

**HUBUNGAN ANTARA PEMICUAN STBM (SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT) DENGAN PERUBAHAN PERILAKU BABS
(BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN) MASYARAKAT
DI DESA NAPA KECAMATAN BATANG TORU
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**KHOIRUN NISAK LUBIS
NIM. 16030112P**



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

**HUBUNGAN ANTARA PEMICUAN STBM (SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT) DENGAN PERUBAHAN PERILAKU BABS
(BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN) MASYARAKAT
DI DESA NAPA KECAMATAN BATANG TORU
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2018**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh
gelar sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

**KHOIRUN NISAK LUBIS
NIM. 16030112P**



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

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA PEMICUAN STBM (SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT) DENGAN PERUBAHAN PERILAKU BABS (BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN) MASYARAKAT DI DESA NAPA KECAMATAN BATANG TORU KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2018

Skripsi ini telah diseminarkan dan di pertahankan dihadapan
Tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan
Padangsidempuan

Pembimbing Utama



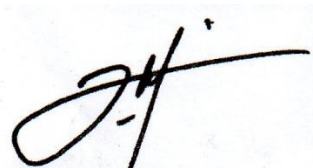
(Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM)

Pembimbing Pemdamping



(Henniyati Harahap, SKM, M.Kes)

Padangsidempuan, Maret 2019
Ketua STIKes Aufa Royhan



(Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep)

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **KHOIRUN NISAK LUBIS**

Nim : **16030112P**

Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “hubungan antara Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) masyarakat di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, April 2019

Penulis



KHOIRUN NISAK LUBIS

IDENTITAS PENULIS

Nama : KHOIRUN NISAK LUBIS
NIM : 16030112P
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan, 18 September 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Ompu Napotar Gg. Durian No 11 A Kota
Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200112 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2006
2. SMP Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2009
3. SMA Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2012
4. DIII Potekes Kemenkes Negeri Medan : Lulus Tahun 2015

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, Karena atas berkat dan Rahmat- Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “**Hubungan Antara Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) Dengan Perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) Masyarakat Di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.**” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Stikes Afa Royhan Padangsisimpulan.

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

1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, Ketua STIKes Afa Royhan Padangsidimpulan.
2. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes , Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Afa Royhan Padangsidimpulan.
3. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM, selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Henniyati Harahap, SKM, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Soleman Jufri, SKM, MSc, selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STikes AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa datang, mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan Masyarakat, Amin.

Padangsidimpuan, Maret 2019

Peneliti

KHOIRUN NISAK LUBIS
NIM. 16030112P

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Tersedianya jamban merupakan usaha untuk memperbaiki sanitasi dasar dan dapat memutus rantai penularan penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) masyarakat di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan. desain penelitian ini menggunakan *kuantitatif* Penelitian ini digolongkan kepada penelitian *field research* penelitian ini dilakukan di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan. populasi dalam penelitian ini sebanyak 70 Kepala Keluarga, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan rumus Slovin, dengan sampel 32 Kepala Keluarga. analisis data yang digunakan adalah menggunakan rumus Korelasi *Product Moment*, nilai r_{xy} kepada r table (r_t) jika $r_{xy} \geq r_t$ maka hipotesis diterima. jika $r_{xy} \leq r_t$ maka hipotesis ditolak. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan Perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.

**Kata Kunci : Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) ,
Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan)**

Abstrak

Health is a very important thing in human life. The availability of latrines is an effort to improve basic sanitation and can break the chain of disease transmission. STB (Community Based Total Sanitation) with changes in behavior of BABS (Open Defecation) communities in the village of Napa Batang Toru District, South Tapanuli Regency. The design of this study using quantitative research is classified for the field research of this research conducted in the village of Napa, Batang Toru District, South Tapanuli Regency. the number in this study was 70 heads of families, the sampling technique using the Slovin formula, with a sample of 32 heads of families. data analysis used using the Product Moment Correlation formula, r_{xy} value for r table (r_t) if $r_{xy} > r_t$ then the hypothesis is accepted. if $r_{xy} < r_t$ then the hypothesis is rejected. STBM (Community Based Total Sanitation) with Change in Behavior of BABS (Open Defecation) in Napa village, Batang Toru District, South Tapanuli Regency.

Keywords: *Triggering STBM (Community Based Total Sanitation), BABS Behavior (Open Defecation)*

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
1.1.Pendahuluan	1
1.2.Perumusan Masalah.....	5
1.3.Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4.Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Praktis.....	6
1.4.2. Manfaat Teoritis	7
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1.Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.....	8
2.1.1. Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	8
2.1.2. Tujuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	9
2.1.3. Lima Pilar STBM	9
2.1.4. Prinsip - Prinsip STBM	11
2.1.5. Metode STBM	11
2.2.Perilaku Buang Air Besar	17
2.2.1. Pengertian Perilaku	17
2.2.2. Perilaku Kesehatan	17
2.2.3. Determinan perilaku kesehatan	18
2.2.4. Perilaku Buang Air besar Sembarangan.....	19
2.2.5. Macam Perilaku Buang Air Besar	21
2.3 Kerangka Teori	24
2.4 Hipotesis Penelitian	25
BAB 3 : METODOLOGI PENELITIAN.....	25
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.1.1. Tempat Penelitian.....	28
3.1.2. Waktu Penelitian	28
3.2.Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
3.2.1 Populasi Penelitian	29

3.2.2 Sampel Penelitian	29
3.3. Alat Pengumpul Data	29
3.4. Prosedur Pengumpulan Data	31
3.5. Defenisi Operasional	31
3.6. Pengolahan dan Analisa Data	32
3.6.1 Pengolahan Data	32
3.6.2 Analisa Data	33
BAB 4 : HASIL PENELITIAN	
4.1 Deskripsi Data	35
4.2 Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Variabel X)	35
BAB 5 : PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Implikasi Hasil Penelitian	47
5.3 Saran-saran	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1 Faktor-Faktor yang Perlu Dipicu dan Metode yang Digunakan dalam Kegiatan STBM.....	8
Tabel 2 Rencana waktu peneitian.....	28
Tabel 3 Kisi-Kisi Pemicuan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Variabel X).....	30
Tabel 4 Kisi-Kisi Kuesioner tentang Perubahan Perilaku Buang Air sembarangan (Y).....	31
Tabel 5 Rangkuman Deskripsi Data Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.....	35
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Skor Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.....	36
Tabel 7 Rangkuman Deskripsi Data Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan.....	37
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Skor Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan.....	39
Tabel 9 Perhitungan Korelasi Product Moment antara Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2: Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 3: Surat survey pendahuluan dari Stikes Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4: Surat balasan survey pendahuluan dari UPTD Puskesmas Batang Toru Tapanuli Selatan
- Lampiran 4: Surat izin penelitian dari Stikes Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 5: Surat balasan izin penelitian dari UPTD Puskesmas Batang Toru Tapanuli Selatan
- Lampiran 6: Lembar konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

1.5.Pendahuluan

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Karena itu perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang sehingga derajat kehidupan masyarakat juga semakin meningkat. Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah program nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Sanitasi sebagai kebutuhan dasar manusia menuntut konsekuensi pemerintah untuk mendorong terpenuhinya kebutuhan tersebut. Saat ini Indonesia masih menghadapi tantangan untuk menuntaskan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang menetapkan target akses universal 100% air minum, 0% pemukiman kumuh dan 100% stop bebas buang air besar sembarangan. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan salah satu upaya untuk menuntaskan permasalahan sanitasi di Indonesia. Sampai saat ini tercatat baru 20,5% desa/kelurahan di Indonesia yang dinyatakan terverifikasi sebagai desa ODF (Open defecation free), sedangkan di Jawa Tengah tercatat 25,4% desa/kelurahan terverifikasi ODF.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, bahwa dalam rangka memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar perlu menyelenggarakan STBM.

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar, yaitu: Stop Buang air besar Sembarangan (Stop BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga, dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga, (Tim Kementerian Kesehatan RI, 2014) akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat.

Pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dimulai dari pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS). Fokus pertama dilakukan pada Stop BABS karena pilar tersebut berfungsi sebagai pintu masuk menuju sanitasi total serta merupakan upaya untuk memutus rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makanan, dan lainnya (Ditjen PP dan PL, 2011). Chandra (2007) menjelaskan Buang air besar sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, udara, makanan, dan perkembangbiakan lalat. Sesuai dengan model ekologi, ketika lingkungan buruk akan menyebabkan penyakit. Penyakit yang dapat terjadi akibat kontaminasi tersebut antara lain tifoid, paratiroid, disentri, diare, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral, dan beberapa penyakit infeksi gastrointestinal lain, serta infeksi parasit lain. Upaya untuk memutus terjadinya penularan penyakit dapat dilaksanakan dengan memperbaiki sanitasi lingkungan.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menggunakan pendekatan yang mengubah perilaku *hygiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Dengan metode pemicuan, STBM diharapkan dapat

merubah perilaku kelompok masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi lingkungan mereka, sehingga tercapai kondisi *Open Defecation Free* (ODF), pada suatu komunitas atau desa. Suatu desa dikatakan ODF jika 100% penduduk desa tersebut mempunyai akses Buang Air Besar di jamban sehat (Priyoto, 2014).

Tersedianya jamban merupakan usaha untuk memperbaiki sanitasi dasar dan dapat memutus rantai penularan penyakit (Suparmin dan Soeparman, 2002) Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar. Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang mencegah kontaminasi ke badan air, kontak antara manusia dan tinja, bau yang tidak sedap, membuat tinja tidak dapat dihindangi serangga, serta binatang lainnya, dan konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman, dan mudah dibersihkan (WSP-EAP, 2009)..

Peningkatan akses sanitasi merupakan salah satu target pembangunan Millenium Depelovment Goals (MDGs), Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang berkomitmen untuk mencapai tujuan tersebut. Menurut World Bank (2014) Indonesia menghadapi tantangan besar dalam sanitasi dasar, setengah populasi masyarakat pedesaan tidak memiliki akses sanitasi layak (Wahyuningsih, 2014). Hal tersebut terjadi pula pada wilayah Sub-Sahara Afrika, sekitar 64 % dari populasi yang ada tidak memiliki akses sanitasi dasar dan sanitasi yang tidak layak utamanya pada wilayah pedesaan (McDaniel, M.,et al, 2011). Sanitasi yang buruk diduga menjadi penyebab utama infeksi enterik pada anak-anak, hal tersebut berdasarkan hasil percobaan secara acak

dengan mengukur dampak kesehatan dari program sanitasi skala besar di India (Patil, Sumeet R., et al, 2014).

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 terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode pemecuan yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian Jayanti (2012) tentang “Evaluasi Pencapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama Di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kabupaten Mojokerta Tahun 2008-2010” menyebutkan bahwa program Stop BABS masih belum menjadi prioritas masalah di wilayah kerja Puskesmas Pungging serta masyarakat belum berperan aktif dalam program ini karena status ekonomi yang rendah. (8) Penelitian Sidjabat (2012) “Partisipasi Masyarakat Desa Dalam Implementasi Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Grobongan” menyebutkan bahwa dari

implementasi strategi STBM tidak muncul inisiatif dari masyarakat desa untuk mengatasi masalah perilaku buang air besar sembarangan.

Berdasarkan laporan data *Open Defecation Free* (ODF) Kecamatan Batang Toru Tahun 2017 Pemicuan yang dilakukan di Kecamatan Batang Toru adalah 7278 dari 750 KK. Dari seluruh desa yang ada di Kecamatan Batang Toru yang sudah Verified ODF adalah Desa Telo, yaitu 180 dari 180 KK dan Batu Hula 238 dari 238 KK. Sedangkan di desa Napa sudah dipicu 394 KK dari 464 KK yang ada di desa tersebut, tetapi belum Verified ODF.

Data di atas menunjukkan perlu dilakukan upaya meningkatkan pemicuan STBM di Kecamatan Batang Toru agar kesadaran masyarakat untuk tidak melakukan buang air besar sembarangan semakin meningkat.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan terhadap perilaku masyarakat di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan, tampak bahwa kesadaran masyarakat untuk tidak Buang Air Besar Sembarangan (BABS) masih kurang, yakni terdapat 70 Kepala Keluarga yang masih BABS. Di sisi lain partisipasi masyarakat dalam Implementasi Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di desa tersebut masih kurang. Kondisi ini mendorong penulis untuk melaksanakan penelitian dengan judul: Hubungan Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan Perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.6. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan antara Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) masyarakat di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan?

1.7. Tujuan Penelitian

1.7.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan Perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.7.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pelaksanaan program Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli selatan.
2. Untuk mengetahui perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) masyarakat di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.
3. Untuk menganalisis hubungan antara Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) masyarakat di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.

1.8. Manfaat Penelitian

1.8.1. Manfaat Praktis

Sejalan dengan tujuan penelitian di atas, maka manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebagai bahan masukan untuk masyarakat meningkatkan kesadaran pentingnya menjaga kesehatan dan merubah Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) agar tingkat kesehatan masyarakat semakin meningkat.
2. Sebagai bahan masukan dan analisis bagi PUSKESMAS Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan dalam melaksanakan program Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, khususnya di desa Napa Kecamatan Batang Toru.

1.8.2. Manfaat Teoritis

Adapun manfaat teoritis penelitian ini adalah:

1. Memberikan sumbangan pemikiran dan memperkaya konsep-konsep, teori-teori yang berkaitan dengan hubungan Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan Perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan).
2. Menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang hubungan Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan Perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.3.Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

2.3.1. Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. (Permenkes RI No. 03 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).Program STBM memiliki indikator *outcome* dan indikator *output*.Indikator *outcome* STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Sedangkan indikator output STBM adalah sebagai berikut:

1. Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (*Open Defecation Free*).
2. Setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga. Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar.

3. Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar. Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar.

Untuk mencapai *outcome* tersebut, STBM memiliki 6 (enam) strategi nasional yang pada bulan September 88 dikukuhkan melalui Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008. Dengan demikian, strategi ini menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat. Pada tahun 2014, naungan hukum pelaksanaan STBM diperkuat dengan dikeluarkannya PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Dengan demikian, secara otomatis Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008 telah tidak berlaku lagi sejak terbitnya Permenkes Nomor 3 tahun 2014 (PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014).

2.3.2. Tujuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (Permenkes RI No.03 tahun 2014).

2.3.3. Lima Pilar STBM

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 terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan (Permenkes RI No.03 tahun 2014). Pilar STBM terdiri atas perilaku:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Suatu kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit dengan dapat mengakses jamban.
2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun.
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) Masyarakat melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip hygiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga.
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT). Masyarakat dapat melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip 3R yaitu Reduce (mengurangi), Reuse (memakai ulang), dan Recycle (mendaur ulang)
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT). Masyarakat melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutuskan mata rantai penularan penyakit serta mengurangi pencemaran terhadap lingkungan. (Kemenkes RI, 2014).

2.3.4. Prinsip - Prinsip STBM

Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dalam pelaksanaannya program ini mempunyai beberapa prinsip utama, yaitu:

1. Tidak adanya subsidi yang diberikan kepada masyarakat, tidak terkecuali untuk kelompok miskin untuk penyediaan fasilitas sanitasi dasar.
2. Meningkatkan ketersediaan sarana sanitasi yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat sasaran.
3. Menciptakan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter untuk mendukung terciptanya sanitasi total.
4. Masyarakat sebagai pemimpin dan seluruh masyarakat terlibat dalam analisa permasalahan, perencanaan, pelaksanaan serta pemanfaatan dan pemeliharaan.
5. Melibatkan masyarakat dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi (Permenkes RI No.03 tahun 2014).

2.3.5. Metode STBM

Implementasi STBM di masyarakat pada intinya adalah pemicuan setelah sebelumnya dilakukan analisa partisipatif oleh masyarakat itu sendiri (Permenkes RI No.03 tahun 2014). Untuk memfasilitasi masyarakat dalam menganalisa kondisinya, ada beberapa metode yang dapat diterapkan dalam kegiatan STBM, seperti:

1. Pemetaan.

Pemetaan bertujuan untuk mengetahui/melihat peta wilayah BAB masyarakat serta sebagai alat monitoring (pasca triggering, setelah ada mobilisasi masyarakat).Alat yang diperlukan: a) Tanah lapang atau halaman, b) bubuk putih untuk membuat batas desa, c) potongan-potongan kertas untuk menggambarkan rumah penduduk, bubuk kuning untuk menggambarkan kotoran, kapur tulis berwarna untuk garis akses penduduk terhadap sarana sanitasi.

Proses yang dilakukan dalam pemetaan ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengajak masyarakat untuk membuat outline desa/ dusun/ kampung, seperti: batas desa/ dusun/ kampung, jalan, sungai dan lain-lain,
- b. Siapkan potongan kertas dan minta masyarakat untuk mengambilnya, menuliskan nama kepala keluarga masing-masing dan menempatkannya sebagai rumah, kemudian peserta berdiri di atas kertas tersebut,
- c. Minta mereka untuk menyebutkan tempat BAB-nya masing-masing. Jika seseorang BAB di luar rumahnya baik itu di tempat terbuka maupun numpang di tetangga, tunjukkan tempatnya dan tandai dengan bubuk kuning. Beri tanda dari masing-masing Kepala Keluarga ke tempat BAB-nya,
- d. Tanyakan dimana tempat melakukan BAB dalam kondisi darurat seperti pada malam hari, saat hujan atau saat sakit perut.

2. *Transect Walk*

Transect Walk Bertujuan untuk melihat dan mengetahui tempat yang paling sering dijadikan tempat BAB. Dengan mengajak masyarakat berjalan dan berdiskusi di tempat tersebut, diharapkan masyarakat akan merasa jijik dan bagi

orang yang biasa BAB di tempat tersebut diharapkan akan terpicu rasa malunya.

Proses yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Mengajak masyarakat untuk mengunjungi lokasi yang sering dijadikan tempat BAB (didasarkan pada hasil pemetaan).
- b. Lakukan analisa partisipatif di tempat tersebut.
- c. Menanyakan siapa saja yang sering BAB di tempat tersebut atau siapa yang BAB di tempat tersebut pada hari itu.
- d. Menanyakan kepada masyarakat, apakah mereka senang dengan keadaan seperti itu.

3. Alur Kontaminasi (*Oral Fecal*)

Alur Kontaminasi (*Oral Fecal*) bertujuan untuk mengajak masyarakat untuk melihat bagaimana kotoran manusia dapat dimakan oleh manusia yang lainnya. Alat yang diperlukan adalah: a) Gambar tinja dan gambar mulut, b) Potongan-potongan kertas, c) Spidol. Proses yang dilakukan:

- a. Menanyakan kepada masyarakat apakah mereka yakin bahwa tinja bisa masuk
- b. ke dalam mulut?
- c. Menanyakan bagaimana tinja bisa "dimakan oleh manusia?" Melalui apa saja?
- d. Minta masyarakat untuk menggambarkan atau menuliskan hal-hal yang
- e. menjadi perantara tinja sampai ke mulut.

4. Simulasi air yang telah terkontaminasi

Simulasi air yang terkontaminasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana persepsi masyarakat terhadap air yang biasa mereka gunakan sehari-hari.

Alat yang diperlukan: 1) Ember yang diisi air (air mentah/sungai atau air masak/air minum), 2) Polutan air/ tinja. Proses yang dilakukan:

- a. Ambil satu ember air sungai dan minta salah seorang untuk menggunakan air tersebut untuk cuci muka, kumur-kumur dan lainnya.
- b. Bubuhkan sedikit tinja ke dalam ember yang sama, kenudia minta salah seorang peserta untuk melakukan hal yang sama sebelum ember tersebut diberikan tinja.
- c. Tunggu reaksinya. Jika peserta menolak melakukannya, tanyakan alasannya? Apa bedanya dengan kebiasaan masyarakat yang sudah terjadi selama ini. Apa yang akan dilakukan kemudian hari?

5. Diskusi Kelompok (*Focus Group Discussion*)

Bersama-sama dengan masyarakat melihat kondisi yang ada dan menganalisanya sehingga diharapkan dengan sendirinya masyarakat dapat merumuskan apa yang sebaiknya dilakukan atau tidak dilakukan. Pembahasannya meliputi:

- a. FGD untuk memicu rasa malu dan hal-hal yang bersifat pribadi
 - 1) Menanyakan berapa banyak perempuan yang biasa melakukan BAB di tempat terbuka dan alasan mengapa mereka melakukannya.
 - 2) Menanyakan bagaimana perasaan mereka jika BAB di tempat terbuka dapat dilihat oleh orang lain.
 - 3) Tanyakan bagaimana perasaan para laki-laki, ketika istri, anaknya atau ibunya BAB di tempat terbuka dan dilihat oleh orang lain.
- b. FGD untuk memicu rasa jijik dan takut sakit

- 1) Mengajak masyarakat untuk menghitung kembali jumlah tinja di kampungnya dan kemana perginya tinja tersebut.
- 2) Mengajak untuk melihat kembali peta, dan kemudian menanyakan rumah mana saja pernah terkena diare, dan berapa biaya yang dikeluarkan untuk berobat, menanyakan apakah ada anggota keluarga yang meninggal karena diare?

c. FGD untuk memicu hal-hal yang berkaitan dengan keagamaan

- a. Lakukan dengan mengutip hadits atau pendapat alim ulama yang relevan dengan larangan atau dampak buruk dari melakukan BAB sembarangan.

d. FGD menyangkut kemiskinan

FGD ini biasanya berlangsung ketika masyarakat sudah terpicu dan ingin berubah, namun terhambat dengan tidak adanya uang untuk membangun jamban. Apabila masyarakat mengatakan bahwa membangun jamban itu perlu dana besar, maka harus diberikan solusi dengan memberikan alternatif dengan menawarkan bentuk jamban yang paling sederhana.

Metode yang dilakukan ini bertujuan untuk memicu masyarakat untuk memperbaiki sarana sanitasi, dengan adanya pemicuan ini target utama dapat tercapai yaitu: merubah perilaku sanitasi dari masyarakat yang masih melakukan kebiasaan BAB di sembarang tempat. Faktor-faktor yang harus dipicu beserta metode yang digunakan dalam kegiatan STBM untuk menumbuhkan perubahan perilaku sanitasi dalam suatu komunitas (Permenkes RI No.03 tahun 2014).

Sesuai dengan uraian di atas, maka factor-faktor yang perlu dipicu dan metode yang digunakan dalam STBM adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Faktor-Faktor yang Perlu Dipicu dan Metode yang Digunakan dalam Kegiatan STBM

No	Hal-hal yang Harus Dipicu	Alat yang Digunakan
1	Rasa jijik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transect walk ▪ Demo air yang mengandung tinja, untuk digunakan cuci muka, kumur-kumur, sikat gigi, cuci piring, cuci pakaian, cuci makanan / beras, wudlu, dll
2	Rasa malu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transect walk (meng-explore pelaku open defecation) ▪ FGD (terutama untuk perempuan)
3	Takut sakit	FGD <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perhitungan jumlah tinja ▪ Pemetaan rumah warga yang terkena diare dengan didukung data puskesmas ▪ Alur kontaminasi
4	Aspek agama	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengutip hadits atau pendapat-pendapat para ahli agama yang relevan dengan perilaku manusia yang dilarang karena merugikan manusia itu sendiri
5	Privacy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FGD (terutama dengan perempuan)
6	Kemiskinan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membandingkan kondisi di desa/dusun yang bersangkutan dengan masyarakat “termiskin” seperti di Bangladesh atau India.

Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat tidak meminta atau menyuruh masyarakat untuk membuat sarana sanitasi tetapi hanya mengubah perilaku sanitasi mereka. Namun demikian pada tahap selanjutnya ketika masyarakat sudah memiliki kesadaran untuk merubah kebiasaan BAB-nya, sarana sanitasi menjadi suatu hal yang tidak terpisahkan dari kegiatan sehari-hari.

Sanitation Ladder atau tangga sanitasi merupakan tahap perkembangan sarana sanitasi yang digunakan masyarakat, dari sarana yang sangat sederhana sampai sarana sanitasi yang sangat layak dilihat dari aspek kesehatan, keamanan dan kenyamanan bagi penggunaannya.

Dilihat dari aspek konstruksi dan kegunaannya, sarana sanitasi dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu: *Pertama*, bangunan bawah tanah yang berfungsi sebagai tempat pembuangan tinja. Fungsi bangunan bawah tanah adalah untuk melokalisir tinja dan mengubahnya menjadi lumpur stabil. *Kedua*, bangunan di permukaan tanah (landasan). Bangunan di permukaan ini erat kaitannya dengan keamanan saat orang tersebut membuang hajat. *Ketiga*, bangunan dinding. Bangunan atau dinding penghalang erat kaitannya dengan faktor kenyamanan, psikologis dan estetika.

Dari lima kegiatan program STBM yang diperkenalkan, kegiatan untuk penghentian kegiatan BAB di tempat terbuka merupakan pintu masuk pengenalan konsep sanitasi total kepada masyarakat. Buang air besar sembarangan merupakan perilaku yang masih sering dilakukan masyarakat pedesaan. Kebiasaan ini disebabkan tidak tersedianya sarana sanitasi berupa jamban. Penyediaan sarana pembuangan kotoran manusia atau tinja (jamban) adalah bagian dari usaha sanitasi yang cukup penting peranannya, khususnya dalam usaha pencegahan penularan penyakit saluran pencernaan. Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, maka pembuangan kotoran yang tidak saniter akan dapat mencemari lingkungan, terutama dalam mencemari tanah dan sumber air (Suparmin, 2002).

2.2. Perilaku Buang Air Besar

2.2.1. Pengertian Perilaku

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/ rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2012). Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt*

behavior). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah (Fitriani, 2011).

2.2.2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2007). Menurut Becker, dalam Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan diklasifikasikan kepada tiga bagian, yaitu:

1. Perilaku hidup sehat (*healthy life style*) Merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang, olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan.
2. Perilaku sakit (*illness behavior*) Merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya.
3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) Merupakan perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup upaya untuk menyembuhkan penyakitnya.

2.2.3. Determinan perilaku kesehatan

Faktor-faktor yang termasuk dalam determinan perilaku kesehatan dapat dijelaskan pada uraian berikut ini:

1. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*). Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku. Yang termasuk faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*). Jangan mengalirkan air cucian ke saluran atau lubang kotoran karena jamban akan cepat penuh

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

- a. Tidak mengotori tanah permukaan
- b. Tidak mengotori air permukaan
- c. Tidak mengotori air dalam tanah
- d. Tempat kotoran tidak boleh terbuka
- e. Jamban terlindung dari penglihatan orang lain.

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

- a. Rumah jamban. Rumah jamban mempunyai fungsi untuk tempat berlindung pemakainya dari pengaruh sekitarnya. Baik ditinjau dari segi kenyamanan maupun estetika. Konstruksinya disesuaikan dengan keadaan tingkat ekonomi rumah tangga.
- b. Lantai jamban. Berfungsi sebagai sarana penahan atau tempat pemakai yang sifatnya harus baik, kuat dan mudah dibersihkan serta tidak menyerap air. Konstruksinya juga disesuaikan dengan bentuk rumah jamban
- c. Faktor-faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang merupakan sarana dan prasarana untuk berlangsungnya suatu perilaku. Yang merupakan faktor

pemungkin misalnya lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

- d. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor-faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor pendorong dalam hal ini adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas yang lain dalam upaya mempromosikan perilaku kesehatan.

2.2.4. Perilaku Buang Air besar Sembarangan

Ekskreta manusia terutama feses merupakan hasil akhir dari proses yang berlangsung dalam tubuh manusia dimana terjadi pemisahan dan pembuangan zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh. Ditinjau dari kesehatan lingkungan, feses dapat menjadi masalah apabila dalam pembuangannya tidak baik dan sembarangan. Buang air besar sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, udara, makanan, dan perkembangbiakan lalat. Penyakit yang dapat terjadi akibat kontaminasi tersebut antara lain tifoid, paratiroid, disentri, diare, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral, dan beberapa penyakit infeksi gastrointestinal lain, serta infeksi parasit lain. Penyakit tersebut dapat menjadi beban kesakitan pada komunitas dan juga menjadi penghalang bagi tercapainya kemajuan di bidang sosial dan ekonomi. Pembuangan kotoran manusia yang baik merupakan hal yang mendasar bagi keserasian lingkungan (Chandra, 2007).

Faktor yang mendorong kegiatan pembuangan tinja secara sembarangan antara lain tingkat sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan di bidang kesehatan lingkungan yang kurang, dan kebiasaan buruk dalam pembuangan tinja yang diturunkan dari generasi ke generasi (Chandra, 2007).

Proses pemindahan kuman penyakit dari tinja yang dikeluarkan manusia sebagai pusat infeksi sampai inang baru dapat melalui berbagai perantara, antara lain air, tangan, serangga, tanah, makanan, susu serta sayuran. Menurut Anderson dan Arnstein dalam (Suparmin dan Soeparman, 2002), terjadinya proses penularan penyakit diperlukan faktor sebagai berikut :

1. Kuman penyebab penyakit
2. Sumber infeksi (reservoir) dari kuman penyebab
3. Cara keluar dari sumber
4. Cara berpindah dari sumber ke inang
5. Cara masuk ke inang yang baru
6. Inang yang peka (susceptible)

Sumber terjadinya penyakit, dengan melihat transmisi penyakit melalui tinja adalah tinja. Dengan demikian untuk memutus terjadinya penularan penyakit dapat dilaksanakan dengan memperbaiki sanitasi lingkungan. Tersedianya jamban merupakan usaha untuk memperbaiki sanitasi dasar dan dapat memutus rantai penularan penyakit (Suparmin dan Soeparman, 2002).

Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu:

1. Tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia, dan

2. dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar. Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang mencegah kontaminasi ke badan air, kontak antara manusia dan tinja, bau yang tidak sedap, membuat tinja tidak dapat dihindari serangga, serta binatang lainnya, dan konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman, dan mudah dibersihkan (WSP-EAP, 2009).

2.2.5. Macam Perilaku Buang Air Besar

Badan Pusat Statistik (BPS) mengelompokkan buang air besar berdasarkan tempat yang digunakan sebagai berikut:

1. Buang Air Besar di tangki septic, adalah buang air besar yang sehat dan dianjurkan oleh ahli kesehatan yaitu dengan membuang tinja di tangki septic yang digali di tanah dengan syarat-syarat tertentu. Buang air besar di tangki septic juga digolongkan menjadi:
 - a. Buang Air Besar dengan jamban leher angsa, adalah buang air besar menggunakan jamban model leher angsa yang aman dan tidak menimbulkan penularan penyakit akibat tinja karena dengan model leher angsa ini maka tinja akan dibuang secara tertutup dan tidak kontak dengan manusia ataupun udara.
 - b. Buang Air Besar dengan jamban plengsengan, adalah buang air besar dengan menggunakan jamban sederhana yang didesain miring sedemikian rupa sehingga kotoran dapat jatuh menuju tangki septic setelah dikeluarkan. Tetapi tangki septiknya tidak berada langsung di bawah pengguna jamban.

c. Buang Air Besar dengan jamban model cemplung/cubluk, adalah buang air besar dengan menggunakan jamban yang tangki septiknya langsung berada di bawah jamban. Sehingga tinja yang keluar dapat langsung jatuh ke dalam tangki septic. Jamban ini kurang sehat karena dapat menimbulkan kontak antara septic tank dengan manusia yang menggunakannya.

2. Buang Air Besar tidak di tangki septic atau tidak menggunakan jamban. Buang Air Besar tidak di tangki septic atau tidak di jamban ini adalah perilaku buang air besar yang tidak sehat. Karena dapat menimbulkan dampak yang berbahaya bagi kesehatan manusia. Buang Air Besar tidak menggunakan jamban dikelompokkan sebagai berikut:

a. Buang Air Besar di sungai atau di laut : Buang Air Besar di sungai atau di laut dapat menimbulkan pencemaran lingkungan dan teracuninya biota atau makhluk hidup yang berekosistem di daerah tersebut. Buang air besar di sungai atau di laut dapat memicu penyebaran wabah penyakit yang dapat ditularkan melalui tinja.

b. Buang Air Besar di sawah atau di kolam: Buang Air Besar di sawah atau kolam dapat menimbulkan keracunan pada padi karena urea yang panas dari tinja. Hal ini akan menyebabkan padi tidak tumbuh dengan baik dan dapat menimbulkan gagal panen.

c. Buang Air Besar di pantai atau tanah terbuka, buang air besar di Pantai atau tanah terbuka dapat mengundang serangga seperti lalat, kecoa, kaki seribu, dsb yang dapat menyebarkan penyakit akibat tinja. Pembuangan

tinja di tempat terbuka juga dapat menjadi sebab pencemaran udara sekitar dan mengganggu estetika lingkungan.

Lingkungan yang bersih dan sehat merupakan penunjang kesehatan bagi masyarakat. Untuk itulah pemerintah membuat kebijakan berupa program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang bertujuan untuk memicu masyarakat agar mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat.

Hasil penelitian Pujianingrum (2016) menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan. Hal ini terbukti dari nilai p value pada variabel pengetahuan adalah 0,001 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dilakukan pemicuan dan setelah dilakukan pemicuan.

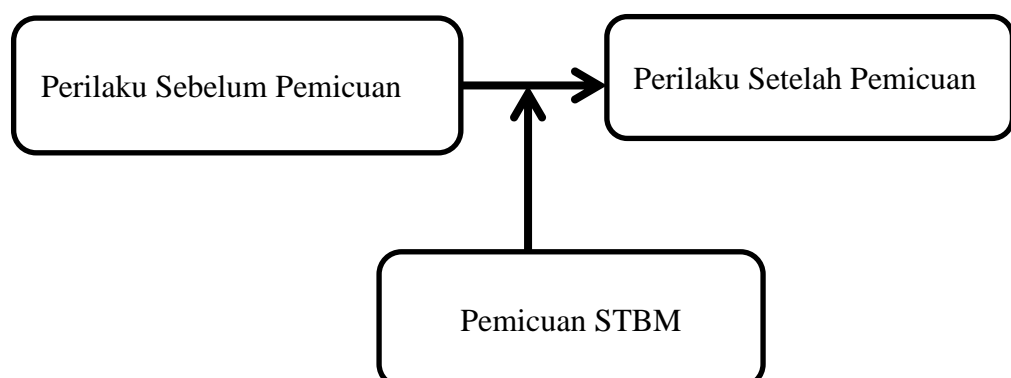
Hasil ini menunjukkan proses pemicuan berhasil melakukan transfer pengetahuan dari masyarakat sendiri melalui proses partisipasi karena fasilitator hanya bertugas memfasilitasi dan tidak boleh melakukan kegiatan yang berbentuk penyuluhan. Pengetahuan yang didapatkan dari hasil diskusi bersama cenderung lebih bisa diterima daripada pengetahuan yang diberikan langsung oleh narasumber karena narasumber cenderung memiliki latar belakang budaya yang berbeda sehingga dianggap kurang bisa memahami situasi /budaya masyarakat. Karena itu peran STBM penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk tidak melakukan BABS.

2.3.Kerangka Teori

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui

pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Melalui Sanitasi Total Berbasis Masyarakat akan menghasilkan kesadaran, di mana setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (*Open Defecation Free*), setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga. Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar, serta setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar. Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar.

Buang Air Besar merupakan salah satu perilaku yang tidak sehat dan dapat menimbulkan penyakit bagi pelaku dan masyarakat di lingkungannya. Karena itu perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk tidak melakukan buang air besar sembarangan. Upaya yang dilakukan di antaranya adalah melalui pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jika pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dilaksanakan dengan baik maka kesadaran untuk tidak buang air besar sembarangan di kalangan masyarakat akan meningkat. Kerangka berpikir penelitian ini dapat digambarkan melalui skema berikut ini:



2.4. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang diteliti yang perlu diuji kebenarannya. Untuk lebih memahami pengertian hipotesis berikut ini dikemukakan pendapat beberapa orang ahli:

Arikunto (2006) Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Hipotesis bersifat sementara dan perlu dibuktikan kebenarannya. Apabila suatu hipotesis ternyata benar, maka hal itu menjadi fakta. Namun tidak semua hipotesis diterima, jika ternyata hipotesis yang dirumuskan tidak sesuai dengan fakta (kenyataan) di lapangan maka hipotesis dapat ditolak, karena tidak terbukti kebenarannya.

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka berpikir yang diuraikan di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah:

Ho = Tidak terdapat hubungan yang signifikan Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan Perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.

Ha = Terdapat hubungan yang signifikan Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan Perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan (Ha)".

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.7. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Menurut Arikunto (2006) penelitian kuantitatif adalah penelitian yang didasarkan kepada kuantitas data. Sesuai dengan namanya penelitian kuantitatif banyak dituntut untuk menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya. Selanjutnya menurut Ibnu Hajar (1996) Hasil penelitian kuantitatif disajikan dalam bentuk deskripsi dengan menggunakan angka-angka statistic. Penelitian kuantitatif bertujuan untuk menguji suatu teori yang menjelaskan tentang hubungan antara kenyataan sosial. Pengujian tersebut dimaksudkan untuk mengetahui apakah teori yang ditetapkan

didukung oleh kenyataan atau bukti-bukti empiris atau tidak. Bila bukti-bukti yang dikumpulkan mendukung, maka teori tersebut dapat diterima, dan sebaliknya bila tidak mendukung teori yang diajukan tersebut ditolak sehingga perlu diuji kembali atau direvisi.

Penelitian ini digolongkan kepada penelitian field research, yaitu penelitian yang dilakukan di kancah atau di medan terjadinya gejala-gejala (Sutrisno Hadi, 2002). Dilihat dari masalah yang diteliti, maka penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif korelasi yaitu penelitian yang bertujuan “untuk menemukan ada tidaknya hubungan, dan apabila ada berapa eratnya hubungan serta berarti atau tidaknya hubungan itu Ibnu Hajar (1996). Dengan demikian penelitian ini akan melihat hubungan pemicuan sanitasi berbasis masyarakat dengan perubahan perilaku buang air besar sembarangan.

3.8. Tempat dan Waktu Penelitian 27

3.8.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian ini adalah pada saat ini di desa Napa karena merupakan desa sasaran STBM pada tahun 2018.

3.8.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan selama tiga bulan, yaitu pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2018. Matrik jadwal penelitian dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 2
Jadwal Kegiatan Penelitian

	Tahap Persiapan	Mei	Juni	Juli
--	-----------------	-----	------	------

No		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pemilihan Masalah dan Lahan Penelitian	■	■										
2	Melakukan Studi Pendahuluan		■	■									
3	Melakukan Studi Kepustakaan			■	■								
4	Membuat Proposal Penelitian				■	■							
5	Perbaikan Proposal					■	■						
6	Tahap Pelaksanaan						■	■	■				
7	Pengambilan Data Penelitian							■	■				
8	Melakukan Pengolahan Data								■	■			
9	Tahap Akhir									■	■		
10	Menyusun Hasil Penelitian										■	■	
11	Penyajian Hasil Laporan											■	■
12	Revisi Hasil Sidang												■
13	Penjilidan dan penggandaan laporan penelitian												■

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Arikunto (2006) mengatakan Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Dengan demikian populasi merupakan objek atau subjek suatu penelitian. Adapun yang menjadi populasi penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga yang ada di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan sebanyak 70 Kepala Keluarga.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan seluruh populasi yaitu sebanyak 70 KK

3.4. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner, yaitu untuk memperoleh informasi yang memungkinkan analis mempelajari sikap-sikap, keyakinan, perilaku, dan karakteristik masalah yang diteliti dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan tertulis kepada responden dengan menyediakan alternatif jawaban. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data tentang efektifitas mengajar guru. Kuesioner ini menggunakan Skala Likert, yaitu skala yang menggunakan sangat sesuai (S) dan Tidak Sesuai (TS). Kepada setiap jawaban responden diberikan skor 1 untuk jawaban sesuai (S) dan 0 untuk jawaban tidak sesuai (TS). Kisi-kisi kuesioner yang diajukan adalah sebagai berikut:

Data tentang Pemicuan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Variabel X) dikumpulkan melalui instrument dalam bentuk kuesioner sebanyak 12 item. Faktor-faktor yang diukur meliputi: rasa jijik, rasa malu, rasa takut, aspek agama dn kemiskinan. Untuk memudahkan penyusunan instrument, maka dibuat kisi-kisi tes sebagaimana yang terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2
Kisi-Kisi Pemicuan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Variabel X)

No	Indikator	Nomor Item	Jumlah
1	Rasa jijik	1-2	2
2	Rasa malu	3-4	2
3	Takut sakit	5-6	2
4	Aspek agama	7-8	2
5	Pripacey	9-10	2
6	Kemiskinan	11-12	2
Jumlah			12

Untuk mengumpulkan data tentang Perubahan Perilaku Buang Air sembarangan (Y) kuesioner sebanyak 12 item. Indikator yang diukur adalah: perubahan pengetahuan dan sikap masyarakat untuk tidak buang air sembarangan, yang dilihat dari: tidak mengotori tanah permukaan, tidak mengotori air permukaan, tidak mengotori air dalam tanah, tempat kotoran tidak boleh terbuka, dan jamban terlindung dari penglihatan orang lain. Kisi-kisi kuesioner tentang pengelolaan kelas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.3
Kisi-Kisi Kuesioner tentang
Perubahan Perilaku Buang Air sembarangan (Y)

No	Indikator	Nomor Item	Jumlah
1	Tidak mengotori tanah permukaan	1-4	2
2	Tidak mengotori air permukaan	5-8	2
3	Tidak mengotori air dalam tanah	8-12	2
4	Tempat kotoran tidak boleh terbuka	13-16	3
5	Jamban terlindung dari penglihatan orang lain	17-20	3
	Jumlah		12

2. Interview, yaitu wawancara langsung dengan sumber data untuk mendukung hasil kuesioner.

3.5. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai dari pengurusan Surat Pengantar Riset dari Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES AUFA Royhan Padangsidimpuan. Setelah memperoleh Surat Pengantar Riset, peneliti mengurus izin penelitian ke Kepala Desa Napa dan Puskesmas. Setelah memperoleh izin peneliti

mengajukan kuesioner kepada sampel, dan wawancara dengan beberapa sumber untuk memperkuat hasil kuesioner .

3.6. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Pemicuan Sanitasi Berbasis Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ raja jijik, ▪ rasa malu, ▪ takut sakit, ▪ aspek agama, ▪ privacy, ▪ kemiskinan. 	Kuesioner	Likert	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai
Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tidak mengotori tanah permukaan, ▪ tidak mengotori air permukaan, ▪ tidak mengotori air dalam tanah, ▪ tempat kotoran tidak boleh terbuka, ▪ jamban terlindung dari penglihatan orang lain 	Kuesioner	Likert	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai

3.7. Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing data, yaitu menyusun redaksi data menjadi kalimat yang sistematis.
2. Reduksi data, yaitu memeriksa kelengkapan data untuk mencari data yang masih kurang dan mengesampingkan yang tidak relevan.

3. Tabulasi data, yaitu menghitung dan memberikan skor (*skoring*) terhadap jawaban responden melalui kuesioner dan memuatnya pada tabel.
4. Deskripsi data, yaitu menguraikan data secara sistematis, secara deduktif dan induktif sesuai dengan sistematika pembahasan.
5. Penarikan kesimpulan yaitu merangkum uraian-uraian dalam beberapa kalimat yang mengandung suatu pengertian secara singkat dan padat.

3.7.2. Analisa Data

Analisa deskriptif dilakukan untuk menggambarkan keadaan masing-masing variabel penelitian yang mencakup nilai maksimum dan nilai minimum, nilai rata-rata (mean), modus, median dan simpangan baku (*standard deviation*) serta histogram kurva normal.

Untuk menguji hipotesis analisis data yang digunakan adalah teknik analisis korelasi, dengan menggunakan rumus Korelasi *Product Moment* oleh Pearson, sebagaimana yang terdapat dalam buku Arikunto (2006) dengan menggunakan rumus:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi

N = Jumlah sampel

$\sum X$ = Jumlah variabel X

$\sum Y$ = Jumlah variabel Y

$\sum X^2$ = Jumlah variabel X^2

$\sum Y^2$ = Jumlah variabel Y^2

ΣXY = perkalian antara jumlah variabel X dan variabel Y.

Pengujian hipotesis dilaksanakan dengan cara mengkonsultasikan nilai r_{xy} kepada r table (r_t) jika $r_{xy} \geq r_t$ maka hipotesis diterima. Sebaliknya jika $r_{xy} \leq r_t$ maka hipotesis ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Deskripsi Data

Deskripsi data penelitian tentang hubungan Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan, didasarkan kepada Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan dan hubungan antara Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan.

4.1.1. Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Variabel X)

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 Kepala Keluarga yang ditetapkan sebagai responden (sampel) penelitian, diperoleh data tentang Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Variabel X) di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan adalah sebagaimana yang terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 4: Rangkuman Deskripsi Data Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan

No	Statistik	Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Variabel X)
1	Skor maksimum	12
2	Skor minimum	9
3	Rata-rata	10,31

4	Standar deviasi	0,87
5	Median	10,5
6	Modus	10

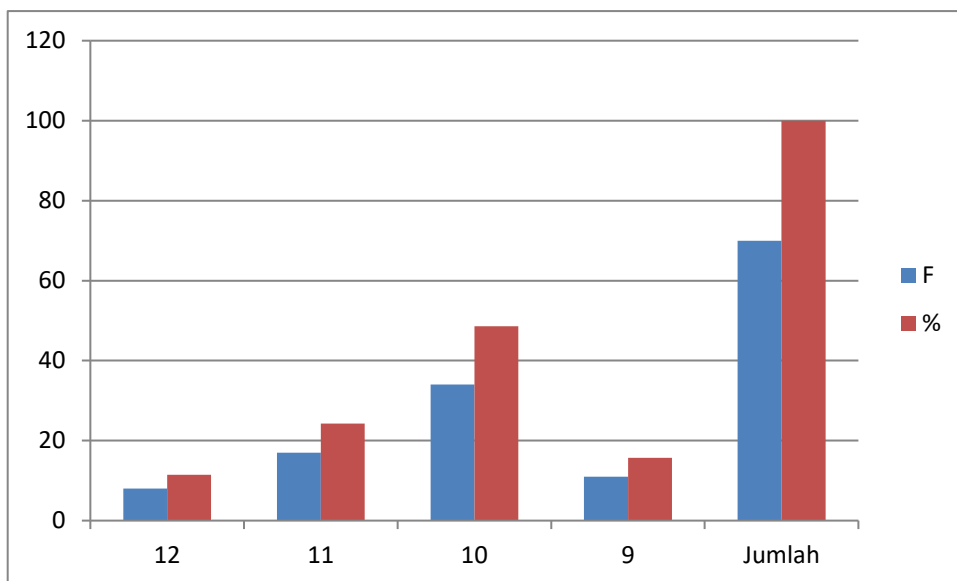
Dari data di atas diketahui bahwa skor Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (X) responden di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan menyebar dengan skor tertinggi 12 dan skor terendah 9. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai rata-rata (mean) sebesar 10,31, median 10,5, standard deviasi 34 dan nilai yang paling sering muncul (modus) adalah 10.

Penyebaran skor Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5: Distribusi Frekuensi Skor Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Skor	Frekuensi	%
12	8	11,43
11	17	24,29
10	34	48,57
9	11	15,71
Jumlah	70	100

Untuk lebih memperjelas penyebaran data Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan maka dapat dilihat pada histogram berikut ini:



Gambar 1. Histogram skor Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Untuk memperoleh kualitas Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat secara kumulatif digunakan rumus skor perolehan dibagi dengan skor maksimal dikali dengan 100%, sebagaimana yang terdapat di bawah ini:

$$\text{Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat} = \frac{722}{840} \times 100\% = 85,95\%$$

Dari hasil perhitungan tersebut, maka skor Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan adalah 88,82%. Angka berada pada interval 81% - 100%, yang apabila diinterpretasikan berarti sangat baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan sangat baik.

2. Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 orang responden (sampel) penelitian, diperoleh data tentang Perubahan Perilaku Buang Air Besar

Sembarangan responden di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan adalah sebagaimana yang terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 6: Rangkuman Deskripsi Data Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

No	Statistik	X
1	Skor maksimum	12
2	Skor minimum	9
3	Rata-rata	10,40
4	Standar deviasi	3,89
5	Median	10,5
6	Modus	10

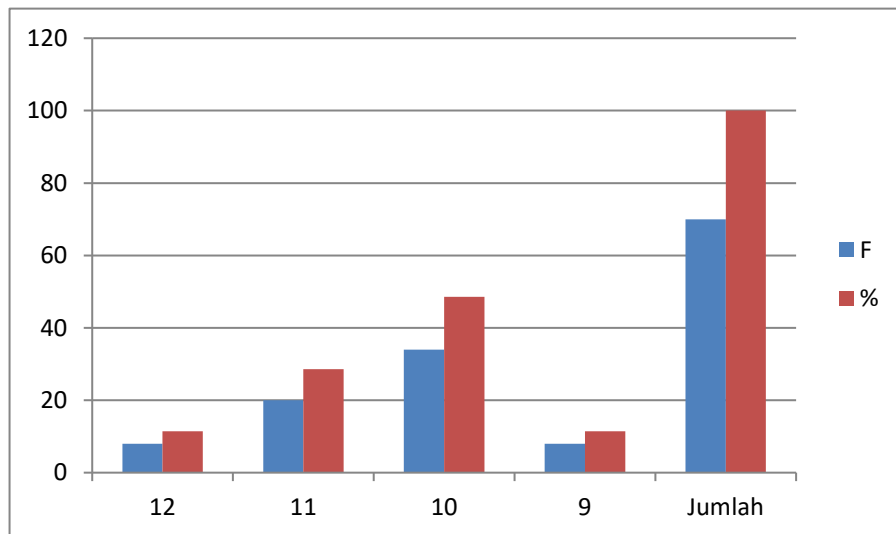
Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa skor Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan menyebar dengan skor tertinggi 12 dan skor terendah 9, nilai rata-rata (mean) sebesar 10,40, median 10,5, standard deviasi sebesar 3,89 dan nilai yang paling sering muncul (modus) adalah 10.

Untuk lebih memperjelas penyebaran data skor Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan sebagaimana yang diuraikan di atas, selanjutnya data tersebut disusun ke dalam tabel distribusi frekuensi sebagaimana yang terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 7: Distribusi Frekuensi Skor Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

Skor	F	%
12	8	11,43
11	20	28,57
10	34	48,57
9	8	11,43

Untuk lebih memperjelas penyebaran data tentang Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan pada mata pelajaran di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan, maka data tersebut digambarkan pada histogram berikut ini:



Gambar 2. Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

Untuk mengetahui kualitas Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan secara kumulatif selanjutnya digunakan rumus skor perolehan dibagi dengan skor maksimal dikali dengan 100%, sebagaimana yang terdapat di bawah ini:

$$\text{Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat} = \frac{728}{840} \times 100\% = 86,66\%$$

Dari hasil perhitungan tersebut, maka skor Perubahan Perilaku Buang Air Besar responden di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan adalah 86,66%. Angka ini berada pada interval 81% - 100%, yang apabila diinterpretasikan berarti sangat baik. Dengan demikian dapat

disimpulkan bahwa Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan pada mata pelajaran di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatansangat baik.

B. Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dilaksanakan dengan cara mengkonsultasikan nilai r hitung (r_{xy}) kepada r tabel (r_t). Apabila r hitung (r_{xy}) $>$ r tabel (r_t), maka hipotesis diterima. Sebaliknya jika Apabila r hitung (r_{xy}) $<$ r tabel (r_t), maka hipotesis ditolak.

Untuk mengetahui nilai r hitung, maka dilaksanakan perhitungan korelasi product moment. Untuk itu langkah pertama yang dilaksanakan adalah perhitungan pada tabel kerja sebagai berikut:

Tabel 8: Perhitungan Korelasi Product Moment antara Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

Nomor Subjek	X	Y	X ²	Y ²	XY
1	10	10	100	100	100
2	11	11	121	121	121
3	11	11	121	121	121
4	11	11	121	121	121
5	11	11	121	121	121
Nomor Subjek	X	Y	X ²	Y ²	XY
6	10	10	100	100	100
7	12	12	144	144	144
8	11	11	121	121	121
9	10	10	100	100	100
10	10	10	100	100	100
11	11	11	121	121	121
12	10	10	100	100	100

13	12	12	144	144	144
14	9	9	81	81	81
15	11	11	121	121	121
16	9	9	81	81	81
17	10	10	100	100	100
18	9	10	81	100	90
19	9	9	81	81	81
20	10	10	100	100	100
21	10	10	100	100	100
22	10	10	100	100	100
23	12	12	144	144	144
24	10	10	100	100	100
25	10	10	100	100	100
26	9	9	81	81	81
27	9	9	81	81	81
28	10	10	100	100	100
29	9	9	81	81	81
30	10	10	100	100	100
31	10	10	100	100	100
32	9	9	81	81	81
33	10	11	100	121	110
34	10	11	100	121	110
35	10	10	100	100	100
36	10	10	100	100	100
37	12	12	144	144	144
38	11	11	121	121	121
39	12	12	144	144	144
40	9	10	81	100	90
41	10	10	100	100	100
42	11	11	121	121	121
43	10	10	100	100	100
44	10	10	100	100	100
45	10	10	100	100	100
46	10	10	100	100	100
47	11	11	121	121	121
Nomor Subjek	X	Y	X²	Y²	XY
48	10	10	100	100	100
49	10	10	100	100	100
50	10	10	100	100	100
51	10	10	100	100	100
52	10	11	100	121	110
53	9	9	81	81	81
54	10	10	100	100	100
55	11	11	121	121	121
56	9	10	81	100	90
57	12	12	144	144	144

58	10	10	100	100	100
59	10	10	100	100	100
60	11	11	121	121	121
61	11	11	121	121	121
62	11	11	121	121	121
63	10	10	100	100	100
64	11	11	121	121	121
65	12	12	144	144	144
66	11	11	121	121	121
67	10	10	100	100	100
68	12	12	144	144	144
69	10	10	100	100	100
70	11	11	121	121	121
Jumlah	722	728	7500	7620	7557

Dari data di atas dapat dilaksanakan perhitungan korelasi product moment sebagaimana yang terdapat di bawah ini:

$$r_{XY} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

$$r_{XY} = \frac{70(7557) - (722)(728)}{\sqrt{[70 \cdot 7500 - 521284][70 \cdot 7620 - 529984]}}$$

$$r_{XY} = \frac{528,990 - 525616}{\sqrt{[525000 - 521284][533400 - 529984]}}$$

$$r_{XY} = \frac{3374}{\sqrt{3716 \times 3416}}$$

$$r_{XY} = \frac{3.374}{\sqrt{12.693.856}}$$

$$r_{XY} = \frac{3.374}{3.563}$$

$$r_{XY} = 0,946954813$$

$$r_{xy} = 0,947$$

Untuk menyatakan besar kecilnya sumbangan variabel X (Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) terhadap variabel Y (Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan) dapat ditentukan dengan menggunakan rumus koefisien diterminan sebagai berikut:

$$KP = r^2 \times 100\%$$

$$KP = 0,947 \times 100\% = 94,7\%$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka sumbangan Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan adalah 94,7%.

Pengujian hipotesis dilaksanakan dengan cara mengkonsultasikan t_{hitung} pada t_{tabel} . Apabila $t_{hitung} \geq t_{tabel}$ maka tolak H_0 artinya signifikan dan jika $t_{hitung} \leq t_{tabel}$ maka H_0 diterima artinya tidak signifikan. Berdasarkan perhitungan di atas $\alpha = 0,05$ dan $n = 70$. Pada tabel r product moment ditemukan nilai r untuk sampel 70 sebesar 0,232. Dengan demikian hipotesis yang berbunyi: “ada hubungan yang signifikan antara Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan”, diterima karena koefisien korelasi (r_{hitung}) = 0,947 > r_{tabel} (r_t) = 0,232. Artinya semakin baik Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat maka akan semakin

meningkat pula Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan masyarakat di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.

D. Keterbatasan Penelitian

Berbagai upaya telah dilakukan untuk memperoleh hasil penelitian yang maksimal dan benar-benar objektif. Untuk itu penulis telah melaksanakan semua langkah-langkah yang ditetapkan dalam metode penelitian. Namun berbagai keterbatasan yang penulis hadapi selama melaksanakan penelitian tentu berpengaruh terhadap hasil akhir penelitian. Artinya untuk mencapai hasil yang sempurna dari penelitian yang dilaksanakan sangat sulit.

Penulis telah berusaha untuk meminimalkan keterbatasan yang dihadapi agar hasil penelitian yang diperoleh benar-benar maksimal. Keterbatasan-keterbatasan yang dihadapi penulis selama melaksanakan penelitian ini di antaranya adalah masalah pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian. Misalnya mengenai kejujuran responden dalam menjawab angket yang diajukan, dapat saja responden tidak menjawabnya secara jujur sehingga data yang diperoleh kurang objektif. Keterbatasan waktu juga merupakan salah satu keterbatasan yang memberikan pengaruh besar terhadap hasil penelitian, misalnya penulis tidak dapat melakukan pengamatan secara mendalam terhadap objek yang diteliti. Berbagai keterbatasan tersebut tentu berpengaruh pada hasil akhir penelitian.

Meskipun penulis menemui beberapa hambatan dalam pelaksanaan penelitian, penulis berusaha sekuat tenaga agar keterbatasan-keterbatasan yang

dihadapi tidak mengurangi makna penelitian ini. Akhirnya dengan segala upaya, kerja keras dan bantuan semua pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan skripsi ini, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan adalah 88,82%, yaitu berada pada kategori sangat baik.
2. Perubahan Perilaku Buang Air Besar sembarangan responden di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan adalah 86,66%, yang berarti berada pada kategori sangat baik.
3. Terdapat hubungan Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.
4. Sumbangan Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan adalah 94,7%.

5.2. Implikasi Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan tergolong sangat baik. Adanya Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang dilaksanakan dengan sangat baik memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap pentingnya perubahan perilaku buang air besar sembarangan kearah yang lebih baik. Hal ini dibuktikan oleh adanya korelasi yang signifikan antara Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan pada bidang studi sebesar 0,947.

Adanya hubungan antara Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan, memberikan implikasi perlu dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan, yang dimulai dari keluarga masing-masing.

5.3. Saran-saran

Sesuai dengan kesimpulan penelitian, penulis mengajukan beberapa saran yaitu:

1. Kepada masyarakat hendaknya meningkatkan kesadarannya agar tidak melakukan karena dapat menimbulkan penyakit dan lingkungan yang tidak nyaman.
2. Perlu dilakukan Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat secara kontinu dan berkesinambungan agar kesadaran masyarakat untuk tidak Buang Air Besar sembarangan.

Kepada instansi terkait dan tokoh-tokoh masyarakat hendaknya terus memfasilitasi Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) sehingga perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) masyarakat kearah yang lebih baik semakin meningkat

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* Jakarta: Rhineka Cipta.
- Entjang, 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Bandung: PT. Citra Aditya.
- Febriani, Windy, dkk.2016. “Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS): Studi Pada Program Stbm di Desa Sumbersari Metro Selatan 2016”, *Jurnal Dunia Kesmas*.Volume 5. Nomor 3. Juli 2016.
- Firiani, Sinta, 2011. *Prommosi Kesehatan*, Yogyakarta: Graaha Ilmu.
- Hadi, Sutrisno, 2002. *Metodologi Research*, Yogyakarta: Andi Offest.
- Hadjar,Ibnu, 1996. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kuntatif*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nasutiom,S.2003. *Metode Reseach*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nazir, Mohammad, 1998. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo,Soekidjo, 2007. *Kesehatan Masyarakat*, Jakarta:Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo,Soekidjo, 2012. *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Nugraha, Moh. Fajar, 2015. “Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang”, *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*. Volume 3, Nomor 2, Mei – Agustus 2015.
- Pujianingrum, Pangaruh Metode Pemicuan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Pada Masyarakat Kelurahan Kauman Kidul Kota Salatiga.
- Sevilla, Consuelo G. Et. Al (2007). *Research Methods*. Rex Printing Company. Quezon City.
- Soepaarman dan Suparmin, 2002. *Pembungan Tinja dan Limbah Cair*. Jakarta: Kedokteran. EGC.
- Sugiono, 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Surakhmad, Winarno, 1982. *Pengatar Penelitian Ilmiah Dasar Metode Teknik*, Bandung: Tarsito.
- Wijayanti, Amalinda Kris. 2016. “Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Buang Air Besar di Jamban di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pematang”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Volume 4, Nomor 1, Januari 2016.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden Penelitian

Di UPTD Puskesmas Batang Toru Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Khoirun Nisak Lubis

Nim : 16030112P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul” **Hubungan Antara Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) Dengan Perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) Masyarakat Di Desa Napa Kecamatan Batang Toru 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 tidak 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.

Peneliti

(Khoirun Nisak Lubis)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Khoirun Nisak Lubis, mahasiswi STIKes Afa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Antara Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) Dengan Perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) Masyarakat Di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018”**. “

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Batang Toru , September 2018
Responden

(.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUF A 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: aufa_royhan@yahoo.com <http://stikes.aufa.ac.id>

Nomor : 435/SAR/E/PB/1/2017
Desember 2017
Lampiran :-----
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidimpuan, 2

Kepada :
Yth : UPTD Puskesmas
di-

Batang Toru Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Khoirun Nisak Lubis
Nim : 16030112P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat diberikan izin Penelitian di UPTD Puskesmas Batang Toru dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul “**Hubungan Antara Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) Dengan Perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) Masyarakat Di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018**”

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

Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan



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



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS BATANGTORU

Jl. Merdeka Barat Kel. Aek Pining, Telp (0634)370620
Email: puskesmasbatangtoru@yahoo.co.id



No : 400 / /PUSK/II/2018
Lampiran : -
Perihal : **Survey Pendahuluan**

Batangtoru, 9 Desember 2017
Kepada Yth :
Ketua STIKES AUFA ROYHAN
di
Tempat

Dengan Hormat.

Menindak lanjuti surat saudara No. 435/SAR/E/PB/1/2017 tanggal 2 Desember 2017 tentang permohonan Izin Penelitian (Riset) menyelesaikan studi ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan, di UPT Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Oleh :

Nama : KHOIRUN NISAK LUBIS

Nim : 16030112P

Judul : HUBUNGAN PEMICUAN STBM (SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT TERHADAP STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (STOP BABS) DI DESA NAPA KEC.BATANG TORU KAB.TAPANULI SELATAN TAHUN 2018

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa untuk melaksanakan Survey Penelitian di UPT Puskesmas Batangtoru sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Batangtoru



dr. RUDI ISKANDAR, M.Kes
NIP. 19790626 201001 1 004



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

AUFA 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: aufa_royhan@yahoo.com <http://stikes.aufa.ac.id>

Nomor : 342/SAR/E/PB/1/2018
Februari 2018
Lampiran :-----
Perihal : Izin penelitian

Padangsidimpuan, 14

Kepada :
Yth : UPTD Puskesmas
di-

Batang Toru Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Khoirun Nisak Lubis
Nim : 16030112P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat diberikan izin Penelitian di UPTD Puskesmas Batang Toru dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul “**Hubungan Antara Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) Dengan Perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) Masyarakat Di Desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018**”

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

Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan



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



DINAS KESEHATAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS BATANGTORU

Jl. Merdeka Barat Kel. Aek Pining, Telp (0634)370620
Email: puskesmasbatangtoru@yahoo.co.id



No : 400 / /PUSK/II/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Batangtoru, 19 Februari 2018
Kepada Yth :
Ketua STIKES AUFA ROYHAN
di

Tempat

Dengan Hormat.

Menindak lanjuti surat saudara No.342/SAR/E/PB/1/2018 tanggal 14 Februari 2018 Tentang permohonan Izin Penelitian (Riset) menyelesaikan Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan, di UPT Puskesmas Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan Oleh :

Nama : KHOIRUN NISAK LUBIS

Nim : 16030112P

Judul : HUBUNGAN PEMICUAN STBM (SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT TERHADAP STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (STOP BABS) DI DESA NAPA KEC.BATANG TORU KAB.TAPANULI SELATAN TAHUN 2018

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa untuk melaksanakan Survey Penelitian di UPT Puskesmas Batangtoru sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Batangtoru



dr. RUDI ISKANDAR, M.Kes

NIP. 19790626 201001 1 004

Lampiran : 1

KUESIONER

A. Pengantar

Kuesioner ini bertujuan untuk mengumpulkan data penelitian yang berjudul “Hubungan Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan Perubahan Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di desa Napa Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan”.

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Dimohon kepada Bapak/Ibu untuk membaca dengan seksama setiap pertanyaan yang tersedia dalam Kuesioner ini.
2. Bubuhilah tanda silang (X) pada salah satu huruf S (Sesuai) dan TS (Tidak Sesuai) pada jawaban yang paling tepat menurut Bapak/Ibu.
3. Dimohon agar Kuesioner ini diisi dengan jujur.
4. Setelah diisi mohon Kuesioner ini dikembalikan kepada kami.
5. Terimakasih atas kesediaan Bapak/Ibu mengisi Kuesioner ini.

I. Pemicuan Sanitasi Berbasis Masyarakat				
No	Indikator	Pernyataan	Jawaban	
			S	TS
	a. Rasa jijik	1. Saya merasa jijik kalau BAB di sembarang tempat	S	TS
		2. Saya merasa biasa saja kalau melihat orang lain BAB di sembarang tempat	S	TS
	b. Rasa malu	3. Saya malu jika BAB dilihat orang lain	S	TS
		4. Saya malu BAB di sembarang tempat	S	TS
	c. Takut sakit	5. Saya takut terkena penyakit kalau BAB di sembarang tempat	S	TS
		6. Saya tidak takut sakit jika BAB di sembarang tempat	S	TS
	d. Aspek agama	7. Saya yakin agama melarang saya untuk BAB di sembarang tempat	S	TS
		8. Saya merasa berdosa jika BAB di sembarang tempat	S	TS
	e. Pripacy	9. Saya merasa BAB adalah urusan pribadi, sehingga orang lain tidak boleh melihatnya	S	TS
		10. Saya ingin ketika BAB saya merasa nyaman	S	TS
	f. Kemiskinan	11. Kemiskinan tidak boleh menjadi penghalang saya untuk hidup sehat	S	TS
		12. Saya berusaha untuk membuat jamban sehat sederhana agar dapat hidup sehat.	S	TS

II. Perubahan Perilaku Buang Air sembarangan (Y)			
Indikator	Pernyataan		
a. Tidak mengotori tanah permukaan	1. Saya berusaha untuk tidak BAB di darat	S	TS
	2. Saya tidak suka BAB di darat karena akan mengotori tanah permukaan dan menimbulkan lingkungan yang kotor	S	TS
3. Tidak mengotori air permukaan	3. Saya tidak suka BAB di Sungai karena akan mengotori air sungai	S	TS
	4. Saya selalu berusaha memberikan pengertian kepada anggota keluarga agar tidak BAB di Sungai/parit karena akan mengotori airnya	S	TS
5. Tidak mengotori air dalam tanah	5. Saya berusaha agar kotoran tidak mengotori air dalam tanah	S	TS
	6. Saya dan keluarga saya membuang kotoran jauh dari sumber air agar air dalam tanah tidak kotor dan tercemar	S	TS
7. Tempat kotoran tidak boleh terbuka	7. Saya berpendapat septic tank perlu agar kotoran tidak menimbulkan rasa jijik	S	TS
	8. Saya dan keluarga membuat septic tank yang tertutup agar tidak menimbulkan pencemaran udara	S	TS
	9. Saya dan keluarga tidak memiliki septic tank	S	TS
10. Jamban terlindungi dari penglihatan orang lain.	10. Saya berpendapat jamban sehat sangat penting untuk kesehatan	S	TS
	11. Saya merasa nyaman jika jamban tempat saya BAB terlindungi dari penglihatan orang lain.	S	TS
	12. Saya selalu BAB di jamban yang terlindungi dari penglihatan orang lain	S	TS

Lampiran: 5

PERHITUNGAN MENCARI MEAN, NILAI RENTANGAN, BANYAKNYA KELAS DAN STANDAR DEVIASI

I. PEMICUAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

a. Skor terbesar 12 Skor terkecil 9

b. Skor rata-rata (mean)

$$M_x = \frac{\sum X}{n} = \frac{722}{70} = 10,31$$

c. Membuat tabulasi dengan tabel penolong

No	X	f	x_1^2	F.X ₁	f.X ²
1	12	8	144	96	1152
2	11	17	121	187	2057
3	10	34	100	340	3400
4	9	11	81	99	891
Jumlah	42	70	446	722	7500

$$f. SD_x = \sqrt{\frac{n \cdot \sum fX_1^2 - (fX_1)^2}{n \cdot (n-1)}} = \sqrt{\frac{70 \cdot (7500) - (722)^2}{70 \cdot (70-1)}} = \sqrt{\frac{525000 - 521284}{4830}}$$

$$SD_x = \sqrt{\frac{3716}{4830}} = \sqrt{0,769358178} = 0,877130 = 0,87$$

2. PERUBAHAN PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN

a. Skor terbesar 12 Skor terkecil 9

b. Skor rata-rata (mean)

$$M_x = \frac{\sum X}{n} = \frac{728}{70} = 10,40$$

e. Membuat tabulasi dengan tabel penolong

No	X	f	x_1^2	F. X_1	f. X^2
1	12	8	144	96	1152
2	11	20	121	220	2420
3	10	34	100	340	3400
4	9	8	81	72	648
Jumlah	42	70	446	728	8620

$$SD_x = \sqrt{\frac{n \cdot \sum fX_1^2 - (fX_1)^2}{n \cdot (n-1)}} = \sqrt{\frac{70 \cdot (8620) - (728)^2}{70 \cdot (70-1)}} = \sqrt{\frac{603400 - 529,984}{4830}}$$

$$SD_x = \sqrt{\frac{73416}{4830}} = \sqrt{115,2} = 3,89871773 = 3,89$$

Lampiran: 4



**PERHITUNGAN KORELASI PRODUCT MOMENT ANTARA PEMICUAN SANITASI BERBASIS
MASYARAKAT DENGAN PERUBAHAN PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN**

Nomor Subjek	X	Y	X²	Y²	XY
1	10	10	100	100	100
2	11	11	121	121	121
3	11	11	121	121	121
4	11	11	121	121	121
5	11	11	121	121	121
6	10	10	100	100	100
7	12	12	144	144	144
8	11	11	121	121	121
9	10	10	100	100	100
10	10	10	100	100	100
11	11	11	121	121	121
12	10	10	100	100	100
13	12	12	144	144	144
14	9	9	81	81	81
15	11	11	121	121	121
16	9	9	81	81	81
17	10	10	100	100	100
18	9	10	81	100	90
19	9	9	81	81	81
20	10	10	100	100	100
21	10	10	100	100	100
22	10	10	100	100	100
23	12	12	144	144	144
24	10	10	100	100	100
25	10	10	100	100	100
26	9	9	81	81	81
27	9	9	81	81	81
28	10	10	100	100	100
29	9	9	81	81	81
30	10	10	100	100	100
31	10	10	100	100	100
32	9	9	81	81	81
33	10	11	100	121	110
34	10	11	100	121	110
35	10	10	100	100	100
36	10	10	100	100	100
37	12	12	144	144	144
38	11	11	121	121	121
39	12	12	144	144	144
40	9	10	81	100	90
41	10	10	100	100	100
42	11	11	121	121	121
43	10	10	100	100	100
44	10	10	100	100	100

45	10	10	100	100	100
46	10	10	100	100	100
47	11	11	121	121	121
48	10	10	100	100	100
49	10	10	100	100	100
50	10	10	100	100	100
51	10	10	100	100	100
52	10	11	100	121	110
53	9	9	81	81	81
54	10	10	100	100	100
55	11	11	121	121	121
56	9	10	81	100	90
57	12	12	144	144	144
58	10	10	100	100	100
59	10	10	100	100	100
60	11	11	121	121	121
61	11	11	121	121	121
62	11	11	121	121	121
63	10	10	100	100	100
64	11	11	121	121	121
65	12	12	144	144	144
66	11	11	121	121	121
67	10	10	100	100	100
68	12	12	144	144	144
69	10	10	100	100	100
70	11	11	121	121	121
Jumlah	722	728	7500	7620	7557





LEMBAR KONSULTASI

Nama : Khoirun Nisak Lubis
 NIM : 16030112P
 Nama Pembimbing : 1.Nurul Hidayah Nasution ,SKM, M.KM
 2.Hennyati Harahap, SKM,M.Kes

No.	TANGGAL	TOPIK/MATERI	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	16/10/2018	BAB 4-6	<ul style="list-style-type: none"> - Cara Perhitungan 2. Penilaian Skor Benihan - Tambahkan pembahan " berimpala - Cermati kembali kuesioner penilaian 	
2.	26/11/2018	BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> Pengesutan kriteria dgn Bab 3 lanjut Bab Pembimbing 2. 	



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Khoirun Nisak Lubis
NIM : 16030112P
Nama Pembimbing : 1. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM
2. Hennyati Harahap, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	30 Mei 2018	BAB I - II	Perbaiki yg ditandai	
2.	10 Juli 2018	BAB I - III	"	
3.	19 Juli 2018	BAB II	Defenisi Operasional InForm Consent	
4.	20 Juli 2018	BAB II	lanjut pembimbing 2	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Khoirun Nisak Lubis
NIM : 16030112P
Nama Pembimbing : 1.Nurul Hidayah Nasution ,SKM, M.KM
2.Hennyati Harahap, SKM,M.Kes

No.	TANGGAL	TOPIK/MATERI	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	12-12-2018		- perbaiki rupa	same. 
2.	4-1-2019		- ACC ujia	suol. 

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Khoirun Nisak Lubis
NIM : 16030112P
Nama Pembimbing : 1.Nurul Hidayah Nasution ,SKM, M.KM
2.Hennyati Harahap, SKM,M.Kes

No.	TANGGAL	TOPIK/MATERI	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	12-12-2018		- perbeli rona	same. 
2.	4-1-2019		- ACC / uji	suol 

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : KHOIRUN NISAK LUBIS

NIM : 16030112P

Nama Pembimbing : 1. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM

2. Henniyati Harahap, SKM, M.Kes

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	19-7-2018	Part I II	- Perbaiki latar belakang/ data yg benar. - Buat buku panduan. - Perbaiki tulisan	Heny
	21-7-2018	"	- Perbaiki latar belakang. - Perbaiki nama samu	Heny
	23-7-2018	"	- Acc Ujic proposal	Heny

