

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPEMILIKAN JAMBAN SEHAT DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS HURABA KECAMATAN
ANGKOLA TIMUR KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

JULI DEVI YANI
NIM: 16030021P



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPEMILIKAN JAMBAAN SEHAT DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS HURABA KECAMATAN
ANGKOLA TIMUR KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

JULI DEVI YANI
NIM: 16030021P



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPEMILIKAN JAMBAN SEHAT DI WILAYAH
KERJAPUSKESMAS HURABA KECAMATAN
ANGKOLA TIMUR KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2018**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
Tim penguji Stikes Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan
Padangsidempuan

Pembimbing I

Pembimbing II



Soleman Jufri, SKM, MSc



Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

Padangsidempuan, Maret 2019
Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan



Ns. Sukri Herianto Ritonga, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN
(Skripsi)

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN
KEPEMILIKAN JAMBAN SEHAT DI WILAYAH
KERJAPUSKESMAS HURABA KECAMATAN
ANGKOLA TIMUR KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2018**

Hasil Penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan dan dihadapan
Tim penguji Stikes Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan
Padangsidempuan

Pembimbing I



Soleman Jufri, SKM, MSc

Pembimbing II



Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Juli Devi Yani

NIM : 16030021P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat 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



Juli Devi Yani

Abstrak

Pembuangan tinja manusia yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah, penyediaan air bersih, dan memicu hewan vektor penyakit, misalnya lalat, tikus atau serangga lain untuk bersarang, berkembang biak serta menyebarkan penyakit. Data profil kesehatan Puskesmas Huraba (2016) diperoleh bahwa dari seluruh jumlah penduduk yang ada (1005 kk) terdapat 65 KK yang mempunyai jamban sehat atau jamban mempunyai septic tank, dan 103 KK yang mempunyai jamban tidak sehat. Sedangkan 837 KK tidak mempunyai jamban pribadi, tetapi menggunakan jamban umum (komunal) yang tidak sehat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban di wilayah kerja puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua ibu rumah tangga yang ada di Desa Sijungking, sampel dalam penelitian ini dengan teknik *simple random sampling* menggunakan kuesioner. Analisis uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan pengetahuan (0,002), pendidikan (0,000), pendapatan (0,000) dan ketersediaan air bersih (0,013) dengan kepemilikan jamban sehat, yang bermakna ($Pvalue=0,002 < \alpha=0,05$), ($Pvalue=0,000 < \alpha=0,05$), ($Pvalue=0,000 < \alpha=0,05$), dan ($Pvalue=0,013 < \alpha=0,05$). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya program kesehatan lingkungan seperti faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan, Air Bersih, Jamban Sehat

Abstract

Disposal of human feces that do not meet sanitary requirements can cause soil pollution, supply of clean water, and trigger animal vector diseases, such as flies, rats or other insects to nest, breed and spread disease. The health profile data of Huraba Community Health Center (2016) shows that of the total population (1005 kk) there are 65 households that have healthy latrines or latrines that have septic tanks, and 103 households that have unhealthy latrines. Whereas 837 households do not have private latrines, but use unhealthy public (communal) latrines. The purpose of this study was to determine the factors related to latrine ownership in the working area of Huraba Community Health Center, Angkola Timur Subdistrict, South Tapanuli District, 2018. This research uses descriptive analytic research with cross sectional design. The population in this study were all housewives in Sijung Kang Village, the sample in this study with a simple random sampling technique using a questionnaire. The statistical test analysis used is *chi square*. The results of this study are that there is a relationship of knowledge (0,002), education (0,000), income (0,000) and availability of clean water (0,013) with healthy latrine ownership, which is significant (Pvalue = 0,002 < α = 0.05), (Pvalue = 0,000 < α = 0.05), (Pvalue = 0.000 < α = 0.05) and (Pvalue = 0,013 < α = 0.05). The results of this study are expected to be able to add insight and knowledge in Public Health, especially environmental health programs such as factors related to the ownership of healthy latrines.

Keywords : *Knowledge, Education, Income, Clean Water, Healthy Toilets*

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan.

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

- 1 Drs. Sukri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan
- 2 Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan
- 3 Soleman Jufri, SKM, MSc, selaku Pembimbing Utama, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menyelesaikan skripsi ini
- 4 Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan skripsi ini.
- 5 Teristimewa kepada kedua orangtua saya yang telah memberikan dukungan moral dan motivasi untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 6 Suami tercinta yang selalu memberi motivasi dan dukungan moral dan motivasi untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini
- 7 Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan
- 8 Seluruh teman seperjuangan di Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan, khususnya program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah banyak memberikan dukungan dan doanya.

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.

Padangsidempuan, Februari 2019
Peneliti,



JULI DEVI YANI
NIM. 16030021P

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Jamban Sehat	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Fungsi Jamban	9
2.1.3 Jenis-Jenis Jamban.....	10
2.1.4 Syarat-Syarat Jamban	11
2.1.5 Pemeliharaan Jamban	14
2.1.6 Pemanfaatan Jamban	14
2.1.7 Pengaruh Tinja bagi Kesehatan Manusia	17
2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban	19
2.2.1 Pendidikan	19
2.2.2 Pengetahuan.....	20
2.2.3 Ketersediaan Sarana Air Bersih	22
2.2.4 Ekonomi Masyarakat.....	27
2.3 Kerangka Teori	30
2.4 Kerangka Konsep	31
2.5 Hipotesis Penelitian	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.2.1 Lokasi Penelitian	33
3.2.2 Waktu Penelitian	33
3.3 Populasi dan Sampel	34
3.3.1 Populasi	34
3.3.2 Sampel	34
3.4 Alat Pengumpulan Data	35
3.4.1 Data Primer	35

3.4.2	Data Skunder	35
3.5	Instrumen Penelitian	35
3.6	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	36
3.6.1	Uji Validitas	36
3.6.2	Uji Realibilitas	37
3.7	Prosedur Pengumpulan Data	37
3.8	Definisi Operasional	38
3.9	Metode Pengolahan Data	39
3.10	Analisis Data	40
3.10.1	Univariat	40
3.10.2	Bivariat	40

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
4.2	Analisa Univariat	
4.2.1	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat	42
4.2.2	Kepemilikan Jamban Sehat	43
4.3	Analisa Bivariat	43
4.3.1	Analisis Variabel Pengetahuan Responden dengan Kepemilikan Jamban Sehat	43
4.3.2	Analisis Variabel Pendidikan Responden dengan Kepemilikan Jamban Sehat	44
4.3.3	Analisis Variabel Pendapatan Responden dengan Kepemilikan Jamban Sehat	45
4.3.4	Analisis Variabel Ketersediaan Air Bersih dengan Kepemilikan Jamban Sehat	46

BAB V PEMBAHASAN DAFTAR PUSTAKA

5.1	Analisa Univariat	47
5.2	Analisa Bivariat	48
5.2.1	Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kepemilikan Jamban Sehat	48
5.2.2	Hubungan Pendidikan Responden dengan Kepemilikan Jamban Sehat	50
5.2.3	Hubungan Pendapatan Responden dengan Kepemilikan Jamban Sehat	52
5.2.4	Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan Kepemilikan Jamban Sehat	53

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan	56
6.2	Saran-Saran	57

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian	33
Tabel 2 Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen	38

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 Skema Mata Rantai Penularan Penyakit dari Tinja	19
Skema 2 Skema Pemutusan Alur Penularan Penyakit	19
Skema 3 Kerangka Teori Penelitian	30
Skema 4 Kerangka Konsep Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan dari Stikes Afa Royhan

Lampiran 2. Surat Balasan Survei Pendahuluan Puskesmas Huraba

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5. Kuesioner

Lampiran 6. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Peningkatan derajat kesehatan dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat Indonesia yang ditandai dengan perilaku masyarakat di lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil serta merata (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Untuk itu perlu dilakukan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat.

Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong tewujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode pemicuan yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Persentase penduduk perkotaan dan pedesaan yang memiliki akses ke fasilitas sanitasi layak, seperti yang dijelaskan dalam Program Monitoring Gabungan WHO/ UNICEF. Jenis fasilitas dikatakan memadai jika fasilitas tersebut dipakai oleh tidak lebih dari lima rumah tangga atau 30 orang, misalnya jamban cemplung dengan platform seadanya atau jongkok dengan lempengan dari bahan tahan lama (jamban kompos, jamban *pour-flush*, dan lain-lain), toilet yang terhubung ke septik tank, atau toilet yang terhubung ke saluran pembuangan.

Akses ke fasilitas pembuangan tinja yang memadai sangat penting untuk mengurangi risiko penyakit yang berkaitan dengan tinja. Penggunaan fasilitas sanitasi layak dapat mengurangi penyakit yang berhubungan dengan diare pada anak kecil dan membantu mempercepat pembangunan ekonomi dan sosial di negara yang sanitasinya buruk yang mengakibatkan terganggunya pekerjaan dan sekolah karena penyakit. Kaitannya dengan karakteristik social ekonomi lain (pendidikan, pendapatan) dan kontribusinya terhadap kesehatan umum dan kualitas hidup membuat indikator ini universal dan baik terhadap pembangunan manusia. (Badan Pusat Statistik, 2014)

Pembuangan tinja manusia yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah serta penyediaan air bersih, dan memicu hewan vektor penyakit, misalnya lalat, tikus atau serangga lain untuk bersarang, berkembang biak serta menyebarkan penyakit. Hal tersebut juga tidak jarang dapat menyebabkan timbulnya bau yang tidak sedap. Masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok karena kotoran manusia (feces) adalah sumber penyebaran penyakit multikompleks. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain : typhus, disentri, kolera, diare

bermacam-macam cacing, cacing kremi, cacing tambang, cacing pita (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku buang air besar (BAB) di sembarang tempat dan cenderung tidak memanfaatkan jamban tersebut merupakan salah satu kebiasaan yang dimiliki individu akibat dari meniru perilaku orang-orang di sekitarnya. Rendahnya kepemilikan jamban diduga karena faktor pengetahuan, pendidikan, perilaku, dan tingkat pendapatan masyarakat. Disamping itu tersedianya air untuk kebutuhan masyarakat juga dapat mempengaruhi adanya jamban di masyarakat (Notoadmojo, 2010).

Wabah penyakit pada masyarakat akan meluas jika masih terjadi Buang Air Besar Sembarangan (BABS), misalnya BAB di kebun, sungai, dan tempat lain yang kurang memenuhi syarat jamban sehat. Diare menempati urutan nomor satu, sebesar 72%, prevalensi penyakit akibat sanitasi buruk. Faktor agent, Penjamu (host), lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku merupakan faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian diare. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

World Health Organization (WHO), yang dikutip oleh Kementerian Kesehatan (2013), menginformasikan bahwa kematian yang disebabkan oleh water borne disease mencapai 3.400.000 jiwa/tahun. Masih menurut WHO, dari semua kematian yang berakar pada buruknya kualitas air dan sanitasi, diare merupakan penyebab kematian terbesar yaitu 1.400.000 jiwa/tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Terkait Buang Air Besar Sembarangan (BABS), India berada di peringkat tertinggi di dunia, sedangkan Indonesia menduduki peringkat kedua atau tepatnya

di bawah India (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Menurut data UNICEF, 44,5 % total seluruh penduduk Indonesia belum memiliki akses pembuangan tinja yang layak dan 63 juta masyarakat Indonesia masih buang air besar sembarangan atau 24% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2011 masih melakukan Buang Air Besar (BAB) sembarangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Lebih lanjut, UNICEF menyatakan bahwa sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk, serta minum air yang tidak aman berkontribusi terhadap 88% kematian anak akibat diare di seluruh dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Data berbagai kabupaten diperoleh informasi bahwa di pedesaan masalah yang krusial adalah kebiasaan buang air besar sembarangan atau open defecation. Perilaku ini berakibat secara langsung/tak langsung pada terkontaminasinya sumber air minum maupun terjadinya pencemaran ulang (rekontaminasi) pada sumber air dan makanan yang disantap di rumah. Praktek buang air besar sembarangan diartikan menjadi buang air besar sembarang tempat dan membiarkan tinjanya pada tempat terbuka. Padahal sanitasi dan perilaku hidup sehat akan mengurangi kejadian penyakit yang menular melalui air, serta memberikan manfaat sosial, lingkungan, dan ekonomi yang signifikan (Pedoman STBM, 2008).

Secara nasional, proporsi rumah tangga yang buang air besar sembarangan pada tahun 2015 sebesar 12,9%. Sementara itu, di Sumatera Utara berdasarkan hasil Survey Sosio Ekonomi Nasional (Susenas, 2015) diketahui rumah tangga yang menggunakan tempat pembuangan tinja berupa tangki septik/SPAL sebesar

69,76%, Lobang tanah/pantai/tanah lapang/kebun sebesar 17,33%, kolam/ sawah/sungai sebesar 10,78% dan lainnya sebesar 2,13%.

Profil kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan (2016) diperoleh data jumlah penduduk berjumlah 275.098 jiwa dan yang mempunyai akses sanitasi layak hanya 36.001 jiwa (13,09%) dan akses sanitasi yang tidak layak adalah 239.097 jiwa (86,91%).

Hasil penelitian Widowati (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan dan sikap dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Kampung Gerapan Desa Tanjung Pasir Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. Selanjutnya penelitian Suryaningtias (2016) menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan terhadap perilaku buang air besar sembarangan yaitu usia, tingkat pendidikan, status ekonomi dan pengetahuan tentang buang air besar di jamban. Sementara Alviana Nurfitasari (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan, tingkat pendapatan dengan perilaku buang air besar keluarga dan tidak ada hubungan sikap dengan perilaku buang air besar keluarga di Desa Korjokidul Kecamatan Ngdirojo Kabupaten Wonogiri.

Data profil kesehatan Puskesmas Huraba (2016) diperoleh bahwa dari seluruh jumlah penduduk yang ada (1005 kk) terdapat 65 kk yang mempunyai jamban sehat atau jamban mempunyai septic tank, dan 103 kk yang mempunyai jamban tidak sehat. Sedangkan 837 kk tidak mempunyai jamban pribadi, tetapi menggunakan jamban umum (komunal) yang tidak sehat. Namun dilihat dari kategori mata pencarian tertinggi untuk wilayah kerja puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur adalah sebagai petani 65%, PNS 1.2%, Pedagang

32%, dan lainnya sebagai supir angkot, buruh dan perantau. Hal ini dapat menjadi penyebab sehingga masih banyak masyarakat yang belum memiliki jamban.

Rendahnya Kepemilikan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian yaitu faktor-faktor apasajakah yang berhubungan dengan kepemilikan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Tahun 2018?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepemilikan jamban Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018
2. Menganalisis hubungan pendidikan dengan kepemilikan jamban Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

3. Menganalisis hubungan pendapatan dengan kepemilikan Jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018
4. Menganalisis hubungan ketersediaan air bersih dengan kepemilikan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Sebagai bahan masukan bagi pembaca mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepemilikan jamban
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya program kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban.`

1.4.2 Manfaat Tioritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya program kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jamban Sehat

2.1.1 Pengertian

Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang dibutuhkan dalam setiap rumah untuk mendukung kesehatan penghuninya sebagai fasilitas pembuangan kotoran manusia, yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Proverawati, 2012)

Abdullah (2010) menyatakan bahwa jamban adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia atau najis bagi suatu keluarga yang lajim disebut kakus atau wc. 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.

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.

Notoatmodjo (2010) Pembuangan tinja adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dalam tubuh. Dedi dan Ratna (2013) menyatakan salah satu upaya untuk mencegah berkembangnya penyakit dan menjaga lingkungan menjadi bersih dan sehat dengan cara membangun jamban di setiap rumah. Karena jamban merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Maka diharapkan tiap individu memanfaatkan fasilitas

jamban untuk buang air besar. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan tetap bersih, nyaman dan tidak berbau.

2.1.2 Fungsi Jamban

Fungsi jamban dari aspek kesehatan lingkungan antara lain dapat mencegah berkembangnya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia. Sementara dampak serius membuang kotoran disembarang tempat menyebabkan pencemaran tanah, air dan udara karena menimbulkan bau. Pembuangan tinja yang tidak dikelola dengan baik berdampak mengkhawatirkan terutama pada kesehatan dan kualitas air untuk rumah tangga maupun keperluan komersial (Candra,2008).

Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan akan menjamin beberapa hal, yaitu:

- a. Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum
- b. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus
- c. Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya
- d. Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya
- e. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna
- f. Cukup penerangan
- g. Lantai kedap air
- h. Ventilasi cukup baik
- i. Tersedia air dan alat pembersih (Depkes RI, 2009).

2.1.3 Jenis-Jenis Jamban

Mubarak (2010) berdasarkan bentuknya dan cara mempergunakannya, terdapat beberapa jenis jamban antara lain :

a. Jamban Cemplung (*Pit Latrine*)

Kakus paling sederhana yang digunakan masyarakat , namun kurang sempurna. Dinamakan kakus cemplung karena hanya terdiri dari galian dan atasnya diberi lantai sehingga kotoran langsung masuk ketempat penampungan dan dapat mengotori tanah.

b. Jamban Plengsengan

Tempat untuk membuang kotoran dimana terdapat saluran yang bentuknya miring penghubung antara tempat jongkok ke tempat pembuangan kotoran. Kakus plengsengan lebih baik jika dibandingkan dengan kakus cemplung karena baunya lebih berkurang dan lebih aman bagi pemakai jamban. Namun seharusnya baik kakus cemplung atau plengsengan ada baiknya tempat jongkok harus dibuatkan tutup.

c. Jamban Bor

Jamban jenis bor mempunyai lubang pembuangan kotoran yang lebih dalam jika dibandingkan dengan jamban cemplung dan plengsengan. Jamban ini tidak cocok untuk daerah dengan kontur tanah berbatu.Keuntungan dari jamban bor adalah bau yang ditimbulkan makin berkurang, namun kerugiannya adalah kotoran lebih mencemari tanah.

d. Angsatrine (*Water Seal Latrine*)

Jamban yang bentuknya leher dengan lubang closet melengkung, lebih baik jika dibandingkan dengan jamban sebelumnya karena kotoran tidak berbau,

hal ini dikarenakan selalu ada air pada bagian yang melengkung. Dengan demikian dapat mencegah hubungan lalat dengan kotoran. Sehingga dianjurkan jamban jenis ini didirikan di dalam rumah.

e. Jamban Empang (*Overhung Latrine*)

Jamban yang dibangun diatas sungai, rawa, empang, dan sebagainya. Kotoran dari jamban ini jatuh ke air dan akan di makan oleh ikan atau dikumpulkan melalui saluran khusus dari bambu atau kayu dan ditanam mengelilingi jamban .

f. Jamban *Septic tank*

Jamban yang pembuangan kotorannya mengalami proses pembusukan oleh kuman-kuman pembusuk yang sifatnya anaerob. Biasanya jamban jenis ini menggunakan satu bak atau lebih yang nantinya dipasang sekat atau tembok penghalang. Dalam bak pertama akan terjadi proses penghancuran, pembusukan dan pengendapan.

2.1.4 Syarat-Syarat Jamban Sehat

Jamban yang sehat adalah salah satu akses sanitasi yang layak. Akses sanitasi yang layak apabila penggunaan fasilitas tempat buang air besar adalah milik sendiri atau milik bersama, kemudian kloset yang digunakan adalah jenis leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septic/sarana pembuangan air limbah (SPAL). Menurut Arifin yang dikutip oleh 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 periodik.

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.

Mubarak (2010) pembuatan jamban harus disesuaikan dengan konstruksi jamban, berikut syarat pembuatan jamban yaitu :

- a. Tidak mengakibatkan pencemaran pada sumber air minum dan permukaan tanah yang ada disekitar jamban.

- b. Menghindarkan berkembang biaknya cacing tambang pada permukaan tanah.
- c. Tidak memungkinkan berkembang biaknya lalat dan serangga lain.
- d. Menghindarkan atau mencegah timbulnya bau dan pemandangan yang tidak diinginkan.
- e. Mengusahakan konstruksi yang sederhana kuat dan murah.
- f. Mengusahakan sistem yang dapat digunakan dan diterima masyarakat setempat.

2.1.5 Pemeliharaan Jamban

Dedi (2013) pemeliharaan jamban yang baik dengan cara:

- a. Lantai jamban hendaknya selalu kering dan bersih.
- b. Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih
- c. Tidak ada genangan air di lantai jamban
- d. Tidak ada hewan dan serangga dalam rumah jamban.
- e. Tempat duduk dalam keadaan bersih.
- f. Tersedia air bersih dalam rumah jamban.
- g. Jika ada bagian jamban yang rusak segera diperbaiki.
- h. Hindarkan pemasukan sampah padat yang sulit diuraikan (kain bekas, pembalut, logam, gelas, dan sebagainya) serta bahan kimia beracun bagi bakteri (karbol, lysol) kedalam lubang jamban.

2.1.6 Pemanfaatan Jamban

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2014) kata pemanfaatan diperoleh dari kata “manfaat” yang artinya proses, cara, perbuatan, memanfaatkan. Hamzah (2012) Pemanfaatan jamban berarti penggunaan atau memakai jamban dalam hal buang air besar yang dilakukan oleh masyarakat untuk memperoleh lingkungan

yang sehat. Dimulai dari bagaimana masyarakat mengetahui pengertian jamban, syarat jamban sehat hingga cara pemeliharaan jamban serta partisipasi aktif masyarakat untuk memanfaatkannya .

Tarigan (2008) upaya pemanfaatan jamban yang dilakukan oleh keluarga akan berdampak besar pada penurunan penyakit, karena setiap anggota keluarga sudah buang air besar di jamban. Maka dari itu perlu diperhatikan oleh kepala keluarga dan setiap anggota keluarga yaitu:

- 1) Jamban keluarga layak digunakan oleh setiap anggota keluarga
- 2) Membiasakan diri untuk menyiram menggunakan air bersih setelah menggunakan jamban.
- 3) Membersihkan jamban dengan alat pembersih minimal 2-3 kali seminggu. Tindakan atau praktik merupakan suatu sikap yang sudah terwujud (*overtbehaviour*). Untuk mewujudkan tindakan nyata dari sebuah sikap maka diperlukan faktor pendukung yang memungkinkan yaitu fasilitas (Soekidjo, 2007).

Pemanfaatan jamban disertai partisipasi keluarga akan lebih baik, jika didukung oleh faktor yang berasal dari dalam diri individu tersebut (faktor internal) antara lain pendidikan, pengetahuan, sikap, tindakan, kebiasaan, pekerjaan, pendapatan, jenis kelamin, umur, suku, dan sebagainya. Kemudian faktor dari luar individu (faktor eksternal) seperti kondisi jamban, sarana air bersih, pengaruh lingkungan (peran petugas kesehatan termasuk tokoh adat dan tokoh agama (Depkes RI, 2009).

Penelitian Andreas (2014) yang menyebutkan pemanfaatan jamban keluarga sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kebiasaan masyarakat.

Pemanfaatan jamban di masyarakat belum sesuai dengan harapan pemerintah, karena masih ada masyarakat yang buang hajat /air besar di tempat-tempat yang tidak sesuai dengan kaidah kesehatan, misalnya di sungai, kolam, pinggir laut, ladang. Selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kebiasaan masyarakat, fasilitas yang kurang terpenuhi serta sikap dan perilaku masyarakat sendiri ataupun kurangnya informasi yang mendukung pemanfaatan jamban dalam keluarga.

Notoadmodjo (2010) Sanitasi serta pemanfaatan jamban yang buruk erat kaitannya dengan penyakit yang disebabkan oleh kotoran tinja manusia akibat dari perilaku seseorang dalam memanfaatkan atau tidak memanfaatkan jamban. Soemirat (2007) penyakit *Cholera*, *Hepatitis A*, *Polio* adalah satu dari diantara penyakit menular yang dapat menyebar apabila mikroba penyebabnya dapat masuk ke dalam sumber air yang di gunakan setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Tinja yang tidak tertampung dapat mengakibatkan penyakit menular tersebut.

Maka diharapkan masyarakat mengurangi kebiasaan buang air besar (BAB) di sembarang tempat dengan upaya pemanfaatan jamban, karena menurut Candra (2007) tinja yang dibuang di sembarang tempat dapat menimbulkan kontaminasi pada air, tanah, dan mendatangkan penyakit yang mudah terjangkit seperti *waterborne disease* antara lain tifoid, diare, paratifoid, disentri, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral, dan sebagainya.

Sedangkan menurut WSP (2009) membangun dan menggunakan jamban dapat memberikan manfaat antara lain:

- a. Lingkungan lebih bersih
- b. Bau berkurang, sanitasi dan kesehatan meningkat.
- c. Peningkatan martabat dan hak pribadi.
- d. Keselamatan pemakai jamban (tidak perlu pergi ke ladang di malam hari).
- e. Memutus siklus penyebaran penyakit yang berhubungan dengan sanitasi.

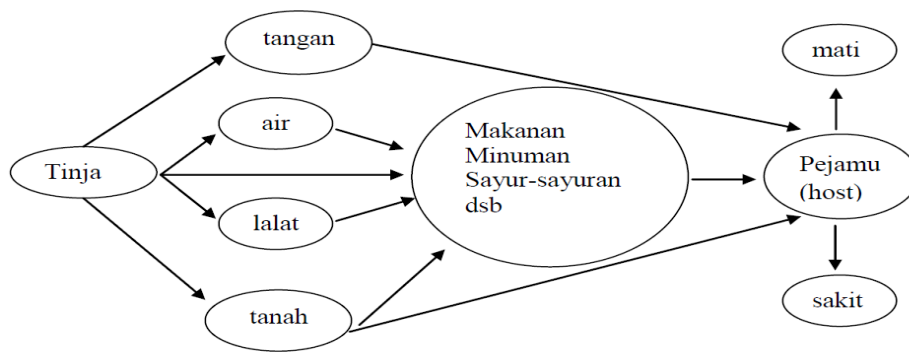
2.1.7 Pengaruh Tinja Bagi Kesehatan Manusia

Tinja manusia adalah buangan atau kotoran manusia yang bau dan dapat menimbulkan penyakit. Penyakit yang ditimbulkan oleh kotoran manusia digolongkan menjadi :

1. Penyakit enterik atau saluran pencernaan dan kontaminasi zat racun .
2. Penyakit infeksi oleh virus seperti hepatitis dan infektiosa.
3. Infeksi cacing seperti *schitomiasis, ascariasis* (Notoadmodjo, 2010)

Pembuangan tinja manusia yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan pencemaran terhadap permukaan tanah serta air tanah yang berpotensi menjadi penyebab timbulnya penularan berbagai macam penyakit saluran pencernaan. Selain dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, juga dapat menjadi sumber infeksi, dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan, karena penyakit yang tergolong *water borne diseases* akan mudah terjangkit (Suparman, 2012).

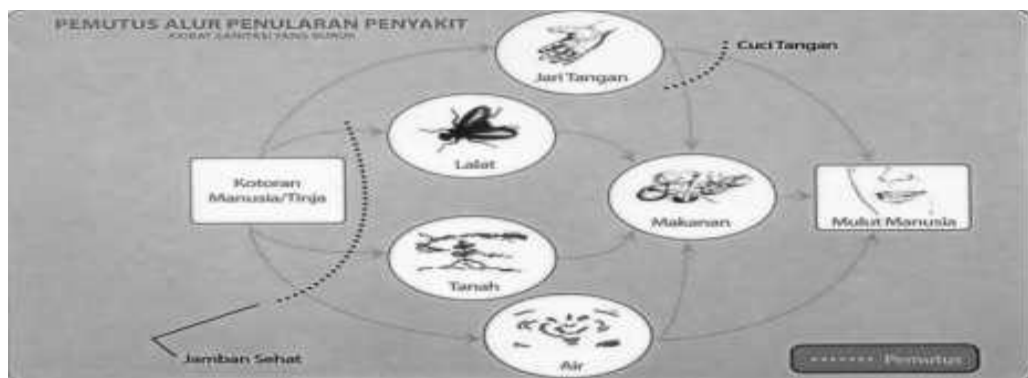
Depkes RI (2009) dilihat dari segi kesehatan masyarakat ,masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah pokok untuk sedini mungkin diatasi, karena kotoran manusia adalah salah satu sumber penularan penyakit yang multi kompleks. Penyebaran yang bersumber pada feces dapat melalui berbagai cara. Berikut ini skema mata rantai penularan penyakit dari tinja:



Gambar 2.1 Skema Mata Rantai Penularan Penyakit dari Tinja
(Sumber: Notoadmodjo, 2007)

Dari skema tersebut dapat dilihat peran tinja dalam penyebaran penyakit sangat jelas. Disamping itu dapat langsung mengkontaminasi makanan, minuman, sayuran, air, tanah, serangga dan sebagainya.

Perlu diketahui pola penyakit yang bersumber dari tinja guna untuk memutus rantainya. Lingkungan merupakan komponen utamanya. Proses perpindahan kuman penyakit dari tinja sampai ke inang baru yaitu dari anus seseorang ketubuh orang lain melalui perantara air, tanah, tangan, serangga, makanan minuman dan sayuran (Sholeh 2002). Kurangnya pemanfaatan jamban yang baik serta laju pertumbuhan penduduk yang semakin tinggi akan mempercepat penyebaran penyakit oleh tinja (Water and Sanitation Program, 2009)



Gambar 2.2 Skema Pemutusan Alur Penularan Penyakit
(Sumber : Water and Sanitation Program, 2009)

Apapun rantai penularan penyakit yang ditempuh hingga mendapatkan sumber baru, hal yang terpenting yang harus dilakukan adalah tindakan pencegahan sedini mungkin agar penularan penyakit terhenti. Hal ini dapat dilakukan dengan mengisolasi tinja sebagai sumber infeksi, sehingga agent tidak mungkin menemukan atau mencapai sumber baru (Sutedjo, 2003).

2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban

2.2.1 Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat, (Yudistira, 2009)

Pendidikan meliputi pengajaran keahlian khusus, dan juga sesuatu yang tidak dapat dilihat tetapi lebih mendalam yaitu pemberian pengetahuan, pertimbangan dan kebijaksanaan. Salah satu dasar utama pendidikan adalah untuk mengajar kebudayaan melewati generasi, (Yudistira, 2009)

Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa menurut teori Green, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi seseorang terhadap perilaku kesehatan. Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh dalam membentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap kesehatan. Oleh karena itu lingkungan sekolah, lingkungan fisik atau lingkungan sosial, akan sangat mempengaruhi terhadap perilaku sehat seseorang.

Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak juga pengetahuan yang dimiliki yang menyebabkan individu semakin sadar dan peduli terhadap kebersihan diri dan lingkungannya. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan sehingga berdampak pada perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Widowati (2015) menyatakan persentase yang berpendidikan tinggi dengan perilaku BABS lebih sedikit dibanding presentase yang berpendidikan rendah sehingga secara statistik ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku BABS. Responden dengan pendidikan rendah memiliki risiko perilaku 4,230 kali lebih besar untuk berperilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) daripada responden dengan pendidikan tinggi.

2.2.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengalaman manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sikap dasar manusia adalah keinginan tahu tentang sesuatu. Dorongan untuk memenuhi keinginan tersebut akan menyebabkan seseorang melakukan upaya pencarian. Serangkaian pengalaman selama proses interaksi dalam lingkungan akan menghasilkan sesuatu pengetahuan bagi orang tersebut, (Notoatmodjo, 2003)

Pengetahuan adalah kesan didalam fikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan, tahayul, dan penerangan yang keliru (Notoatmodjo, 2003)

Tentang kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain yang dapat diaplikasikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) sehingga didalam evaluasi ini akan berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objektif, (Notoatmodjo, 2003)

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoatmodjo, 2003)

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang pernah di pelajari sebelumnya. Mulai dari menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang telah di ketahui. Termasuk di dalamnya menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari ke dalam situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi kedalam komponen-komponen,seperti mengelompokkan, menggambarkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun komponen-komponen ke dalam suatu bentuk yang baru. Misalnya menyusun, meringkas teori yang sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

Febriani (2016), pengaruh pengetahuan terhadap perilaku stop BABS diperoleh nilai $p < 0,001$ dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku stop BABS. Responden yang memiliki pengetahuan tinggi berpeluang tidak BABS 2,75 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah. Talinusa (2017), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan dengan nilai $p = 0,000$

2.2.3 Ketersediaan Sarana Air Bersih

Peraturan Menteri Kesehatan RI No:416/Menkes/Per/IX/1990, Air Bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat-syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Keterbatasan sumber air dapat berpengaruh terhadap ketersediaan jamban di desa-desa terpencil.

Jamban merupakan fasilitas yang harus ada di setiap rumah, tetapi karena kurangnya sumber air bersih maka akan berdampak terhadap fasilitas jamban. Biasanya masyarakat enggan membuat jamban karena sumber air seperti PAM tidak selalu mengalir. Selain itu karena pemukiman penduduk yang dekat dengan

sungai menyebabkan kebanyakan masyarakat melakukan MCK di sungai (Notoadmodjo, 2010).

Hal inilah yang mengakibatkan sungai tercemar dari limbah manusia yang berupa sampah maupun tinja. Dalam pembuatan jamban hal utama yang harus tersedia adalah sumber air bersihnya. Namun, jika sumber air bersihnya tidak tersediadengan maksimal maka ini akan mengancam kesehatan dan kebersihan lingkungan. Tentu saja hal itu akan mengakibatkan sumber penyakit (Notoadmodjo, 2010).

Pembuangan tinja sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber air bersih yang nantinya air bersih tersebut akan dikonsumsi oleh masyarakat. Contohnya saja tinja,(feces), berpotensi mengandung mikroba pathogen, air seni (urine), umumnya mengandung Nitrogen dan fospor, serta kemungkinan kecil mikroorganisme. Maka dari itu ketersediaan jamban sangat diperlukan untuk menghambat kerusakan lingkungan dan mengelola sumber air dengan tepat guna (Kemenkes, 2014)

Air yang diperlukan bagi konsumsi manusia harus berasal dari sumber yang bersih dan aman antara lain :

- a. Bebas dari kontaminasi kuman atau bibit penyakit.
- b. Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun.
- c. Tidak berasa dan berbau
- d. Dapat digunakan untuk mencukupi kebutuhan domestic dan rumah tangga.
- e. Memenuhi standartminimal yang di tentukan oleh WHO atau Depkes RI (Mubarak, 2010).

Sumber air dapat dikelompokkan sebagai berikut :

a. Air Permukaan

Air permukaan adalah air hujan yang mengalir dipermukaan bumi, missalnya : sungai, danau, telaga, waduk, rawa, sebahagian besar berasal dari air hujan yang jatuh kepermukaan bumi.

b. Air Laut

Air laut mempunyai sifat asin karena kandungan garam NaCl. Kadar garam NaCl dalam air laut 3%. Dengan demikian air laut tidak memenuhi syarat untuk air minum.

c. Air Hujan

Biasanya sebelum jatuh ke permukaan bumi akan mengalami pencemaran sehingga tidak memenuhi syarat apabila langsung diminum.

d. Air Tanah (Ground Water)

Air tanah terdiri dari sumur dangkal dan air sumur dalam. Air sumur dangkal dianggap belum memenuhi syarat untuk diminum karena mudah tercemar. Sedangkan sumur dalam adalah air yang jauh lebih murni, dan pada umumnya dapat langsung diminum, namun memerlukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan kualitasnya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 416/Men.Kes/Per/IX/1990, ada beberapa persyaratan utama yang harus dipenuhi dalam sistem penyediaan air bersih. Persyaratan tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Persyaratan kualitatif

Persyaratan kualitatif menggambarkan mutu atau kualitas dari air baku air bersih. Persyaratan ini meliputi persyaratan fisik, kimia, biologi, dan radiologi.

Parameter Air bersih secara fisik meliputi :

a. Air tidak berwarna

Air yang berwarna berarti mengandung bahan-bahan lain berbahaya bagi kesehatan, misalnya pada air rawa berwarna kuning, air buangan dari pabrik, selokan, air sumur yang tercemar dan lain-lain.

b. Air tidak berasa

Air yang terasa asam, manis, pahit, atau asin menunjukkan bahwa kualitas air tersebut tidak baik. Rasa asin disebabkan adanya garam-garam tertentu yang larut dalam air, sedangkan rasa asam diakibatkan adanya asam organik maupun asam anorganik.

c. Air tidak berbau

Air yang baik memiliki ciri tidak berbau bila dicium dari jauh maupun dari dekat. Air yang berbau busuk mengandung bahan-bahan organik yang sedang didekomposisi (diuraikan) oleh mikroorganisme air.

Parameter Air bersih secara kimia meliputi, (Kemenkes, 2014):

a. Organik

Organik antara lain karbohidrat, minyak, lemak, pestisida, fenol, protein, deterjen dll.

b. Anorganik

Anorganik antara lain kesadahan, klorida, logam berat, nitrogen, ph, fosfor, belerang, bahan-bahan beracun.

- c. Gas-gas, antara lain hydrogen sulfide, metan, oksigen

Parameter Air bersih secara Biologi meliputi, (Kemenkes, 2014):

- a. Bakteri
- b. Virus
- c. Binatang
- d. Tumbuh-tumbuhan

Parameter Air bersih secara Radiologi meliputi, (Kemenkes, 2014):

- a. Konduktivitas atau daya hantar
- b. Pesisitivitas
- c. PTT atau TDS (Kemampuan air bersih untuk menghantarkan arus listrik)

2. Persyaratn kuantitatif

Persyaratn kuantitatif dalam penyediaan air bersih adalah ditinjau dari banyaknya air baku yang tersedia. Artinya air baku tersebut dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan jumlah penduduk yang akan dilayani. Selain itu jumlah air yang dibutuhkan sangat tergantung pada tingkat kemajuan teknologi dan social ekonomi masyarakat setempat. Sebagai contoh, negara-negara yang telah maju memerlukan air bersih yang lebih banyak dibandingkan dengan masyarakat di negara-negara sedang berkembang.

3. Persyaratn Kontinuitas

Persyaratan Kontinuitas untuk penyediaan air bersih sangat erat hubungannya dengan kuantitas air yang tersedia yaitu air baku yang ada di alam. Artinya, Kontinuitas disini adalah bahwa air baku untuk air bersih tersebut dapat diambil terus menerus dengan fluktuasi debit yang relatif tetap, baik pada saat musim kemarau maupun musim hujan.

Pane (2009) menunjukkan hubungan yang bermakna antara ketersediaan air bersih dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Artinya, keluarga yang ada sarana air bersih di rumahnya mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 7,5 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak ada sarana air bersih.

2.2.4 Ekonomi Masyarakat

Persoalan ekonomi di Indonesia ini tak hanya terbatas pada indikator-indikator itu. Keberadaan mereka di daerah-daerah terisolasi sering luput dari sentuhan pembangunan, seperti terjangkitnya diare dan penyakit kulit dari kontaminasi air dan tanah akibat kotoran manusia di sepanjang kawasan pesisir pantai dan sungai (Ingga, 2008)

Kemiskinan didefinisikan sebagai suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Kemiskinan bukan semata-mata kekurangan dalam ukuran ekonomi, tapi juga melibatkan kekurangan dalam ukuran kebudayaan dan kejiwaan (Ingga, 2008)

Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2001 menunjukkan penyebab tingginya jumlah orang miskin di daerah-daerah ini karena perekonomiannya sangat bergantung pada empat bidang utama yang seluruhnya dikuasai oleh pelaku ekonomi yang tidak berbasiskan usaha kecil dan menengah. Keempat bidang utama tersebut adalah perkebunan, pertambangan, kehutanan, dan perdagangan. Dengan penghasilan pas-pasan, cukup untuk makan saja, mereka sering dijadikan contoh kasus kemiskinan yang melandasi masyarakat terus berusaha mendapat kucuran dana lebih dari pemerintah pusat (Slamet, 2002)

Pola penyakit di Indonesia ini setara dengan negara-negara lain yang berpenghasilan kurang lebih sama. Hal ini tampak jelas bahwa negara tergolong miskin keadaan gizinya rendah, pengetahuan tentang kesehatannya pun rendah, sehingga keadaan kesehatan lingkungannya juga buruk dan status kesehatannya buruk pula, (Slamet, 2002)

Ketiadaan uang untuk ditabung sehubungan dengan menurunnya pendapatan (karena krisis ekonomi), meningkatnya biaya konstruksi (sementak 1998 sampai saat ini) serta tak adanya lahan untuk membangun sarana sanitasi lingkungan rumah tangga dan jauhnya sumber air bersih. Umumnya masalah-masalah ini ditemukan pada masyarakat miskin atau berpenghasilan rendah (Chandra, 2006)

Di Negara berkembang seperti India, sebagai akibat tingkat sosial ekonomi yang rendah, sanitasi lingkungan yang belum diperhatikan masih merupakan masalah utama sehingga munculnya berbagai jenis penyakit menular tidak dapat dihindari dan pada akhirnya akan menjadi penghalang bagi tercapainya kemajuan bidang sosial dan ekonomi. Kondisi ini umumnya terjadi pada masyarakat pedesaan dan daerah kumuh perkotaan (Chandra, 2006)

Keluarga di Indonesia dikategorikan dalam lima tahap, yakni keluarga pra sejahtera, keluarga sejahtera I, keluarga sejahtera II, keluarga sejahtera III dan keluarga sejahtera III plus. Keluarga pra sejahtera adalah keluarga yang belum mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan dan papan. Keluarga sejahtera I adalah keluarga yang walaupun kebutuhan dasar telah terpenuhi, namun kebutuhan sosial psikologis belum terpenuhi. Keluarga sejahtera II adalah keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar, sosial-psikologisnya, tapi

belum dapat memenuhi kebutuhan pengembangan. Keluarga sejahtera III adalah keluarga yang sudah dapat memenuhi kebutuhan dasar, sosial-psikologis, pengembangan tapi belum dapat memberi sumbangan secara teratur pada masyarakat sekitarnya. Keluarga sejahtera tahap III plus adalah keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar, sosial-psikologis, pengembangan, serta telah dapat memberikan sumbangan yang teratur dan berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan (Tarigan, 2008)

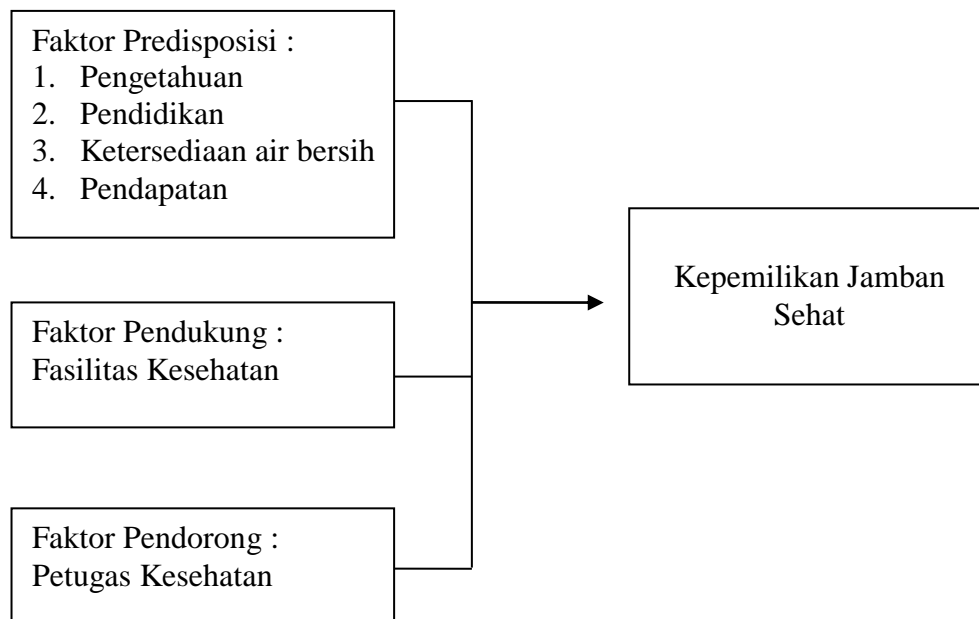
Limpahan ekskreta manusia dalam berbagai bentuk, khususnya *feces*, menyebabkan air sungai berwarna keruh. Bau tak sedap menjadi suguhan setiap hari bagi warga sekitar. Namun, karena keterbatasan pengetahuan dan ekonomi, warga terpaksa tetap menggunakan air sungai untuk keperluan sehari-hari seperti mandi dan mencuci pakaian. Kandungan limbah yang sangat tinggi, selain pengaruh situasi alam, memunculkan bencana baru berupa penyakit yang meningkat setiap tahun (Chandra, 2006).

Wiya Elsa Fitri (2016) dengan judul Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kepemilikan Jamban di Desa Baru Semerah Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci, mengemukakan bahwa rendahnya tingkat kepemilikan jamban di Desa Baru semerah erat kaitannya dengan penghasilan kepala keluarga yang rata-rata di bawah UMR sehingga masyarakat tidak memiliki kemampuan untuk membangun jamban sendiri.

2.3 Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Lawrence Green. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) ada tiga faktor yang menentukan perubahan perilaku yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor pencetus yang mempermudah terjadinya perilaku yang mencakup faktor demografi terdiri dari karakteristik, pengetahuan, sikap, keyakinan, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dari individu atau kelompok.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu faktor yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu faktor penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

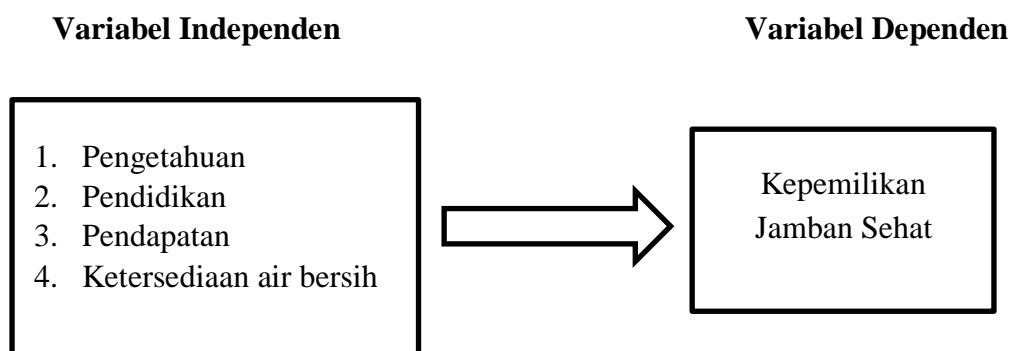


Gambar 2.3. Kerangka Teori Penelitian

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang menghubungkan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain dari permasalahan yang ingin diteliti. (Notoatmodjo, 2010).

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Tahun 2018



Gambar 2.4. Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian dan merupakan pernyataan yang harus dilakukan kebenarannya (Notoadmodjo, 2010), hipotesis ini dihubungkan antara dua variabel bebas dan variabel terikat.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas maka disusun dugaan sementara sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Tahun 2018.

- H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Tahun 2018
- H_a : Ada hubungan antara pendidikan dengan kepemilikan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Tahun 2018.
- H_0 : Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepemilikan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Tahun 2018
- H_a : Ada hubungan antara pendapatan dengan kepemilikan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Tahun 2018.
- H_0 : Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kepemilikan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Tahun 2018
- H_a : Ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan kepemilikan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Tahun 2018.
- H_0 : Tidak ada hubungan antara ketersediaan air dengan kepemilikan jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Tahun 2018

BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif analitik* yang meneliti hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Desain penelitian yang digunakan yaitu *Cross Sectional* dimana variabel bebas dan terikat diukur pada waktu yang bersamaan.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Sijung kang wilayah kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Tahun 2018. Adapun alasannya karena di Desa Sijung kang ini masyarakat yang menggunakan jamban sehat masih sedikit yaitu hanya 25 ibu dari 211 ibu rumah tangga yang ada di Desa Sijung kang.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari 2018 s/d Januari 2019 dengan tahapan sebagai berikut:

Tabel 1. Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan												
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nop	Des	Jan
1	Pengajuan judul													
2	Penyusunan Proposal													
3	Seminar Proposal													
4	Pelaksanaan Penelitian													
5	Ujian Akhir													

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah sekumpulan individu yang memiliki karakteristik sama yang menjadi pusat perhatian dan menjadi sumber data penelitian untuk memecahkan masalah dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang ada di Desa Sijungkang Kecamatan Angkola Timur yaitu sebanyak 211 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Adapun teknik pengambilan sampel yang akan digunakan oleh peneliti adalah *Simple Random sampling* (sampling acak sederhana) adalah pengambilan sampel secara acak. Dalam menentukan besar sampel yang akan diteliti, peneliti menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

e = Tingkat kesalahan yang dipilih atau signifikan

$$\text{perhitungan sampel} = \frac{211}{1+211 (0,05)^2}$$

$$= \frac{211}{1+211 (0,0025)}$$

$$= \frac{211}{1+0,5275}$$

$$n = \frac{211}{1,5275} = 138,13$$

Jadi, sampel yang ditentukan dalam penelitian ini seluruhnya sebanyak 138 orang.

3.4. Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah data yang diambil secara langsung di lokasi pengambilan sampel di Desa Sijungkang Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018 seperti dalam kuesioner.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi terkait dengan penelitian ini yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Tahun 2018.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data yang berupa angket (kuesioner) yaitu berbentuk formulir-formulir yang berisikan pertanyaan-pertanyaan (*question*) yang ditujukan kepada responden, maka angket sering disebut "*questioner*" (Notoatmodjo, 2012).

Penilaian kuesioner yang ditujukan kepada responden berisikan pertanyaan dengan :

1. Pendidikan
 - a. Rendah (Lulusan SMP ke bawah)
 - b. Tinggi (Lulusan SMA ke atas) (Riskesdas, 2009)
2. Pengetahuan
 - a. Baik : tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 50\%$
 - b. Kurang : tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 50\%$

3. Ketersediaan Air Bersih
 - a. Tidak memenuhi syarat secara fisik : apabila responden menjawab tidak pada lembar observasi ketersediaan air bersih.
 - b. Memenuhi syarat secara fisik : apabila responden menjawab ya pada lembar observasi ketersediaan air bersih
4. Pendapatan
 - a. Rendah $< \text{Rp. } 2.476.505/\text{bulan}$
 - b. Tinggi $\geq \text{Rp. } 2.476.505/\text{bulan}$ (UMK Sumut, 2018)
5. Kepemilikan Jamban Sehat
 - a. Tidak Sehat : apabila responden menjawab tidak pada lembar observasi kepemilikan jamban
 - b. Sehat : apabila responden menjawab ya pada lembar observasi kepemilikan jamban

3.6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Validitas merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur. Ada dua syarat penting yang berlaku pada sebuah kuesioner, yaitu keharusan sebuah kuesioner untuk valid dan reliabel. Suatu kuesioner dikatakan valid kalau pertanyaan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Pada penelitian ini akan dilakukan penyesuaian instrumen penelitian sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu relevan pada sasaran subjek dan cara pengukuran melalui instrument yang disusun sesuai dengan tinjauan pustaka (Riwidikdo, 2009).

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini akan diujikan kepada 15 responden di Desa Sijungkang yang memiliki

karakteristik yang sama dengan responden. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan korelasi *Person Product Moment*. Untuk instrumen penelitian pengetahuan ibu dengan kepemilikan jamban sehat dikatakan valid jika *corrected item correlation* $> 0,684$ dan dikatakan tidak valid jika $r < 0,684$.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Sebagai pemeriksaan pendahuluan sebelum melakukan penelitian, menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji realibitas instrumen bertujuan untuk mengetahui seberapa besar derajat alat ukur yang baik adalah alat ukur yang memberikan hasil yang relatif sama bila digunakan beberapa kali pada kelompok subjek yang sama.

Uji realibitas ini dilakukan terhadap responden yang tidak termasuk dalam jumlah sampel penelitian dengan menggunakan *Uji Cronbach's Alpha*. Uji realibitas penelitian ini dilakukan terhadap responden yang memenuhi kriteria sampel penelitian kemudian jawaban dan responden diolah menggunakan komputersasi. Instrument penelitian ini dikatakan reliabel jika diperoleh *alpha* lebih atau sama dengan 0,684 (Riwidikdo, 2009). Hasil uji reliabilitas terhadap pengetahuan ibu adalah 0,812. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah reliabel.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Membuat surat permohonan izin penelitian dari STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur.

2. Meminta calon responden agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed concet*.
3. Setelah itu pertanyaan dalam kuesioner dan observasi di jawab, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terimakasih kepada responden.

3.8 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi maupun pengukuran secara cermat terhadap penomena atau objek. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan sebagai ukuran dalam suatu penelitian (Hidayat, 2011)

Tabel 2. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Pengetahuan	Tingkat pengetahuan responden tertang kepemilikan jamban	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Kurang Baik (Agus, 2013)
Pendidikan	Pendidikan Responden	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah 2. Tinggi (Risksedas, 2009)
Pendapatan	Tingkat pendapatan keluarga per/ bulan	Kusieoner	Ordinal	1. Rendah 2. Tinggi (UMK Sumut, 2018)
Ketersediaan air Bersih	Tersedianya Sarana Air Bersih yang memenuhi syarat fisik di rumah dengan kepemilikan jamban	Pengamatan	Lembar Observasi	1. Tidak memenuhi syarat secara fisik 2. Memenuhi syarat secara fisik

Kepemilikan jamban sehat	Tersedianya Jamban sehat sesuai dengan syarat jamban sehat di rumah	Pengamatan	Lembar Observasi	1. Tidak Sehat 2. Sehat
--------------------------	---	------------	------------------	----------------------------

3.9 Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner dan lembar observasi.

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dan observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

4) *Entering*

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (Notoatmodjo, 2012)

3.10 Analisa Data

3.10.1 Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel independent (pengetahuan, pendidikan, pendapatan, ketersediaan air bersih) dan variable dependen (kepemilikan jamban sehat). Data disajikan dalam bentuk tabel dan interpretasikan (Riyanto, 2011)

3.10.2 Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent (pengetahuan, pendidikan, pendapatan, ketersediaan air bersih) dengan variabel dependen (kepemilikan jamban sehat), apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hanya hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,05 dan 95% *confidence interval* dengan kebetulan bila:

- a. $P \text{ value} \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak ($p \text{ value} \leq \alpha$). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan
- b. $P \text{ value} > 0,05$ berarti H_0 diterima ($P \text{ value} > \alpha$). Uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan (Riyanto, 2011)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah Kerja Puskesmas Huraba khususnya Desa Sijungking terletak pada posisi Lintang 1,463970 dan Bujur 99,318909 yang beralamat di Desa Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan, Sumatera Utara, Kode Pos 22733 secara geografis memiliki batas-batas sebagai berikut:

1. Utara : Kecamatan Angkola Timur
2. Selatan : Kecamatan Sipirok
3. Barat : Marancar
4. Timur : Kecamatan Angkola Barat

Wilayah Kerja Puskesmas Huraba mencakup 3 desa yang terdiri dari 5 dusun di Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan. Responden penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga di Desa Huraba Kec. Angkola Timur sebanyak 211 responden. Pelaksanaan penelitian dengan menggunakan kuesioner, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kec. Angkola Timur Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018

No	Variabel	N	%
1	Pengetahuan		
	a. Baik	103	74,6%
	b. Kurang Baik	35	25,4%
2	Pendidikan		
	a. Rendah	108	78,3%
	b. Tinggi	30	21,7%
3	Pendapatan		
	a. Rendah	102	73,9%
	b. Tinggi	36	26,1%
4	Ketersediaan Air Bersih		
	a. Tidak Memenuhi Syarat secara fisik	30	21,7%
	b. Memenuhi Syarat secara fisik	108	78,3%
Total		138	100%

Hasil tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 103 orang (74,6%) dan minoritas responden berpengetahuan kurang baik sebanyak 35 orang (25,4%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan rendah sebanyak 108 orang (78,3%) dan minoritas berpendidikan tinggi sebanyak 30 orang (21,7%). Berdasarkan pendapatan mayoritas responden berpenghasilan rendah sebanyak 102 orang (73,9%) dan minoritas berpenghasilan tinggi sebanyak 36 orang (26,1%). Ketersediaan air bersih mayoritas responden memenuhi syarat secara fisik sebanyak 108 orang (78,3%) dan minoritas tidak memenuhi secara

fisik sebanyak 30 orang (78,3%) dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kec. Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

4.2.2 Kepemilikan Jamban Sehat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepemilikan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kec. Angkola Timur Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018

No	Kepemilikan Jamban Sehat	N	%
1	Sehat	47	34,1%
2	Tidak Sehat	91	65,9%
Total		138	100%

Hasil tabel 4.2 diketahui bahwa mayoritas responden tidak memiliki jamban sehat sebanyak 91 responden (65,9%) dan minoritas responden memiliki jamban sehat sebanyak 47 orang (34,1%) di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kec. Angkola Timur Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018.

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Analisis Variabel Pengetahuan Responden dengan Kepemilikan Jamban Sehat

Analisa bivariat menggunakan uji *chi square* yaitu untuk melihat hubungan antara variabel Pengetahuan Responden dengan kepemilikan jamban sehat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Tahun 2018

No	Pengetahuan	Kepemilikan Jamban Sehat				Total		<i>P value</i>
		Ya		Tidak		N	%	
		N	%	N	%			
1	Baik	41	29,7	62	44,9	103	74,6	0,002
2	Kurang Baik	6	4,3	29	21,1	35	25,4	
Jumlah		47	34,0	91	66,0	138	100,0	

Hasil tabel 4.3 di atas diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki jamban sehat dengan pengetahuan baik sebanyak 41 responden (29,7%) dan mayoritas responden yang tidak memiliki jamban dengan pengetahuan baik pula sebanyak 62 orang (44,9%). Jika dilihat hasil uji *chi square* tentang hubungan pengetahuan responden dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba diperoleh $p = 0,002$ ($0,002 < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

4.3.2 Analisis Variabel Pendidikan Responden dengan Kepemilikan Jamban Sehat

Analisa bivariat menggunakan uji *chi square* yaitu untuk melihat hubungan antara variabel pendidikan responden dengan kepemilikan jamban sehat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Pendidikan Responden dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Tahun 2018

No	Pendidikan Responden	Kepemilikan Jamban Sehat				Total		<i>P value</i>
		Ya		Tidak		N	%	
		N	%	N	%			
1	Rendah	22	15,9	86	62,4	108	78,3	0,000
2	Tinggi	25	18,1	5	3,6	30	21,7	
	Jumlah	47	34,0	91	66,0	138	100,0	

Hasil tabel 4.4 di atas diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki jamban sehat berpendidikan tinggi sebanyak 22 orang (15,94%) dan mayoritas responden yang tidak memiliki jamban sehat berpendidikan rendah sebanyak 86 orang (62,4%). Jika dilihat hasil uji *chi square* tentang hubungan pendidikan responden dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba diperoleh $p = 0,000$ ($0,000 < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara pendidikan

responden dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

4.3.3 Analisis Variabel Pendapatan Responden dengan Kepemilikan Jamban Sehat

Analisa bivariat menggunakan uji *chi square* yaitu untuk melihat hubungan antara variabel Pendapatan Responden dengan kepemilikan jamban sehat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Hubungan Pendapatan Responden dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Tahun 2018

No	Pendapatan Responden	Kepemilikan Jamban Sehat				Total	P value	
		Ya		Tidak				
		N	%	N	%	N		%
1	Rendah	17	12,3	85	61,6	102	73,9	0,000
2	Tinggi	30	21,7	6	4,4	36	26,1	
	Jumlah	47	34,0	91	66,0	138	100,0	

Hasil tabel 4.5 di atas diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki jamban sehat berpenghasilan tinggi sebanyak 30 orang (21,7%) dan mayoritas responden yang tidak memiliki jamban sehat berpenghasilan rendah sebanyak 85 orang (61,6%). Jika dilihat hasil uji *chi square* tentang hubungan pendapatan responden dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba diperoleh $p = 0,000$ ($0,000 < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara pendapatan responden dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

4.3.4 Analisis Variabel Ketersediaan Air Bersih dengan Kepemilikan Jamban Sehat

Analisa bivariat menggunakan uji *chi square* yaitu untuk melihat hubungan antara variabel ketersediaan air bersih dengan kepemilikan jamban sehat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Tahun 2018

No	Ketersediaan Air Bersih	Kepemilikan Jamban Sehat				Total		<i>P value</i>
		Ya		Tidak		N	%	
		N	%	N	%			
1	Tidak Memenuhi Syarat secara fisik	6	4,3	24	17,4	30	21,7	0,013
2	Memenuhi Syarat secara fisik	41	29,7	67	48,6	108	78,3	
	Jumlah	47	34,0	91	66,0	138	100,0	

Hasil tabel 4.6 di atas diketahui bahwa mayoritas responden yang memiliki jamban sehat dengan ketersediaan air bersih memenuhi syarat secara fisik sebanyak 41 orang (29,7%) dan mayoritas responden yang tidak memiliki jamban sehat dengan ketersediaan air bersih memenuhi syarat secara fisik sebanyak 67 orang (48,6%). Jika dilihat hasil uji *chi square* tentang hubungan ketersediaan air bersih dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba diperoleh $p = 0,013$ ($0,013 < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

BAB 5

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini peneliti mencoba untuk menjawab hipotesis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

5.1 Analisa Univariat

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba adalah berdasarkan pengetahuan mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 103 orang (74,6%) dan minoritas responden berpengetahuan kurang baik sebanyak 35 orang (25,4%). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengalaman manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sikap dasar manusia adalah keingin tahuan tentang sesuatu. Dorongan untuk memenuhi keinginan tersebut akan menyebabkan seseorang melakukan upaya pencarian. Serangkaian pengalaman selama proses interaksi dalam lingkungan akan menghasilkan sesuatu pengetahuan bagi orang tersebut, (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan responden mayoritas berpendidikan rendah sebanyak 108 orang (78,3%) dan minoritas berpendidikan tinggi sebanyak 30 orang (21,7%). Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian,

kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat, (Yudistira, 2009).

Pendapatan mayoritas responden berpenghasilan rendah sebanyak 102 orang (73,9%) dan minoritas berpenghasilan tinggi sebanyak 36 orang (26,1%). Kemiskinan didefinisikan sebagai suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Kemiskinan bukan semata-mata kekurangan dalam ukuran ekonomi, tapi juga melibatkan kekurangan dalam ukuran kebudayaan dan kejiwaan (Ingga, 2008)

Ketersediaan air bersih mayoritas responden memenuhi syarat secara fisik sebanyak 108 orang (78,3%) dan minoritas tidak memenuhi syarat secara fisik sebanyak 30 orang (21,7%). Jamban merupakan fasilitas yang harus ada di setiap rumah, tetapi karena kurangnya sumber air bersih maka akan berdampak terhadap fasilitas jamban. Biasanya masyarakat enggan membuat jamban karena sumber air seperti PAM tidak selalu mengalir. Selain itu karena pemukiman penduduk yang dekat dengan sungai menyebabkan kebanyakan masyarakat melakukan MCK di sungai (Notoadmodjo, 2010).

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kepemilikan Jamban Sehat

Hasil uji *chi square* tentang hubungan pengetahuan responden dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba diperoleh $p = 0,001$ ($0,002 < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fera Novitry (2017) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap kepemilikan jamban sehat, dimana responden yang memiliki jamban namun tidak memenuhi syarat kesehatan sebagian besar (73, 9%) termasuk dalam kategori pengetahuan kurang. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki responden disebabkan karena minimnya informasi yang mereka dapat tentang sanitasi lingkungan terutama tentang jamban sehat.

Selanjutnya hasil penelitian yang dilakukan Dharma (2014) di Desa Sei Musam Kendit. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa dari 87 responden yang berpengetahuan baik dan memiliki jamban (66, 7%) dan yang tidak memiliki jamban (33, 3%). Sedangkan responden dengan pengetahuan yang kurang baik, yang memiliki jamban (33, 4%) dan yang tidak memiliki jamban (66, 6%). Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh ($p < 0,05$), artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban keluarga.

Sesuai dengan hasil penelitian Ibrahim, dkk (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan jamban di Desa Pintu Langit Jae Kecamatan Padangsidempuan Angkoloa Julu yang menyebutkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan jamban ($p=0,000$) di Padangsidempuan Angkoloa Julu. Peneliti menganggap promosi untuk memanfaatkan jamban seharusnya dilakukan secara optimal sebagai upaya dalam rangka menggerakkan dan memberdayakan masyarakat yaitu melalui pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, yang diharapkan sasaran (responden) tersebut berubah dari tidak tahu

menjadi tahu, sadar dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan kepemilikan jamban, karena semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin mudah dalam mengambil keputusan, seperti halnya dalam kepemilikan jamban sehat.

5.2.2 Hubungan Pendidikan Responden dengan Kepemilikan Jamban Sehat

Hasil uji *chi square* tentang hubungan pendidikan responden dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba diperoleh $p = 0,000$ ($0,000 < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fera Novitry (2017) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan responden terhadap kepemilikan jamban sehat, dimana responden yang memiliki jamban namun dalam kategori tidak sehat sebagian besar (79,8%) adalah responden yang termasuk dalam kategori pendidikan rendah. Kenyataan di masyarakat menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang rendah akan sulit memahami pesan atau informasi yang disampaikan.

Selanjutnya penelitian Helanita Saliani (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan praktek buang air besar masyarakat di Desa Garuga Kecamatan Mantoh Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah menyatakan

bahwa pendidikan responden mayoritas rendah 60 orang (80,0%) dengan nilai $p=0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Sedangkan menurut Gandha Sunaryo Putra (2017) tentang factor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat di Desa Empakan Kecamatan Kayan Hulu menunjukkan bahwa pendidikan responden yang tidak memiliki jamban sehat mayoritas rendah sebesar 70,2% dengan nilai $p= 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

Pendidikan yang rendah menyebabkan banyak masyarakat yang tidak mengetahui fungsi dari memanfaatkan jamban. Sehingga menurut penelitian Widowati (2015), menyebutkan masyarakat yang berpendidikan dasar/ rendah yang tidak memiliki jamban dan yang sudah memiliki jamban perlu dilakukan suatu pendekatan dan penerapan pola hidup bersih dan sehat dengan cara door to door dari petugas kesehatan untuk memberikan pengertian terkait perilaku BABS, pemanfaatan jamban serta menjaga kondisi rumah untuk tetap bersih dan sehat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan kepemilikan jamban sehat karena responden dengan tingkat pendidikan yang rendah akan sulit memahami pesan atau informasi yang disampaikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan rendah yang dimiliki oleh responden menyebabkan kurangnya wawasan yang dimiliki sehingga berdampak pada kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan lingkungannya khususnya terhadap kepemilikan jamban.

5.2.3 Hubungan Pendapatan Responden dengan Kepemilikan Jamban Sehat

Hasil uji *chi square* tentang hubungan pendapatan responden dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba diperoleh $p = 0,000$ ($0,000 < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara pendapatan responden dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fera Novitry (2017) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kepemilikan jamban sehat di Desa Sukomulyo Puskesmas Kotabaru Martapura. Selanjutnya penelitian yang dilakukan Widowati (2015) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik pemilik rumah dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di wilayah kerja Puskesmas Sambungmacan II, diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kepemilikan jamban dan perilaku BABS di wilayah kerja Puskesmas Sambungmacan II ($p 0,001$).

Penelitian ini sama dengan yang dilakukan Sigalingging (2016), tentang hubungan karakteristik individu dan kepemilikan jamban keluarga dengan tindakan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Sosor Tolong Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan yang hasilnya terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan dan kepemilikan jamban keluarga dengan tindakan BAB sembarangan di Desa Sosor Tolong Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan. Selanjutnya Sari (2016) yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan tingkat pendapatan dengan perilaku buang air besar keluarga di Desa Kerjokidul Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Wonogiri menggunakan uji chi-square diperoleh tingkat pendapatan ($p=0,007$). Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan tingkat

pendapatan dengan perilaku buang air besar keluarga di Desa Kerjokidul Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Wonogiri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widowati (2015) tentang hubungan karakteristik pemilik rumah dengan perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Sambungmacan II Kabupaten Sragen dengan menggunakan uji chi-square diperoleh pendapatan ($p=0,000$; $OR=9,500$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pendapatan berhubungan dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan responden dengan kepemilikan jamban sehat karena pendapatan masyarakat yang pada umumnya berada pada tingkat ekonomi rendah sehingga sulit untuk membangun fasilitas jamban sehat. Pendapatan yang mayoritas rendah membuat masyarakat kesulitan dalam mempunyai jamban sehat dan memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

5.2.4 Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan Kepemilikan Jamban Sehat

Berdasarkan hasil *uji chi square* tentang hubungan ketersediaan air bersih dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba diperoleh $p = 0,013$ ($0,013 < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Renita Diah (2015) bahwa terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan air bersih dengan penggunaan jamban ($p\text{-value} = 0,000$). Ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga merupakan faktor pemungkin untuk berperilaku sehat, karena dengan tersedianya sarana air

bersih akan lebih memudahkan anggota keluarga untuk menjaga kebersihan diri setelah buang air besar dan jamban yang digunakan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Erlinawati (2009) menunjukkan hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana air bersih dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban (OR = 7,5). Artinya, keluarga yang ada sarana air bersih di rumahnya mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 7,5 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak ada sarana air bersih. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widaryoto (2008) menyatakan bahwa jamban yang tersedia air di dalamnya lebih banyak digunakan yakni sebesar 98,4% dibandingkan jamban yang tidak tersedia air yakni sebesar 50,7%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan air bersih dengan kepemilikan jamban sehat, karena mayoritas responden memiliki ketersediaan sarana air bersih yang memenuhi syarat secara fisik di rumah. syarat fisik air bersih ini sesuai dengan peraturan menteri kesehatan RI No. 416/Menkes/MR/IX/1990, dimana didalamnya diatur tentang syarat fisik air yaitu air yang tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau. Artinya factor pendukung untuk memiliki jamban sehat jika dilihat dari segi ketersediaan air bersih penduduk desa Sijunggang sudah memenuhi tetapi untuk kepemilikan jamban masih banyak yang belum memiliki jamban sehat hal ini di akibatkan mungkin karena pendidikan dan pendapatan responden yang masih tergolong rendah ditambah lagi lahan yang sempit juga mungkin menjadi penyebab masih rendahnya kepemilikan jamban sehat di Desa Sijunggang.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden masuk pada kategori baik yaitu 103 responden (74,6%), pendidikan responden mayoritas rendah yaitu 108 responden (78,3%), pendapatan responden mayoritas rendah yaitu 102 responden (73,9%), ketersediaan air bersih responden mayoritas memenuhi syarat secara fisik yaitu 108 responden (78,3%), dan kepemilikan jamban sehat mayoritas tidak memiliki jamban sehat yaitu 91 responden (65,9%).
2. Ada hubungan pengetahuan responden dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018 yaitu $p \text{ value} < \alpha$ ($0,002 < 0,05$)
3. Ada hubungan pendidikan responden dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018 yaitu $p \text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$)
4. Ada hubungan pendapatan responden dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018 yaitu $p \text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$)
5. Ada hubungan ketersediaan air bersih dengan kepemilikan jamban sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018 yaitu bahwa $p \text{ value} < \alpha$ ($0,013 < 0,05$)

6.2 Saran

3. Sebagai bahan masukan bagi pembaca mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepemilikan jamban
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya program kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban.`

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah (2010). Tujuh Syarat Membuat Jamban Sehat. <http://sanitasi.or.id/index.php?option=com>. 23 Juni 2018.
- Alviana N. S. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tingkat Pendapatan dengan Perilaku Buang Air Besar Keluarga di Desa Kerjokidul Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Wonogiri. *Jurnal*.
- Andreas, H. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Keluarga dalam Menggunakan Jamban di Desa Tawin Kecamatan Teluk Kota Ambon*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro. *Jurnal*.
- Badan Pusat Statistik (2015). *Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2015*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik, (2014) *Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs)*, Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Candra, B. (2007). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Jakarta: Buku Kedokteran, EGC.
- Candra, B. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Chandra, B. (2006). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Jakarta: EGC.
- Dedi dan Ratna, M. W. (2013). *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Depkes RI (2009). *Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat*, Jakarta
- Dharma (2014). *Factor-faktor yang berhubungan dengan Rendahnya Kepemilikan Jamban Keluarga dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare di Desa Sei Musam Kendit Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat Tahun 2014*.
- Erlinawati (2009). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Dengan Menggunakan Jamban Sehat Di Dusun II RW.04 Desa Sujakarya Kec. Sukakarya Kab. Bekasi*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKes Medika Cikarang 2015 – Vol. 5*.
- Febriani, W (2016). *Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)*. *Jurnal*.
- Fera Novitry (2017) *determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo Martapura Palembang*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2 (2) 2017, 107-116.
- Helanita Saliani (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Buang Air Besar Masyarakat di Desa Garuga Kecamatan Mantoh Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah*. *Jurnal*. 102-110.

- Hidayat (2011). Perilaku Masyarakat dalam Menggunakan Air Sungai untuk Kebutuhan Rumah Tangga. Jurnal.
- Ibrahim, I., D. Nuraeni dkk (2012) Faktor Nfaktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jamban Di Desa Pintu Langit Jae Kecamatan Padangsidimpuan Angkoloa Julu Tahun 2012.
- Kamria, Chaeruddin, dkk. (2013). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Jamban Keluarga di Desa Bontotallasa Dusun Makuring Kabupaten Maros. Volume 3 Nomor 1 Tahun 2013.hlm 99-102.
- Kemenkes RI (2013). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Jakarta: Depkes.
- Kemenkes RI (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Mubarak, W. (2010). Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi, Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2003) Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Edisi Revisi, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____. (2010). Ilmu Prilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta
- Pane, E. (2009). Pengaruh Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.
- Proverawati, E. R. (2012). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2009). Badan Penelitian dan Pengembangan. Kesehatan Kementerian RI tahun 2009. Diakses: 19 Juli 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%20.pdf>.
- Riyanto, A. (2011). Metodologi Penelitian Kesehatan, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari, M.V. (2016). Hubungan Ti Pengetahuan, Sikap Dan Tingkat Pendapatan Dengan Perilaku Buang Air Besar Keluarga Di Desa Kerjokidul

Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Wonogiri. Tesis. Universitas Muhammadiyah. Surakarta.

Sholeh, M. (2002). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamban Keluarga Proyek APBD Kabupaten Jepara. Jurnal.

Sigalingging, L. (2016) Hubungan Karakteristik Individu Dan Kepemilikan Jamban Keluarga Dengan Tindakan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Desa Sosor Tolong Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan. Tesis. Sumatra Utara. Medan.

Simanjuntak, D. (2009) Determinan Perilaku Buang Air Besar (BAB) Masyarakat (Studi terhadap pendekatan Community Led Total Sanitation pada masyarakat desa di wilayah kerja Puskesmas Pagelaran, Kabupaten Pandeglang tahun 2009).Tesis.Universitas Indonesia.

Slamet, JS (2002). Kesehatan Lingkungan, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

STBM (2008). Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam Program pansimas. <http://www.esp.or.id/stbm>.

Suparman (2012). *Pembuangan Tinda dan Limbah Cair*. Jakarta: EGC.

Suryaningtias, E. (2016). Analisis Hubungan Karakteristik Individu dan Lingkungan Sosial Terhadap perilaku Buang Air Besar (BAB) di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo. Jurnal.

Sutedjo (2003). Analisis Perilaku Masyarakat Dalam Penggunaan Jamban Keluarga pada dua desa di Kabupaten Rembang. Jurnal.

Talinusa (2017). Faktor faktor yang berhubungan dengan partisipasi keluarga dalam kepemilikan jamban sehat di Jorong Tobek Godang wilayah kerja Puskesmas Baruah Gunuang Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota. Jurnal.

Tarigan, E. (2008). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Keluarga Dalam Penggunaan Jamban di Kota Kabanjah. Jurnal.

Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) Sumatera Utara 2018 (<http://gajimu.com/ump-umk-sumut>)

Widaryoto (2008) Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penggunaan Jamban pada Kepala Keluarga yang Memiliki Jamban di Kecamatan Kepahiang, Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu 2002. *Thesis*. Universitas Indonesia, Depok.

Widowati, N. N (2015). Hubungan Karakteristik Pemilik Rumah dengan Perilaku Buang Air Besar Sembangan (BABS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan II. Jurnal.

Wiya, E. F. (2016). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kepemilikan Jamban di Desa Baru Semerah Kecamatan Sitinjau Laut Kabupaten Kerinci. Jurnal.

WSP (2009). Opsi Sanitasi Yang Terjangkau Untuk Daerah Spesifik. Jakarta: Bill and Melinda Gates Foundation dan WSP – EAP.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AFA ROYHAN**

KOTA PADANGSIDIMPUAN

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 Padangsidimpuan 22733. Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 394/SAR/E/PB/XII/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidimpuan, 19 Desember 2017

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Huraba
Kec. Angkola Timur
di

Padangsidimpuan

Dengan hormat,

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

Nama : Juli Devi Yani

NIM : 16030021P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Huraba dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepemilikan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Tahun 2017".

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

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan


Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN. 0126071201



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPTD PUSKESMAS HURABA
Desa Huraba Kecamatan Angkola Timur Kode Pos (22733)



Huraba, 24 Januari 2018

Nomor : 93/I/PUSK/2018
Lamp : -
Sifat : Biasa
Hal : Ijin Survey Pendahuluan
An. Juli Devi Yani

Kepada Yth :
Bapak / Ibu Ketua STIKES
AUFA ROYHAN
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Nomor : 394/SAR/E/PB/XII/2017 tanggal 19 Desember 2017 Perihal ijin Survey Pendahuluan.

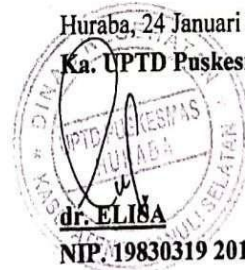
Berkenaan dengan hal tersebut Puskesmas Huraba dalam hal ini pada prinsipnya kami memberikan ijin Penelitian Kepada :

Nama : Juli Devi Yani
NIM : 16030031P
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : "Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2017."

Demikian Surat ini kami sampaikan, semoga dapat dipergunakan Seperlunya.

Huraba, 24 Januari 2018

Ka. UPTD Puskesmas Huraba



NIP. 19830319 201101 2 009





Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan
DINAS KESEHATAN DAERAH
KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAH TAPANULI SELATAN
JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK
Kode Pos 227742 Telepon, (0634) 4345033

Nomor : 440/2242/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian.**

Sipirok, 20 Januari 2018

Kepada Yth:
Sdr. Ka. UPTD Pusk. Huraba
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Aufa Royhan Nomor surat : 834/SAR/I/PB/III/20 tanggal 16 Maret 2018 Perihal Permohon Izin Penelitian, dengan ini diberikan izin kepada :

Nama : Juli Devi Yani
NIM : 16030021P
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepemilikan Jamban Sehat Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur"

Dalam melakukan Survey Pendahuluan yang dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Daerah Kab. Tapanuli Selatan UPTD Puskesmas Huraba tersebut diatas, agar dilakukan sesuai batas-batas kewenangan yang diberikan menurut peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dapat diperhatikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN


DR. MARSAUD
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19590325 198302 1 005

Tembusan :

1. Bapak Bupati Tapanuli Selatan di Sipirok.
2. Bapak Sekretaris Daerah Tapanuli Selatan di Sipirok.
3. Kepala Puskesmas Huraba di Huraba.
4. Peringatan.



Scanned with
CamScanner

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
di Desa Sijungkang Wilayah Kerja Puskesmas Huraba

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Lingkungan.

Nama : Juli Devi Yani
NIM : 16030021P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018”**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara akan disebarluaskan.

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

Responden,

Padangsidimpuan, Maret 2018
Peneliti,



(Juli Devi Yani)

Lampiran 2

**LEMBAR CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN**

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di Desa Sijung kang Wilayah Kerja Puskesmas Huraba

Setelah saya membaca dan memahami isi maupun penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa STIKes Aufa Royhan Padangsidimpun Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Lingkungan, yaitu:

Nama : Juli Devi Yani
NIM : 16030021P
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Raja Inal Siregar
Judul : **Hubungan Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018**

Saya memahami bahwa penelitian tersebut tidak membahayakan dan merugikan saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Responden,

(_____)

Padangsidimpun, Maret 2018
Peneliti,



(Juli Devi Yani)

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN
JAMBAAN SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HURABA
KECAMATAN ANGKOLA TIMUR KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2017

I. Petunjuk Pengisian

Berilah salah satu tanda check list (√) yang menurut anda benar

II. Identitsa Responden

Nomor Responden :

Pendidikan :

Rendah (Lulusan SMP ke bawah)

Tinggi (Lulusan SMA ke atas)

III. Pendapatan / Bulan

< Rp. 2.476.505 / bulan

≥ Rp. 2.476.505 / bulan

IV. Petunjuk untuk Menjawab Pertanyaan Pengetahuan

1. Bacalah soal dengan seksama
2. Beritanda silan (X) pada jawaban yang anda pilih
3. Setelah selesai kembalikan kuesioner kepada petugas yang memberikan

V. Pertanyaan Pengetahuan

1. Menurut anda apa yang dimaksud dengan jamban?
 - a. Tempat untuk membuat air besar
 - b. Tempat mandi dan mencuci pakaian
 - c. Tidak tahu

2. Menurut anda apa manfaat jamban bagi keluarga?
 - a. Untuk mencegah penyakit yang dapat terjadi jika BAB disebarkan tempat
 - b. Untuk mencegah penyebaran bau tinja
 - c. Tidak tahu
3. Menurut anda apa syarat pembuatan jamban yang sehat?
 - a. Ada tempat penampungan tinja dan dibuat pad ajarak < 10 meter
 - b. Dapat dibuat dimana saja
 - c. Tidak tahu
4. Menurut anda mana jenis-jenis jamban yang sehat?
 - a. Jamban leher angsa
 - b. Jamban cubluk di tanah
 - c. Tidak tahu
5. Dimana tempat buang air besar yang baik/ benar?
 - a. Kebun
 - b. Sungai
 - c. Jamban
6. Bagaimana jenis jamban keluarga yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan?
 - a. Jamban cemplung
 - b. Jamban leher angsa
 - c. Tidak tahu
7. Berapa jarak jamban yang baik dengan sumber air bersih?
 - a. < 10 m
 - b. > 10 m
 - c. Tidak tahu
8. Menurut anda apa yang dimaksud dengan Buang Air Besar Sembarangan?
 - a. Buang air besar tidak pada tempat yang tepat seperti jamban atau wc
 - b. Buang air besar dimana saja
 - c. Tidak tahu
9. Apa bahaya yang terjadi pada lingkungan jika tidak buang air besar di jamban?

- a. Terjadi penyakit, misalnya cacangan
 - b. Tidak terjadi apa-apa
 - c. Susah BAB
10. Mengapa jamban harus memiliki septictank?
- a. Sebagai tempat penampungan tinja dan air limbah dari jamban/ wc sehingga tidak mencemari lingkungan yang menimbulkan dampak buruk
 - b. Karena, jika jamban/ wc ada septiktankpun harus ada
 - c. Tidak tahu
11. Bagaimana cirri-ciri bangunan jamban sehat?
- a. Ada saluran peresapan, lantai bersih dan ada lubang jamban, ruangan luas, cukup ventilasi dan tersedia air dan alat pembersih
 - b. Mewah dan mahal
 - c. Tidak tahu
12. Bagaimana yang dikatakan perawatan jamban yang benar?
- a. Bersih, terdapat air dan sabun
 - b. Wangi dan mewah
 - c. Luas dan mahal

Lampiran 4

A. LEMBAR OBSERVASI KETERSEDIAAN AIR BERSIH

No	Jenis Pengamatan	Ya	Tidak
1	Air tidak berwarna		
2	Air tidak berasa		
3	Air tidak berbau		

B. LEMBAR OBSERVASI KEPEMILIKAN JAMBAAN SEHAT

No	Jenis Pengamatan	Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ ibu memiliki jamban		
2	Jarak jamban dengan sumber air minum ? 10 m		
3	Kondisi jamban tidak berbau dan tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus		
4	Lantai jamban kedap air dan mudah dibersihkan serta aman penggunaannya		
5	Jamban dilengkapi dinding dan atap pelindung		
6	Jamban memiliki penerangan yang cukup		
7	Jamban memiliki ventilasi yang cukup		
8	Tersedia air yang cukup		

**TABEL UJI VALIDASI DAN REALIBILITAS HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN
KEPEMILIKAN JAMBAN SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HURABA
TAHUN 2018**

No. Res	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jumlah	Total	Kategori
1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	70	Cukup
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	60	Cukup
5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80	Baik
6	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70	Cukup
7	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	Cukup
8	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	60	Cukup
9	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Baik
10	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	70	Cukup
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
12	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	60	Cukup
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
14	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70	Cukup
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik

UJI VALIDITAS DENGAN SPSS

GET DATA /TYPE=XLSX /FILE='D:\DATA\AUFA ROYHAN/ uji validitas dan realibilitas.xlsx' /SHEET=name 'pengetahuan' /CELLRANGE=full /READNAMES=on /ASSUMEDSTRWIDTH=32767. CORRELATIONS /VARIABLES=@1 @2 @3 @4 @5 @6 @7 @8 @9 @10 Jumlah /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.

Correlations

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jumlah
1	Pearson Correlation	1	-.231	.526	.700**	.898**	.866**	.260	.301	.284	.777**	.790**
	Sig. (2-tailed)		.407	.044	.004	.000	.000	.349	.275	.304	.001	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
2	Pearson Correlation	-.231	1	.187	.000	-.061	.000	.302	.297	.094	.060	.852
	Sig. (2-tailed)	.407		.505	1.000	.828	1.000	.274	.282	.738	.831	.365
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
3	Pearson Correlation	.526	.187	1	.671**	.724**	.711**	.558	.180	.212	.706**	.791**
	Sig. (2-tailed)	.044	.505		.006	.002	.003	.031	.521	.449	.003	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Pearson Correlation	.700**	.000	.671**	1	.694**	.695**	.495	.177	.071	.593*	.719**
	Sig. (2-tailed)	.004	1.000	.006		.004	.004	.061	.529	.800	.020	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Pearson Correlation	.898**	-.061	.724**	.694**	1	.965**	.452	.243	.347	.862**	.903**
	Sig. (2-tailed)	.000	.828	.002	.004		.000	.091	.383	.205	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
6	Pearson Correlation	.866**	.000	.711**	.695**	.965**	1	.476	.178	.422	.887**	.916**
	Sig. (2-tailed)	.000	1.000	.003	.004	.000		.073	.525	.117	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
7	Pearson Correlation	.260	.302	.558	.495	.452	.476	1	-.211	.409	.308	.707*
	Sig. (2-tailed)	.349	.274	.031	.061	.091	.073		.451	.130	.264	.016
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
8	Pearson Correlation	.301	.297	.180	.177	.243	.178	-.211	1	-.297	.140	.845
	Sig. (2-tailed)	.275	.282	.521	.529	.383	.525	.451		.283	.619	.207

	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
9	Pearson Correlation	.284	-.094	.212	.071	.347	.422	.409	-.297	1	.490	.753
	Sig. (2-tailed)	.304	.738	.449	.800	.205	.117	.130	.283		.064	.090
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
10	Pearson Correlation	.777**	-.060	.706**	.593*	.862**	.887**	.308	.140	.490	1	.840**
	Sig. (2-tailed)	.001	.831	.003	.020	.000	.000	.264	.619	.064		.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Jumlah	Pearson Correlation	.790***	.252	.791***	.719***	.903***	.916***	.607	.345	.453	.840***	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.365	.000	.003	.000	.000	.016	.207	.090	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI RELIABILITAS DENGAN SPSS

RELIABILITY /VARIABLES=@1 @2 @3 @4 @5 @6 @7 @8 @9 @10 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.812	10

NILAI-NILAI r PRODUCT MOMENT

N	Tarf Signif		N	Tarf Signif		N	Tarf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	27	0.381	0.487	55	0.266	0.345
4	0.950	0.990	28	0.374	0.478	60	0.254	0.330
5	0.878	0.959	29	0.367	0.470	65	0.244	0.317
6	0.811	0.917	30	0.361	0.463	70	0.235	0.306
7	0.754	0.874	31	0.355	0.456	75	0.227	0.296
8	0.707	0.834	32	0.349	0.449	80	0.220	0.286
9	0.666	0.798	33	0.344	0.442	85	0.213	0.278
10	0.632	0.765	34	0.339	0.436	90	0.207	0.270
11	0.602	0.735	35	0.334	0.430	95	0.202	0.263
12	0.576	0.708	36	0.329	0.424	100	0.195	0.256
13	0.553	0.684	37	0.325	0.418	125	0.176	0.230
14	0.532	0.661	38	0.320	0.413	150	0.159	0.210
15	0.514	0.641	39	0.316	0.408	175	0.148	0.194
16	0.497	0.623	40	0.312	0.403	200	0.138	0.181
17	0.482	0.606	41	0.308	0.398	300	0.113	0.148
18	0.468	0.590	42	0.304	0.393	400	0.098	0.128
19	0.456	0.575	43	0.301	0.389	500	0.088	0.115
20	0.444	0.561	44	0.297	0.384	600	0.080	0.105
21	0.433	0.549	45	0.294	0.380	700	0.074	0.097
22	0.423	0.537	46	0.291	0.376	800	0.070	0.091
23	0.413	0.526	47	0.288	0.372	900	0.065	0.086
24	0.404	0.515	48	0.284	0.368	1000	0.062	0.081
25	0.396	0.505	49	0.281	0.364			
26	0.388	0.496	50	0.279	0.361			

**TABEL REKAPITULASI FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN SEHAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HURABA KEC. ANGKOLA TIMUR KAB. TAPANULI SELATAN
TAHUN 2018**

No	Pend	Pendapatan	Ketersediaan Air Bersih	Kepemilikan Jamban Sehat	Pengetahuan												Jlh	%	Kategori	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
1	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	41.7	Kurang Baik	
2	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	75.0	Baik	
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.7	Baik	
4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9	75.0	Baik	
5	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	75.0	Baik	
6	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	66.7	Baik	
7	1	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	41.7	Kurang Baik	
8	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	8	66.7	Baik	
9	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	33.3	Kurang Baik	
10	1	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5	41.7	Kurang Baik	
11	1	1	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	75.0	Baik	
12	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	9	75.0	Baik	
13	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	33.3	Kurang Baik	
14	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	8	66.7	Baik	
15	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	25.0	Kurang Baik	
16	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	9	75.0	Baik	
17	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5	41.7	Kurang Baik	
18	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	41.7	Kurang Baik	
19	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	83.3	Baik	
20	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	41.7	Kurang Baik	
21	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	9	75.0	Baik	
22	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	9	75.0	Baik	
23	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	33.3	Kurang Baik

24	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9	75.0	Baik
25	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	8	66.7	Baik	
26	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	75.0	Baik	
27	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83.3	Baik	
28	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8	66.7	Baik
29	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5	41.7	Kurang Baik
30	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	41.7	Kurang Baik
31	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	75.0	Baik
32	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	41.7	Kurang Baik
33	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	41.7	Kurang Baik
34	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9	75.0	Baik
35	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5	41.7	Kurang Baik
36	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	33.3	Kurang Baik
37	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	66.7	Baik
38	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	75.0	Baik
39	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	41.7	Kurang Baik
40	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	66.7	Baik
41	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5	41.7	Kurang Baik
42	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	41.7	Kurang Baik
43	1	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	75.0	Baik
44	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	58.3	Baik
45	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	75.0	Baik
46	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	91.7	Baik
47	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	66.7	Baik
48	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	83.3	Baik
49	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6	50.0	Baik
50	1	1	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	66.7	Baik
51	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	41.7	Kurang Baik
52	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	75.0	Baik

53	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	75.0	Baik
54	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	83.3	Baik	
55	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	8	66.7	Baik
56	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	91.7	Baik
57	1	1	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	66.7	Baik
58	1	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	75.0	Baik
59	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	33.3	Kurang Baik
60	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.7	Baik
61	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	58.3	Baik
62	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	58.3	Baik
63	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	75.0	Baik
64	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.7	Baik
65	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	9	75.0	Baik
66	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9	75.0	Baik
67	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	7	58.3	Baik
68	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	75.0	Baik
69	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	41.7	Kurang Baik
70	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	75.0	Baik
71	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	83.3	Baik
72	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	25.0	Kurang Baik
73	1	1	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	66.7	Baik
74	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	8	66.7	Baik
75	1	1	2	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	66.7	Baik
76	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	83.3	Baik
77	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5	41.7	Kurang Baik
78	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.7	Baik
79	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	41.7	Kurang Baik
80	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	7	58.3	Baik
81	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	75.0	Baik

82	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	33.3	Kurang Baik
83	1	1	2	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	58.3	Baik
84	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9	75.0	Baik
85	1	1	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8	66.7	Baik
86	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	91.7	Baik
87	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	33.3	Kurang Baik
88	1	2	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	41.7	Kurang Baik
89	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91.7	Baik
90	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	83.3	Baik
91	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91.7	Baik
92	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8	66.7	Baik
93	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	83.3	Baik
94	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	75.0	Baik
95	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	66.7	Baik
96	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	66.7	Baik
97	1	1	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8	66.7	Baik
98	1	1	2	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	75.0	Baik
99	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	75.0	Baik
100	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.0	Baik
101	1	1	2	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	58.3	Baik
102	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	8	66.7	Baik
103	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	7	58.3	Baik
104	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.7	Baik
105	2	1	2	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	75.0	Baik
106	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.7	Baik
107	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83.3	Baik
108	1	1	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	58.3	Baik
109	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	83.3	Baik
110	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	66.7	Baik

111	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	83.3	Baik
112	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	75.0	Baik
113	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	91.7	Baik	
114	1	2	1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	41.7	Kurang Baik	
115	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	75.0	Baik
116	1	1	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	75.0	Baik
117	1	2	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	41.7	Kurang Baik
118	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.7	Baik
119	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	8	66.7	Baik
120	2	1	2	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	75.0	Baik
121	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	9	75.0	Baik
122	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	33.3	Kurang Baik
123	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	66.7	Baik
124	1	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	66.7	Baik
125	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91.7	Baik
126	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	33.3	Kurang Baik
127	1	1	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	66.7	Baik
128	1	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	66.7	Baik
129	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	7	58.3	Baik
130	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	75.0	Baik
131	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	83.3	Baik
132	2	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	75.0	Baik
133	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	33.3	Kurang Baik
134	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	66.7	Baik
135	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	6	50.0	Baik
136	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	66.7	Baik
137	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	75.0	Baik
138	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	58.3	Baik

Ket:

Pengetahuan

1. Baik
2. Kurang Baik

Pendidikan

1. Rendah
2. Tinggi

Pendapatan

1. Rendah
2. Tinggi

Ketersediaan Air Bersih

1. Tidak Memenuhi Syarat
2. Memenuhi Syarat

Kepemilikan Jamban Sehat

1. Sehat
2. Tidak Sehat

FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan Pend Pendapatan KetersediaanAir
KepemilikanJambanSehat /ORDER=ANALYSIS.

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	103	74.6	74.6	74.6
	Kurang Baik	35	25.4	25.4	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	108	78.3	78.3	78.3
	Tinggi	30	21.7	21.7	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	102	73.9	73.9	73.9
	Tinggi	36	26.1	26.1	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Ketersediaan Air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	30	21.7	21.7	21.7
	Memenuhi Syarat	108	78.3	78.3	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Kepemilikan Jamban Sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	47	34.1	34.1	34.1
	Tidak	91	65.9	65.9	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

CROSSTABS /TABLES=Pengetahuan BY KepemilikanJambanSehat /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.

Pengetahuan * Kepemilikan Jamban Sehat Crosstabulation

Count

		Kepemilikan Jamban Sehat		
		Ya	Tidak	Total
Pengetahuan	Baik	41	62	103
	Kurang Baik	6	29	35
	Total	47	91	138

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.293 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.054	1	.005		
Likelihood Ratio	10.552	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	9.226	1	.002		
N of Valid Cases	138				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.24.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS /TABLES=Pend BY KepemilikanJambanSehat /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.

Pend * Kepemilikan Jamban Sehat Crosstabulation

Count

		Kepemilikan Jamban Sehat		
		Ya	Tidak	Total
Pend	Rendah	22	86	108
	Tinggi	25	5	30
	Total	47	91	138

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	41.443 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	38.687	1	.000		
Likelihood Ratio	40.811	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	41.143	1	.000		
N of Valid Cases	138				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.22.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS /TABLES=Pendapatan BY KepemilikanJambanSehat /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.

Pendapatan * Kepemilikan Jamban Sehat Crosstabulation

Count

		Kepemilikan Jamban Sehat		
		Ya	Tidak	Total
Pendapatan	Rendah	17	85	102
	Tinggi	30	6	36
	Total	47	91	138

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	52.657 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	49.731	1	.000		
Likelihood Ratio	52.677	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	52.276	1	.000		
N of Valid Cases	138				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.26.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS /TABLES=KetersediaanAir BY KepemilikanJambanSehat /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.

Ketersediaan Air * Kepemilikan Jamban Sehat Crosstabulation

Count

		Kepemilikan Jamban Sehat		
		Ya	Tidak	Total
Ketersediaan Air	Tidak Memenuhi Syarat	6	24	30
	Memenuhi Syarat	41	67	108
	Total	47	91	138

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.115 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	5.060	1	.024		
Likelihood Ratio	6.852	1	.009		
Fisher's Exact Test				.014	.010
Linear-by-Linear Association	6.070	1	.014		
N of Valid Cases	138				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.54.

b. Computed only for a 2x2 table

FOTO DOKUMENTASI SURVEY AWAL



Foto Dokumentasi Penelitian









IDENTITAS PENULIS





Nama : Juli Devi Yani
NIM : 16030021P
Tempat/ Tgl. Lahir : Tanjung Keliling / 19 Juli 1978
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Raja Inal Siregar Gg. Jasa Raharja Kel. Batunadua
Jae kecamatan Padangsidempuan Batunadua

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 050601 Kuala Lulus Tahun 1990
2. SMP Negeri 2 Kuala Lulus Tahun 1993
3. SMA Negeri Kuala Lulus Tahun 1996
4. D-III Kesling Binalita Sudama Lulus Tahun 1999




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Juli Devi Yani
 NIM : 16030021P
 Nama Pembimbing : 1. Soleman Jufri, SKM, MSc
 2. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	6 Februari 2018	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki latar belakang - Ganti peraturannya dsng yg terbaru - perbaiki tujuan penelitian 	
2	21 Februari 2018	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki f ditandri - lanjut BAB II 	
3	27/02-2018	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki manfaat penelitian - lanjut BAB II 	
4	21/4 -2018	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki penulisan & perubahan spasi - lanjut BAB III 	
5	30/4 -2018	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB III - Tempat dan Waktu penelitian - perbaiki populasi dan sampel - Perbaiki DD 	
6	5/5 -2018	BAB III BAB III	<ul style="list-style-type: none"> perbaiki faktor BAB II - Faktor = kemampuan dan kemampuan - Perbaiki ke sistem penulisan 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Juli Devi Yani
 NIM : 16030021P
 Nama Pembimbing : 1. Soleman Jufri, SKM, MSc
 2. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
7	19 Mei 2018	BAB 1 - 3	Perbaiki teori di bab 2 Perbaiki bab 3 - DO - Kuesioner Konsisten dengan judul	
8	24 Mei 2018	ALL	lengkapi berkas proposal skripsi	
9	25 Mei 2018	ALL	Acc Ujian Seminar Proposal	




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Juli Devi Yani
NIM : 16030021P
Nama Pembimbing : 1. Soleman Jufri, SKM, MSc
2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Paraf
1.	8 Des 2018	BAB IV 9/2	- perbaiki penulisan	Sf.
2.	10 Des 2018	BAB V	- tambahkan penelitian lain	Sf.
3.	13 Des 2018	BAB VI	- sesuaikan tujuan penelitian dengan kesimpulan - ACC Ujian	Sf. Sf.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Juli Devi Yani
NIM : 16030021P
Nama Pembimbing : 1. Soleman Jufri, SKM, MSc
2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Paraf
1.	17/12-2018	- Bab W, V, IV	- Perbaiki cara membaca tabel. - Tambahkan teori pembahasan - Perbaiki kesimpulan	
2	8/01-2019	- ACE Ujian khas 1		