $4 \times 5 = 20$, maka pengelompokan skor dibagi menjadi 2 kelompok sama besar yaitu :

1. Cukup : apabila skor berada diantara 11 - 20
2. Kurang : apabila skor berada diantara 1 – 10

6. Variabel Kebiasaan

Untuk mengukur variable kebiasaan masyarakat diajukan satu pertanyaan berbentuk kuessioner yang berdasarkan jumlah sampel yaitu 79, setiap butir pertanyaan diberi skor 1, maka interval skor untuk variabel kebiasaan adalah $1 \times 79 = 79$, pengelompokan skor dibagi menjadi 2 kelompok sama besar yaitu

1. Sering : apabila skor berada diantara 39 - 79
2. Kurang : apabila skor berada diantara 1 - 38

7. Variabel peranan petugas

Untuk mengukur variable pembinaan oleh petugas diajukan empat pertanyaan berbentuk kuessioner. Setiap butir pertanyaan diberi skor 4, maka interval skor untuk variabel sikap adalah $3 \times 4 = 12$

maka pengelompokan skor dibagi menjadi 2 kelompok sama besar yaitu :

3. Sering : apabila skor berada diantara 7 - 12
4. Kurang : apabila skor berada diantara 1 - 6

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran lokasi penelitian

Desa Simanosor merupakan salah satu Desa di Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara yang terdiri dari 79 kepala keluarga yang memiliki luas wilayah $\pm 140 \text{ km}^2$, sebelah Utara berbatasan dengan wilayah Pasar Gunungtua, sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Aek Suhat, sebelah Timur berbatasan dengan Desa Parlimbatan, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Sigama Ujung Gading. Desa Simanosor berada pada ketinggian $\pm 200 \text{ m}$ diatas permukaan laut. Sebahagian daerahnya ada yang datar, berbukit dengan kemiringan yang curam, beriklim cukup panas bisa mencapai $35 \text{ }^\circ\text{C}$ dan suhu minimalnya mencapai $18 \text{ }^\circ\text{C}$.

Sebagaimana musin di Indonesia pada umumnya di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara mempunyai musim kemarau dan musim penghujan. Musim kemarau biasanya terjadi pada bulan April sampai bulan Juni dan musim penghujan biasanya terjadi pada bulan Oktober sampai bulan Desember.

4.2 Analisa Univariat

Analisa univariat berguna untuk menjelaskan karekteristik setiap variable yang diteliti, artinya hanya menjelaskan nilai jumlah dan persentase setiap kelompok, maka analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi untuk setiap variable yang diteliti.

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016

No	Umur	N	%
1	20 – 24 Tahun	9	11,4
2	25 – 29 Tahun	10	12,7
3	30 – 34 Tahun	16	20,4
4	35 – 39 Tahun	20	25
5	40 – 44 Tahun	11	14
6	> 45 Tahun	13	16,5
Jumlah		79	100

Berdasarkan tabel 4.1 umur responden umur yang paling banyak adalah umur 35 – 39 tahun yaitu 20 orang (25%), sedangkan umur yang paling sedikit adalah umur 20 – 24 tahun yaitu 9 orang (11,4%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016

No	Pendidikan	n	%
1	Tidak Sekolah	11	13,9
2	Tamat SD	38	48,1
3	Tamat SLTP/ sederajat	20	25,3
4	Tamat SLTA/ sederajat	9	11,4
5	Tamat Sarjana/PT	1	1,3
Jumlah		79	100

Berdasarkan tabel 4.2 tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah SD yaitu 38 orang (48,1%), sedangkan yang paling sedikit adalah Sarjana/PT yaitu 1 orang (1,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	35	44,3
2	Buruk	44	55,7
Jumlah		79	100

Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang buruk yaitu 44 orang (55,7%), sedangkan minoritas responden yang berpengetahuan baik hanya 35 orang (44,3%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016

No	Sikap	n	%
1	Baik	64	81
2	Kurang baik	15	19
Jumlah		79	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan mayoritas responden memiliki sikap yang baik yaitu 64 orang (81%), sedangkan minoritas responden yang bersikap kurang baik hanya 15 orang (19%)

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketersediaan Air Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016

No	Ketersediaan air	n	%
1	Tidak cukup	51	64,6
2	Cukup	28	35,4
Jumlah		79	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan mayoritas responden tidak cukup memiliki ketersediaan air yaitu 51 orang (64,6%), sedangkan minoritas responden yang memiliki ketersediaan air yang cukup hanya 28 orang (35,4%)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2016

No	Kebiasaan	n	%
1	Tidak memanfaatkan	55	69,6
2	Memanfaatkan	24	30,4
Jumlah		79	100

Berdasarkan tabel 4.6 mayoritas responden menunjukkan kebiasaan tidak memanfaatkan jamban yaitu 55 orang (69,6%), sedangkan jumlah minoritas responden yang memanfaatkan jamban hanya 24 orang (30,4%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peranan Petugas Terhadap Perilaku Masyarakat Tentang Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016

No	Peranan petugas	n	%
1	Sering	21	26,6
2	Kurang Sering	58	73,4
Jumlah		79	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan mayoritas responden kurang sering mendapatkan penyuluhan oleh petugas yaitu 58 orang (73,4%), sedangkan minoritas responden yang sering mendapatkan penyuluhan oleh petugas hanya 21 orang (26,6%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Buang Air Besar Masyarakat di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016

No	Perilaku BAB	n	%
1	Berperilaku BAB yang baik	24	30,4
2	Berperilaku BAB yang buruk	55	69,6
Jumlah		79	100

Pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas responden berperilaku buang air besar yang buruk yaitu 55 orang (69,6%) dan hanya 24 orang saja (30,4%) responden yang berperilaku buang air besar yang baik.

4.3 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih, kebiasaan dan peranan petugas terhadap perilaku buang air besar sembarangan.

Tabel 4.9 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016

		Perilaku Buang Air Besar						Nilai p
No	Pengetahuan	Baik		Buruk		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	20	57,1	15	34,1	35	44,3	0,040
2	Buruk	15	42,9	29	65,9	44	55,7	
Total		35	100	44	100	79	100	

Pada Tabel 4.9 hasil uji *chi square* didapatkan *p value* 0,040 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku buang air besar sembarangan, karena *p value* 0,040 < dari α 0.05

Tabel 4.10 Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016

		Perilaku Buang Air Besar						Nilai p
No	Sikap	Baik		Buruk		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	27	77,1	37	84,1	64	81	0,434
2	Kurang	8	22,9	7	15,9	15	19	
Total		35	100	44	100	79	100	

Pada Tabel 4.10 hasil uji *Chi square* didapatkan *p value* 0,434 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku buang air besar sembarangan, karena *p value* 0,434 > dari α 0,05

Tabel 4.11 Hubungan Ketersediaan Air Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016

No	Ketersediaan air	Perilaku Buang Air Besar						Nilai p
		Baik		Buruk		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1	Cukup	15	42,9	13	29,5	28	35,4	0,219
2	Tidak cukup	20	57,1	31	70,5	51	64,6	
Total		35	100	44	100	79	100	

Pada Tabel 4.11 hasil uji *chi square* didapatkan *p value* 0,219 yang artinya tidak terdapat hubungan antara ketersediaan air dengan perilaku buang air besar sembarangan, karena *p value* 0,219 > dari α 0,05

Tabel 4.12 Hubungan Antara Kebiasaan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016

No	Kebiasaan	Perilaku Buang Air Besar						Nilai p
		Baik		Buruk		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Memanfaatkan	0	0	55	100	55	69,6	0,000
2	Memanfaatkan	24	100	0	0	24	30,4	
Total		24	100	55	100	79	100	

Pada Tabel 4.12 hasil uji *chi square* didapatkan *p value* 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan dengan perilaku buang air besar sembarangan, karena *p value* 0,000 < dari α 0,05

Tabel 4.13 Hubungan Antara Peranan Petugas dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2016

No	Peranan Petugas	Perilaku Buang Air Besar						Nilai p
		Baik		Buruk		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1	Sering	18	51,4	3	6,9	21	26,6	0,000
2	Kurang sering	17	48,6	41	93,1	58	73,4	
Total		35	100	44	100	79	100	

Pada Tabel 4.13 hasil uji *chi square* didapatkan *p value* 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara peranan petugas dengan perilaku buang air besar sembarangan, karena *p value* 0,000 < dari α 0,05

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perilaku buang air besar sembarangan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki pengetahuan baik dan berperilaku buang air besar yang baik sebanyak 20 (57,1%), dan berperilaku buang air besar yang buruk sebanyak 15 (34,1%). Sedangkan masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang dan berperilaku buang air besar yang baik sebanyak 15 (42,9 %) dan berperilaku buang air besar yang buruk sebanyak 29 (65,9 %).

Hasil uji *chi square* menunjukkan *p value* $0,040 < \alpha$ (0,05) karena nilai $p < \alpha$ (0,05) berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku buang air besar. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Reni (2011) di Desa Watangpulu Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang pemanfaatan jamban keluarga dinyatakan baik 102 (90,3%) dari 265 masyarakat yang dijadikan responden, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan cukup tentang pemanfaatan jamban keluarga.

Berdasarkan dari data diatas peneliti berasumsi bahwa masyarakat yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik akan berperilaku buang air besar yang baik dengan cara memanfaatkan jamban keluarga dibanding dengan masyarakat yang tingkat pengetahuannya kurang.. Hal ini dapat dipahami karena pengetahuan merupakan dasar dan motivasi bagi seseorang untuk berbuat. Mengacu pada pengetahuan diatas dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di

Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara dikategorikan masih kurang dikarenakan 87,3% responden berpendidikan rendah.

5.2 Hubungan sikap dengan perilaku buang air besar sembarangan

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon terhadap suatu objek, penelitian ini menunjukkan bahwa sudah banyak masyarakat yang menyikapi tentang buang air besar sembarangan serta pemanfaatan jamban keluarga tetapi masih banyak juga yang tidak memanfaatkan jamban keluarga, perubahan sikap mempengaruhi terjadinya peran serta masyarakat yang merupakan modal utama mendukung keberhasilan setiap upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat yang bersikap baik dan berperilaku buang air besar yang baik sebanyak 27 (77,1%) dan berperilaku buang air besar yang buruk sebanyak 37 (84,1%). Sedangkan masyarakat yang bersikap kurang dan berperilaku buang air besar yang baik sebanyak 8 (22,9 %), dan berperilaku buang air besar yang buruk sebanyak 7 (15,9 %).

Hasil analisis *chi square* menunjukkan *p value* $0,434 > \alpha$ (0,05) karena nilai $p > \alpha$ (0,05) ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku buang air besar sembarangan. Berdasarkan dari data diatas peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat hubungan antar sikap dengan perilaku buang air besar sembarangan. Hal ini bertentangan dengan pendapat Notoadmodjo (2007), bahwa masyarakat yang bersikap baik akan berperilaku baik juga dalam menjaga kesehatannya, kualitas lingkungannya serta berpartisipasi besar dalam menggunakan jamban sebagai tempat sarana buang air besar.

5.3 Hubungan ketersediaan air dengan perilaku buang air besar sembarangan

Tersedianya air bersih sangatlah penting guna keberhasilan program pemanfaatan penggunaan jamban. Pemanfaatan penggunaan jamban tergantung dari ketersediaan dari air bersih untuk menggelontorkan / menyiram membersihkan kotoran. Tersedianya air bersih menurut responden adalah kecukupan air guna menyiram dan membersihkan kotoran sehabis buang air besar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan air yang kurang dan berperilaku buang air besar yang baik sebanyak 20 (57,1%), dan berperilaku buang air besar yang buruk sebanyak 31 (70,5%). Sedangkan ketersediaan air yang cukup dan berperilaku buang air besar yang baik sebanyak 15 (42,9 %), dan berperilaku buang air besar yang buruk sebanyak 13 (29,5 %).

Berdasarkan hasil analisis Chi-Square memperlihatkan $p \text{ value } 0,219 > \alpha$ (0,05) karena nilai $p > \alpha$ (0,05) ini berarti tidak terdapat hubungan antara ketersediaan air dengan perilaku buang air besar sembarangan. Berdasarkan dari data diatas peneliti berasumsi bahwa banyaknya jumlah ketersediaan air tidak mempunyai hubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan. Hal ini bertentangan dengan teori Green dan Marshall (2007), air sangat penting sebagai penggelontor dan membersihkan kotoran sehabis buang air besar dan dapat menunjang keberhasilan program dalam pemanfaatan jamban keluarga. Kecukupan air penggelontor termasuk salah satu faktor yang mempermudah perubahan perilaku agar tidak buang air besar sembarangan.

5.4 Hubungan kebiasaan dengan perilaku buang air besar sembarangan

Kebiasaan buang air besar sembarangan yang terjadi dimasyarakat umumnya karena adanya perasaan bahwa buang air besar sembarangan itu lebih mudah dan praktis. Mengubah kebiasaan adalah sebuah hal yang terlihat sepele, tetapi amat sulit jika ingin kita lakukan, terutama ketika sebuah kebiasaan telah berganti menjadi sebuah kenyamanan tentunya kita akan merasa risih/tidak nyaman, jika kebiasaan kita tersebut tidak kita laksanakan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebiasaan masyarakat yang tidak memanfaatkan jamban dan berperilaku buang air besar yang baik sebanyak 0 (0 %), dan berperilaku buang air besar yang buruk sebanyak 55 (100 %). Sedangkan masyarakat yang memanfaatkan jamban dan berperilaku buang air besar yang baik sebanyak 24 (100 %), dan berperilaku buang air besar yang buruk sebanyak 0 (0 %).

Hasil analisis *chi square* memperlihatkan *p value* $0,000 < \alpha (0,05)$ karena nilai $p < \alpha (0,05)$ ini berarti ada hubungan antara faktor kebiasaan dengan perilaku buang air besar sembarangan. Berdasarkan dari data diatas peneliti berasumsi bahwa faktor kebiasaan mempunyai hubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ikawati (2009), yang mengemukakan bahwa kebudayaan masyarakat menjadi penentu keberhasilan suatu program pemanfaatan jamban keluarga, diantaranya kebiasaan masyarakat yang buang air besar sembarangan merupakan suatu bentuk kegagalan suatu program.

5.5 Hubungan peranan petugas dengan perilaku buang air besar sembarangan

Ketersediaan tenaga kesehatan dalam program penggunaan jamban sehat serta akibatnya apabila buang air besar sembarangan. Peran penyuluhan oleh petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan kader di Desa adalah salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar tidak buang air besar sembarangan dan menggunakan jamban untuk membuang kotorannya, juga memberikan kontribusi dalam perubahan perilaku. Persentase masyarakat yang mendapat penyuluhan tentang pemanfaatan jamban sehat serta akibat dari buang air besar sembarangan akan mempengaruhi tingkat derajat kesehatan masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembinaan oleh petugas yang kurang kepada masyarakat dan berperilaku buang air besar yang baik sebanyak 17 (48,6%) dan berperilaku buang air besar yang buruk sebanyak 41 (93,1%). Sedangkan pembinaan oleh petugas yang sering kepada masyarakat dan berperilaku buang air besar yang baik sebanyak 18 (51,4 %), dan berperilaku buang air besar yang buruk sebanyak 3 (6,9 %).

Hasil analisis *chi square* menunjukkan *p value* $0,000 < \alpha$ (0,05) karena nilai $p < \alpha$ (0,05) ini berarti ada terdapat hubungan antara pembinaan oleh petugas dengan perilaku buang air besar sembarangan. Berdasarkan dari data diatas peneliti berasumsi bahwa pembinaan oleh petugas mempunyai hubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2009), salah satu metode untuk mengetahui rendahnya penggunaan jamban adalah dengan cara mengidentifikasi sedini mungkin baik yang dilakukan oleh penyuluh kesehatan dengan cara mengunjungi rumah warga ataupun dengan memberikan penyuluhan pada tempat tertentu.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat tentang buang air besar sembarangan di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara yang mengacu pada pembahasan dan tujuan penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku buang air besar sembarangan, dibuktikan dengan analisa *chi square* *p value* $0,040 < \alpha$ (0,05)
2. Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku buang air besar sembarangan. dibuktikan dengan analisa *chi square* *p value* $0,434 > \alpha$ (0,05)
3. Tidak terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan perilaku buang air besar sembarangan dibuktikan dengan analisa *chi square* *p value* $0,219 > \alpha$ (0,05)
4. Terdapat hubungan antara kebiasaan dengan perilaku buang air besar sembarangan. dibuktikan dengan analisa *chi square* *p value* $0,000 < \alpha$ (0,05)
5. Terdapat hubungan antara Peranan petugas dengan perilaku buang air besar sembarangan. dibuktikan dengan analisa *chi square* *p value* $0,000 < \alpha$ (0,05)

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara, menyusun rancangan kerja tentang kesehatan lingkungan dan meningkatkan lagi kemampuan tenaga penyuluh dalam rangka membangun sanitasi kesehatan lingkungan serta membina partisipasi masyarakat dalam meningkatkan cakupan pemakai jamban di Desa Simanosor Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.
2. Untuk Pemerintah Kecamatan Padang Bolak diharapkan adanya peningkatan sanitasi lingkungan berupa pengadaan fasilitas kesehatan seperti perbaikan dan pembuatan jamban sehat, sistem pembuangan air limbah agar memberi penghargaan kepada warganya yang berperan meningkatkan sanitasi kesehatan lingkungan di wilayah Kecamatan Padang Bolak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2008). *Program dan Masalah Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Medika.
- Atika, P. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azwar. (2008). *Sikap Manusia teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar. (2009). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap*. Jakarta: UI.
- Balitbangkes. (2014). *Sanitasi Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Budioro, B. (2009). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Semarang: Undip.
- Bhisma, M. (2010). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: UGM.
- Ditjen PP-PL. (2013). *Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dalam Program PAMSIMAS*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan. (2013). *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. Medan: Dinkes.
- Dinas Kesehatan. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara*. Gunungtua: Dinkes
- Indan, E. (2006). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Bandung: Citra Medika.
- Kandun IN. (2006). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: Medika.
- Kementerian PPN. (2010). *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- Kumoro, P. (2008). *Penggunaan Jamban Keluarga*. Bandung: Gramedia.
- Mashuri, S. (2009). *Pengelolaan Tinja Manusia*. Padang : Gramedia.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Simanjutak, D. (2009) *Determinan Perilaku Buang Air Besar (BAB) Masyarakat (Studi terhadap pendekatan Community Led Total Sanitation*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Sukarni, M. (2009). *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*. Jakarta: Gramedia.

Soeparman, S. (2007). *Survey Pola Penggunaan Sarana Air Minum dan Jamban Keluarga Pedesaan di Indonesia*. Jakarta: Gramedia.

Soleh.M. (2010). *Beberapa Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Jamban Keluarga*. Semarang: Universitas Diponegoro.

Wiku, A. (2008). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Cipta.

Yuni, I. (2009). *Mengenal Proyek Pedesaan*. Jakarta: Gramedia.

KUESSIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN DI DESA SIMANOSOR KECAMATAN PADANG BOLAK KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2016

Nomor Responden :

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak tamat SD
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan Tinggi/Sarjana
4. Pekerjaan :
 - a. Petani
 - b. Pedagang
 - c. Buruh
 - d. Pegawai swasta
 - e. Pegawai Negeri Sipil
 - f. Lain-lain, sebutkan.....
5. Penghasilan keluarga :
6. Jumlah anggota keluarga :

II. DATA LINGKUNGAN

1. Apakah bapak/ibu memiliki sarana air bersih :
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika ya, sarana air bersih yang digunakan :
 - a. Air Sungai
 - b. Sumur Gali
 - c. Sumur bor
 - d. Air hujan
3. Apakah Bapak/Ibu memiliki jamban keluarga :
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah air bersih yang bapak/ibu gunakan cukup untuk kebutuhan sehari-hari:
 - a. Cukup
 - b. Tidak
5. Apakah jamban keluarga berada didalam rumah:
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apa alasan bapak/ibu BAB di sungai :
 - a. Lebih praktis
 - b. dekat dengan rumah
 - c. kebiasaan turun temurun

7. Kalau bapak/ibu memiliki jamban apakah BAB pada jamban tersebut :
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah bapak/ibu memiliki tempat penampungan air bersih dirumah
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah air yang digunakan untuk menggelontorkan tinja/menyiram dan membersihkan sehabis BAB cukup.
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Alasan bapak/ibu mendirikan jamban:
 - a. Karena terpicu dengan gerakan STBM.
 - b. Karena kemauan diri sendiri tanpa ada dorongan dari gerakan STBM.
11. Apakah petugas kesehatan, kader di desa ataupun perangka desa pernah datang untuk melakukan penyuluhan tentang BABS dan bahanya bagi manusia ataupun tentang kesehatan lingkungan
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Kalau “ Ya “ apakah materi yang disampaikan cukup jelas untuk dipahami, sehingga bapak/ibu terpicu untuk melakukan gerakan STBM
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Berapa kali petugas kesehatan, kader di desa datang melakukan penyuluhan tentang BABS dan bahanya bagi manusia dan lingkungan ataupun tentang kesehatan lingkungan
 - A. Satu kali
 - b. Lebih dari satu kali

DATA PERILAKU

A. Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud BAB sembarangan
 - a. Tidak tahu
 - b. Buang air besar dimana saja.
 - c. Buang air besar tidak pada tempat yang tepat seperti jamban, atau WC.
2. Menurut bapak/ibu, apakah BAB sembarangan dapat mencemari lingkungan
 - a. Tidak tahu
 - b. Tidak dapat
 - c. Dapat
3. Tahukah Bapak/Ibu penyakit yang ditularkan melalui tinja disebabkan oleh Apa ?
 - a. Tidak
 - b. Ya

Jawaban ya, dapat menjawab : 1. Cacing
2. Bakteri
3. Virus
4. Parasit

4. Menurut bapak/ibu dimana tempat BAB yang tepat :
a. Tidak tahu
b. Dimana saja asal tidak dapat dilihat orang.
c. Jamban/WC.

5. Menurut bapak/ibu, dapatkah BAB sembarangan menularkan penyakit :
a. Tidak tahu
b. Tidak dapat
c. Dapat

6. Tahukah bapak/ibu melalui media apa sajakah tinja dapat ditularkan sehingga dapat menimbulkan penyakit

a. Tidak b. Ya

Jawaban ya, dapat menjawab : 1. Tangan
2. Makanan
3. Air
4. Binatang/ hewan
5. Sayuran, dll.

7. Tahukah Bapak/Ibu, penyakit apa yang dapat ditularkan melalui tinja:
a. Tidak b. Ya

Jawaban ya, dapat menjawab : 1. Cacingan
2. Diare
3. Polio
4. Hepatitis A, dll.

8. Cara memutus rantai penularan penyakit dari tinja :

a. Tidak tahu
b. Tidak bisa dilakukan pemutusan mata rantai penularan penyakit.
c. Pemutusan rantai penularan penyakit dengan penghentian BAB sembarangan dan mendirikan jamban keluarga, cuci tangan pakai sabun dan lainnya.

9. Menurut bapak/ibu dapatkah air sumur tercemar oleh tinja dari orang yang BAB sembarangan :

a. Tidak tahu
b. Tidak dapat
c. Dapat

10. Tahukah bapak/ibu berapa jarak penampungan tinja (septic tank) dari sumber air bersih

a. Tidak tahu
b. Tahu

B Sikap

1. Apakah BAB di tempat terbuka memberikan kenyamanan yang sama dengan BAB di jamban :
a. Setuju b. Tidak Setuju
2. Setujukah bapak/ibu BAB sembarang tempat dapat menimbulkan penyakit:
a. Tidak Setuju b. Setuju
3. Setujukah bapak/ibu BAB sembarang dapat menyebabkan pencemaran lingkungan :
a. Tidak Setuju b. Setuju
4. Setujukah bapak/ibu, air sumur dapat tercemar oleh tinja ?
a. Tidak Setuju b. Setuju
5. Setujukah bapak/ibu jarak penampungan tinja dengan sumber air minimal 10 meter:
a. Tidak Setuju b. Setuju
6. Setujukah bapak/ibu jika anggota keluarga BAB di tempat terbuka :
a. Setuju b. Tidak Setuju
7. Setujukah bapak/ibu jika tetangga bapak/ibu BAB di kebun atau dekat rumah bapak:
a. Setuju b. Tidak Setuju
8. Setujukah bapak/ibu, bahwa mendirikan jamban merupakan cara untuk memutus rantai penularan penyakit dari tinja :
a. Tidak Setuju b. Setuju
9. Setujukah bapak/ibu dengan anjuran memiliki jamban keluarga :
a. Tidak Setuju b. Setuju
10. Setujukah bapak/ibu dengan air dan makanan yang tercemar tinja dapat menimbulkan penyakit :
a. Tidak Setuju b. Setuju

C Tindakan

1. Apakah bapak/ibu BAB sembarangan :
a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak
2. Apakah anak dan anggota keluarga bapak/ibu BAB pada jamban :
a. Tidak b. Kadang-kadang c. Ya

3. Apakah bapak/ibu melarang anggota keluarga yang BAB sembarangan:
a. Tidak b. Kadang-kadang c. Ya
4. Apakah bapak/ibu merasa nyaman dan tenang BAB di sembarang tempat :
a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak
5. Jika pada malam hari dan dalam keadaan sakit perut, apakah bapak/ibu akan BAB sembarang tempat :
a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak
6. Apakah bapak/ibu membuang tinja anak bapak/ibu yang BAB sembarangan:
a. Tidak b. Kadang-kadang c. Ya
7. Apakah bapak/ibu menyarankan kepada anak/istri/suami dan keluarga untuk tidak BAB sembarangan :
a. Tidak b. Kadang-kadang c. Ya
8. Apakah bapak/ibu melarang tetangga yang BAB di sembarang tempat :
a. Tidak b. Kadang-kadang c. Ya
9. Saat BAB, apakah bapak/ibu menggunakan air yang cukup :
a. Tidak b. Kadang-kadang c. Ya
10. Setelah BAB Apakah yang bapak/ibu mencuci tangan pakai sabun :
a. Tidak b. Kadang-kadang c. Ya

MASTER TABEL

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN DI DESA SIMANOSOR KECAMATAN PADANG BOLAK KABUPATEN PADANG LAWAS UTARATAHUN 2016

NO	Umur	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Ketersediaan Air	Kebiasaan	Peranan Petugas	Perilaku BAB
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	1	2	1	1	1	1	2
2	1	1	2	1	1	2	1	1
3	1	1	2	1	1	2	1	1
4	2	1	2	1	2	1	1	2
5	1	1	2	1	1	1	1	2
6	2	1	2	1	2	1	1	1
7	2	1	2	2	1	1	1	2
8	1	2	1	2	1	1	1	2
9	2	1	2	1	1	2	1	1
10	1	1	2	2	1	1	1	2
11	1	1	2	1	1	1	1	2
12	1	2	1	1	1	2	1	1
13	1	1	2	2	2	1	1	2
14	2	1	2	1	2	1	1	1
15	1	1	2	1	1	1	1	2
16	1	1	2	1	1	1	1	2
17	2	1	1	1	1	1	1	2
18	1	1	1	1	2	1	1	1
19	1	1	1	1	2	1	1	1
20	2	1	1	1	1	1	1	2
21	2	1	1	1	1	1	1	2
22	1	1	2	1	1	1	1	2
23	1	1	2	1	1	1	1	2
24	1	1	2	1	1	1	1	2
25	1	1	1	1	2	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	2
27	1	1	1	2	2	1	1	1
28	1	2	1	1	1	1	1	2
29	1	1	1	1	1	1	1	2
30	1	1	2	1	2	1	1	1

31	1	1	1	2	1	2	2	1
32	1	2	1	2	1	2	1	1
33	1	1	1	2	1	2	2	1
34	1	1	2	1	1	2	2	1
35	2	1	1	1	2	1	1	1
36	2	2	1	1	1	1	1	2
37	1	1	1	1	1	2	2	1
38	1	1	2	1	1	1	2	2
39	1	1	1	1	2	1	1	2
40	1	1	2	1	1	2	2	1
41	1	1	2	1	1	1	1	2
42	1	1	1	1	1	1	1	2
43	1	1	2	1	1	2	2	1
44	2	1	2	1	1	1	1	2
45	2	1	1	1	1	1	1	1
46	1	2	1	1	1	1	1	2
47	1	1	2	2	1	2	2	1
48	1	1	1	1	1	1	1	2
49	1	1	1	1	1	2	2	1
50	1	1	2	1	2	2	2	1
51	1	1	2	1	2	1	1	2
52	1	1	2	2	1	1	1	2
53	1	1	1	2	1	1	1	2
54	2	1	2	2	2	1	1	2
55	1	1	2	1	2	1	1	2
56	1	1	2	1	1	1	1	2
57	1	2	1	2	1	2	2	1
58	1	1	2	1	2	1	1	2
59	1	1	1	1	2	2	2	1
60	1	1	2	1	1	2	2	1
61	1	1	2	1	2	1	1	2
62	1	1	2	1	1	1	1	2
63	1	2	1	1	1	2	2	1
64	1	1	2	1	2	1	1	2
65	1	1	1	1	2	1	2	1
66	1	1	2	1	1	1	1	2
67	1	2	1	1	2	2	2	1
68	1	1	2	1	1	1	1	2
69	1	1	1	1	2	1	2	1
70	1	1	2	2	1	2	1	1
71	1	1	1	2	2	2	2	1

72	1	1	1	1	2	1	2	2
73	1	1	2	1	2	2	1	1
74	1	1	1	1	2	1	1	2
75	1	1	2	1	2	1	2	2
76	1	1	2	1	1	2	1	1
77	1	1	2	1	2	1	1	2
78	1	1	2	1	1	1	1	2
79	1	2	1	1	1	2	2	1

CROSSTABS /TABLES= perilaku BAB BY pengetahuan, sikap
 ketersediaan air, kebiasaan peranan petugas /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	n	Percent	n	Percent	n	Percent
Perilaku BAB * Umur	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Perilaku BAB * Pendidikan	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Perilaku BAB * Pengetahuan	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Perilaku BAB * Sikap	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Perilaku BAB * Ketersediaan air	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Perilaku BAB * Kebiasaan	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%
Perilaku BAB * Peranan petugas	79	100.0%	0	.0%	79	100.0%

Perilaku BAB * Pengetahuan

Crosstab

			Pengetahuan		Total
			Baik	Kurang	
Perilaku BAB	Baik	Count	20	15	35
		Expected Count	15.5	19.5	35.0
	Buruk	Count	15	29	44
		Expected Count	19.5	24.5	44.0
Total		Count	35	44	79
		Expected Count	35.0	44.0	79.0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.198 ^a	1	.040		
Continuity Correction ^b	3.316	1	.069		
Likelihood Ratio	4.222	1	.040		
Fisher's Exact Test				.067	.034
Linear-by-Linear Association	4.145	1	.042		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.51.

b. Computed only for a 2x2 table

Perilaku BAB * Sikap

Crosstab

			Sikap		Total
			Baik	Kurang	
Perilaku BAB	Baik	Count	27	8	35
		Expected Count	28.4	6.6	35.0
	Buruk	Count	37	7	44
		Expected Count	35.6	8.4	44.0
Total		Count	64	15	79
		Expected Count	64.0	15.0	79.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.612 ^a	1	.434		
Continuity Correction ^b	.243	1	.622		
Likelihood Ratio	.608	1	.436		
Fisher's Exact Test				.566	.310
Linear-by-Linear Association	.604	1	.437		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.65.

b. Computed only for a 2x2 table

Perilaku BAB * Ketersediaan air

Crosstab

			ketersediaanair		Total
			Kurang	Cukup	
Perilaku BAB	Baik	Count	20	15	35
		Expected Count	22.6	12.4	35.0
	Buruk	Count	31	13	44
		Expected Count	28.4	15.6	44.0
Total		Count	51	28	79
		Expected Count	51.0	28.0	79.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.510 ^a	1	.219		
Continuity Correction ^b	.984	1	.321		
Likelihood Ratio	1.507	1	.220		
Fisher's Exact Test				.244	.161
Linear-by-Linear Association	1.491	1	.222		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.41.

b. Computed only for a 2x2 table

Perilaku BAB * Kebiasaan

Crosstab

			Kebiasaan		Total
			Tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
perilakuBAB	Baik	Count	0	24	24
		Expected Count	24.4	10.6	35.0
	Buruk	Count	55	0	55
		Expected Count	30.6	13.4	44.0
Total	Count	55	24	79	
	Expected Count	55.0	24.0	79.0	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	43.337 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	40.156	1	.000		
Likelihood Ratio	53.445	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	42.789	1	.000		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.63.

b. Computed only for a 2x2 table

Perilaku BAB * Peranan petugas

Crosstab

			Peranan petugas		Total
			Kurang	sering	
Perilaku BAB	Baik	Count	17	18	35
		Expected Count	25.7	9.3	35.0
	Buruk	Count	41	3	44
		Expected Count	32.3	11.7	44.0
Total		Count	58	21	79
		Expected Count	58.0	21.0	79.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.878 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.658	1	.000		
Likelihood Ratio	21.096	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.626	1	.000		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Dari hasil uji yang berhubungan dengan kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan adalah variable pengetahuan (*p-value* 0,040), kebiasaan (*p-value* 0,000) dan Peranan petugas (*p-value* 0,000)

Nilai p dilihat dari yang diwarnai kuning.