

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN SEHAT DI DESA
PANYABUNGAN JULU KECAMATAN
PANYABUNGAN TAHUN
2018**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**Dewi Sartika Lubis
NIM. 16030074P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN SEHAT DI DESA
PANYABUNGAN JULU KECAMATAN
PANYABUNGAN TAHUN
2018

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

Pembimbing Utama



Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

Pembimbing Pendamping



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

Padangsidimpuan, 26 Februari 2019
Ketua StiKes Aufa Royhan Padangsidimpuan



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S,Kep. M.Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewi Sartika Lubis
Nim : 16030074P
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan pengetahuan dan sikap Masyarakat Dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Februari 2019

Penulis



Dewi Sartika Lubis

IDENTITAS PENULIS

Nama : Dewi Sartika Lubis

Nim : 16030074P

Tempat/Tgl. Lahir : Padangsidempuan, 12 Oktober 1991

Agama : Islam

Alamat : Jl. Imam Bonjol Gg. Rukun No. 5 C

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 13 Padangsidempuan : Lulus 2004
2. SMP Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus 2007
3. SMA Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus 2010
4. Akademi Keperawatan Syuhada PSP : Lulus 2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

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

1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed selaku selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepala Desa Panyabungan Julu yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dilingkungan desa.
6. Seluruh dosen Program Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan.

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

Padangsidempuan, Februari 2019

Penulis

Dewi Sartika Lubis

ABSTRAK

Penggunaan jamban merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting di desa panyabungan julu. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kepemilikan jamban sehat di desa panyabungan julu kecamatan panyabungan. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif disain cross sectional. Populasi adalah seluruh kepala keluarga yang mempunyai jamban di Desa Panyabungan Julu yaitu sebanyak 123 kepala keluarga. Sampel penelitian menggunakan teknik simple random sampling, berjumlah 55 sampel. Analisis data menggunakan *uji chi square* untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kepemilikan jamban sehat dengan $p\ value = 0.003 (<0.05)$ dan ada hubungan sikap dengan kepemilikan jamban sehat dengan $p\ value = 0.007 (<0.05)$. Petugas di Desa Panyabungan perlu membentuk komitmen bersama dalam hal mengembangkan penyuluhan tentang pentingnya edukasi pengetahuan dan sikap kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan kepemilikan jamban.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap Masyarakat, Pemilikan Jamban Sehat

ABSTRACT

The use of latrines is one of the important health problems in the village of Panyabungan. Knowledge is the result of knowing and happening after people do sensing. Attitude is readiness to pay attention to various objects in certain ways. This study aims to reveal the relationship between the knowledge and attitudes of the community with the ownership of healthy latrines in the village of Panyabungan prior to the Panyabungan sub-district. research method which is a quantitative cross sectional design study. The population is all family heads who have latrines in the village of Panyabungan Julu as many as 123 families. The study sample used a simple random sampling technique, 55 sample eyes. Data analysis uses chi square to determine the relationship of variables with the dependent variable. The results showed that there was a relationship of knowledge with healthy latrines with a value of $p = 0.003 (<0.05)$ and there was a relationship between attitudes with the ownership of healthy latrines with a value of $p = 0.007 (<0.05)$. Officers in the village of Panyabungan need to make a joint commitment in terms of developing awareness of the importance of knowledge and attitudes to the community, can increase ownership of latrines.

Keywords : Knowledge, Community Attitudes, Healthy Latrine Ownership

DAFTAR ISI

halaman

HALAMAN PENGESAHAN	i
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Jamban.....	8
2.2 Pengetahuan.....	12
2.3 Sikap.....	15
2.3 Kerangka Konsep.....	20
2.4 Hipotesa.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain dan Metodologi Penelitian.....	24
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	24
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	26
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	29
3.6 Defenisi Operasional.....	29
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	30
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN	33
4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.1.1 Karakteristik Responden.....	33
4.2 Analisis Univariat.....	34
4.3 Analisis Bivariat.....	36

BAB V	PEMBAHASAN	38
	5.1 Karakteristik Responden.....	38
	5.2 Analisis Univariat.....	38
	5.2.1 Pengetahuan dan sikap.....	40
	5.2.2 Kepemikian Jamban.....	42
	5.3 Analisis Bivariat.....	43
BAB VI	PENUTUP	46
	6.1 Kesimpulan.....	46
	6.2 Saran.....	47
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian.....	27
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Umur Responden Tahun 2018.....	33
Tabel 4.2 Distribusi Jenis Kelamin Respdn Tahun 2018.....	33
Tabel 4.3 Distribusi Pendidikan Responden Tahun 2018.....	34
Tabel 4.4 Distribusi Pekerjaan Responden Tahun 2018.....	34
Tabel 4.5 Dsistribusi Pengetahuan Tahun 2018.....	35
Tabel 4.6 Dsistribusi Sikap Tahun 2018.....	35
Tabel 4.7 Distribusi Kepemilikan Jamban Tahun 2018.....	36
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Kepemilikan Jamban Tahun 2018.....	38
Tabel 4.9 Tabulasi Silang Sikap dengan Kepemilikan Jamban Tahun 2018.....	38

DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 2.1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi.....	23
Skema 2.2. Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran 1 Kuesioner.....	48
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	51
Lampiran 3 Surat Balasan Pelaksanaan Penelitian.....	52
Lampiran 4 Master Data.....	53
Lampiran 5 Hasil Analisis Univariat.....	55
Lampiran 6 Hasil Analisis Bivariat.....	57
Lampiran 7 Lembar Konsul.....	59

\

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah, serta memenuhi syarat kesehatan yang telah ditentukan (Anonim, 2014).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan bahwa 1,1 milyar penduduk dunia (17%) masih buang air besar di area terbuka, dimana 81% diantaranya terdapat di 10 negara dan Indonesia menduduki peringkat ke-2 (5%). Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 menunjukkan bahwa masih terdapat 12,9% keluarga di Indonesia yang tidak memiliki fasilitas Buang Air Besar (BAB). Tidak tersedianya jamban keluarga sehat akan meningkatkan resiko menularnya penyakit berbasis tinja (seperti diare) dan mengganggu estetika lingkungan (WHO, 2012).

Secara nasional pencapaian jumlah cakupan jamban di Indonesia terlihat dari laporan 19 Propinsi di Indonesia. Pemeriksaan rumah di beberapa Kabupaten/Kota di Indonesia tetapi hasilnya menunjukkan dari 401.780 rumah yang dilakukan pemeriksaan, ketersediaan jamban keluarga baru 68,54%. Di perkotaan yang menggunakan jamban sekitar 80,45 % (Depkes RI, 2012).

Masalah kurangnya penggunaan jamban dan tingginya kasus penyakit diare, menurut Soekidjo Notoatmodjo, 2010 sangat dipengaruhi oleh adanya perilaku kesehatan lingkungan dalam wujud pengetahuan dan tindakan kesehatan

lingkungan masyarakat yang masih kurang. Sedangkan menurut Anwar Daud,2009 bahwa manfaat jamban keluarga belum diketahui sepenuhnya oleh masyarakat sehingga mereka seenaknya saja membuang tinja disembarang tempat dan masalah penggunaan jamban keluarga juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengetahuan, kebiasaan dan tingkat pendapatan masyarakat.

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia atau najis bagi suatu keluarga yang lazim disebut kakus atau WC. Bagi rumah yang belum memiliki jamban, sudah dipastikan mereka itu memanfaatkan sungai, kebun, kolam, atau tempat lainnya untuk Buang Air Besar (BAB). Dengan masih adanya masyarakat di suatu wilayah yang Buang Air Besar (BAB) sembarangan, maka wilayah tersebut terancam beberapa penyakit menular yang berbasis lingkungan diantaranya : penyakit cacangan, kolera (muntaber), diare, tifus, disentri, schistosomiasis Dengan Buang Air Besar (BAB)di jamban banyak penyakit berbasis lingkungan yang dapat dicegah, tentunya jamban yang memenuhi syarat kesehatan (Anonymous, 2010)

Masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan. Pemecahan masalah kesehatan masyarakat tidak hanya dilihat dari segi kesehatan, tetapi harus dilihat dari segi yang ada pengaruhnya dengan sehat, sakit atau kesehatan. Pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mencapai masa depan bangsa Indonesia dalam lingkungan sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu (Depkes RI, 2010).

Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Hendrik L. Bloom menjelaskan terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kesehatan secara individu maupun kesehatan masyarakat, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (Notoatmodjo, 2010).

Kesehatan lingkungan merupakan dasar kesehatan masyarakat modern yang meliputi semua aspek manusia dalam hubungannya dengan lingkungan. Ruang lingkup kesehatan lingkungan antara lain mencakup sumber air, kebersihan jamban, pembuangan sampah, kondisi rumah, dan pengelolaan air limbah. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang mengelilingi kondisi luar manusia atau hewan yang menyebabkan penularan penyakit (Ahmadi, 2012)

Jamban keluarga adalah suatu untuk membuang dan mengumpulkan sehingga kotoran atau tinja tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab penyakit serta mengotori pemukiman (Fauzia, 2009).

Menurut Kementerian Kesehatan RI jamban sehat adalah pengumpulan kotoran manusia disuatu tempat sehingga tidak menyebabkan bibit penyakit yang ada pada kotoran manusia dan mengganggu estetik dan fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus rantai penularan penyakit (Kepmenkes, 2010).

Perilaku buang air besar masih merupakan suatu kebiasaan yang kurang menunjang upaya peningkatan kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat, khususnya di Desa Panyabungan Julu dari 123 kepala keluarga yang memiliki jamban dan 68 kepala keluarga yang memiliki jamban namun tidak memenuhi syarat kesehatan (Profil Desa Panyabungan Julu, 2016).

Beberapa syarat sebuah jamban dikategorikan jamban sehat seperti tidak mencemari sumber air minum, untuk itu letak lubang penampungan kotoran minimal 10 meter dari sumur, tidak menimbulkan bau serta tidak memungkinkan serangga masuk ke penampungan tinja dengan menggunakan penutup lubang jamban dan bermaterial mudah untuk dibersihkan seperti sistem jamban leher angsa (Wulandary, 2009).

Hal tersebut dapat disebabkan karena tempat atau fasilitas yang digunakan masyarakat untuk melakukan aktivitas Mandi Cuci Kakus (MCK) adalah tempat yang dalam keadaan kurang bersih. Jamban yang tidak sehat dan tidak bersih dapat menjadi sumber penyebaran bakteri yang ada dalam tinja manusia, yang dibawa oleh hewan perantara seperti serangga atau melalui kontak langsung, sehingga bakteri dapat masuk ke dalam tubuh (Wulandary, 2009).

Masyarakat di desa ini dari dulu hingga sekarang banyak yang memanfaatkan sungai kecil atau kolam untuk berbagai aktifitas kehidupan mulai dari mandi, mencuci dan membuang kotoran termasuk tinja. Pembuangan kotoran seperti tinja juga mereka lakukan di dekat kolam-kolam yang ada disekitar rumah yang berisikan ikan. Jadi keberadaan jamban keluarga tidak pernah mendapatkan perhatian khusus oleh masyarakat.

Desa Panyabungan Julu merupakan salah satu desa di Kecamatan Panyabungan yang dekat dengan sungai dengan jumlah penduduk sebanyak 123 kk. masyarakat Desa Panyabungan Julu yang berada di pinggir sungai memiliki kebiasaan Buang Air Besar (BAB) ke sungai. Berdasarkan data sanitasi dasar, bahwa hanya 25,5% saja yang baru memiliki jamban. (Puskesmas Panyabungan Julu, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan dengan wawancara terhadap 10 kepala keluarga. Ada 4 kepala keluarga memiliki jamban dan 6 kepala keluarga tidak memiliki jamban.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Motivasi Masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat di desa panyabungan julu kecamatan panyabungan”.

1.2 Perumusan Masalah

Adapun perumusan masalah dalam penilitan ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kepemilikan jamban sehat di desa panyabungan julu kecamatan panyabungan tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada Hubungan pengetahuan dan sikap Masyarakat dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dan sikap masyarakat di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kepemilikan jamban sehat di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan

- d. Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kepemilikan jamban sehat di desa panyabungan Julu kecamatan panyabungan.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan, referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa STIKES Aufa Royhan tentang hubungan motivasi masyarakat dengan kepemilikan jamban sehat di di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan

2) Manfaat Praktis

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang hubungan motivasi masyarakat dengan kepemilikan jamban sehat di di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Pimpinan Puskesmas dan pemegang program kesehatan lingkungan tentang tentang hubungan motivasi masyarakat dengan kepemilikan jamban sehat di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jamban

2.1.1 Pengertian Jamban

Jamban adalah suatu bangunan ruang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia (najis) bagi keluarga yang lazim disebut WC/kakus. Manfaat jamban adalah untuk mencegah terjadinya penularan penyakit dan pencemaran dari kotoran manusia (Warsito, 2011).

Jamban adalah suatu 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 keluarga adalah suatu fasilitas pembuangan tinja bagi suatu keluarga (Depkes RI, 2009). Penggunaan jamban adalah Tindakan atau perbuatan nyata keluarga untuk menggunakan jamban sebagai sarana pembuangan tinja (Abdullah, 2010).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 852 Tahun 2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 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 dipakai 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).

2.1.2 Pengaruh Tinja Bagi Kesehatan Manusia

Dengan bertambahnya penduduk yang tidak sebanding dengan area pemukiman, masalah pembuangan kotoran manusia semakin meningkat. Dilihat dari segi kesehatan masyarakat, masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok untuk sedini mungkin diatasi, karena kotoran manusia adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Beberapa penyakit yang ditularkan oleh tinja manusia antara lain : tifus, disentri, kolera, bermacam-macam cacing (gelang, kremi, tambang, pita), *schistosomiasis* dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

2.1.3 Jenis-Jenis Jamban

Menurut Chayatin (2009), jenis-jenis jamban dibedakan berdasarkan konstruksi dan cara menggunakannya yaitu:

1. Jamban Cemplung

Bentuk jamban ini adalah yang paling sederhana. Jamban cemplung ini hanya terdiri atas sebuah galian yang di atasnya diberi lantai dan tempat jongkok. Lantai jamban ini dapat dibuat dari bambu atau kayu, tetapi dapat juga terbuat dari batu bata atau beton. Jamban semacam ini masih menimbulkan gangguan karena baunya.

2. Jamban Plengsengan

Jamban semacam ini memiliki lubang tempat jongkok yang dihubungkan oleh suatu saluran miring ke tempat pembuangan kotoran. Jadi tempat jongkok dari jamban ini tidak dibuat persis di atas penampungan, tetapi agak jauh. Jamban semacam ini sedikit lebih baik dan menguntungkan daripada jamban cemplung, karena baunya agak berkurang dan keamanan bagi pemakai lebih terjamin

3. Jamban Bor

Dinamakan demikian karena tempat penampungan kotorannya dibuat dengan menggunakan bor. Bor yang digunakan adalah bor tangan yang disebut *bor auger* dengan diameter antara 30-40 cm. Jamban bor ini mempunyai keuntungan, yaitu bau yang ditimbulkan sangat berkurang. Akan tetapi kerugian jamban bor ini adalah perembesan kotoran akan lebih jauh dan mengotori air tanah

4. Angsatrine (*Water Seal Latrine*)

Di bawah tempat jongkok jamban ini ditempatkan atau dipasang suatu alat yang berbentuk seperti leher angsa yang disebut *bowl*. *Bowl* ini berfungsi mencegah timbulnya bau. Kotoran yang berada di tempat penampungan tidak tercium baunya, karena terhalang oleh air yang selalu terdapat dalam bagian yang melengkung. Dengan demikian dapat mencegah hubungan lalat dengan kotoran

5. Jamban di Atas Balong (Empang)

Membuat jamban di atas balong (yang kotorannya dialirkan ke balong) adalah cara pembuangan kotoran yang tidak dianjurkan, tetapi sulit untuk menghilangkannya, terutama di daerah yang terdapat banyak balong. Sebelum kita berhasil menerapkan kebiasaan tersebut kepada kebiasaan yang diharapkan maka cara tersebut dapat diteruskan dengan persyaratan sebagai berikut:

- a. Air dari balong tersebut jangan digunakan untuk mandi
- b. Balong tersebut tidak boleh kering
- c. Balong hendaknya cukup luas
- d. Letak jamban harus sedemikian rupa, sehingga kotoran selalu jatuh di air
- e. Ikan dari balong tersebut jangan dimakan

- f. Tidak terdapat sumber air minum yang terletak sejajar dengan jarak 15 meter
- g. Tidak terdapat tanam-tanaman yang tumbuh di atas permukaan air

6. *Jamban Septic Tank*

Septic tank berasal dari kata *septic*, yang berarti pembusukan secara *anaerobic*. Nama *septic tank* digunakan karena dalam pembuangan kotoran terjadi proses pembusukan oleh kuman-kuman pembusuk yang sifatnya anaerob. *Septic tank* dapat terdiri dari dua bak atau lebih serta dapat pula terdiri atas satu bak saja dengan mengatur sedemikian rupa (misalnya dengan memasang beberapa sekat atau tembok penghalang), sehingga dapat memperlambat pengaliran air kotor di dalam bak tersebut. Dalam bak bagian pertama akan terdapat proses penghancuran, pembusukan dan pengendapan. Dalam bak terdapat tiga macam lapisan yaitu:

- a. Lapisan yang terapung, yang terdiri atas kotoran-kotoran padat
- b. Lapisan cair
- c. Lapisan endap

Banyak macam jamban yang digunakan tetapi jamban pedesaan di Indonesia pada dasarnya digolongkan menjadi 2 macam yaitu :

- 1. Jamban tanpa leher angsa. Jamban yang mempunyai bermacam cara pembuangan kotorannya yaitu:
 - a. Jamban cubluk, bila kotorannya dibuang ke tanah
 - b. Jamban empang, bila kotorannya dialirkan ke empang
- 2. Jamban leher angsa. Jamban ini mempunyai 2 cara pembuangan kotorannya yaitu:

- a. Tempat jongkok dan leher angsa atau pemasangan slab dan bowl langsung di atas galian penampungan kotoran
- b. Tempat jongkok dan leher angsa atau pemasangan slab dan bowl tidak berada langsung di atas galian penampungan kotoran tetapi dibangun terpisah dan dihubungkan oleh suatu saluran yang miring ke dalam lubang galian penampungan kotoran (Warsito, 2011).

2.1.4 Syarat-Syarat Jamban Sehat

Jamban keluarga sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

1. Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum
2. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus
3. Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya
4. Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya
5. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna
6. Cukup penerangan
7. Lantai kedap air
8. Ventilasi cukup baik
9. Tersedia air dan alat pembersih (Depkes RI, 2010).

Menurut Arifin dalam Abdullah (2010) ada tujuh syarat-syarat jamban sehat yaitu:

1. Tidak mencemari air

- a) Saat menggali tanah untuk lubang kotoran, usahakan agar dasar lubang kotoran tidak mencapai permukaan air tanah maksimum. Dinding dan dasar lubang kotoran harus dipadatkan dengan tanah liat atau diplester
 - b) Jarak lubang kotoran ke sumur sekurang-kurangnya 10 meter
 - c) Letak lubang kotoran lebih rendah daripada letak sumur agar air kotor dari lubang kotoran tidak merembes dan mencemari sumur
2. Tidak mencemari tanah permukaan
- Jamban yang sudah penuh, segera disedot untuk dikuras kotorannya, 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 jamban harus terang karena 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 harus tertutup khususnya jamban cemplung
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 permukaan *bowl* licin. Pembersihan harus dilakukan secara periodic
5. Aman digunakan oleh pemakainya
- Untuk tanah yang mudah longsor, perlu ada penguat pada dinding lubang kotoran seperti: batu bata, selongsong anyaman bambu atau bahan penguat lain
6. Mudah dibersihkan dan tidak menimbulkan gangguan bagi pemakainya
- a) Lantai jamban seharusnya rata dan miring ke arah 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
7. Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan
- a) Jamban harus berdinding dan berpintu
 - b) Dianjurkan agar bangunan jamban beratap sehingga pemakainya terhindar dari kehujanan dan kepanasan (Abdullah, 2010).

Menurut dalam Entjang (2000), syarat-syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah:

- a) Tidak mengotori tanah permukaan
- b) Tidak mengotori air permukaan
- c) Tidak mengotori air dalam tanah
- d) Tempat kotoran tidak boleh terbuka

e) Jamban terlindung dari penglihatan orang lain.

Menurut Entjang (2000), ciri-ciri bangunan jamban yang memenuhi syarat kesehatan yaitu harus memiliki:

- 1) Rumah jamban mempunyai fungsi untuk tempat berlindung pemakainya dari pengaruh sekitarnya. Baik ditinjau dari segi kenyamanan maupun estetika. Konstruksinya disesuaikan dengan keadaan tingkat ekonomi rumah tangga.
- 2) Lantai jamban berfungsi sebagai sarana penahan atau tempat pemakai yang sifatnya harus baik, kuat dan mudah dibersihkan serta tidak menyerap air. Konstruksinya juga disesuaikan dengan bentuk rumah jamban
- 3) *Slab* (tempat kaki berpijak waktu si pemakai jongkok)
- 4) *Closet* (lubang tempat *feces* masuk)
- 5) *Pit* (sumur penampungan *feces*) adalah rangkaian dari sarana pembuangan tinja yang fungsinya sebagai tempat mengumpulkan kotoran/tinja. Konstruksinya dapat berbentuk sederhana berupa lubang tanah saja
- 6) Bidang resapan adalah sarana terakhir dari suatu sistem pembuangan tinja yang lengkap untuk mengalirkan dan meresapkan cairan yang bercampur kotoran/tinja.

2.1.5 Manfaat dan Fungsi Jamban Keluarga

Jamban berfungsi sebagai pengisolasi tinja dari lingkungan. Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan memiliki manfaat sebagai berikut:

- 1) Melindungi masyarakat dari penyakit
- 2) Melindungi dari gangguan estetika, bau dan penggunaan sarana yang aman
- 3) Bukan sebagai tempat berkembangnya serangga sebagai vektor penyakit

- 4) Melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan (Azwar, 2012).

2.1.6 Pemeliharaan Jamban

Jamban hendaknya dipelihara baik dengan cara :

- 1) Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan kering
- 2) Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih
- 3) Tidak ada genangan air di sekitar jamban
- 4) Rumah jamban dalam keadaan baik dan tidak ada lalat atau kecoa
- 5) Tempat duduk selalu bersih dan tidak ada kotoran yang terlihat
- 6) Tersedia air bersih dan alat pembersih di dekat jamban
- 7) Bila ada bagian yang rusak harus segera diperbaiki (Depkes RI, 2012).

2.1.7 Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang mempunyai cakupan luas antara lain: berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

2.2.7 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan:

Secara lebih terinci, perilaku kesehatan itu mencakup:

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit adalah bagaimana seseorang merespons, baik secara pasif maupun aktif terhadap sakit dan penyakit yang dialaminya. Perilaku ini meliputi tingkatan pencegahan sebagai berikut:
 - a) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behaviour*)
 - b) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behaviour*)
 - c) Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*)
 - d) Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behaviour*)
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan modern maupun tradisional
3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behaviour*) adalah respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behaviour*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia

2.2.8 Perilaku Masyarakat

Menurut Notoatmodjo (2010), meskipun perilaku adalah bentuk respon terhadap stimulus dari luar diri seseorang, namun karakteristik dan faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan juga dapat memengaruhi respons seseorang.

2.2.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi

1. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa pendidikan adalah derajat tertinggi jenjang pendidikan yang diselesaikan berdasar ijazah yang diterima dari

sekolah formal terakhir dengan sertifikat kelulusan. Pendidikan merupakan suatu usaha atau pengaruh yang diberikan yang bertujuan untuk proses pendewasaan. Pendidikan dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang termasuk pengetahuan tentang pentingnya penggunaan jamban keluarga sebagai tempat membuang tinja dan pemeliharaan jamban dengan baik.

2. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2010), mengatakan pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden.

3. Penghasilan

Penghasilan adalah jumlah pendapatan suami istri per bulan dan seluruh anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga (Suhardjo. 2009).

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kogniti merupakan dominan yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan (Depkes RI, 2012).

Taksonomi Bloom ranah kognitif yang telah direvisi Anderson dan Krathwohl (2001:66-88) yakni: mengingat (*remember*), memahami/mengerti (*understand*), menerapkan (*apply*), menganalisis (*analyze*), mengevaluasi (*evaluate*), dan menciptakan (*create*).

a. Mengingat (*Remember*)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*). Mengenali berkaitan dengan mengetahui pengetahuan masa lampau yang berkaitan dengan hal-hal yang konkret, misalnya tanggal lahir, alamat rumah, dan usia, sedangkan memanggil kembali (*recalling*) adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat.

b. Memahami/mengerti (*Understand*)

Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu.

Mengklasifikasikan berawal dari suatu contoh atau informasi yang spesifik kemudian ditemukan konsep dan prinsip umumnya. Membandingkan merujuk pada identifikasi persamaan dan perbedaan dari dua atau lebih obyek, kejadian, ide, permasalahan, atau situasi. Membandingkan berkaitan dengan proses kognitif menemukan satu persatu ciri-ciri dari obyek yang diperbandingkan.

c. Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

Menjalankan prosedur merupakan proses kognitif siswa dalam menyelesaikan masalah dan melaksanakan percobaan di mana siswa sudah mengetahui informasi tersebut dan mampu menetapkan dengan pasti prosedur apa saja yang harus dilakukan. Jika siswa tidak mengetahui prosedur yang harus dilaksanakan dalam menyelesaikan permasalahan maka siswa diperbolehkan melakukan modifikasi dari prosedur baku yang sudah ditetapkan.

Mengimplementasikan muncul apabila siswa memilih dan menggunakan prosedur untuk hal-hal yang belum diketahui atau masih asing. Karena siswa masih merasa asing dengan hal ini maka siswa perlu mengenali dan memahami permasalahan terlebih dahulu kemudian baru menetapkan prosedur yang tepat untuk menyelesaikan masalah. Mengimplementasikan berkaitan erat dengan dimensi proses kognitif yang lain yaitu mengerti dan menciptakan.

Menerapkan merupakan proses yang kontinu, dimulai dari siswa menyelesaikan suatu permasalahan menggunakan prosedur baku/standar yang sudah diketahui. Kegiatan ini berjalan teratur sehingga siswa benar-benar mampu melaksanakan prosedur ini dengan mudah, kemudian berlanjut pada munculnya permasalahan-permasalahan baru yang asing bagi siswa, sehingga siswa dituntut untuk mengenal dengan baik permasalahan tersebut dan memilih prosedur yang

tepat untuk menyelesaikan permasalahan.

d. Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Kemampuan menganalisis merupakan jenis kemampuan yang banyak dituntut dari kegiatan pembelajaran di sekolah-sekolah. Berbagai mata pelajaran menuntut siswa memiliki kemampuan menganalisis dengan baik. Tuntutan terhadap siswa untuk memiliki kemampuan menganalisis sering kali cenderung lebih penting daripada dimensi proses kognitif yang lain seperti mengevaluasi dan menciptakan. Kegiatan pembelajaran sebagian besar mengarahkan siswa untuk mampu membedakan fakta dan pendapat, menghasilkan kesimpulan dari suatu informasi pendukung Menganalisis berkaitan dengan proses kognitif memberi atribut (*attributeing*) dan mengorganisasikan (*organizing*).

Memberi atribut akan muncul apabila siswa menemukan permasalahan dan kemudian memerlukan kegiatan membangun ulang hal yang menjadi permasalahan. Kegiatan mengarahkan siswa pada informasi-informasi asal mula dan alasan suatu hal ditemukan dan diciptakan. Mengorganisasikan menunjukkan identifikasi unsur-unsur hasil komunikasi atau situasi dan mencoba mengenali bagaimana unsur-unsur ini dapat menghasilkan hubungan yang baik. Mengorganisasikan memungkinkan siswa membangun hubungan yang sistematis dan koheren dari potongan-potongan informasi yang diberikan. Hal pertama yang harus dilakukan oleh siswa adalah mengidentifikasi unsur yang paling penting dan relevan dengan permasalahan, kemudian melanjutkan dengan membangun

hubungan yang sesuai dari informasi yang telah diberikan.

e. Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Kriteria atau standar ini dapat pula ditentukan sendiri oleh siswa. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif serta dapat ditentukan sendiri oleh siswa. Perlu diketahui bahwa tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi, namun hampir semua dimensi proses kognitif memerlukan penilaian. Perbedaan antara penilaian yang dilakukan siswa dengan penilaian yang merupakan evaluasi adalah pada standar dan kriteria yang dibuat oleh siswa. Jika standar atau kriteria yang dibuat mengarah pada keefektifan hasil yang didapatkan dibandingkan dengan perencanaan dan keefektifan prosedur yang digunakan maka apa yang dilakukan siswa merupakan kegiatan evaluasi.

Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau kegagalan dari suatu operasi atau produk. Jika dikaitkan dengan proses berpikir merencanakan dan mengimplementasikan maka mengecek akan mengarah pada penetapan sejauh mana suatu rencana berjalan dengan baik. Mengkritisi mengarah pada penilaian suatu produk atau operasi berdasarkan pada kriteria dan standar eksternal. Mengkritisi berkaitan erat dengan berpikir kritis. Siswa melakukan penilaian dengan melihat sisi negatif dan positif dari suatu hal, kemudian melakukan penilaian menggunakan standar ini.

f. Menciptakan (*Create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan siswa untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan sangat berkaitan erat dengan pengalaman belajar siswa pada pertemuan sebelumnya. Meskipun menciptakan mengarah pada proses berpikir kreatif, namun tidak secara total berpengaruh pada kemampuan siswa untuk menciptakan. Menciptakan di sini mengarahkan siswa untuk dapat melaksanakan dan menghasilkan karya yang dapat dibuat oleh semua siswa. Perbedaan menciptakan ini dengan dimensi berpikir kognitif lainnya adalah pada dimensi yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis siswa bekerja dengan informasi yang sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan siswa bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baru.

2.3 Sikap

Sikap merupakan reaksi tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap objek-objeknya. Dengan kata lain sikap merupakan produk dari proses sosialisasi seorang memberikan reaksi sesuai dengan rangsangan yang ditemuinya.

Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 (tiga) komponen pokok yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

3. Kecenderungan untuk bertindak.

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan menurut Notoatmodjo (2012) yaitu :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adakan indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah indikasi tingkat tiga.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

Aspek pengukuran dengan kategori dari jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasi dalam 2 kategori yaitu:

a. Sikap Positif, apabila nilai yang diperoleh (6-10) dari nilai tertinggi

seluruh pertanyaan.

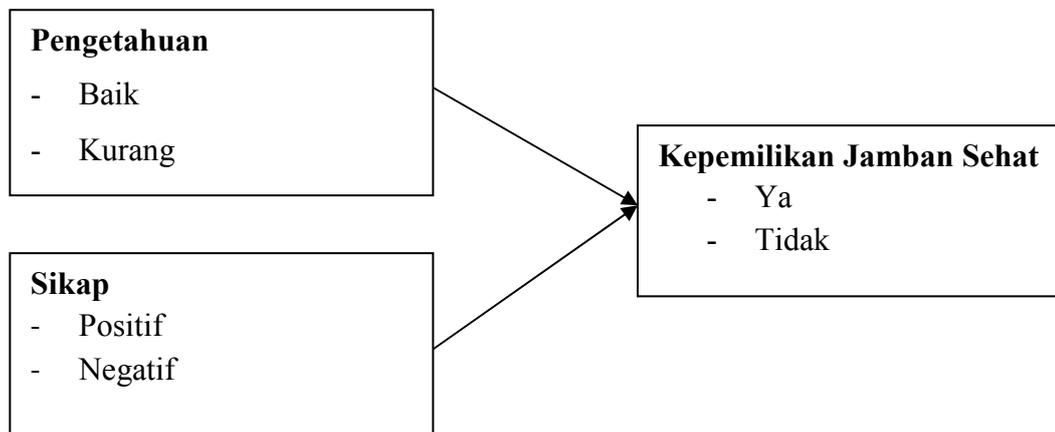
- b. Sikap Negatif, apabila nilai yang diperoleh (0-5) dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang ada (Notoatmodjo, 2011).

Variabel Independent

Variabel Dependent



Skema Kerangka Konsep

2.5 Hipotesa

Hipotesa pada penelitian ini adalah :

Ho : Tidak terdapat Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018.

Ha : Terdapat Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain dan Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi, yaitu studi yang mengkaji hubungan antara dua variabel atau lebih. Desain yang digunakan penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu studi yang menguji data pada satu waktu, data dikumpulkan hanya pada satu kesempatan dengan subjek yang sama. Untuk mengetahui Hubungan Motivasi Masyarakat dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018. Alasan penelitian memilih lokasi tersebut karena masih banyak kepala keluarga yang belum mengetahui tentang jamban sehat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dimulai dari bulan januari sampai april 2018. Untuk melihat jadwal pelaksanaan penelitian ini berikut penulis uraikan label jadwal penelitian:

Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian tahun 2018

No.	Kegiatan	Bulan										
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Ags	Sep	
1	Pengajuan Judul	■										
2	Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■					
3	Seminar Proposal						■					
4	Pelaksana Penelitian							■	■	■		
5	Pengolahan Data								■	■	■	
6	Penyusunan Skripsi									■	■	■
7	Seminar Hasil										■	■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Arikunto 2010), populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan sebanyak 123 kepala keluarga.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Sampel adalah kepala masyarakat yang ada di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan. Besar sampel untuk penelitian besarnya sampel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan : n = Besarnya Sampel

N = Besarnya Populasi

d² = Tingkat Kepercayaan (0.1²)

$$\begin{aligned} \text{Jadi : } n &= \frac{123}{1+123(0,1^2)} \\ &= \frac{123}{1+1,23} = \frac{123}{2,23} \\ &= 55 \text{ orang} \end{aligned}$$

3.4 Alat pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa kuesioner. jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup sehingga responden hanya perlu memberi tanda jawaban yang benar.

3.4.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen (Arikunto, 2010). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang seharusnya hendak diukur. Instrument dikatakan valid jika nilai r hitung > r tabel. Setelah dilakukan uji validitas di Desa Panyabungon Julu dan uji validitas menggunakan SPSS.

3.4.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius, mengarahkan responden memilih jawaban-jawaban tertentu. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama hasilnya (Arikunto, 2010). Untuk menguji reliabilitas instrumen, peneliti menggunakan Alpha Chronbach dengan bantuan program komputer SPSS for Windows. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai alpha cronbach's > r kriteria (0,60). Setelah dilakukan uji reliabilitas didapat nilai alpha cronbach's sebesar $0,880 > 0,60$, sehingga instrumen dikatakan reliabel untuk penelitian.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan Data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2009)

Penelitian meminta surat izin penelitian dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan. Surat izin penelitian tersebut diberikan kepada Kepala Puskesmas Pokenjior, penelitian mendatangi rumah responden untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden mendatangi lembar persetujuan *informed consent*.

Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria, peneliti kemudian memberikan kuesioner yang berisi daftar pertanyaan tentang perilaku

ibu dengan kejadian diare pada balita. Setelah data terkumpul dan diperiksa kelengkapannya, kemudian dilaksanakan analisa data.

3.6 Defenisi Operasional

Adapun perumusan defenisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam table berikut ini.

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Pengetahuan	Pengetahuan masyarakat dalam pemahaman responden dalam menjawab pernyataan.	Kuesioner	Ordinal	Dikategorikan - Baik (6-10) - Kurang (0-5)
Sikap	Tanggapan masyarakat yang memiliki jamban sehat.	Kuesioner	Ordinal	Dikategorikan - Positif (6-10) - Negatif (0-5)
Dependent				
Kepemilikan jamban sehat	Melihat dari kepemilikan jamban. Apakah masyarakat memiliki atau memenuhi standar jamban sehat.	Kuesioner	Ordinal	Dikategorikan - Ya - Tidak

2.1.5 Cara Mengukur Motivasi

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

Setelah data terkumpul selanjutnya adalah melakukan pengolahan data, menurut notoatmodjo, 2008 dengan tahapan sebagai berikut:

3.7.1 Pengolahan Data

a. *Editing Data* (Pengeditan data)

Mengkaji dan meneliti data yang terkumpul apakah sudah baik dan dipersiapkan untuk proses berikutnya

b. *Coding Data* (Pengkodean data)

Penyusunan secara sistematis data yang diperoleh ke dalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan computer.

c. *Sorting Data* (Pemilihan data)

Memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu yang diperolehnya data .

d. *Entering Data* (Pemindahan data ke computer)

Pemindahan data yang telah di ubah menjadi kode (berupa angka) ke dalam computer dengan cara komputerisasi

e. *Cleaning Data* (Pembersihan data)

Memastikan semua data yang telah dimasukkan ke computer sudah benar sesuai sehingga hasil analisa data benar dan akurat.

3.7.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel karakteristik responden (Anggota keluarga) : umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

b. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan dengan menggunakan *uji chi – Squared* dengan ketelitian 95%. Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai alpha yang akan menemukan kebenaran hipotesis. Jika nilai $\alpha > 0.05$ maka H_a ditolak yang berarti tidak ada Hubungan Motivasi Masyarakat dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan, sedangkan jika nilai $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak. H_a diterima yang berarti ada Hubungan Pengetahuan dan sikap Masyarakat dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

4.1.1 Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Desa Panyabungan Julu Tahun 2018

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	20-30	6	10.9
2	31-40	28	50.9
3	41-50	11	20.0
4	>51	10	18.2
Total		55	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh hasil mayoritas responden pada umur responden adalah umur 31-40 tahun sebanyak 28 orang (50.9%) dan yang minoritas responden pada umur responden adalah >51 tahun sebanyak 10 orang (18.2%).

4.1.2 Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Desa Panyabungan Julu Tahun 2018

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase(%)
1	Laki-Laki	47	85.5
2	Perempuan	8	14.5
Total		55	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh hasil yang mayoritas pada jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 47 orang (85.5%) dan yang minoritas pada perempuan responden adalah laki-laki sebanyak 8 orang (14.5%).

4.1.3 Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Desa Panyabungan Julu Tahun 2018

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tidak tamat SD	10	18.2
2	SD	9	16.4
3	SLTP	11	20.0
4	SLTA	21	38.2
5	Akademi/Sarjana	4	7.3
Total		55	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh hasil mayoritas responden pada pendidikan responden adalah SLTA sebanyak 21 orang (38.2%) dan yang minoritas responden pada pendidikan responden adalah Akademi/Sarjana sebanyak 4 orang (7.3%).

4.1.4 Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Desa Panyabungan Julu Tahun 2018

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tidak Bekerja	9	16.4
2	Petani	27	49.1
3	Polri/TNI/PNS	6	10.9
4	Wiraswasta	13	23.6
Total		55	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh hasil mayoritas responden pada pekerjaan responden adalah petani sebanyak 27 orang (49.1%) dan yang minoritas responden pada pekerjaan responden adalah PNS sebanyak 6 orang (10.9%).

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Pengetahuan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pengetahuan masyarakat di Desa Panyabungan Julu Tahun 2018

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Baik	21	38.2
2	Kurang	34	61.8
Total		55	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh hasil mayoritas responden pada pengetahuan baik sebanyak 21 orang (38.2%) dan minoritas responden pada pengetahuan kurang adalah sebanyak 34 orang (61.8%).

4.2.2 Sikap

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap masyarakat di Desa Panyabungan Julu Tahun 2018

No	Sikap	Frekuensi	Persentase(%)
1	Positif	30	54.5
2	Negatif	25	45.5
Total		55	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diperoleh hasil mayoritas responden pada sikap adalah positif sebanyak 30 orang (54.5%) dan minoritas responden pada sikap adalah negatif sebanyak 25 orang (45.5%).

4.2.3 Kepemilikan Jamban

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepemilikan Jamban di Desa Panyabungan Julu Tahun 2018

No	Kepemilikan Jamban	Frekuensi	Persentase(%)
1	Ya	32	58.2
2	Tidak	23	41.8
Total		55	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diperoleh hasil mayoritas responden pada memiliki jamban sebanyak 32 orang (58.2%) dan minoritas responden pada tidak memiliki jamban sebanyak 23 orang (41.8%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.3.1 Hubungan pengetahuan dengan kepemilikan jamban di Desa Panyabungan Julu Tahun 2018

No	Pengetahuan	kepemilikan jamban				Total		<i>P value</i>
		Ya		Tidak		F	%	
		F	%	f	%	F	%	
1	Baik	18	85.7%	3	14.3%	21	100.0%	0.003
2	Kurang	14	41.2%	20	58.8%	34	100.0%	
	Total	32	58.2%	23	41.8%	55	100.0%	

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas didapatkan responden memiliki jamban yang berpengetahuan baik sebanyak 18 orang (85.7%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 14 orang (41.2%) sedangkan responden yang tidak memiliki jamban dengan berpengetahuan baik sebanyak 3 orang (14.3%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 20 orang (58.8%). Setelah dilakukan Uji Statistik Chi Square Test diketahui $p\text{-value} = 0.003 < \alpha (0.05)$, maka hal ini menunjukkan H_0 ditolak, bahwa ada pada latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian adalah ada hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat di desa panyabungan julu kecamatan panyabungan tahun 2018.

Tabel 4.3.2 Hubungan Sikap dengan kepemilikan jamban di Desa Panyabungan Julu Tahun 2018

No	Sikap	kepemilikan jamban				Total		<i>P value</i>
		Ya		Tidak		F	%	
		F	%	f	%	F	%	
1	Positif	12	40.0%	18	60.0%	30	100.0%	0.007
2	Negatif	20	80.0%	5	20.0%	5	100.0%	
	Total	32	58.2%	23	41.8%	23	100.0%	

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas didapatkan responden responden memiliki jamban yang sikap positif sebanyak 12 orang (40.0%) dan sikap negatif sebanyak

20 orang (80.0%) sedangkan responden yang tidak memiliki jamban dengan sikap positif sebanyak 18 orang (60.0%) dan sikap negatif sebanyak 5 orang (20.0%). Setelah dilakukan Uji Statistik Chi Square Test diketahui $p\text{-value} = 0.007 < \alpha$ (0.05), maka hal ini menunjukkan H_0 ditolak, bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat di desa panyabungan julu kecamatan panyabungan tahun 2018.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hasil pada kelompok umur mayoritas responden pada umur responden adalah umur 31-40 tahun sebanyak 28 orang (50.9%) dan yang minoritas responden pada umur responden adalah >51 tahun sebanyak 10 orang (18.2%).

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Semakin tua atau dewasa seseorang mempresepsikan dirinya lebih mudah terkena atau rentan terhadap kesakitan atau sakit dibandingkan yang lebih mudah usianya, sehingga dapat menjadi pendorong untuk terjadinya perilaku pencegahan (Manuaba, 2009).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hasil yang tertinggi pada jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 47 orang (85.5%) dan yang terendah pada perempuan responden adalah laki-laki sebanyak 8 orang (14.5%).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hasil yang mayoritas responden pada pendidikan responden adalah SLTA sebanyak 21 orang (38.2%) dan yang minoritas responden pada pendidikan responden adalah Akademi/Sarjana sebanyak 4 orang (7.3%).

Pendidikan responden didapat pendidikan ini sangat berpengaruh pada status pengetahuan seseorang tentang penyakit hipertensi dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memilih dan memutuskan terapi maupun diet yang sesuai dengan kondisinya untuk mereda penyakit yang dialaminya. Status pendidikan

dapat mempengaruhi kesempatan dalam memperoleh informasi mengenai penyakitnya. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi dan pengetahuan terkait kesehatan, cenderung lebih mudah mencari tahu terapi yang seharusnya dijalani (Friedman, 2010)

Pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan responden. Dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuannya juga akan semakin baik, begitu juga sebaliknya, terutama pengetahuan responden mengenai jamban yang memenuhi syarat kesehatan dan tidak memenuhi syarat kesehatan. Rendahnya pendidikan responden juga di dukung oleh tingkat penghasilan responden yang pada umumnya memiliki penghasilan di bawah. Karena pada umumnya responden bekerja pada sektor informal yaitu sebagai petani (petani karet dan kelapa sawit), sehingga belum mampu untuk membangun jamban keluarga (Budiarto,2009)

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hasil yang mayoritas responden pada pekerjaan responden adalah petani sebanyak 27 orang (49.1%) dan yang minoritas responden pada pekerjaan responden adalah PNS sebanyak 6 orang (10.9%).

Pekerjaan sebagai petani sudah dilakukan sejak mereka masih muda. Pekerjaan sebagai petani merupakan salah satu pekerjaan yang berat, karena harus menggunakan tenaga dan energi yang lebih, sehingga terkadang memuat kondisi fisik semakin melemah. Ditambah dengan usia mereka yang semakin tua (Anggraini, 2010).

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis

pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain (Erfandi, 2009)

5.1.2 Pengetahuan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hasil yang mayoritas responden pada pengetahuan baik sebanyak 21 orang (38.2%) dan minoritas responden pada pengetahuan kurang adalah sebanyak 34 orang (61.8%).

Pengetahuan sangat menentukan seseorang dalam berperilaku. Menurut Muslih (2010), yang mengutip pendapat Roger, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng. Penelitian yang dilakukan oleh Widaryoto (2009), menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan yang baik berbanding lurus dengan perilaku kesehatan. Hal ini berarti semakin baik pengetahuan seseorang maka perilakunya pun akan semakin baik pula.

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat yang berhubungan dengan penggunaan jamban keluarga meliputi: tujuan, manfaat penggunaan jamban untuk kepentingan kesehatan, teknik pemeliharaan teknik dan pembersihannya dari sarang-sarang nyamuk, syarat pembuangan kotoran yang sehat, serta dampak pembuangan tinja yang tidak baik atau di sembarang tempat (Abdullah, 2010).

5.1.3 Sikap

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hasil yang mayoritas responden pada sikap adalah positif sebanyak 30 orang (54.5%) dan minoritas responden pada sikap adalah negatif sebanyak 25 orang (45.5%).

Sikap pada penelitian ini adalah kecenderungan atau tanggapan yang diberikan responden dalam penggunaan jamban keluarga yaitu meliputi: keyakinan dalam menggunakan jamban keluarga, respon menggunakan jamban keluarga, dan kecenderungan untuk bertindak dalam menggunakan jamban keluarga.

Menurut Notoatmodjo, sikap merupakan respon yang masih tertutup setelah adanya rangsang atau stimulus, belum termasuk tindakan karena masih merupakan faktor predisposisi dari perilaku. Sikap akan memberikan respon positif atau negatif. Sikap diri seseorang nanti akan membentuk suatu tindakan yang positif yaitu menerima dan tindakan negatif yaitu menolak. Sikap berbeda dengan tindakan, sikap merupakan reaksi tertutup, belum reaksi terbuka. Karena sikap merupakan kesiapan untuk menghadapi suatu objek tertentu. Maka dari itu sikap masih merupakan faktor predisposisi tindakan suatu perilaku.

5.1.4 Kepemilikan Jamban

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hasil yang mayoritas responden pada memiliki jamban sebanyak 32 orang (58.2%) dan minoritas responden pada tidak memiliki jamban sebanyak 23 orang (41.8%)

Manfaat jamban sebagai tempat pembuangan kotoran manusia (tinja), dimana tinja sangat dipandang sebagai benda yang dapat membahayakan kesehatan bila tidak ditangani secara serius karena tinja bisa di jadikan sebagai media untuk penularan penyakit terutama penyakit diare. Dimanfaatkannya jamban oleh keluarga maupun masyarakat yang memenuhi syarat kesehatan dapat mengurangi pencemaran lingkungan dan penyebaran penyakit menular dapat

dikurangi, serta dapat mendukung terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat (Entjang, 2009).

Ketersediaan jamban di rumah akan berbanding lurus dengan perilaku kepala keluarga dalam menggunakan jamban artinya kepala keluarga akan menggunakan jamban apabila tersedia jamban di rumah dan sebaliknya kepala keluarga tidak mungkin menggunakan jamban dirumah jika tidak tersedia jamban. Untuk terjaganya jamban yang baik maka perlu menyediakan fasilitas peengelolaan yang mencukupi, karena tanpa adanya fasilitas maka usaha pengelolaan jamban keluarga tidak dapat terlaksana. Untuk itu perlu disediakan alat pengelolaan jamban seperti alat pembersih, saluran pembuangan dan fasilitas lainnya. (Azwar, 2010)

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kepemilikan Jamban Sehat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diperoleh ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan kepemilikan jamban sehat di desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018 dengan nilai *p value* 0.003.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2010) terhadap tingkat pengetahuan responden dengan tingkat kepemilikan jamban maka dapat diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kepemilikan jamban keluarga dengan hasil uji chi square nilai $p= 0,017$ ($p> 0,05$). Hasil yang sama didapatkan dari penelitian Darsana (2012) tentang berhubungan pengetahuan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga di Desa Jhem Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli Tahun 2012 dimana didapati bahwa ada

hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban keluarga dengan hasil uji chi square nilai $p= 0,001$ ($p> 0,05$).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka makin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan (Darmawan, 2013).

5.2.2 Hubungan Sikap dengan Kepemilikan Jamban Sehat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diperoleh ada hubungan sikap masyarakat dengan kepemilikan jamban sehat di desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018 dengan nilai *p value* 0.007.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Palneti, 2009 terhadap sikap reponden dengan tingkat kepemilikan jamban maka dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepemilikan jamban keluarga dengan hasil uji Exact Fisher Nilai $p= 0,040$ ($p< 0,05$). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ikhsan Ibrahim pada tahun 2012 di Desa Pintu Langit Jae Kec. Padang Sidimpuan Angkola Julu. Secara statistik dibuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan jamban $p = 0,000 < \alpha (0,05)$.

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara - cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud disini adalah kecenderungan

potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respons (Azwar, 2010).

Sikap didefinisikan sebagai reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Di sini dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Alamsyah, 2010).

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Terjadinya perilaku yang kurang baik dari individu karena kurangnya pengetahuan dan sikap. Dalam hal ini bagaimana seharusnya keluarga mengetahui secara jelas dan benar tentang jaman yang mememuhi syarat kesehatan dan berbagai penyakit serta dampak kesehatan yang dapat disebabkan oleh tinja (Heny, 2013).

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan beberapa hal mengenai ada hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kepemilikan jamban sehat di desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018 sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden sehat di desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018 mayoritas berumur 31-40 Tahun, mayoritas jenis kelamin laki-laki, mayoritas pendidikan SLTA, dan mayoritas pekerjaan petani.
2. Distribusi frekuensi responden di desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018 adalah mayoritas berpengetahuan kurang dan bersikap positif.
3. Distribusi frekuensi responden di desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018 adalah mayoritas memiliki jamban.
4. Ada hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kepemilikan jamban sehat di desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018

6.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menyadari pentingnya menggunakan jamban yang baik dan sehat serta diharapkan memiliki jamban keluarga serta memiliki persediaan air bersih.

2. Bagi Instansi Terkait

Diharapkan terus melakukan penyuluhan kepada seluruh masyarakat untuk menggunakan jamban yang baik dan sehat.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dalam skala yang lebih besar guna kepentingan pengembangan pendidikan dimasa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah (2010). Pembuangan Kotoran Manusia dan Air Limbah, Majalah Sanitasi Lingkungan: Jakarta.
- Anggraini, (2010). Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ahmadi. (2012). Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Jakarta : Penerbit Mutiara Sumber Widya Press
- Alamsyah, (2010). Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik, Edisi Ke Tiga, Jakarta: EGC.
- Anonim. (2014). Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Mutiara. Jakarta.
- Azwar, (2010). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Semarang; Widya Karya.
- Budiarto. (2009). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: ALFABETA
- Chayatin, (2009). Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2. Jakarta. EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010). Pusat Promosi Kesehatan dalam Pencapaian PHBS. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2012). Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Darmawan, (2013). Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan. Muha Medika: Jogjakarta.
- Friedman, M, (2010). Buku Metode, Jakarta: EGC.
- Erfandi, (2009). Manajemen pengendalian penyakit tidak menular. Yogyakarta. Rineka Cipta
- Entjang, (2009). Psikologi Kognitif. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Heny, (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Bandung. Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010) Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta : Depkes.
- Muninjaya. A.A.Gde. (2012). Manajemen kesehatan. Volume I. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo S, (2012). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoadmodjo S. (2010) Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Palneti, (2009). Hubungan Pengetahuan dan sikap dengan kepemilikan jamban. Jurnal Keperawatan Komunitas
- Suhardjo, (2009). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Bandung. Alfabeta.
- Muslih (2010), Manajemen kesehatan. Volume I. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta,
- Notoatmodjo, S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta,
- Wawan A. (2010). Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Wulandary (2009). Syarat-syarat Jamban Sehat yang Memenuhi Standar. WSP. Jakarta.
- WHO. (2012).Keluarga Sehat dalam Peningkatan Jamban. www.formatnews.com
Artikel diakses tanggal 17 Juli 2013
- Warsito. (2011). Sarana Jamban Keluarga. Jakarta : Penerbit Gramedia.
- Widaryoto (2009). Jamban. Yogyakarta. Nuha Medika.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUF A ROYHAN

KOTA PADANGSIDEMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 023/SAR/I/PB/VIII/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 30 Agustus 2018

Kepada Yth.
Kepala Desa Panyabungan Julu
di

Panyabungan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Dewi Sartika Lubis

NIM : 16030007P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Desa Panyabungan Julu dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Selatan Tahun 2018."

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I.

Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan

Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901



**PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
KECAMATAN PANYABUNGAN
DESA PANYABUNGAN JULU**

SURAT BALASAN

Nomor : 32 / KDS / PJL / III / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : KHOLISUDDIN NASUTION
Jabatan : Kepala Desa Panyabungan Julu

Menerangkan bahwa :

Nama : Dewi Sartika Lubis
NIM : 16030074P

Dengan ini Menerangkan bahwa yang namanya tersebut diatas diterima untuk melakukan PENELITIAN di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal.

Demikian surat balasan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Panyabungan Julu, 02 Maret 2018

Kepala Desa Panyabungan Julu



PERMOHONAN MENJADI RESPONEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu calon responden penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Sartika Lubis

Nim : 16030074P

Adalah Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat di STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul ***“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018”***.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui skor perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Dewi Sartika Lubis)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Dewi Sartika Lubis, Mahasiswa STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Desa Panyabungan Julu Kecamatan Panyabungan Tahun 2018”. Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8
1	3	1	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1
2	3	1	3	2	0	0	1	0	0	1	0	1
3	3	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	2	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1
5	2	1	2	4	0	1	1	0	1	1	0	0
6	2	1	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0
7	3	2	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1
8	3	1	5	3	1	0	0	0	0	0	1	0
9	2	1	4	2	0	1	0	0	0	1	0	0
10	4	1	3	2	1	1	1	0	0	1	0	1
11	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0
12	2	2	4	2	1	1	1	1	0	1	0	1
13	4	1	4	4	0	1	0	0	1	0	0	1
14	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
15	3	1	2	4	1	0	0	0	1	0	0	0
16	2	2	3	2	0	0	0	1	0	0	1	0
17	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1
18	2	1	4	2	0	1	0	1	0	0	1	0
19	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1
20	3	1	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0
21	3	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	1
22	2	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0
23	3	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1
24	2	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0
25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	3	1	4	4	0	1	0	0	0	1	1	1
27	2	1	5	3	0	0	1	1	0	1	1	0
28	2	1	4	2	0	0	0	1	0	0	1	1
29	4	1	2	4	0	0	1	0	1	0	0	0
30	2	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1
31	1	2	2	4	0	0	1	1	1	0	0	1
32	2	1	4	3	0	0	0	0	0	1	0	1
33	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1
34	2	1	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0

35	2	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0
37	2	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	3	2	0	0	0	1	0	1	0	0
39	2	1	3	4	1	1	0	1	1	0	1	1
40	2	1	5	3	0	0	1	0	0	1	0	1
41	4	1	4	2	1	0	1	1	1	0	0	1
42	2	2	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0
43	4	1	4	2	1	1	0	1	0	1	1	1
44	1	2	3	2	0	1	0	0	1	0	0	0
45	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1
46	4	1	3	2	0	1	1	0	0	0	1	0
47	2	2	4	2	1	1	0	1	1	0	0	1
48	2	1	4	2	0	0	1	1	1	0	1	0
49	4	1	1	4	1	1	1	1	0	1	1	0
50	4	1	4	2	1	1	0	0	1	0	0	0
51	4	1	1	4	0	0	1	0	1	1	1	0
52	4	1	4	4	0	0	0	0	1	1	1	0
53	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1
54	2	1	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0
55	2	1	3	2	1	0	1	1	0	1	1	1

keterangan

PP : Pertanyaan Pengetahuan

PS : Pertanyaan Sikap

KJ : Kepemilikan

Jamban

Pengetahuan : 1. Baik

2.

Buruk

: 1.

Sikap Positif

2.

Negatif

Pertanyaan pengetahuan : 1. Ya
0. Tidak

Pertanyaan Sikap : 1. Ya
0. Tidak

Lampiran 5

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20-30	6	10.9	10.9	10.9
31-40	28	50.9	50.9	61.8
Valid 41-50	11	20.0	20.0	81.8
>51	10	18.2	18.2	100.0
Total	55	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	47	85.5	85.5	85.5
Valid perempuan	8	14.5	14.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak tamat SD	10	18.2	18.2	18.2
SD	9	16.4	16.4	34.5
SLTP	11	20.0	20.0	54.5
Valid SMA	21	38.2	38.2	92.7
Akademik/Sarjana	4	7.3	7.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	9	16.4	16.4	16.4
Valid petani	27	49.1	49.1	65.5
Polri/TNI/PNS	6	10.9	10.9	76.4
Wiraswasta	13	23.6	23.6	100.0
Total	55	100.0	100.0	

pengetahuan

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	21	38.2	38.2	38.2
Valid kurang	34	61.8	61.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

sikap

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
positif	30	54.5	54.5	54.5
Valid negatif	25	45.5	45.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

jamban

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ya	32	58.2	58.2	58.2
Valid tidak	23	41.8	41.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Lampiran 6

HASIL ANALISIS BIVARIAT

pengetahuan * jamban Crosstabulation

		jamban		Total		
		ya	tidak			
pengetahuan	baik	Count	18	3	21	
		Expected Count	12.2	8.8	21.0	
		% within pengetahuan	85.7%	14.3%	100.0%	
	kurang		Count	14	20	34
			Expected Count	19.8	14.2	34.0
			% within pengetahuan	41.2%	58.8%	100.0%
Total		Count	32	23	55	
		Expected Count	32.0	23.0	55.0	
		% within pengetahuan	58.2%	41.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.584 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.832	1	.003		
Likelihood Ratio	11.472	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.391	1	.001		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.78.

b. Computed only for a 2x2 table

sikap * jamban Crosstabulation

		jamban		Total
		ya	tidak	
sikap	Count	12	18	30
	Expected Count	17.5	12.5	30.0
	% within sikap	40.0%	60.0%	100.0%
	Count	20	5	25
	Expected Count	14.5	10.5	25.0
	% within sikap	80.0%	20.0%	100.0%
Total	Count	32	23	55
	Expected Count	32.0	23.0	55.0
	% within sikap	58.2%	41.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.967 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.399	1	.007		
Likelihood Ratio	9.366	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.804	1	.003		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.45.

b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dewi Sartika Lubis
NIM : 16010074P
Nama Pembimbing : 1. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed
2. Novita Sari Hutubara, SST, M.Kes

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
1	20/08/2018		Perbaikan	Ng.
2	28/08/2018		Perbaikan	Ng.
3	30/08/2018		acc sedang	Ng.
4	29/08/2018			
5	30/08/2018			