

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP DAN  
PENDAPATAN DENGAN KONDISI SANITASI  
LINGKUNGAN MASYARAKAT DI DESA  
MUARA PURBA NAULI KECAMATAN  
ANGKOLA MUARATAIS  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Ika Rawiyah**

**NIM. 15030006**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2019**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP DAN  
PENDAPATAN DENGAN KONDISI SANITASI  
LINGKUNGAN MASYARAKAT DI DESA  
MUARA PURBA NAULI KECAMATAN  
ANGKOLA MUARATAIS  
TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun Oleh :**

**Ika Rawiyah**

**NIM. 15030006**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN SIKAP DAN**  
**PENDAPATAN DENGAN KONDISI SANITASI**  
**LINGKUNGAN MASYARAKAT DI DESA**  
**MUARA PURBA NAULI KECAMATAN**  
**ANGKOLA MUARATAIS**  
**TAHUN 2019**

Hasil penelitian ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan  
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan  
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 03 September 2019

Pembimbing Utama



Nefonavratiлова Ritonga, M.KM

Pembimbing Pendamping



Arinil Hidayah , SKM, M.Kes

Plt. Rektor Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan



Ns. Febrina Angraini Siman

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawahini :

Nama : Ika Rawiyah

NIM :15030006

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pendapatan dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais tahun 2019” 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 dengansebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2019

Penulis  
  
**IkaRawiyah**  
Nim :15030006

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Ika Rawiyah Nasution

NIM : 15030006

Tempat/ Tgl Lahir : Purbatua,08 Agustus 1997

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negri 101160 Muara : Lulus Tahun 2009
2. MTS Idrisiyah Batang Angkola : Lulus Tahun 2012
3. SMK Kesehatan Sidimpuan Husada : Lulus Tahun 2015

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Sikap dan Pendapat dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais tahun 2019” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan 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. Arinil Hidayah, M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nefonafartilova Ritonga, M.KM, Selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. dr. Ismail Fahmi, M.Kes, Nurul Hidayah Nasution, M.K.M, selaku ketua penguji dan anggota penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingannya mulai dari seminar proposal sampai seminar skripsi.

5. Hasan Basri Hutasuhut, Selaku kepala Desa Muara Purba Nauli yang telah memberikan saya izin untuk melakukan penelitian di wilayah Desa tersebut.
6. Masyarakat Desa Muara Purba Nauli yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua peneliti tercinta bapak Khoirul Asrul Nasution dan Ibu Ade Harni Sihombing serta kakak peneliti Zubaidah Nasution dan Hannum Nasution dan adik-adik tercinta peneliti Mustopa Harun dan Tetty chairani yang telah banyak memberikan bantuan moril dan material serta semangat dan do`a- do`a nya kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Seluruh staf dosen Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
9. Lenni Nurhayati selaku bidan desa di Muara Purba Nauli yang selalu memberikan motivasi dan dukungannya kepada peneliti.
10. Kepada sahabat ku Nisa Hawani, Eva Suryani, Elna Sriwanna, Dita Hairani, Nur Hidayah, Marleni dan Nurhaida yang selalu memberi semangat dan juga sebagai motivator terbaik peneliti.
11. Teman- teman satu perjuangan peneliti Inni Khoiriah, Putri Dedes Natami, Ainun Alviona Andri, Srimeilani, Rahmad Ilahi, Riyan Sandean Putri, Aprildayanti, Nur Aisyah, Rizki Sumantika, Muhammad Rasyid Dan Aniza Chaniago yang sudah memberikan dorongan dan motivasi kepada peneliti sehingga peneliti bisa menyelesaikannya.

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

Padangsidimpuan, September 2019

Peneliti



## ABSTRAK

Keadaan kesehatan individu dan masyarakat dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan. Penyakit terjadi karena adanya interaksi antara manusia dengan lingkungan hidupnya. Kualitas lingkungan yang buruk merupakan penyebab timbulnya berbagai gangguan kesehatan masyarakat. Sanitasi lingkungan adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia. Tujuan penelitian ini adalah untuk Menganalisis Hubungan Antara Pengetahuan Sikap Dan Pendapat Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah metode survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dan dilaksanakan pada bulan April-July 2019 di Desa Muara Purba Nauli. Populasi yang digunakan adalah ibu rumah tangga yang berjumlah 147 orang dengan sampel berjumlah 107 orang. Pengumpulan data melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner tentang tingkat pengetahuan, sikap, pendapat dan checklist kondisi sanitasi lingkungan masyarakat yang kemudian diolah menggunakan *uji chi-square* dan *uji exact fisher's test* dengan P-value = 0,05 dengan kemaknaan 95%. Hasil penelitian yang diperoleh terdapat hubungan antara pengetahuan dengan P-value = 0,009, sikap dengan P-value = 0,000 pendapat dengan P-value = 0,007 dengan kondisi sanitasi lingkungan masyarakat Diharapkan kepada masyarakat agar lebih memperhatikan kondisi sanitasi lingkungannya dan diharapkan kepada penelitian lebih lanjut agar menambah variabel sosial budaya pada penelitian ini di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais.

***Kata Kunci :pengetahuan,Sikap, Pendapat, kondisi Sanitasi Lingkungan***

### **Abstract**

*The circumstances individual health and the community can be influenced by environmental conditions. Diseases occurs because interaction between humans with their environment. The enviroment quality bad is a cause emergence various disorders public health. Enviromental sanitationis effort to control all factors of the human physical environmennt that which may cause things that are detrimental to physical development, health and edurance of human life. The purpose is of this study to analyze the correlation between knowledge, attitudes, and income to environmentalion sanitation in the community in the village of north Muara Purba Nauli District of Angkola Muaratais,2019. This research was analytic survey method with cross sectional study and was conduced in April-July the village of north Muara Purba Nauli. The population used was housewives numbering 147 people with a sample of 107 people. Collecting data was conducted by interviews with using of questionnaire about level of knowledge, attitudes, income and checklist of enviromental sanitation conditions which then processed using chi-square test and analysis technique uses fisher's test with P-value = 0,05 with a 95% sinificance. The result from this research there is a reltioship between knowledge P-value = 0,009, attitudes P- value = 0,000 and there income with P- value = 0,007with environmental sanitation community.It is hoped that the community pay more attention to environmental sanitation and further research will add to the socio-cultural variables in this of north Muara Purba Nauli District of Angkola Muaratais.*

**Keywords: Knowledge, Attitude, Income, Conditions Enviromental Sanitation**

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.4.1 Manfaat Praktis.....	9
1.4.2 Manfaat Teoritis .....	10

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Sanitasi lingkungan .....	11
2.1.1 Pengertian Sanitasi Lingkungan .....	11
2.1.2 Upaya Sanitasi Lingkungan.....	12
2.1.2.1 Penyediaan Air Bersih.....	13
2.1.2.2 Jamban.....	17
2.1.2.3 Pengelolaan Sampah .....	20
2.1.2.4 Saluran Pembuangan Air Limbah .....	24
2.2 Pengetahuan .....	26
2.2.1 pengertian Pengetahuan .....	29
2.2.2 Tingkat Pengetahuan .....	29
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	31
2.2.4 Fungsi Pengetahuan.....	33
2.2.5 Pengukuran Pengetahuan .....	34
2.3 Sikap.....	34
2.3.1 Pengertian Sikap.....	34
2.3.2 Komponen Sikap .....	35
2.3.3 Ciri-ciri Sikap.....	35
2.3.4 Sifat Sikap .....	36
2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap .....	36
2.3.6 Tingkatan Sikap .....	37
2.3.7 Hubungan sikap dengan kondisi sanitasi lingkungan .....	38
2.4 Pendapat .....	39
2.5 Kerangka Teori.....	40

2.6 Kerangka Konsep .....	40
2.7 Hipotesis Penelitian.....	41

### **BAB III METODE DEOLOGI PENELITIAN**

3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	42
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	42
3.2.1 Tempat penelitian.....	42
3.2.2 Waktu Penelitian .....	42
3.3 Populasi Dan Sampel .....	43
3.3.1 Populasi Penelitian .....	43
3.3.2 Sampel Penelitian .....	43
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	45
3.4 Alat Pengumpulan Data .....	46
3.4.1 Instrumen penelitian .....	46
3.4.2 Sumber Data .....	47
3.4.3 Uji validitas dan Reliabilitas .....	47
3.5 Prosedur Pengumpulan Data .....	48
3.6 Variabel Penelitian .....	49
3.7 Definisi Operasional.....	49
3.8 Pengolahan dan analisis Data.....	50
3.8.1 Pengolahan Data.....	50
3.8.2 Analisis Data .....	51

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1 Gambaran Umum Desa Muara Purba Nauli .....	53
4.2 Hasil Penelitian .....	54
4.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	54
4.4 Analisa Univariat.....	55
4.5 Analisa Bivariat.....	58

### **BAB V PEMBAHASAN**

5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	62
5.2 Analisis Univariat.....	62
5.3 Analisis Bivariat.....	67

### **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan.....	72
6.2 Saran.....	73

### **DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2	Defenisi Operasional.....	49
Tabel 4.1	Uji Validitas.....	54
Tabel 4.2	Uji Reliabilitas.....	55
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden.....	56
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden.....	56
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden.....	57
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden.....	57
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden.....	57
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Responden.....	57
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Kondisi Sanitasi Lingkungan.....	58
Tabel 4.10	Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kondisi Sanitasi lingkungan masyarakat di Desa Muara Purba Nauli.....	58
Tabel 4.11	Hubungan Antara Sikap dengan Kondisi Sanitasi lingkungan masyarakat di Desa Muara Purba Nauli.....	59
Tabel 4.12	Hubungan Antara Pendapatan dengan Kondisi Sanitasi lingkungan masyarakat di Desa Muara Purba Nauli.....	60

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	40
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuan dari universitas afa royhan di kota padang sidimpuan
- Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuan dari desa Muara purba nauli
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari universitas afa royhan di kota padang sidimpuan
- Lampiran 4 Surat balasan penelitian dari desa muara purba nauli
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 7 Kuisisioner penelitian
- Lampiran 8 Kerangka populasi dan sampel
- Lampiran 9 Master tabel uji kuesioner
- Lampiran 10 Hasil uji validitas dan reliabilitas
- Lampiran 11 Master tabel penelitian
- Lampiran 12 Output hasil penelitian
- Lampiran 13 Lembar konsultasi
- Lampiran 14 Dokumentasi penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keadaan kesehatan individu dan masyarakat dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan. Penyakit terjadi karena adanya interaksi antara manusia dengan lingkungan hidupnya. Kualitas lingkungan yang buruk merupakan penyebab timbulnya berbagai gangguan kesehatan masyarakat. Untuk tercapainya kualitas hidup yang sehat dan bahagia maka diperlukan kondisi lingkungan yang juga sehat dan dinamis. Kondisi lingkungan merupakan faktor yang menentukan baik buruknya hygiene dan sanitasi lingkungan, seperti yang telah dibuktikan oleh *World Health Organization (1984)* yang melakukan penyelidikan dan didapatkan hasil bahwa angka kematian (*mortality*), angka kesakitan (*morbidity*), yang tinggi serta seringnya terjadi epidemik di lingkungan yang buruk, sebaliknya ditempat yang keadaan lingkungannya baik, angka kematian dan kesakitan rendah (Tribowo dan Mitha, 2013).

Teori Bloom (1974), terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu faktor keturunan perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Faktor perilaku dan lingkungan merupakan faktor yang memiliki pengaruh paling besar yang merugikan kesehatan masyarakat baik dipedesaan maupun diperkotaan yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan, sikap dan kemampuan masyarakat dibidang kesehatan dan ekonomi (Syafrudin, 2015).

Banyak sekali permasalahan lingkungan yang harus dihadapi dan sangat mengganggu terhadap tercapainya kesehatan lingkungan. Begitu besarnya pengaruh lingkungan sehingga untuk meningkatkan status kesehatan perlu



dilakukan upaya penyehatan lingkungan yang merupakan usaha pencegahan terhadap penyakit yang berhubungan dengan lingkungan (Aprilia Resty, 2018).

Hubungan antara penyakit dengan lingkungan menunjukkan adanya faktor yang mempunyai arti penting sebagai penyebab timbulnya suatu penyakit. Penyakit-penyakit berbasis lingkungan masih merupakan penyebab utama kematian. Lingkungan merupakan faktor ketiga sebagai penunjang terjadinya penyakit. Peranan lingkungan dalam menularkan suatu penyakit dipengaruhi oleh kemampuan kuman untuk hidup dan berkembang biak di dalam lingkungan dan akan sangat menentukan peranan lingkungan dalam menularkan bibit penyakit, keadaan sarana jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan, kebiasaan membuang air besar tidak di jamban, membuang sampah sembarangan, dan saluran pembuangan air limbah ditempat yang terbuka merupakan penyebab terjadinya pencemaran lingkungan (Katiandagho, 2014).

Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia (Syafrudin, 2015). Sanitasi lingkungan (*environmental sanitation*) adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia. Menurut WHO dalam Hariza 2013 masalah kesehatan lingkungan yang sering terjadi di negara berkembang pada umumnya yaitu: masalah sanitasi (jamban), penyediaan air bersih, pembuangan

sampah dan pembuangan air limbah(air kotor ) maka pada penelitian ini hanya akan membahas ke empat masalah tersebut (Hariza 2013).

Penelitian yang dilakukan WHO dan Unicef menyatakan lebih dari 671 juta orang di Asia Tenggara tidak menggunakan fasilitas sanitasi yang layak. Lebih dari 450 juta kasus diare terjadi setiap tahun, sedangkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit terkait air dan sanitasi meningkat hampir 150 ribu per tahun(*word bank* 2017).Menurut WHO, Indonesia menempati peringkat ketiga negara yang memiliki sanitasi terburuk/tidak layak pada tahun 2017, sementara peringkat pertama ditempati India dan peringkat kedua Tiongkok (Depkes RI, 2018).Urgensi penyediaan akses sanitasi yang layak khususnya bagi masyarakat perdesaan baik di Indonesia maupun di negara lainnya kian mendesak.Hal inilah yang memicu PBB menetapkan sanitasi sebagai hak azazi manusia pada tahun 2010 silam. Betapa pentingnya akses sanitasi sehingga tinjauan kesehatan membuktikan bahwa sanitasi yang tidak layak menjadi faktor penyebab penularan berbagai penyakit seperti diare, kolera, disentri, hepatitis A, tifus, polio dan terhambatnya pertumbuhan pada Balita (Kemenkes RI 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 tentang sanitasi lingkungan secara nasional,Pada fasilitas jamban milik sendiri ada 76,2%, milik bersama dan fasilitas umum ada sebesar 10,9%. Walaupun hampir sebagian besar rumah tangga di Indonesia memiliki fasilitas BAB, tetapi masih terdapat rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas BAB sehingga masyarakat melakukan BAB disembarang tempat yaitu sebesar 12,9%. Proporsi rumah tangga yang menggunakan fasilitas BAB di perdesaan lebih rendah dibandingkan di perkotaan (Kemenkes RI, 2018).

Proporsi rumah tangga berdasarkan tempat pembuangan air limbah dari kamar mandi dan tempat cuci. Pada umumnya masyarakat membuang limbahnya langsung ke got/kali sebesar 51% dan tanpa penampungan limbah sebesar 18,8%. Penggunaan penampungan tertutup di pekarangan hanya 15,5% sedangkan yang menggunakan penampungan terbuka di pekarangan ada sebesar 11,2%. Rumah tangga yang penampungan limbahnya berada di luar pekarangan sebesar 7,4% (Kemenkes RI, 2018).

Proporsi rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara diangkut petugas lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di perdesaan karna di perdesaan masih sangat jarang ditemukan petugas pengangkut sampah. Oleh karena itu, masyarakat pedesaan lebih memilih membakar sampah disekitar pekarangan rumah tanpa mereka sadari apa efek dari pembakaran sampah tersebut. Berdasarkan proporsi rumah tangga yang mengelola sampah dengan cara dibakar pada tahun 2013 ada sebesar 50,1%, sementara pada tahun 2018 sedikit menurun menjadi 49,5%. Proporsi rumah tangga yang memilih sampah dibiarkan untuk nantinya di angkut oleh petugas ada sebesar 34,9%. Cara lainnya dengan cara ditimbun dalam tanah (1,5%), dibuat pupuk kompos (0,4%), dibuang ke kali (7,8%) dan di buang selokan (5,9%). Pengelolaan sampah yg baik, meliputi diangkut oleh petugas atau oleh anggota rumah tangga, ditanam ditanah atau dibuat kompos. Persentasi Rumah Tangga menurut provinsi dan memiliki akses sanitasi layak pada tahun 2017 Provinsi Sumatera Utara berada pada urutan ke -7 sebesar 73,00% (Kemenkes RI, 2018).

Hasil Riskesdas dalam angka Provinsi Sumatera Utara menurut kabupaten/kota, tahun 2013, Proporsi rumah tangga yang memiliki akses terhadap

sumber air bersih yang tidak layak sebesar 83,9%, dimana Nias memiliki akses sumber air bersih tidak layak tertinggi sebesar 67,1% sebelum Padang Lawas dan Padang Lawas Utara, sedangkan Tapanuli Selatan berada pada urutan ke 12 terburuk akses sumber air bersih di Sumatera Utara. Proporsi rumah tangga yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi jamban layak, sebagai fasilitas BAB sebesar 66,8%. Akses fasilitas sanitasi jamban buruk Tapanuli Selatan berada pada urutan ke 4 setelah Mandailing Natal, Nias dan Nias Selatan. Pada penampungan air limbah rumah tangga, umumnya masyarakat membuang air limbah yang menggunakan penampungan tertutup sebesar 20,2% di pekarangan sedangkan masyarakat menggunakan penampungan terbuka di pekarangan sebesar 15,2% dan penampungan diluar pekarangan sebesar 15,0%. Proporsi langsung dibuang ke tanah tanpa penampungan sebesar 13,9%, dan yang membuangnya langsung ke selokan sebesar 35,8% (Risksdas 2013).

Pada umumnya rumah tangga tidak mempunyai sarana penampungan sampah di dalam rumah (83,8%), walaupun ada hanya 11,2% yang terbuka. Sedangkan yang mempunyai penampungan sampah yang di luar rumah pada umumnya terbuka (49,5%), dan hanya 8,2 persen yang tertutup. Pada pengelolaan sampah rumah tangga, masyarakat lebih dominan membakar sampah sebesar (61,4%), ada sebesar 6,1% dengan cara membuang sampah ke kali, dan ada masyarakat membiarkan sampah tersebut yang nantinya akan diangkut oleh petugas kebersihan ada sebesar 20,8% (Risksdas 2013).

Data keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2017, menunjukkan bahwa dari 64,087 KK yang diperiksa, sebanyak 37,140 KK (57,95%) telah menggunakan persediaan air

bersih dan hampir setengah dari masyarakat Tapanuli Selatan belum memiliki persediaan air bersih. Proporsi rumah tangga yang menggunakan jamban sebagai fasilitas BAB masih rendah yaitu sebesar 57,33% belum memiliki fasilitas BAB dan hanya 42,67% yang sudah memiliki. Pengelolaan sampah rumah tangga dari 64,087 KK yang diperiksa, hanya 27,324 KK (42,64%) yang memiliki tempat pembuangan sampah rumah tangga sedangkan pada pengelolaan air limbah masih sangat rendah hanya 24,750 KK (38,62%) yang memiliki SPAL dari 64,087 KK. Oleh karena itu dari data di atas dapat disimpulkan bahwa keadaan kepemilikan sarana sanitasi masih sangat minim di wilayah Tapanuli Selatan, dengan memiliki sarana sanitasi yang baik maka diharapkan masyarakat yang berada dalam suatu wilayah tersebut dalam kondisi baik (Dinkes Tapsel 2017).

Pengetahuan, pendapatan, kebiasaan dan kesadaran masyarakat merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terpuhinya sanitasi yang baik di lingkungan masyarakat. Sanitasi yang baik adalah sanitasi yang membuat nyaman masyarakat. Sanitasi yang baik bisa dilihat dari bersihnya tempat pembuangan limbah rumah tangga, bersihnya gorong-gorong dan bersihnya parit warga. Tetapi sanitasi yang buruk merupakan kebalikan dari itu semua, kotornya tempat pembuangan limbah rumah tangga, kotornya gorong-gorong, hingga kotornya parit warga (Daud, 2009).

Hasil penelitian Katiandagho, dkk (2014) yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sanitasi lingkungan, serta ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan sanitasi lingkungan. Hasil penelitian Suharto, (2017) terdapat hubungan antara pengetahuan kepala keluarga dengan sanitasi lingkungan. Hasil penelitian Utami,

Dwi P (2017) menyatakan ada pengaruh antara tingkat pendapatan terhadap sanitasi lingkungan.

Desa Muara Purba Nauli adalah salah satu desa yang berada di Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan. Pengamatan awal yang dilakukan, dari 15 IRT yang ditemui terdapat 10 IRT yang tidak mengetahui akan sanitasi lingkungan yang baik khususnya persediaan air bersih, jamban, sampah dan spal. Kurangnya kesadaran masyarakat akan sanitasi lingkungan. Dimana ditemukan kondisi sanitasi lingkungan masih sangat memperhatikan, apalagi jika dilihat dari kesehatan lingkungannya, masih terlihat sampah-sampah berserakan dipinggiran sungai, disekitar permukiman, dan di selokan depan rumah dikarenakan sebagian masyarakat tidak memiliki tempat pembuangan sampah di rumah sehingga masyarakat membuang sampahnya secara sembarangan. kemudian masalah saluran pembuangan aliran limbah (SPAL) yang mayoritas hanya dibuang disekitar pekarangan rumah dan dialiran sungai.

Masalah jamban, masyarakat yang memiliki Jamban hanya 52 rumah tangga dan yang tidak memiliki sekitar 98 rumah tangga karena belum semuanya memiliki jamban sehingga masih ada masyarakat yang masih buang air besar sembarangan seperti di aliran sungai yang berdekatan dengan tempat tinggal masyarakat bahkan sebagian masyarakat yang sudah memiliki jamban pun masih ada yang buang air besar sembarangan dialiran sungai. Air yang bercampur dengan kotoran ini mengalir ke sawah penduduk sekitar dan digunakan untuk persawahan.

Penyediaan air bersih mayoritas masyarakat masih menggunakan sumur gali sebagai sumber air minum dan ada yang tidak memiliki sumur gali. Faktor

yang menjadi penyebab yaitu tingkat pendapatan masih dibawah upah minimum sehingga sebagian masyarakat sulit untuk membangun sarana sanitasi. Adanya pemahaman sikap dan tindakan yang mengarah pada kebiasaan hidup masyarakat yang tidak sesuai dengan perilaku sanitasi lingkungan yang baik. Kebiasaan ini berlangsung sejak dulu dan sudah menjadi turun temurun. Dengan kebiasaan masyarakat tersebut, maka bukan tidak mungkin suatu saat masyarakat di wilayah ini akan terancam penyakit menular yang berbasis lingkungan seperti penyakit diare, skabies dll. Data Puskesmas Pintu Padang 2018 dari 10 penyakit terbesar, Diare berada pada peringkat ke 6 dan penyakit kulit berada pada peringkat ke 5 (Puskesmas Pintu Padang 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Sanitasi Lingkungan Masyarakat di Desa Muara Purba Nauli kecamatan Angkola Muaratais.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah Apakah Hubungan Antara Pengetahuan Sikap Dan Pendapatan Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat di Desa Muara Purba Nauli kecamatan Angkola Muaratais tahun 2019 ?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Antara Pengetahuan Sikap Dan Pendapatan Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui Karakteristik Responden Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019.
2. Mengetahui Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019.
3. Mengetahui Distribusi Frekuensi Sikap Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019.
4. Mengetahui Distribusi Frekuensi Pendapatan Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019.
5. Mengetahui Distribusi Frekuensi Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019.
6. Menganalisis Hubungan Antara Pengetahuan Sikap Dan Pendapatan Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan dan mengatasi masalah yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan khususnya manfaat bagi Masyarakat Desa Muara Purba Nauli.



### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah pengetahuan pada masyarakat Desa Muara Purba Nauli khususnya bagi responden mengenai sanitasi lingkungan Masyarakat sehingga masyarakat mampu mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan serta dapat mengambil sikap dalam upaya-upaya yang harus dilakukan dalam mengatasi masalah yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan.
2. Hasil penelitian ini diharapkan, peneliti dapat menerapkan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan serta dapat menambah informasi yang dapat dijadikan pelajaran untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan juga menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sanitasi Lingkungan**

##### **2.1.1 Pengertian Sanitasi Lingkungan**

Sanitasi dalam bahasa Inggris berasal dari kata *sanitation* yang diartikan sebagai penjagaan kesehatan. Ehler dan Steel mengemukakan bahwa sanitasi adalah usaha pengawasan yang ditujukan terhadap faktor lingkungan yang dapat menjadi mata rantai penularan penyakit. Sedangkan Azwar mengungkapkan bahwa sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan teknik terhadap berbagai faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Isnaini, 2014)

Kamus bahasa Indonesia sanitasi diartikan sebagai pemelihara kesehatan. Menurut WHO, sanitasi adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia, yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan, bagi perkembangan fisik, kesehatan, dan daya tahan hidup manusia. Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum, sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status yang optimum pula (Notoadmojo, 2012).

Sanitasi lingkungan adalah cara dan usaha individu atau masyarakat untuk memantau dan mengancam kelangsungan hidup manusia. Usaha-usaha yang dapat dilakukan untuk penyehatan lingkungan fisik antara lain mencegah terjadinya pencemaran udara, air dan tanah serta memutuskan rantai penularan penyakit infeksi dan lain-lain yang dapat membahayakan serta menimbulkan kesakitan pada manusia atau masyarakat ( Chandra, Budiman 2015).

Sanitasi merupakan faktor penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat, banyaknya penyakit ditularkan karena tidak dilakukan cara-cara penanganan sanitasi yang benar. Upaya peningkatan kualitas air bersih akan berdampak positif apabila diikuti upaya perbaikan sanitasi. Sanitasi lingkungan dapat pula diartikan sebagai kegiatan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar yang mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup air bersih, jamban, sampah, dan saluran pembuangan air limbah (Mustar, 2012).

Dari definisi tersebut, tampak bahwa sanitasi lingkungan ditujukan untuk memenuhi persyaratan lingkungan yang sehat dan nyaman. Lingkungan yang sanitasinya buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan manusia. Pada akhirnya jika kesehatan terganggu, maka kesejahteraannya juga akan berkurang. Karena itu, upaya sanitasi lingkungan menjadi bagian penting dalam meningkatkan kesejahteraan (Luluk 2013).

### **2.1.2 Upaya Sanitasi Lingkungan**

Lingkungan yang sanitasinya buruk akan berdampak buruk pula bagi kesehatan. Berbagai jenis penyakit dapat muncul karena lingkungan yang bersanitasi buruk menjadi sumber berbagai jenis penyakit. Agar kita terhindar dari berbagai penyakit tersebut, maka lingkungan harus selalu terjaga sanitasinya, khususnya di permukiman dan lingkungan sekitarnya. Kualitas kesehatan lingkungan tidak bisa lepas dari terbukanya akses terhadap sanitasi. Lingkungan sehat akan tercipta jika persoalan penyediaan air bersih, jamban, sampah dan limbah rumah tangga tertangani dengan baik (Cahyani, 2013).

### **2.1.2.1 Penyediaan Air Bersih**

#### **a. Pengertian Air Bersih**

Air merupakan kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, mandi, cuci, masak dan keperluan lainnya. Air sebagai benda sosial dan air sebagai benda ekonomi dikatakan sebagai benda sosial karena banyak dijumpai di alam yang melimpah ruah, dikatakan sebagai benda ekonomi karena air bersih yang sehat kini susah untuk diperoleh bagi masyarakat (Maryunani, Anik 2013). Sedangkan menurut (Dedi dan Ratna 2013) air bersih merupakan salah satu kebutuhan manusia untuk memenuhi standar kehidupan manusia secara sehat.

Ditinjau dari sudut ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas yang memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Volume rata-rata kebutuhan air setiap individu per hari berkisar antara 150-200 liter atau 35-40 galon. Kebutuhan air tersebut bervariasi dan bergantung pada keadaan iklim, standart kehidupan, dan kebiasaan masyarakat (Alhamda, 2015).

Tidak semua air bersih layak untuk diminum. Tapi, air yang layak minum dipastikan merupakan air bersih. Air bersih secara fisik belum tentu sehat. Secara umum air dikatakan bersih jika air itu jernih, tidak berasa, tidak berbau, tidak mengandung zat-zat dan organisme yang berbahaya (luluk, 2013).

**b. Syarat-syarat air bersih**

Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indra kita, antara lain (dapat dilihat, dicium, dan diraba) (Maryunani, Anik 2013):

1. Air tidak berwarna harus bening/jernih.
2. Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya.
3. Air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, tidak payau, dan tidak pahit harus bebas dari bahan kimia beracun.
4. Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk atau belerang.

**c. Sumber Air bersih**

Sumber air bersih, antara lain dapat berasal dari (sumantri 2015) :

1. Mata air
2. Air sumur/air tanah
3. Air ledeng atau perusahaan air minum
4. Air hujan/air angkasa
5. Air dalam kemasan

**d. Batasan-batasan sumber air bersih**

Air yang diperuntukkan bagi konsumsi manusia harus berasal dari sumber yang bersih dan aman. Batasan-batasan sumber air yang bersih dan aman tersebut, antara lain (Alhamda, 2015):

1. Bebas dari kontaminasi kuman atau bibit penyakit.
2. Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun.
3. Dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga tidak berasa dan tidak berbau.

4. Memenuhi standart minimal yang ditentukan oleh WHO atau Departemen Kesehatan.

Air dinyatakan tercemar bila mengandung bibit penyakit, parasit, bahan-bahan kimia yang berbahaya, dan sampah atau limbah industri

**e. Parameter pengukuran air bersih**

Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI 416/Menkes/Per/IX/1990 dalam buku Dedi dan Ratna (2013) parameter pengukuran air bersih:

1. Parameter Fisik

Air yang memenuhi persyaratan secara fisik yaitu air yang tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna, tidak keruh atau jernih dan dengan suhu udara, serta memiliki jumlah zat padat terlarut (TDS) yang rendah.

2. Parameter Mikrobiologis

Sumber air yang ada di alam pada umumnya mengandung bakteri. Jumlah dan jenis bakteri berbeda sesuai dengan tempat dan kondisi yang mempengaruhinya. Oleh karena itu, air digunakan untu keperluan sehari-hari harus bebas dari bakteri patogen.

3. Parameter Radioaktif

Air yang memiliki bentuk radiaaktivitas dala bentuk apapun memiliki efek yang sama, yaitu menimbulkan kerusakan pada sel yan terpapar. Kerusakan tersebut dapat berupa kematian sel dan perubahan komposisi genetik.

4. Parameter Kimia

Air yang baik adalah air yang tidak tercemar secara berlebihan oleh zat-zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan antara lain Air raksa (Hg),

Aluminium (Al), Arsen (As), Barium (Ba), Besi (Fe), Flourida (F), Calsium (Ca), Derajat keasaman (pH) dan zat-zat kimia lainnya. Air sebaiknya dalam keadaan netral (tidak asam dan tidak basa) untuk mencegah terjadinya pelarutan logam berat dan korosi jaringan distribusi air. Penggunaan air yang mengandung bahan kimia beracun dan zat-zat kimia yang melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan berakibat tidak baik lagi bagi kesehatan dan material yang digunakan manusia, contohnya pH air sebaiknya netral. pH yang dianjurkan untuk air bersih adalah 6,5-9(Alhamda, 2015).

#### **f. Pengaruh Air Terhadap Kesehatan**

Air yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan merupakan media penularan penyakit karena air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan, terutama penyakit perut (Slamet, 2018). Sementara itu, penyakit-penyakit yang berhubungan dengan air dapat dibagi dalam kelompok-kelompok berdasarkan cara penularannya. Mekanisme penularan penyakit sendiri terbagi menjadi empat, yaitu (ricki, 2013) :

##### **1. Waterborne Mechanism**

Didalam mekanisme ini, kuman patogen dalam air yang dapat meyebabkan peyakit pada manusia ditularkan kepada manusia melalui mulut atau sistem pencernaan. Contoh penyakit yang ditularkan melalui mekanisme ini antara lain kolera, tifoid, hepatitis viral, disentri basiler, dan poliomyelitis(ricki, 2013).

## 2. Waterwashed Mechanism

Mekanisme penularan semacam ini berkaitan dengan kebersihan umum dan perseorangan. Pada mekanisme ini terdapat tiga cara penularan, yaitu:

- a. infeksi melalui alat pencernaan, seperti diare pada anak-anak.
- b. infeksi melalui kulit dan mata, seperti scabies dan trachoma.
- c. penularan melalui binatang pengerat seperti pada penyakit leptospirosis.

## 3. Water-based Mechanism

Penyakit yang ditularkan dengan mekanisme ini memiliki agen penyebab yang menjalani sebagian siklus hidupnya didalam tubuh vektor atau sebagai intermediate host yang hidup didalam air. Contohnya schistomiasis, dan penyakit akibat *Dracunculus medinensis*.

## 4. Water-related Insect Vector Mechanism

Agen penyakit ditularkan melalui gigitan serangga yang berkembang biak di dalam air. Contoh penyakit dengan mekanisme penularan semacam ini adalah filariasis, dengue, malaria, dan yellow fever (ricki, 2013).

### 2.1.2.2 Jamban

#### a. Pengertian jamban

Jamban merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Pembuatan jamban merupakan salah satu upaya manusia untuk memelihara kesehatan dengan membuat lingkungan tempat hidup yang bersih dan sehat (Dedi dan Ratna 2013). Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat



tertentu, sehingga kotoran tersebut tidak menjadi penyebab penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Depkes RI, 2009).

## **b. Jenis-jenis Jamban**

Jamban dapat dibedakan atas beberapa macam, yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

### **1. Jamban Cubluk**

Jamban ini sering kita jumpai di daerah pedesaan, tetapi sering dijumpai jamban cemplung yang kurang sempurna, misalnya tanpa rumah jamban dan tanpa tutup. Hal yang perlu diperhatikan disini adalah bahwa jamban ini tidak boleh terlalu dalam, sebab bila terlalu dalam akan mengotori air tanah dibawahnya. Kedalamannya berkisar 1,5-3 meter dan jarak dari sumber air minum sekurang-kurangnya 1,5 meter(Notoatmodjo, 2012).

### **2. Jamban Empang**

Jamban empang adalah suatu jamban yang dibuat di atas kolam/empang, sungai/rawa, dimana kotoran langsung jatuh kedalam kolam atau sungai. Jamban ini dapat menguntungkan karena kotoran akan langsung menjadi makanan ikan, namun menurut Depkes RI, 2004 buang air besar ke sungai dapat menimbulkan wabah(Notoatmodjo, 2012).

### **3. Jamban Cubluk dengan plengsengan**

Jamban ini sama dengan jamban cubluk, hanya saja dibagian tempat jongkok dibuat seng atau kaleng yang dibentuk seperti setengah pipa yang masuk ke dalam lubang, yang panjangnya sekitar satu meter, tujuannya agar kotoran tidak langung terlihat.

#### 4. Jamban Leher Ansa (angsa trine)

Jamban angsa trine ini bukanlah merupakan tipe jamban tersendiri, tetapi merupakan modifikasi bentuk tempat duduk/jongkok (bowl) nya saja, yaitu dengan bentuk leher angsa yang dapat menyimpan air sebagai penutup hubungan antara bagian luar dengan tempat penampungan tinja, yang dilengkapi dengan alat penyekat air atau penahan bau dan mencegah lalat kontak dengan kotoran. Untuk type angsa trine ini akan memerlukan persediaan air yang cukup untuk keperluan membersihkan kotoran dan penggelontor tinja(Notoatmodjo, 2012).

#### c. Syarat –Syarat Jamban

Jamban sehat adalah jamban yang memenuhi syarat - syarat sebagai berikut : (Depkes RI, 2009)

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

#### **d. Manfaat dan Fungsi Jamban**

Jamban berfungsi sebagai pengisolasi tinja dari lingkungan. Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan akan menjamin beberapa hal, yaitu :

1. Melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit
2. Melindungi dari gangguan bau dan penggunaan sarana yang aman
3. Bukan tempat berkembangbiakan serangga sebagai vektor penyakit
4. Melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan

Kementerian Kesehatan telah menetapkan syarat dalam membuat jamban sehat ada 7 kriteria yang harus dipenuhi yaitu sebagai berikut:

1. Tidak mencemari air
2. Tidak mencemari tanah permukiman
3. Bebas serangga
4. Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan
5. Aman digunakan oleh pemakainya
6. Mudah dibersihkan
7. Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan

#### **2.1.2.3 Pengelolaan Sampah**

Pertumbuhan penduduk sangat mempengaruhi kuantitas dan kualitas produksi sampah individu atau pun rumah tangga. Demikian pula kenyataan bahwa, produksi sampah tidak lagi dibatasi waktu, tempat dan situasi. Ketidakterbatasan tersebut umumnya disebabkan oleh perilaku dan kesadaran manusia yang memungkinkan peningkatan produksi sampah.

Pengelolaan sampah di pedesaan umumnya dilakukan dengan cara membakar, menanam dalam lobang, dan tidak jarang dibuang ke dalam selokan, parit, sungai dan bahkan menumpuk dipekarangan atau dikebun. Walaupun para ahli telah menemukan berbagai cara penanggulangan sampah seperti dengan cara daur-ulangan, namun cara-cara tersebut masih belum menyelesaikan masalah sampah yang semakin meningkat jumlah dan jenisnya baik di pedesaan maupun di daerah kumuh perkotaan ( Dainur 2013).

#### **a. Pengertian Sampah**

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi , atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia, dan tidak terjadi dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2012).

Sampah adalah limbah yang bersifat padat, terdiri dari bahan yang dapat membusuk (organik) dan tidak bisa membusuk (anorganik) (Maryunani, Anik 2013). Sedangkan menurut Dedi dan Ratna (2013) Sampah merupakan suatu bahan yang terbuang atau dibuang dari sumber hasil aktivitas manusia maupun alam yang belum memiliki nilai ekonomis.

Apabila sampah tidak dikelola dengan baik, maka akan memberikan pengaruh yang besar terhadap kesehatan. Pengaruh tersebut bisa secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung bisa disebabkan karena adanya kontak langsung antara manusia dengan sampah sedangkan secara tidak langsung disebabkan oleh adanya vektor yang membawa kuman

penyakit yang berkembang biak di dalam sampah kepada manusia misalnya penyakit saluran pencernaan seperti diare, tyfus, kholera dan sebagainya(Hariza, Adnani 2013)..

#### **b. Jenis dan Sumber-sumber sampah**

Sampah yang ada di permukaan bumi ini dapat berasal dari beberapa sumber berikut (Chandra, Budiman, 2015):

1. Berdasarkan bahan asalnya sampah dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

a. Sampah organik

Sampah organik adalah sisa buangan yang berasal dari makhluk hidup, baik manusia, hewan maupun tumbuhan yang sifatnya mudah membusuk dan mudah didaur ulang seperti : sisa buangan dapur, dedaunan, pohon ranting, dan sebagainya (Chandra, Budiman, 2015).

b. Sampah non organik

Sampah anorganik merupakan sampah yang dihasilkan dari bahan-bahan non hayati bukan berasal dari makhluk dan hidup tidak dapat membusuk seperti : logam/besi, pecahan kaca, plastik,dan sebagainya.

2. Sampah yang berasal dari pemukiman penduduk

Sampah di suatu pemukiman biasanya dihasilkan oleh satu atau beberapa keluarga yang tinggal dalam suatu bangunan atau asrama yang terdapat disuatu desa atau kota. Jenis sampah yang dihasilkan biasanya sisa makanan dan bahan sisa proses pengolahan makanan atau sampah basah, sampah kering, abu, atau sampah sisa tumbuhan (Chandra, Budiman, 2015).

3. Sampah yang berasal dari tempat umum dan tempat perdagangan.

Tempat umum adalah tempat yang memungkinkan banyak orang berkumpul dan melakukan kegiatan, termasuk juga tempat perdagangan. Jenis sampah yang dihasilkan dari tempat semacam itu dapat berupa sisa-sisa makanan, sampah kering, abu, sisa-sisa bahan bangunan, sampah khusus, kardus-kardus, kotak-kotak dan terkadang sampah berbahaya.

4. Sampah yang berasal dari sarana layanan masyarakat milik pemerintah.

Sarana yang dimaksud di sini antara lain, tempat hiburan, jalan umum, tempat parkir, pelayanan kesehatan, kompleks militer, gedung pertemuan, pantai dan sarana pemerintah lainnya. Tempat tersebut menghasilkan sampah khusus dan sampah kering (Chandra, Budiman, 2015).

5. Sampah yang berasal dari industry.

Sampah dari proses industri ini biasanya menghasilkan sampah basah, sampah kering, sisa-sisa bangunan, sampah khusus dan sampah berbahaya (Chandra, Budiman, 2015).

6. Sampah yang berasal dari pertanian/perkebunan.

Sampah dihasilkan dari tanaman atau binatang. Lokasi pertanian seperti kebun, ladang, ataupun sawah menghasilkan sampah berupa bahan-bahan makanan yang telah membusuk, sampah pertanian, pupuk, maupun bahan pembasmi serangga (Chandra, Budiman, 2015).

### **c. Hubungan sampah terhadap masyarakat dan lingkungan**

Pengelolaan sampah disuatu daerah akan membawa pengaruh bagi masyarakat maupun lingkungan daerah itu sendiri. Pengaruhnya tentu saja ada yang positif dan negatif (Chandra, Budiman, 2015).

Pengaruh positif dari pengelolaan sampah ini terhadap masyarakat dan lingkungan antara lain :

- a. Sampah dapat dimanfaatkan untuk menimbun lahan semacam rawa-rawa dan dataran rendah
- b. Sampah dapat dimanfaatkan untuk pupuk
- c. Sampah dapat diberikan untuk makanan ternak setelah menjalani proses pengelolaan yang telah ditentukan terlebih dahulu untuk mencegah pengaruh buruk sampah terhadap ternak.
- d. Pengelolaan sampah menyebabkan berkurangnya tempat untuk perkembangbiakan vektor
- e. Menurunkan insidensi kasus penyakit menular yang erat kaitannya dengan sampah
- f. Keadaan lingkungan yang bersih akan menimbulkan kegairahan hidup masyarakat
- g. Keadaan lingkungan yang baik mencerminkan kemajuan budaya masyarakat

Sedangkan pengaruh negatif dari sampah terhadap kesehatan dan lingkungan

- a. Pengaruh terhadap kesehatan

Pengelolaan sampah yang kurang baik akan menjadikan sampah sebagai tempat perkembangbiakan vektor penyakit seperti serangga dan binatang-binatang pengerat untuk mencari makan dan berkembang biak dengan cepat sehingga dapat menimbulkan penyakit.

b. Terhadap Lingkungan

1. Dapat mengganggu estetika serta kesegaran udara lingkungan masyarakat akibat gas-gas tertentu yang dihasilkan dari proses pembusukan sampah oleh mikroorganisme.
2. Debu-debu yang berterbangan dapat mengganggu mata serta pernafasan.
3. Bila terjadi proses pembakaran dari sampah maka asapnya dapat mengganggu pernafasan, penglihatan dan penurunan kualitas udara karena ada asap di udara.
4. Pembuangan sampah ke saluran-saluran air akan menyebabkan estetika yang terganggu, menyebabkan pendangkalan saluran serta mengurangi kemampuan daya aliran saluran.
5. Dapat menyebabkan banjir apabila sampah dibuang ke saluran yang daya serap alirannya sudah menurun.
6. Pembuangan sampah ke selokan atau badan air akan menyebabkan terjadinya pengotoran badan air.

**d. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap jumlah dekomposisi sampah**

Penghasil sampah adalah setiap orang dan/ atau akibat proses alam yang menghasilkan timbulan sampah. Jumlah dan komposisi sampah yang dihasilkan sangat berpengaruh oleh berbagai kegiatan dan taraf hidup masyarakat (UU RI Nomor 18 Tahun 2008), diantaranya adalah :

1. Jumlah penduduk
2. Kondisi sosial ekonomi
3. Kemajuan teknologi
4. Faktor geografis



5. Kebiasaan masyarakat/budaya
6. Musim/iklim

#### **2.1.2.4 Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)**

##### **a. Pengertian limbah**

Menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2016, air limbah merupakan air sisa dari suatu hasil usaha dan/ atau kegiatan. Sedangkan air limbah domestik adalah air limbah yang berasal dari aktivitas hidup sehari-hari manusia yang berhubungan dengan pemakaian air. Sarana pembuangan air limbah yang sehat yaitu yang dapat mengalirkan air limbah dari sumbernya (dapur, kamar mandi) ke tempat penampungan air limbah dengan lancar tanpa mencemari lingkungan dan tidak dapat dijangkau serangga dan tikus (Nugraini, D 2013)

Dalam kehidupan sehari-hari pengelolaan air limbah dilakukan dengan cara menyalurkan air limbah tersebut jauh dari tempat tinggal tanpa diolah sebelumnya. Air buangan yang dibuang tidak saniter dapat menjadi media perkembangbiakan mikroorganisme patogen, larva nyamuk ataupun serangga yang dapat menjadi media transmisi penyakit

##### **b. Berdasarkan wujud limbah yang dihasilkan, limbah terbagi 3 yaitu**

###### **1. Limbah padat**

Limbah padat adalah limbah yang memiliki wujud padat yang bersifat kering dan tidak dapat berpindah kecuali dipindahkan. Limbah padat ini biasanya berasal dari sisa makanan, sayuran, potongan kayu, ampas hasil industri, dan lain-lain (Abdurrahman, 2006).

## 2. Limbah cair

Limbah cair adalah limbah yang memiliki wujud cair. Limbah cair ini selalu larut dalam air dan selalu berpindah (kecuali ditempatkan pada wadah/bak). Contoh dari limbah cair ini adalah air bekas cuci pakaian dan piring, limbah cair dari industri, dan lain-lain (Abdurrahman 2006).

## 3. Limbah gas

Limbah gas adalah limbah yang berwujud gas. Limbah gas bisa dilihat dalam bentuk asap dan selalu bergerak sehingga penyebarannya luas. Contoh dari limbah gas adalah gas buangan kendaraan bermotor, buangan gas dari hasil industry (Abdurrahman 2006).

### **c. Pengelolaan air limbah**

Air limbah sebelum dilepas ke pembuangan akhir harus menjalani pengelolaan terlebih dahulu, untuk dapat melaksanakan pengelolaan air limbah yang efektif perlu rencana pengelolaan yang baik. Sistem pengelolaan air limbah yang diterapkan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Tidak mengakibatkan kontaminasi terhadap sumber-sumber air minum.
2. Tidak mengakibatkan pencemaran air permukaan.
3. Tidak menimbulkan pencemaran air untuk perikanan, air sungai, atau tempat-tempat rekreasi serta untuk keperluan sehari-hari.
4. Tidak dihinggap oleh lalat, serangga dan tikus dan tidak menjadi tempat berkembangbiaknya berbagai bibit penyakit dan vektor.
5. Tidak terbuka dan harus tertutup jika tidak diolah.
6. Tidak menimbulkan bau atau aroma tidak sedap.

**d. Dampak buruk air limbah**

Ada beberapa dampak buruk yang dapat ditimbulkan apabila air limbah tidak dikelola dengan baik, antara lain (Mubarak, 2009) :

1. Penurunan kualitas lingkungan
2. Gangguan terhadap keindahan
3. Gangguan kesehatan
4. Gangguan terhadap kerusakan benda

**e. Pengelolaan air buangan yang tidak baik akan berakibat buruk terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat.**

Beberapa akibatnya yaitu (Kusnoputranto, 2000) :

**1. Akibat Terhadap Lingkungan**

Air buangan limbah dapat menjadi sumber pengotoran, sehingga bila tidak dikelola dengan baik akan dapat menimbulkan pencemaran terhadap air permukaan, tanah atau lingkungan hidup dan terkadang dapat menimbulkan bau serta pemandangan yang tidak menyenangkan.

**2. Akibat Terhadap Kesehatan Masyarakat**

Lingkungan yang tidak sehat akibat tercemar air buangan dapat menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat. Air buangan dapat menjadi media tempat berkembangbiaknya mikroorganisme patogen, larva nyamuk ataupun serangga lainnya dan juga dapat menjadi media transmisi penyakit seperti cholera, thypus dan lainnya.

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012).

### **2.2.2 Tingkat Pengetahuan :**

Secara garis besar tingkat Pengetahuan yang dicakup dalam domain perilaku mempunyai 6 tingkat yaitu (Triwibowo, 2013):

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Misalnya seorang ibu mengetahui bagaimana cara melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Sebagai alat ukur untuk mengetahui bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan seputar apa yang diketahui tersebut (Triwibowo, 2013).

## 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu objek tidak hanya sekedar tahu terhadap objek tertentu, tidak hanya sekedar menyebutkan, akan tetapi orang tersebut juga harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya seseorang mengetahui bagaimana cara memberantas penyakit DBD, bukan hanya sekedar menyebut istilah 3 M (mengubur, menutup dan menguras), akan tetapi ia juga harus bisa menjelaskan dengan baik mengapa harus mengubur, menutup dan menguras tempat-tempat penampungan tersebut.

## 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahuinya tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan ditempat ia bekerja atau dimana saja ((Triwibowo, 2013).

## 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi yang menandakan bahwa seseorang itu sudah sampai ketahap analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, mengelompokkan terhadap pengetahuan atas objek tertentu misalnya seseorang dapat membedakan antara jenis nyamuk aedes aegypti dengan nyamuk biasa.

### 5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Misalnya, dapat membuat ringkasan dengan kata-kata sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

## 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak punya pula pengetahuan yang dimilikinya (Notoadmojo 2012).

### 2. Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan

menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya

### 3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan..

### 4. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang

akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan menghasilkan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

#### 5. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

#### 6. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

### 2.2.4 Fungsi Pengetahuan

Fungsi pengetahuan dalam penelitian ini terdiri dari 4 fungsi pengetahuan yaitu sebagai berikut menurut (Meliono, Irrnayanti, 2017) .

1. Fungsi deskriptif, menggambarkan, melukis, dan memaparkan suatu obyek atau masalah sehingga mudah dipelajari.
2. Fungsi pengembangan, menemukan hasil ilmu yang baru
3. Fungsi prediksi, meramalkan kejadian yang besar kemungkinan terjadi sehingga dapat dicari tindakan pencegahannya.
4. Fungsi kontrol, mengendalikan peristiwa yang tidak dikehendaki.



### 2.2.5 Pengukuran Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur dan dilihat dalam berbagai metode. Menurut notoatmodjo (2012) cara mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu :

a. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data-data yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang. Penelitian terhadap responden dilakukan dengan cara bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan responden (*face to face*).

b. Angket

Angket atau kuesioner adalah suatu cara pengumpulan atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umum banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan berupa formulir-formulir yang diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek penelitian untuk mendapatkan tanggapan, informasi dan jawaban lainnya yang dibutuhkan peneliti.

## 2.3 SIKAP

### 2.3.1 Pengertian sikap (*Attitude*)

Sikap adalah suatu respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang

bersangkutan. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2012).

### **2.3.2 Komponen Pokok Sikap**

Menurut Allport (1954) dalam Triwibowo (2013), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave) artinya sikap merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama akan membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam menentukan sikap yang utuh tersebut, pengetahuan, pikiran keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting.

### **2.3.3 Ciri-ciri Sikap**

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rina (2013) adalah:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau

berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

#### **2.3.4 Sifat sikap**

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersikap negatif (Hidaya, 2009):

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

#### **2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain Azwar (2013):

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap

penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

### 3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

### 4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

### 5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

### 6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

## **2.3.6 Tingkatan Sikap**

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan Notoatmodjo (2012), yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau memperhatikan stimulus yang diberikan. Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah.

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

### **2.3.7 Hubungan sikap dengan kondisi sanitasi lingkungan**

Ligawa, A (2016) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kondisi sanitasi lingkungan masyarakat, sikap sangat menentukan seseorang kearah yang lebih baik dan sikap juga menentukan seseorang kearah yang lebih buruk. Hal ini terjadi karena beberapa faktor misalnya lingkungan dan budaya. Dari faktor tersebut meskipun masyarakat memiliki pengetahuan yang

baik namun sikap nya negatif maka tidak akan bisa menentukan kondisi lingkungan yang baik.

Secara umum sikap dapat diukur dengan menggunakan Skala Likert. Skala ini biasa digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi, seseorang tentang masalah yang ada di masyarakat atau yang dialaminya. Bentuk pernyataan sikap antara lain sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju (Hidayat, 2009).

## **2.4 PENDAPATAN**

Bila ditinjau dari faktor sosial ekonomi, maka pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat wawasan masyarakat mengenai sanitasi, lingkungan dan perumahan. Kemampuan anggaran rumah tangga juga mempengaruhi kecepatan untuk meminta pertolongan apabila anggota keluarganya sakit (Amalia I, 2009).

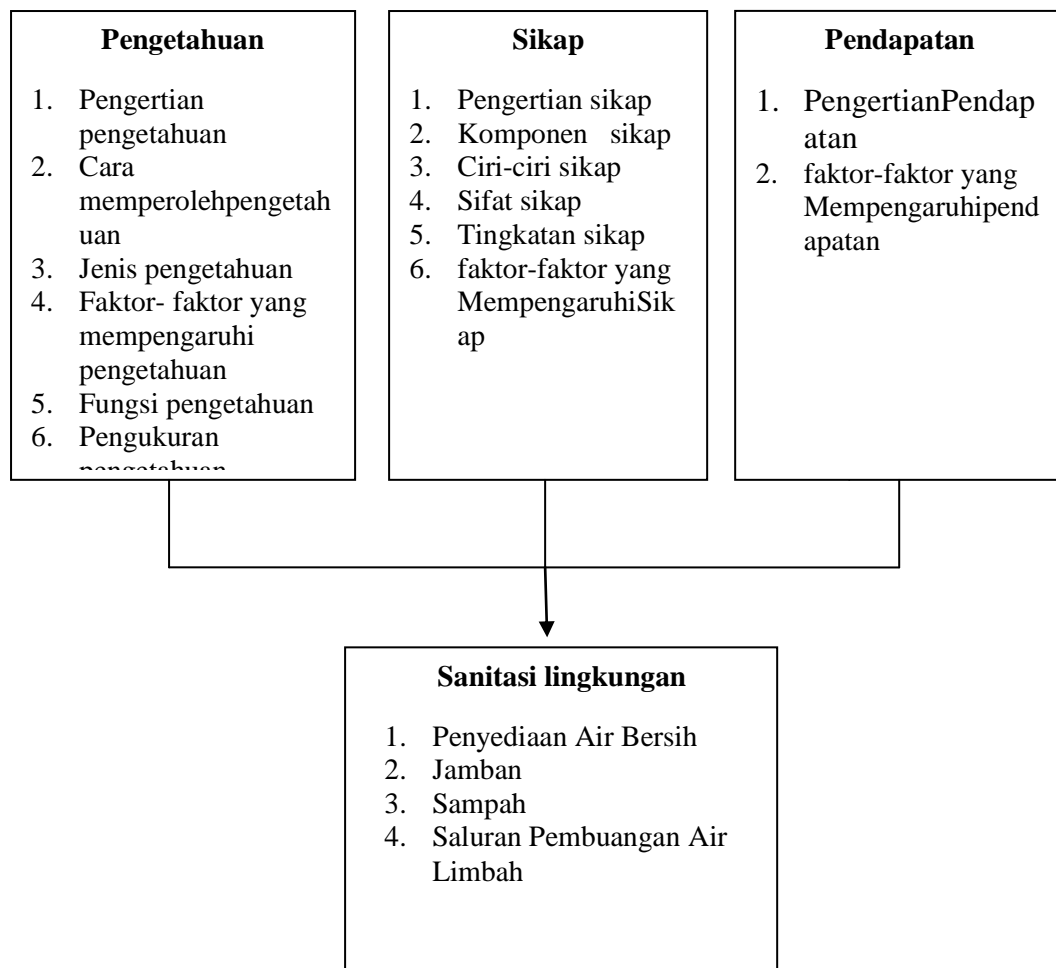
Keluarga berpenghasilan rendah akan tinggal di daerah permukiman yang sempit, yang berdiri di atas tanah yang tidak jelas statusnya. Tidak memenuhi syarat-syarat Sanitasi selain itu satu buah rumah dialami beberapa keluarga dengan kondisi rumah yang tidak dilengkapi sarana seperti WC, kamar mandi dan air bersih. Jadi tingkat pendapatan juga menentukan sanitasi lingkungan. Semakin tinggi tingkat pendapatan maka akan meningkatkan sanitasi lingkungan (Daud, R. 2009).

Menurut Faturrahman dan Mollo (1995) tingkat pendapatan berkaitan dengan kemiskinan yang akan berpengaruh pada status kesehatan masyarakat.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi antara lain adalah jenis pekerjaan, pendidikan formal kepala keluarga, jumlah anggota keluarga dan lain-lain.

## 2.5 Kerangka Teori

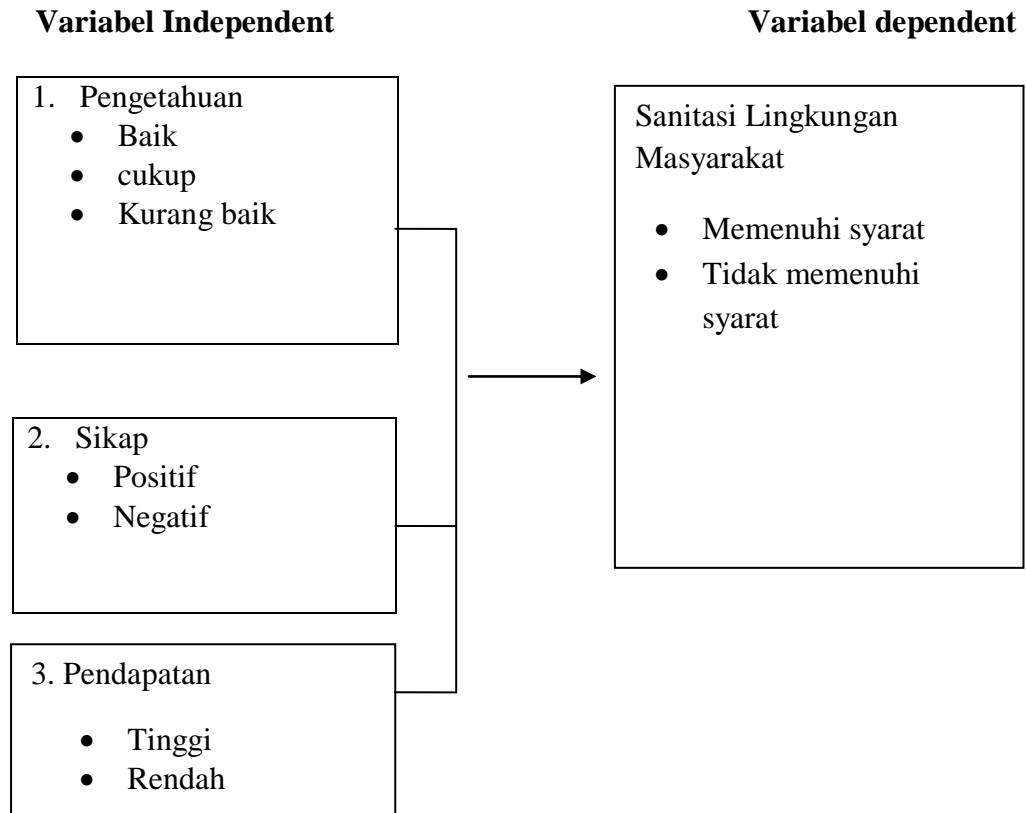
Kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

## 2.6 Kerangka konsep

kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep juga diartikan sebagai formulasi atau simplikasi dari kerangka teori yang mendukung penelitian tersebut.



**Skema 2.2 kerangka konsep**

## 2.6 Hipotesis

**Ha** :Ada Hubungan Antara Pengetahuan Sikap Dan Pendapatan Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratas 2019.

**Ho** :Tidak Ada Hubungan Antara Pengetahuan Sikap Dan Pendapatan Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais 2019.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode survey analitik, yang merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali, menjelaskan, bagaimana, dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara, pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja, untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2014).

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Muara Purba Nauli karena sesuai survei pendahuluan yang dilakukan, penelitian tentang sanitasi lingkungan belum pernah dilakukan di Desa tersebut dan kurangnya kesadaran masyarakat akan sanitasi lingkungan. Alasan peneliti memilih Desa tersebut karena peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan sikap dan pendapatan dengan kondisi sanitasi lingkungan masyarakat di Desa Muara Purba Nauli.

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dilaksanakan di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli selatan pada bulan desember 2018 sampai –Juli 2019 dengan jadwal kegiatan dimulai dari persiapan dan pengajuan judul pada bulan Desember 2018, pembuatan proposal di bulan Januari- Februari 2019, ujian proposal di bulan Maret 2019, pelaksanaan penelitian di bulan April-Mei 2019, penulisan hasil laporan dibulan Juni-Juli 2019 dan Ujian hasil di bulan Agustus 2019.

## **3.3 Populasi dan Sampel**

### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu yang mempunyai kaitan dengan masalah yang diteliti (sudigdo, 2011).

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh Ibu Rumah Tangga yang bertempat tinggal di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais tahun 2019 yang berjumlah 147 Ibu Rumah Tangga.

### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian-bagian dari elemen populasi yang di hasilkan dari strategi *sampling*, idenya sampel yang diambil adalah sampel yang mewakili populasi (Swarjana, 2015). Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel

itu, kesimpulannya dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul *representative* mewakili (Hidayati, 2010).

Rumus Slovin (1960), dalam (Notoatmodjo, 2014).

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

Keterangan :

N : Besarnya Populasi

n : Besarnya Sampel

d : tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan(95%)

jadi :

$$n = \frac{147}{1 + (147(0,05)(0,05)}$$

$$n = \frac{147}{1 + 147(0,0025)}$$

$$n = \frac{147}{1 + 0,37}$$

$$n = \frac{147}{1,37}$$

$$n = 107$$

### 3.3.3 Teknik pengambilan sampel

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Simple random sampling merupakan teknik pengambilan sampel dari anggota populasi dengan cara acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam suatu populasi. Setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi dari 147 populasi sampel yang akan di ambil sebanyak 107 sampel yang dilakukan secara acak (Notoatmodjo,2010).

## Alat Pengumpulan Data

### 3.4.1 Instrumen Penelitian

#### 1. Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan 15 butir pertanyaan, pertanyaan dilakukan dengan penilaian dimana jika jawaban “Benar” diberikan skor 1 dan jawaban “Salah” diberikan skor 0. Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklarifikasikan dalam 3 kategori .

- a. Pengetahuan kurang, <55% apabila skor diperoleh responden (benar < 8 pertanyaan)
- b. Pengetahuan cukup, 56%-75% apabila skor diperoleh responden (benar 8 - 15 pertanyaan)
- c. Pengetahuan baik, 76%-100% apabila skor diperoleh responden (benar 11 - 15 pertanyaan)

#### 2. Sikap

Sikap diukur dengan 10 butir pertanyaan dengan penilaian menggunakan skala likert, dimana pernyataan positif sangat setuju (SS) nilai 4, setuju (S) nilai 3, tidak setuju (TS) nilai 2, Sangat tidak setuju (STS) nilai 1 dan pernyataan negatif sangat setuju (SS) nilai 1, setuju (S) nilai 2, tidak setuju (TS) nilai 3, Sangat tidak setuju (STS) nilai 4 Kategori sikap antara lain:

- a. Negatif bila skor yang diperoleh total nilai  $T < 28,31$  ( $< \text{mean}$ ).
- b. Sikap Positif bila skor yang diperoleh total nilai  $T > 28,31$  ( $> \text{mean}$ ).

#### 3. Tingkat Pendapatan

Pendapatan di lakukan dengan penilaian

- a. Rendah di bawah UMR < Rp. 2.675.368,00per bulan
- b. Tinggi di atas atau sama dengan UMR  $\geq$  Rp. 2.675.368,00per bulan

#### 4. Kondisi sanitasi lingkungan

Kondisi sanitasi lingkungan dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan. Penentuan kriteria sanitasi lingkungan sehat, berdasarkan pada hasil penilaian yang merupakan hasil perkalian antara nilai dengan bobot.

- a. Kurang bila tidak Memenuhi syarat  $< 225$  (Median).
- b. Baik bila memenuhi syarat  $> 225$  (Median).

#### 3.4.2 Sumber Data

##### 1. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain yang dilakukan sendiri oleh peneliti (Setiadi,2007). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang sebelumnya sudah disiapkan oleh peneliti. Responden menjawab kuesioner sendiri dengan pengawasan peneliti maupun dengan bantuan peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui Kepala Desa meliputi data geografis dan populasi kepala keluarga di Desa Muara Purba Nauli kecamatan Angkola Muaratais.

#### 3.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

##### 1. Uji Validitas

Pengujian validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur (instrumen) yang digunakan memenuhi syarat-syarat alat ukur yang baik

sehingga dapat menghasilkan data yang sesuai dengan yang diukur, pengujian data melalui uji validitas dan reliabilitas data. Pengujian dilakukan menggunakan 18 responden (20% dari sampel) didesa Aek Nauli yang memiliki karakteristik yang sama dengan lokasi penelitian. Pengujian ini menggunakan rumus korelasi product momen (*korelasi pearson*) dengan taraf signifikan 5%. Item dianggap valid jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. Berdasarkan kuesioner penelitian yang terdiri atas 15 item pengetahuan memiliki nilai korelasi  $r$  tabel diatas 0,4683 dan hasil  $r$  hitung antara 0,505 sampai 0,837 dan pertanyaan sikap terdiri dari 10 item memiliki nilai  $r$  hitung antara 0,487 sampai 0,755 sehingga dikatakan bahwa semua item pertanyaan pada kuesioner tersebut valid dan digunakan untuk mengukur variabel pada penelitian.

## 2. Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur tingkat konsistensi tanggapan responden terhadap item pertanyaan kuesioner sesuai pemahaman responden terhadap pertanyaan dalam kuesioner yang diajukan. Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *Alpha Cronbach* didapatkan hasil perhitungan koefisien, untuk variabel dikatakan reliabel jika nilai alpha lebih besar dari  $r$  tabel atau mendekati nilai nol. Hasil uji keandalan instrumen penelitian menunjukkan koefisien reliabilitas alpha ( $r$  hitung) 0, lebih besar dari ( $> r$  tabel). Sehingga dapat disimpulkan bahwa 15 item pengetahuan dan 10 item sikap dapat digunakan dalam pengujian hipotesis. Sesuai dengan Santoso (2004) nilai reliabilitas dilakukan dengan membandingkan antara nilai koefisien reliabilitas ( $r$  hitung) dengan  $r$  tabel sebagai berikut:

1. Apabila nilai  $\alpha > r$  tabel, pada level confidence 95% ( $\alpha=0,05$ ), maka instrumen dianggap reliabel
2. apabila nilai  $\alpha < r$  tabel, pada level confidence 95% ( $\alpha=0,05$ ) maka kuesioner tersebut tidak reliabel.

### 3.4 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data penelitian ini ialah dengan langkah awal pengurusan surat izin survey pendahuluan dan izin penelitian kepada Tata Usaha Universitas Aafa Royhan Padangsidimpuan dalam waktu yang berbeda. Setelah peneliti mendapatkan yang diinginkan kemudian peneliti akan memberikan surat kepada Kepala Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais. Setelah peneliti mendapat surat balasan barulah peneliti dapat meminta data-data yang menyangkut dengan proposal dan skripsi penelitian. Kemudian peneliti menentukan sampel dengan menggunakan *simple random sampling* lalu mencari responden kemudian menjelaskan tujuan penelitian.

Metode pengumpulan data yang dipergunakan peneliti adalah dengan menggunakan kuesioner sebagai rancangan dalam menentukan besarnya pengetahuan, sikap dengan menyebarkan kuesioner. Meminta calon responden agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas. Setelah itu barulah peneliti membagikan kuesioner, setelah dijawab maka peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden. Seluruh kuesioner dikumpul dan selanjutnya data yang didapat diolah dan dianalisis.

### 3.5 Definisi Operasional

Defenisi operasional merupakan batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2014).

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian**

<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Defenisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>
<b>Independen</b>					
1.	Pengetahuan	suatu pengetahuan yang menyangkut pemahaman responden tentang kondisi sanitasi lingkungan	Kuesio ner	Ordina 1	1. Kurang < 8 (<55%) 2. Cukup (8 - 11 (56%-75%) 3. Baik 11 – 15 (76%-100% )
2	Sikap	tanggapan atau pendapat responden tentang kondisi sanitasi lingkungan	Kuesio ner	Ordina 1	1. Negatif bila skor yang diperoleh nilai $T < 28,31$ (mean) 2. Positif bila skor yang diperoleh nilai $T > 28,3\%$ (mean)
3	Pendapatan	seluruh uang yang diperoleh keluarga responden dalam satu bulan baik dari hasil pekerjaan maupun pendapatan lain yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.	Kuesio ner	Nomin al	1. Rendah (di bawah UMR < Rp. 2.675.368,00per bulan) 2. Tinggi (di atas atau sama dengan $UMR \geq$ Rp. 2.675.368,00per bulan)
<b>Dependen</b>					
3.	Kondisi Sanitasi lingkungan	Keadaan lingkungan yang berhubungan dengan sarana masyarakat meliputi: Penyediaan air bersih, jamban, sampah, dan air limbah.	Obser vasi	Ordina 1	1. Kurang bila tidak Memenuhi syarat < 225 (Median). 2. Baik bila memenuhi syarat > 225 (Median).



### 3.6 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoadmodjo (2014) data yang diambil, dikumpulkan dan diolah melalui langkah sebagai berikut:

##### 1. *Editing*

Merupakan hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2014). Pada penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti kemudian data tersebut dikelompokkan dengan aspek pengukuran

##### 2. *Coding*

Merupakan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*) (Notoatmodjo, 2014). Pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan kode pada setiap data yang telah dikumpulkan.

##### 3. *Processing/Entry*

Merupakan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer (Notoatmodjo, 2014).

#### 4. *Cleaning*

*Cleaning* adalah apabila semua data dari sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau korelasi (Notoatmodjo, 2014).

### 3.7.2 Analisis Data

Adapun analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

#### 1. *Univariat*

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan kondisi sanitasi lingkungan) (Notoatmodjo, 2014).

#### 2. *Bivariat*

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-squared* dengan ketelitian 95% (0,05) pada aplikasi spss. Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai alpha yang akan menentukan kebenaran hipotesis (Notoatmodjo, 2014). Jika nilai  $p > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kondisi sanitasi lingkungan sedangkan jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak.  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kondisi sanitasi lingkungan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Desa Muara Purba Nauli**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Provinsi Sumatera Utara berada pada bagian barat wilayah Indonesia, terletak pada garis 10 – 40 Lintang Utara, dan 980 – 1000 Bujur Timur, berbatasan dengan daerah perairan dan laut, serta tiga provinsi di Indonesia yaitu Aceh, Riau dan Sumatera Barat dan negara tetangga. Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018, terdiri dari 33 Pemerintahan Kab/Kota yang terbagi menjadi 8 kota dan 25 Kabupaten dengan jumlah kecamatan sebanyak 441 kecamatan serta 6.112 desa/kelurahan.

Kabupaten Tapanuli Selatan dengan luas 6.030,47 km<sup>2</sup> (8,26%), memiliki 8 kecamatan salah satunya adalah kecamatan Angkola Muaratais yang memiliki 13 desa dan 2 kelurahan salah satunya Desa Muara Purba Nauli dengan Luas wilayah : 2 Km dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Utara : Kecamatan Padangsidempuan Tenggara
- b. Timur : Desa Sorimanaon
- c. Selatan : Sungai Batang Angkola
- d. Barat : Desa Tatengger

#### **4.2 Hasil Penelitian**

Setelah melakukan penelitian dengan cara memberikan kuesioner serta observasi kepada 107 responden ibu rumah tangga yang diteliti untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Pendapatan Dengan Kondisi Sanitasi

Lingkungan Masyarakat di Desa Muara Purba Nauli maka diperoleh data yang peneliti sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

### 4.3 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

#### 4.3.1 Uji Validitas Variabel Pengetahuan dan Sikap

**Tabel 4.1 Tabel Uji Validitas**

Variabel	Item	R Hitung	R Tabel	Kategori
Pengetahuan	1	0.530	0.4683	Valid
	2	0.677	0.4683	Valid
	3	0.676	0.4683	Valid
	4	0.743	0.4683	Valid
	5	0.677	0.4683	Valid
	6	0.627	0.4683	Valid
	7	0.511	0.4683	Valid
	8	0.829	0.4683	Valid
	9	0.725	0.4683	Valid
	10	0.766	0.4683	Valid
	11	0.820	0.4683	Valid
	12	0.505	0.4683	Valid
	13	0.837	0.4683	Valid
	14	0.628	0.4683	Valid
	15	0.563	0.4683	Valid
Sikap	1	0.673	0.4683	Valid
	2	0.701	0.4683	Valid
	3	0.618	0.4683	Valid
	4	0.653	0.4683	Valid
	5	0.655	0.4683	Valid
	6	0.673	0.4683	Valid
	7	0.528	0.4683	Valid
	8	0.487	0.4683	Valid
	9	0.755	0.4683	Valid
	10	0.655	0.4683	Valid

Tabel 4.1 menunjukkan hasil uji validitas variabel pengetahuan yang terdiri dari 15 item pertanyaan diperoleh hasil nilai  $r$  hitung antara 0,505 sampai 0,837 lebih besar dari  $r$  tabel (0,4683) artinya seluruh item variabel pengetahuan dikatakan valid.

Hasil uji validitas variabel sikap yang terdiri dari 10 item pertanyaan diperoleh hasil nilai  $r$  hitung antara 0,487 sampai 0,755 lebih besar dari  $r$  tabel(0,463) sehingga dikatakan bahwa semua item pertanyaan pada kuesiner tersebut valid.

### 4.3.2 Uji Reliabel Variabel Pengetahuan dan Sikap

**Tabel 4.2 Tabel Uji Realibilitas**

Variabel	Item	R Hitung	R Tabel	Kategori
Pengetahuan	1	0.914	0.4683	Reliabel
	2	0.910	0.4683	Reliabel
	3	0.909	0.4683	Reliabel
	4	0.907	0.4683	Reliabel
	5	0.910	0.4683	Reliabel
	6	0.911	0.4683	Reliabel
	7	0.915	0.4683	Reliabel
	8	0.903	0.4683	Reliabel
	9	0.908	0.4683	Reliabel
	10	0.906	0.4683	Reliabel
	11	0.904	0.4683	Reliabel
	12	0.916	0.4683	Reliabel
	13	0.903	0.4683	Reliabel
	14	0.911	0.4683	Reliabel
	15	0.913	0.4683	Reliabel
Sikap	1	0.822	0.4683	Reliabel
	2	0.816	0.4683	Reliabel
	3	0.829	0.4683	Reliabel
	4	0.822	0.4683	Reliabel
	5	0.823	0.4683	Reliabel
	6	0.822	0.4683	Reliabel
	7	0.845	0.4683	Reliabel
	8	0.839	0.4683	Reliabel
	9	0.816	0.4683	Reliabel
	10	0.823	0.4683	Reliabel

Tabel 4.1 menunjukkan hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan yang terdiri dari 15 item pertanyaan hasil nilai  $r$  hitung antara (0,915) lebih besar dari  $r$  tabel (0,4683) artinya seluruh item variabel pengetahuan dikatakan reliabel.

Hasil uji reliabilitas variabel sikap yang terdiri dari 10 item memiliki nilai hitung (0,841) lebih besar dari  $r$  tabel (0,4683) sehingga dikatakan bahwa semua item pertanyaan pada kuesiner tersebut reliabel.

### 4.4 Analisa Univariat

Hasil analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menggambar distribusi frekuensi atau sebaran responden penelitian dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel tersebut meliputi variabel *independent* (Pengetahuan, Sikap dan pendapatan) dan variabel *dependent* (kondisi

sanitasi lingkungan masyarakat). Dari hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Desa Muara Purba Nauli Tahun 2019**

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	<20 tahun	2	1.9
2	20-35 tahun	27	25.2
3	>35 tahun	78	72.9
Total		107	100.0

*Sumber : Hasil analisis statistik*

Tabel 4.3 diperoleh bahwa umur responden mayoritas berumur diatas 35 tahun sebanyak 78 Orang (72,9%) dan minoritas berumur dibawah 20 tahun sebanyak 2 orang (1,9%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Desa Muara Purba Nauli Tahun 2019**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak tamat SD Sederajat	30	28.0
2	Tamat SD sederajat	20	18.7
3	Tamat SMP/MTS	22	20.6
4	Tamat SMA/SMKsederajat	28	26.2
5	Perguruan Tinggi	7	6.5
Total		107	100.0

*Sumber : Hasil analisis statistik*

Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa mayoritas pendidikan responden tidak tamat SD Sederajat sebanyak 30 orang (28,0%) dan minoritas pendidikan responden Perguruan Tinggi sebanyak 7 orang (6,5%).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Desa Muara Purba Nauli Tahun 2019**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	7	6.5
2	pegawai swasta	4	3.7
3	Wiraswasta	6	5.6
4	Petani	90	84.1
Total		107	100.0

*Sumber : Hasil analisis statistik*

Tabel 4.5 diatas diperoleh hasil mayoritas pekerjaan responden adalah petani sebanyak 30 orang (84,1%) dan minoritas pekerjaan responden adalah pegawai swasta sebanyak 4 Orang(3,7%).

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Desa Muara Purba Nauli Tahun 2019**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	45	42.1
2	Cukup	32	29.9
3	Baik	30	28.0
Total		107	100.0

*Sumber : Hasil analisis statistik*

Tabel 4.6 diatas diperoleh hasil mayoritas pengetahuan responden adalah kurang sebanyak 45 orang (42,1%), pengetahuan cukup 32orang (29,9%) dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 30 orang (42,1%).

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di Desa Muara Purba Nauli Tahun 2019**

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Negatif	68	63.6
2	Positif	39	36.4
Total		107	100.0

*Sumber : Hasil analisis statistik*

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diperoleh hasil mayoritas sikap responden adalah negatif sebanyak 68 rang (63,6%) dan minoritas sikap responden positif sebanyak 39 orang (36,4%).

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Responden di Desa Muara Purba Nauli Tahun 2019**

No	Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dibawah UMK	99	92.5
2	Diatas UMK	8	7.5
Total		107	100.0

*Sumber : Hasil analisis statistik*

Tabel 4.8 diatas diperoleh hasil mayoritas pendapatan responden adalah dibawah UMK sebanyak 99 orang (92,5%) dan minoritas diatas UMR sebanyak 8 orang (7,5%).

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kondisi Sanitasi Lingkungan Responden di Desa Muara Purba Nauli Tahun 2019.**

No	Kondisi Sanitasi Lingkungan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	64	59.8
2	Baik	43	40.2
Total		107	100.0

*Sumber : Hasil analisis statistik*

Tabel 4.9 diatas diperoleh hasil mayoritas responden kondisi sanitasi lingkungan kurang sebanyak 64 orang (59,8%) dan kondisi sanitasi lingkungan baik sebanyak 43 orang (40,2%).

#### 4.5 Analisa Bivariat

Analisis *bivariat* pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan antara variabel *independent* yaitu pengetahuan, sikap dan pendapatan dengan variabel *dependent* kondisi sanitasi lingkungan masyarakat. Dengan tingkat kemaknaan 95%,  $\alpha = 0,05$  dan Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dan *fisher's exact test*.

##### 4.5.1 Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019.

Ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.10 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019.**

No	Pengetahuan	Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat				Total	<i>P value</i>	
		Kurang		Baik				
		F	%	F	%			
1	Kurang	27	60,0%	18	40,0%	45	100.0	0,009
2	Cukup	25	78,1%	7	21,9%	32	100.0	
3	Baik	12	40,0%	18	60,0%	30	100.0	
Total		64	59.8%	43	40.2%	107	100.0	

*Sumber : Hasil analisis statistik*



Tabel 4.10 diketahui bahwa dari 45 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 27 (60,0%) yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan kurang, Sedangkan dari 32 responden yang memiliki pengetahuan cukup terdapat 25 (78,1%) yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan kurang dan dari 30 responden yang berpengetahuan baik terdapat 18 (60,0%) responden memiliki kondisi sanitasi lingkungan baik.

Analisis Uji *Chi Squared* diperoleh  $p\text{-value} = 0,009 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kondisi sanitasi lingkungan masyarakat.

#### **4.5.2 Analisis Hubungan Antara Sikap Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019.**

Ada tidaknya hubungan antara Sikap dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.11 Hubungan Antara Sikap Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019.**

No	Sikap	Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat				Total	<i>P value</i>	
		Kurang		Baik				
		F	%	F	%			%
1	Negatif	52	76,5%	16	23,5%	68	100,0	0,000
2	Positif	12	30,8%	27	69,2%	39	100,0	
Total		64	59,8%	43	40,2%	107	100,0	

*Sumber : Hasil analisis statistik*

Tabel 4.11 diketahui bahwa dari 68 responden yang memiliki sikap negatif terdapat 52 (76,5%) responden yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan kurang dan dari 39 reponden yang memiliki sikap positif terdapat 27 (69,2%) responden yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan baik.

Analisis Uji *Chi Squared* diperoleh  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kondisi sanitasi lingkungan masyarakat.

#### 4.5.3 Analisis Hubungan Antara Pendapatan Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019.

Ada tidaknya hubungan antara Pendapatan dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.12 Hubungan Antara Pendapatan Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019.**

No	Pendapatan	Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat				Total	<i>P value</i>	
		Kurang		Baik				
		F	%	F	%	%		
1	Dibawah UMK	63	63,6%	36	36,4%	99	100,0	0,007
2	Diatas UMK	1	12,5%	7	87,5%	8	100,0	
Total		64	59.8%	43	40.2%	107	100,0	

*Sumber : Hasil analisis statistik*

Tabel 4.12 diketahui bahwa dari 99 responden memiliki pendapatan dibawah UMK terdapat 63 (63,6%) responden yang memiliki sanitasi lingkungan kurang dan dengan pendapatan dibawah UMK sebanyak 63 orang (63,6%) dan dari 8 responden yang memiliki pendapatan diatas UMK terdapat 7 (87,5%) yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan baik.

Analisis uji Chi Square setelah diuji ternyata variabel ini tidak memenuhi syarat uji chi square, terdapat 2 cell dengan nilai expected count lebih dari 50%, karena syarat uji chi square tidak terpenuhi maka pengambilan keputusan dilakukan menggunakan uji *fisher's exact test*. Hasil uji *fisher's exact*

*testdiketaui* $p$ -value = 0,007 maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara pendapatan dengan kondisi sanitasi lingkungan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Hasil analisis validitas dan reliabilitas variabel pengetahuan, sikap dan Pendapat dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan yang melibatkan 18 orang didapat hasil seluruh  $r$  hitung variabel pengetahuan (0,505 – 0,837) dan sikap (0,487 – 0,755) lebih besar dari nilai  $r$  tabel (0,4683) artinya seluruh item tersebut valid dan reliabel sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur. Menurut Arikunto (2010) Suatu instrument yang valid atau sah memiliki validitas yang tinggi dan suatu variabel dikatakan reliabel apabila item yang digunakan untuk mengukur tersebut memberikan hasil yang sama ketika digunakan untuk penelitian yang berulang-ulang.

#### **5.2 Analisis Univariat**

##### **5.2.1 Karakteristik Responden Responden di Desa Muara Purba Nauli**

Hasil analisis pada penelitian menunjukkan bahwa mayoritas umur responden diatas 35 Tahun yaitu 78orang (72,9%), Umur responden berada pada kategori ini yang berarti responden memiliki kemampuan untuk dapat menentukan sikap yang dianggap baik termasuk dibidang kesehatan. Pada rentang umur ini seseorang akanberfokus pada menemukan lingkungan hidup yang sesuai dengan mereka dan membuat berbagai keputusan mengenai pasangan hidup, pekerjaan dan pembentukan keluarga.

Menurut Huclok yang dikutip oleh A. Wawan (2011), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam hal berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas pendidikan responden adalah tidak tamat SD Sederajat sebanyak 30 orang (28,0%). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang seharusnya juga mempengaruhi bagaimana tingkat pengetahuan seseorang, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Makin tinggi pendidikan seseorang akan memberikan pengalaman yang semakin banyak sehingga mudah dalam menyerap informasi dan menyelesaikan masalah. Namun status pendidikan juga bisa tidak mempengaruhi tindakan seseorang dalam melakukan sesuatu (Wawan, 2011).

Hasil analisis mayoritas pekerjaan responden adalah seorang petani sebanyak 90 orang (84,1%). Pekerjaan menurut Notoatmodjo (2012) merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia, kebutuhan bermacam-macam, berkembang dan berubah bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada yang hendak dicapainya dan orang tersebut berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukan akan membawa kepada suatu keadaan yang lebih memuaskan daripada sebelumnya, pada umumnya semakin baik pekerjaan seseorang akan semakin baik pula pemahaman dan pengetahuan tentang sesuatu.

### **5.2.2 Distribusi Frekuensi Menurut Pengetahuan Responden di Desa Muara Purba Nauli**

Hasil penelitian yang dilakukan di desa Muara Purba Nauli dengan menggunakan alat ukur kuesioner yang diteliti, mayoritas pengetahuan responden berada pada kategori kurang sebanyak 43 orang (76,8%) dan minoritas pada

kategori baik sebanyak 30 orang (42,1%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden yang pengetahuannya kurang lebih banyak di Muara Purba Nauli. Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu hal tentunya akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupannya sehari-hari. Ibu rumah tangga masih kurang memahami apa bahaya atau dampak yang terjadi apabila kondisi sanitasi lingkungan ini di biarkan begitu saja. Ini juga dibuktikan dari rata-rata pendidikan terakhir masyarakat yang sebagian besarnya adalah tidak tamat SD Sederajat pengetahuan responden belum maksimum dan masih memiliki resiko akan tidak tahu penyebab dan penularan penyakit.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Suharto, S (2017) diperoleh sebanyak 36 orang (26,7%) memiliki pengetahuan baik dan sebanyak 99 orang (73,3%) memiliki pengetahuan kurang baik. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain. Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu hal tentunya akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupannya sehari-hari (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap objek tertentu. Perilaku seseorang akan lebih baik dan dapat bertahan lama apabila didasari oleh pengetahuan yang baik. Pengetahuan diperlukan dalam menimbulkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting terhadap pembentukan tindakan seseorang (Notoadmojo, 2012).

### 5.2.3 Distribusi Frekuensi Menurut Sikap Responden di Desa Muara Purba Nauli

Hasil penelitian yang dilakukan di desa Muara Purba Nauli dengan menggunakan alat ukur kuesioner, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap negatif tentang Kondisi Sanitasi Lingkungan sebanyak 68 orang (63,6%) dan minoritas responden memiliki sikap positif sebanyak 39 orang (36,4%). Banyaknya sikap itu yang negatif tentang sanitasi lingkungan disebabkan karena adanya pemahaman sikap dan tindakan yang mengarah pada kebiasaan hidup masyarakat yang tidak sesuai dengan perilaku sanitasi lingkungan yang baik. Kebiasaan ini berlangsung sejak dulu dan sudah menjadi turun temurun. Dengan kebiasaan masyarakat tersebut, maka bukan tidak mungkin suatu saat masyarakat di wilayah ini akan terancam penyakit menular yang berbasis lingkungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Ligawa, (2016) diperoleh 50 orang (56,8%) yang memiliki sikap kurang baik terhadap sanitasi lingkungan dan diperoleh 38 orang (43,2%) yang memiliki sikap baik. Akan tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Suharto, (2017) terdapat 66 orang (48,9%) memiliki sikap kurang terhadap sanitasi lingkungan dan terdapat 69 orang (51,1%) yang memiliki sikap baik.

Teori *Lawrence Green* 1980 mengungkapkan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi terhadap seseorang melakukan tindakan (Hariza, 2011). Seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup pada kebenaran sesuatu akan membentuk pemikiran yang sikap positif terhadap sesuatu yang ia hadapi itu. Demikian sebaliknya seseorang memiliki pemikiran negatif terhadap suatu objek

karena pengetahuan tentang objek tersebut kurang sehingga kebenaran tentang objek tersebut tidak diketahui dengan sebenarnya.

#### **5.2.4 Distribusi Frekuensi Menurut Pendapatan Responden di Desa Muara Purba Nauli**

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat wawasan masyarakat mengenai sanitasi, lingkungan dan perumahan . Rata -rata mata pencaharian masyarakat di Desa Muara Purba Nauli adalah mayoritas petani yang tingkat penghasilannya dibawah UMK (Upah Minimum Kabupaten Rp. 2.675.368).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendapatan rendah dibawah UMK dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan sebanyak 68 orang (63,6%) dan minoritas tinggi di atas UMK sebanyak 8 orang (7,5%). Alasan responden tidak memenuhi sanitasi lingkungan baik dikarenakan ketidakcukupan akan biaya yang dibutuhkan oleh rumah tangga dan masih banyak kebutuhan lain yang perlu dipenuhi.

Widoyono mengatakan bahwa penghasilan seseorang memengaruhi tingkat wawasan seseorang mengenai sanitasi lingkungan, anggaran rumah tangga dapat terpenuhi apabila memiliki tingkat ekonomi yang cukup. Sebagian besar masyarakat bekerja di bidang pertanian, penghasilan yang diperoleh oleh warga bergantung pada musim yang sedang berlangsung. Apabila musim yang berlangsung mendukung hasil tani warga maka penghasilan mereka juga akan lebih besar di banding apabila musim yang sedang berlangsung tidak sesuai dengan harapan misalnya musim kemarau. Penghasilan yang warga Desa Muara Purba Nauli peroleh saat panen pun lebih banyak digunakan untuk kebutuhan lain



dindingkan untuk memperbaiki taraf hidup hidup agar lebih sehat dan bersih (Widoyono 2012).

### **5.2.5 Distribusi Frekuensi Menurut Kondisi Sanitasi Lingkungan Responden di Desa Muara Purba Nauli**

Hasil penelitian menunjukkan bahwamayoritas responden memiliki kondisi sanitasi lingkungan yang kurang sebanyak 64 orang (59,8) dan minoritas baik sebanyak 43 orang (40,2%). Lingkungan yang sanitasinya buruk akan berdampak buruk pula bagi kesehatan. Berbagai jenis penyakit dapat muncul karena lingkungan yang bersanitasi buruk menjadi sumber berbagai jenis penyakit. Agar kita terhindar dari berbagai penyakit tersebut, maka lingkungan harus selalu terjaga sanitasinya, khususnya di permukiman dan lingkungan sekitarnya. Kualitas kesehatan lingkungan tidak bisa lepas dari terbukanya akses terhadap sanitasi. Lingkungan sehat akan tercipta jika persoalan penyediaan air bersih, jamban, sampah dan limbah rumah tangga tertangani dengan baik (Cahyani, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Suharto (2017) didapat hasil yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan kurang sebanyak 77 orang (57,0%) demikian pula pada penelitian Ligawa (2016) yang didapat hasil terdapat 76 orang (86,4%) masyarakat yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan kurang.

## **5.3 Analisis Bivariat**

### **5.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019**

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki kondisi sanitasi lingkungan kurang merupakan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang sanitasi lingkungan Sedangkan yang memiliki kondisi sanitasi

lingkungan baik adalah yang memiliki pengetahuan baik tentang kondisi sanitasi lingkungan. Hal ini membuktikan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kondisisanitasi lingkungan dengan  $p\text{ value}=0,009 (< 0,05)$  artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kondisi sanitasi lingkungan di Desa Muara Purba Nauli.

Ibu rumah tangga masih kurang memahami apa bahaya atau dampak yang terjadi apabila kondisi sanitasi lingkungan ini di biarkan begitu saja. Ini juga dibuktikan dari rata-rata pendidikan terakhir masyarakat yang sebagian besarnya adalah tidak tamat SD Sederajat pengetahuan responden belum maksimum dan masih memiliki resiko akan tidak tahu penyebab dan penularan penyakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waningsih (2012) di Desa Manggungsari Kecamatan Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan lingkungan dengan perilakunya dalam memelihara kesehatan lingkungan. Hal ini dibuktikan dengan nilai koefisien 0,685 yang termasuk kategori keeratn cukup dan memberikan kontribusi sebesar 46,9%. Semakin baik pengetahuan masyarakat tentang kesehatan lingkungan maka akan semakin baik pula perilakunya dalam memelihara kesehatan lingkungannya.

Penelitian tidak sejalan dengan penelitian Nugraha Ningsih (2016), dimana didapatkan hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sanitasi lingkungan. Ini dibuktikan dari nilai  $p = 0,106$  (nilai  $p > \alpha$ )  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

Teori Lawrence Green dalam Hariza (2011) bahwa pengetahuan merupakan salah satu factor predisposisi terhadap tindakan seseorang. Dengan demikian pengetahuan salah satu factor yang mempengaruhi kondisi sanitasi lingkungan masyarakat Apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sanitasi lingkungan maka kemungkinan besar ibu akan berfikir untuk menentukan sikap dan menyadari akan pentingnya kondisi sanitasi lingkungan terhadap kesehatan. Pada saat penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu rumah tangga tidak tahu akan bahaya penyakit yang disebabkan oleh kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik.

#### **5.4 Hubungan Sikap dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap negatif dikondisi sanitasi lingkungan kurang sedangkan yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan baik adalah responden yang memiliki sikap positif. Penelitian ini membuktikan terdapat hubungan antara sikap dengan kondisi sanitasi lingkungan di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019 dengan nilai  $p\text{ value}=0,000 (< 0,05)$  artinya terdapat hubungan antara sikap dengan kondisi sanitasi lingkungan masyarakat

Penelitian Suharto (2017) menunjukkan hasil yang sama yaitu bahwa terdapat hubungan antara sikap responden dengan sanitasi lingkungan dengan kondisi sanitasi lingkungan dengan nilai  $P\text{ values}0,004 < \text{ dari } a = 0,05$ . Hal ini berarti bahwa  $H_1$  ditolak  $H_0$  atau terdapat hubungan antara sikap dengan kondisi sanitasi lingkungan di Desa Pintadia Kecamatan Bolaang Mongondow selatan.

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa tindakan adalah suatu sikap yang belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Tindakan ini merupakan suatu aksi atau reaksi dari individu terhadap rangsangan dalam bentuk nyata. Biasanya tindakan ini akan bertahan lama apabila didasari oleh pengetahuan dan sikap yang baik dari responden. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung (*favorable*) atau memihak maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) atau tidak memihak secara spesifik (Azwar, 2011).

### **5.5 Hubungan Pendapatan dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019**

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki kondisi sanitasi lingkungan kurang merupakan responden yang memiliki pendapatan yang rendah. Sedangkan yang memiliki kondisi sanitasi lingkungan baik adalah yang memiliki pendapatan yang tinggi. Penelitian ini membuktikan terdapat hubungan antara pendapatan dengan kondisi sanitasi lingkungan di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019 dengan nilai  $p\text{ value}=0,007 (< 0,05)$  artinya terdapat hubungan antara sikap dengan kondisi sanitasi lingkungan masyarakat.

Pendapatan merupakan faktor yang berhubungan dengan kualitas sanitasi lingkungan (Daud, 2000). Pendapatan masyarakat di desa Muara Purba Nauli tergolong kelompok berpenghasilan rendah sehingga mengakibatkan kurang terpenuhinya kebutuhan pokok dalam jumlah yang cukup. Hal ini juga menyebabkan responden kurang memperhatikan sanitasi lingkungan karena masyarakat lebih berorientasi dengan perbaikan penghasilan dan kebutuhan sehari-hari daripada memperbaiki kondisi sanitasi lingkungannya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Jati, F (2017) tidak ada hubungan dengan kualitas sanitasi lingkungan pada masyarakat pulau di Kecamatan Pulau Ende. Bila ditinjau dari faktor sosial ekonomi, maka pendapatan merupakan salah faktor yang mempengaruhi wawasan masyarakat mengenai kesehatan lingkungan (sumiaro, 2012). Hal ini juga sesuai dengan pendapat Faturrahman dan Mollo (1995) bahwa tingkat pendapat berkaitan dengan kemiskinan yang berpengaruh pada status kesehatan.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu dari desain dan variabel penelitian. Desain yang digunakan adalah *cross sectional* yang memiliki kelemahan atau keterbatasan karena tidak dapat dipergunakan untuk mengetahui hubungan sebab akibat, hal ini berkaitan juga dengan pengukuran variabel dependen dan independen yang dilakukan pada waktu bersamaan.

Untuk variabel penelitian sebenarnya banyak faktor yang mempengaruhi tindakan masyarakat sehubungan dengan kondisi sanitasi lingkungan meliputi faktor pengetahuan dan sikap, dukungan keluarga, faktor sosial budaya, faktor media massa. Tapi pada penelitian ini peneliti hanya membahas tentang faktor pengetahuan, sikap dan pendapatan saja. Sehingga memungkinkan penelitian lain agar dapat melakukan penelitian yang lebih kompleks dengan ruang lingkup yang lebih luas. Dengan demikian dapat lebih menunjang faktor lain yang mempengaruhi kondisi sanitasi lingkungan.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden umur mayoritas berada diatas 35 tahun sebanyak 78 orang (72,9%%), pendidikan responden adalah mayoritas tidak tamat SD sebanyak 30 orang (28,0%) dan pekerjaan responden adalah mayoritas petani sebanyak 90 orang(84,1%).
2. Mayoritas pengetahuan responden berada pada kategori kurang sebanyak 45 orang (42,1%)
3. Mayoritas sikap responden berada pada kategori negatif sebanyak 68 orang (63,6%).
4. Mayoritas pendapatan responden adalah rendah dibawah upah minimum relatif (UMR) sebanyak 99 orang (92,5%).
5. Mayoritas responden memiliki kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik sebanyak 64 orang (59,8%).
6. Berdasarkan hasil analisis Bivariat didapatkan hasil :
  - a. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P \text{ value}=0,009 < 0,05$  artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kondisi sanitasi lingkungan.
  - b. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P \text{ value}=0,000 < 0,05$  artinya ada hubungan antara sikap ibu dengan kondisi sanitasi lingkungan.

- c. Hasil uji statistik diperoleh  $P \text{ value}=0,007 < 0,05$  artinya ada hubungan antara kepadatan dengan Kondisi sanitasi lingkungan.

## 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dapat disarankan untuk :

1. Perlunya kerjasama dari pemerintah maupun masyarakat untuk menanggulangi masalah sanitasi lingkungan. Penanggulangan yaitu membuat aturan tentang sanitasi lingkungan kepada masyarakat agar memperhatikan lingkungan sekitar lebih khusus tentang sanitasi lingkungan.
2. Perlunya kerjasama lintas program dan lintas sektoral baik dari pemerintah maupun masyarakat untuk menanggulangi masalah sanitasi lingkungan. Penanggulangan dapat melalui pendidikan kesehatan lingkungan yaitu penyuluhan sanitasi lingkungan kepada masyarakat serta pengawasan dan monitoring secara berkala dari puskesmas untuk mengetahui keadaan sanitasi lingkungan masyarakat.
3. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan sanitasi lingkungan di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais.
4. Perlu adanya peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap kesadaran tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan juga sekaligus ada kegiatan kerja nyata yang dilakukan pemerintah desa seperti kegiatan bersih-bersih lingkungan yang mencakup pekarangan rumah, sungaidan sekitarnya agar supaya dapat tercipta

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, U. (2006). *Kinerja Sistem Lumpur Aktif Pada Pengolahan Limbah Cair Laundry*. Tugas Akhir . Jurusan Teknik Lingkungan, Institut Teknologi Adhi Tama Surabaya. Halaman 12.
- Amalia , I. (2009). *Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pedagang Hidangan Istimewa Kampung Di Pasar Kliwon Dan Dan Jebres Kota Surakarta*. Surakarta.
- Anonim, (2008). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2008 tentang pengelolaan sampah*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Alhamda, Syukra & yustia, (2015). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)*. Jakarta : Deepublish.
- Aprilia, Resty, (2018). *Dampak Sanitasi Lingkungan Terhadap Kesehatan Masyarakat Di Wilayah Pesisir Kecamatan Kota Agung Kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung*. Universitas Lampung.
- Arikunto.S. (2010).*Prosedur Penelitian praktik*.Jakarta : PT Rineka Cipta
- Azwar A, (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Mutiara Jakarta.
- Azwar, Saifuddin. (2013). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Budiman & Riyanto A. (2013). *Kapita Selekta KuisisionerPengetahuan Sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- Cahyani, N. & Ardana, K. 2013.*Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik, Gaya Kepemimpinan dan Insentif Finansial Terhadap Kinerja Pegawai Non Medis Pada Rumah Sakit Balimed Denpasar*. E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana, 2(4), 423-435.
- Chandra Budiman.(2015). *Pengantar Kesehatan Lingkungan Edisi Revisi*. Jakarta : EGC.
- Dainur, (2013).*Materi-Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat/Dainur; editor Jonathan Oswari*. Jakarta : Widya Medika,1995.
- Daud, R. 2009. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pendapatan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kualitas Sanitasi Lingkungan Di Pesisir Pantai Desa Huangobotu Kecamatan Kabila Kabupaten Gorontalo*. [Tesis] Yogyakarta: UGM.
- Dedi, Ratna. (2013). *Pilar Dasar Ilmu pengetahuan Kesehatan Masyarakat.:* Nuha Medika.
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Nasional Tentang Jamban Sehat*. Cetakan : keenam Jakarta.



- Dinkes , Tapsel. (2017). *Data Keluarga dengan Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar Kabupaten Tapanuli Selatan*.
- Dwi Utami,(2017).*Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pendapatan Kepala Keluarga Terhadap Penyediaan Air Bersih, Sanitasi, Sampah Di Desa Boja Kecamatan Boja Kabupaten Kendal Jurusan Geografi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang, Indonesia*
- Faturrahman & Mollo (1995). *Kemiskinan Dan Kependudukan Di Pedesaan Jawa : Analisis Data Suseno 1992*. Pusat Penelitian Kependudukan, Yogyakarta; Lampung
- Hariza, Adnani, (2013). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat Edisi Revisi*. Yogyakarta; Mulia Medika.
- Hariza, Adnani, (2011). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta; Mulia Medika.
- Hidayat, Anwar. (2009). *Penilaian Sikap Ilmiah Dalam Pembelajaran Sains Dalam Jurnal Pelangi Ilmu Vol 2 No. 5*.
- <https://www.voaindonesia.com/a/baru-51-persen-warga-indonesia-miliki-akses-sanitasi-layak/1504756.html>
- <https://www.bps.go.id/statictable/2016/01/25/1900/persentase-rumah-tanggamenurut-provinsi-dan-memiliki-akses-terhadap-sanitasi-layak-1993-2017.html>
- Isnaini, Andra (2014) *Sanitasi Lingkungan dalam Al-Qur'an*. Institut Agama Islam Negeri Walisongo. 2014 (<http://www.jurnal.walisongo.ac.id>)
- Jati, F (2017). *Hubungan Antara Pengetahuan, Pendapatan Dan Perilaku Dengan Kualitas Sanitasi Lingkungan Pada Masyarakat Pulau Di Kecamatan Pulau Ende Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Universitas Gadjah Mada.
- Katiandagho, H. (2014). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Sanitasi Lingkungan Masyarakat di Kelurahan Bunaken Kecamatan Kepulauan Bunaken Kota Manado*. Manado (jurnal) Vol 2 No 3 tahun 2014 jurnal media kesehatan. diakses tanggal 20 Oktober 2014 1- akses-sanitasi-di-indonesia/38017.
- Kementerian kesehatan RI, (2018). *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta.
- Kementerian kesehatan RI, (2013). *Riset Kesehatan Dasar dalam angka*, Sumatera Utara.
- Kementerian Kesehatan. 2011. *Tuntaskan Strategi, Siapkan Investasi Sektor Sanitasi*. <http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=1552&id=tuntaskan-strategi-siapkan-investasi-sektor-sanitasi.html>. Diakses: Januari 2018.

- Kusumawati, Y. 2004. *Hubungan Antara Pendidikan dan Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Kesehatan Lingkungan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Di Kelurahan Joyotakan Surakarta*. [Laporan Penelitian]. Surakarta: UMS.
- Kusnoputranto H. *Air limbah dan Ekskreta Manusia*. Jakarta: Ditjen Dikti Depdikbud; 1997.
- Ligawa A, (2016). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kondisi sanitasi lingkungan masyarakat di Desa Tanoyan Utara Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
- Luluk, N, (2013). *Partisipasi Kepala Keluarga Dalam Perbaikan Sanitasi Lingkungan Permukiman Di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. Universitas Semarang
- Maryunani Anik, (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat : Trans Info Media*.
- Meliono, Irmayanti, editors. *Pengetahuan (monograph on internet)*. Jakarta Lembaga Penerbitan FEUI; 2007. Available from <http://id.wikipedia.org/wiki/pengetahuan>.
- Mustar, Yeti Septiani. (2012). *Pengertian Sanitasi Lingkungan*. Diunduh di <http://Yettyseptianimustar.blogspot.com> tanggal 9 Oktober 2012.
- Mubarak, W.I dan Chayatin, N. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Notoatmodjo S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugrahaningsih, Dyka (2016) *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Dengan Kondisi Sanitasi Rumah Di Kelurahan Semanggi Kota Surakarta Tahun 2016*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Nugrahini, D (2013). *Factor-Faktor Adopsi Inovasi Program Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) Di Desa Halubau Dan Desa Jimamun Kabupaten Balangan*. Tesis pasca sarjana UGM. Jogjakarta: Univesitas Gadjah mada.
- Ricki, M (2013). *Kesehatan Lingkungan Graha Ilmu*, Yogyakarta, Jakarta.
- Rina, Pratiwi. (2013). *Pengaruh Pemahaman Materi Hak Asasi Manusia Terhadap Sikap Kemanusiaan Siswa Kelas VII Di Smp Negeri 2 Hulu*

*Sungka Kabupaten Lampung Utara Tahun Pelajaran 2012/2013*. Bandar Lampung : Universitas Lampung.

Riskesdas , (2013). *Riset Kesehatan Dasar dalam Angka Provinsi Sumatra Utara Tahun 2013*, Dikutip dari [www.depkes.go./resource/dowland/general/hasilriskesda](http://www.depkes.go./resource/dowland/general/hasilriskesda) Diakses pada 20 Desember 2017.

Santoso, Singgih. (2004). *Mengatasi Berbagai Masalah Statistik Dengan Spss Versi 11,5*. Jakarta : Elex media komputindo.

Slamet Rianto, Nfilinda Nomor 2, Volume 5, 2018 *Faktor Yang Mempengaruhi Sanitasi Lingkungan Permukiman Di Nagari Aur Begalung Talaok Kecamatan Bayang Kabupaten Pesisir Selatan*

Sudigdo, S. (2014). *Dasar-dasar metode penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

Suharto, S. 2017. *Hubungan antara sikap dan perilaku Kepala Keluarga Dengan Sanitasi Lingkungan di Desa Pintadia Kecamatan Bolaang Uki Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan*. Universitas Sam Ratulangi

Sumantri A. (2015) *Kesehatan Lingkungan Edisi Revisi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group

Suwarjana, Ketut, (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*, Yogyakarta: Andi.

Suyono dan Budiman.2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*.Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Syafrudin, 2015.*Ilmu Kesehatan Masyarakat*.Jakarta : Trans Info Media; 2015

Blog: [www:transinfotiim.blogspot.com](http://www.transinfotiim.blogspot.com).

Triwibowo, C, & Mitha, 2013.*Kesehatan Lingkungan dan K3*. Yogyakarta: Nuha Medika

Waningsih, U. (2012). *Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Kesehatan Lingkungan Dan Sikap Terhadap Kesehatan Lingkungan Dengan Perilakunya Dalam Memelihara Kesehatan Lingkungan (Studi Pada Masyarakat Kp Cimanggung Desa Manggungsari Kecamatan Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya)*.

Wawan, A, Dewi. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

[Www.Depkes.go.id/pemerintah](http://www.Depkes.go.id/pemerintah) Utamakan Perbaikan Sanitasi.

WHO/UNICEF. (2017). *Progress on Drinking Water, Sanitation, and Hygiene: 2017 Update*. New York and Geneva: WHO & UNICEF.

World Bank. 2017. *Water and Sanitation Program Report: End of Year Report, Fiscal year 2017*. <http://www.worldbank.org/in/news/feature/2017/03/21/meeting-indonesia-urban-sanitation-needs>.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
AUFU 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 Padangsidempuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://stikes-aufa.ac.id

Nomor : 1716/SAR/I/PB/I/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 22 Januari 2019

Kepada Yth.  
Kepala Desa Muara Purba Nauli  
di

**Angkola Muaratais**

Dengan hormat,

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

Nama : Ika Rawiyah

NIM : 15030006

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Desa Muara Purba Nauli dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Pendapatn Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kec. Angkola Muara Tais Tahun 2019".

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

Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan

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



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
DESA MUARA PURBA NAULI  
KECAMATAN ANGKOLA MUARATAIS**

Kode Pos : 22773

Muara Purba Nauli , 23 Januari 2019

Nomor : 14099/2019 Kepada Yth,  
Sifat : Penting Ketua Stikes Aufa Royhan  
Lampiran : - Padangsidimpuan  
Hal : Telah Melaksanakan Survei Di  
Tempat

Sesuai dengan surat izin ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidmpuan Nomor : 819/SAR/E/PB/1/2019.

Perihal Izin Survei Pendahuluan, dengan ini menerangkan :

Nama : IKA RAWIYAH  
NIM : 15030006  
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019  
Tempat : Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan

Nama tersebut diatas benar telah melaksanakan Survei di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Desa Muara Purba Nauli



**HASAN BASRI HUTASUHUT**



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

Nomor : 1756/SAR/I/PB/VII/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 2 Juli 2019

Kepada Yth.  
Kepala Desa Muara Purba Nauli  
di

**Angkola Muaratais**

Dengan hormat,

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

Nama : Ika Rawiyah  
NIM : 15030006

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Desa Muara Purba Nauli dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Pendapatan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kec. Angkola Muara Tais Tahun 2019".

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

Ketika Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan



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



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
DESA MUARA PURBA NAULI  
KECAMATAN ANGKOLA MUARATAIS

Kode Pos : 22773

SURAT IZIN PENELITIAN  
NOMOR : 4565 / 2019

Saya yang bertanda tangan dibawah ini kepala Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan dengan ini memberikan izin penelitian kepada :

Nama : IKA RAWIYAH  
NIM : 15030006  
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Pendapatan Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Masyarakat Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan

Guna untuk melakukan penelitian di Desa Muara Purba Nauli sebagai bahan penelitian untuk menyusun Skripsi sesuai dengan judul diatas sebagai syarat dalam menyelesaikan studi strata satu

Dikeluarkan di :  
Pada tanggal : Juli 2019

Kepala Desa Muara Purba Nauli



HASAN BASRI HUTASUHUT

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

**Kepada Yth :**

**Ibu Rumah Tangga (Calon Responden)**

Di

Tempat

Dengan Hormat

Saya bertangan dibawah ini. Mahasiswi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Nama : IKA RAWIYAH

NIM : 15030006

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Akan mengadakan penelitian dengan judul “ *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pendapatan Dengan Kondisi Sanitasi Lingkungan Didesa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2019*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi ibu sebagai responden. kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian

Apabila ibu menyetujui maka dnegan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran.

Atas perhatian Ibu sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

**Hormat saya**

**Peneliti**

**Ika rawiyah**



## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian, bahwa tujuan penelitian akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku partisipan. Saya berhak tidak melanjutkan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat merugikan saya.

Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi partisipan pada penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi hubungan pengetahuan sikap dan pendapatan dengan kondisi sanitasi lingkungan masyarakat dalam menyelesaikan tugas akhir. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Padangsidempuan, Juli 2019

Responden

( )

### KERANGKA POPULASI DAN SAMPEL

NO	NOMOR SAMPEL	NAMA POPULASI	ALAMAT
1	24	A	MUARA PURBA NAULI
2	29	S	MUARA PURBA NAULI
3	18	D	MUARA PURBA NAULI
4	31	F	MUARA PURBA NAULI
5	32	G	MUARA PURBA NAULI
6		H	MUARA PURBA NAULI
7	103	J	MUARA PURBA NAULI
8	36	K	MUARA PURBA NAULI
9	74	L	MUARA PURBA NAULI
10	26	O	MUARA PURBA NAULI
11	37	P	MUARA PURBA NAULI
12	38	U	MUARA PURBA NAULI
13	39	Y	MUARA PURBA NAULI
14		T	MUARA PURBA NAULI
15	30	R	MUARA PURBA NAULI
16	22	E	MUARA PURBA NAULI
17	40	W	MUARA PURBA NAULI
18	23	Q	MUARA PURBA NAULI
19		Z	MUARA PURBA NAULI
20	41	X	MUARA PURBA NAULI
21	42	C	MUARA PURBA NAULI
22		V	MUARA PURBA NAULI
23	43	B	MUARA PURBA NAULI
24		N	MUARA PURBA NAULI
25	44	M	MUARA PURBA NAULI
26	34	K	MUARA PURBA NAULI
27		Jj	MUARA PURBA NAULI
28	33	Hh	MUARA PURBA NAULI
29	12	Gg	MUARA PURBA NAULI
30	15	Ff	MUARA PURBA NAULI
31	13	Dd	MUARA PURBA NAULI
32		Ds	MUARA PURBA NAULI
33		Aa	MUARA PURBA NAULI
34		Tt	MUARA PURBA NAULI
35		Y	MUARA PURBA NAULI
36	45	Uu	MUARA PURBA NAULI
37	46	Ii	MUARA PURBA NAULI
38	87	Oo	MUARA PURBA NAULI
39	47	Ui	MUARA PURBA NAULI
40		Op	MUARA PURBA NAULI
41	48	Hhj	MUARA PURBA NAULI
42	49	Kkl	MUARA PURBA NAULI
43	50	Ddf	MUARA PURBA NAULI
44	52	Fgh	MUARA PURBA NAULI
45	25	Hjk	MUARA PURBA NAULI

46	28	Lkj	MUARA PURBA NAULI
47	35	Nm	MUARA PURBA NAULI
48	3		MUARA PURBA NAULI
49	54	Bnm	MUARA PURBA NAULI
50	56	Vbn	MUARA PURBA NAULI
51	57	Xc	MUARA PURBA NAULI
52	58	Zx	MUARA PURBA NAULI
53	90	Cvb	MUARA PURBA NAULI
54		Bnh	MUARA PURBA NAULI
55		Gty	MUARA PURBA NAULI
56	14	Ugh	MUARA PURBA NAULI
57	16	Jgf	MUARA PURBA NAULI
58	51	Dr	MUARA PURBA NAULI
59	4	Ew	MUARA PURBA NAULI
60	88	Sd	MUARA PURBA NAULI
61	27	Ddf	MUARA PURBA NAULI
62	74	Yhggguy	MUARA PURBA NAULI
63	107	Yyyu	MUARA PURBA NAULI
64	96	Uyt	MUARA PURBA NAULI
65		Rr	MUARA PURBA NAULI
66	77	Rry	MUARA PURBA NAULI
67	79	Yy	MUARA PURBA NAULI
68	89	Yyu	MUARA PURBA NAULI
69		Hu	MUARA PURBA NAULI
70	68	U6	MUARA PURBA NAULI
71	69	Ry	MUARA PURBA NAULI
72	70	Rr	MUARA PURBA NAULI
73	71	Ry	MUARA PURBA NAULI
74	17	Dh	MUARA PURBA NAULI
75	73	Fy	MUARA PURBA NAULI
76	72	Yg	MUARA PURBA NAULI
77		Gu	MUARA PURBA NAULI
78	75	Guyr	MUARA PURBA NAULI
79		D5d	MUARA PURBA NAULI
80	10	5fy	MUARA PURBA NAULI
81	9	Gy	MUARA PURBA NAULI
82	1	Yyyu	MUARA PURBA NAULI
83	2	Tufu	MUARA PURBA NAULI
84	8	Tfu	MUARA PURBA NAULI
85	19	Dyr	MUARA PURBA NAULI
86	20	Uuh	MUARA PURBA NAULI
87	21	Ty	MUARA PURBA NAULI
88	97	Ry	MUARA PURBA NAULI
89	98	Yuf	MUARA PURBA NAULI
90	101	Ydy	MUARA PURBA NAULI
91		Uf	MUARA PURBA NAULI
92	95	Uuu	MUARA PURBA NAULI
93	84	Uuft	MUARA PURBA NAULI
94	86	Tytu	MUARA PURBA NAULI
95	76	Bhh	MUARA PURBA NAULI
96	83	Nvcv	MUARA PURBA NAULI

97	55	Jjh	MUARA PURBA NAULI
98	53	Mgggg	MUARA PURBA NAULI
99	102	Hf	MUARA PURBA NAULI
100	7	Hkg	MUARA PURBA NAULI
101	80	Nhj	MUARA PURBA NAULI
102	94	Sa	MUARA PURBA NAULI
103		Ddd	MUARA PURBA NAULI
104	93	Sdf	MUARA PURBA NAULI
105		Ssf	MUARA PURBA NAULI
106	105	Sf	MUARA PURBA NAULI
107		Sf	MUARA PURBA NAULI
108		Sj	MUARA PURBA NAULI
109	82	Ss	MUARA PURBA NAULI
110	91	Hhj	MUARA PURBA NAULI
111	11	Gc	MUARA PURBA NAULI
112		Xyy	MUARA PURBA NAULI
113		Dxy	MUARA PURBA NAULI
114		Ddy	MUARA PURBA NAULI
115	92	Xdu	MUARA PURBA NAULI
116		Dry	MUARA PURBA NAULI
117		Esse	MUARA PURBA NAULI
118		Sy	MUARA PURBA NAULI
119	78	Sss	MUARA PURBA NAULI
120		Sys	MUARA PURBA NAULI
121	6	Yysrg	MUARA PURBA NAULI
122		Gr	MUARA PURBA NAULI
123		Rd	MUARA PURBA NAULI
124		Yryt	MUARA PURBA NAULI
125	85	Sy	MUARA PURBA NAULI
126		Dtruy	MUARA PURBA NAULI
127		Dsk	MUARA PURBA NAULI
128		.ljhj	MUARA PURBA NAULI
129	81	Vcd	MUARA PURBA NAULI
130		Asdd	MUARA PURBA NAULI
131		Efbvc	MUARA PURBA NAULI
132		Jnbh	MUARA PURBA NAULI
133	99	Vffk	MUARA PURBA NAULI
134	104	Fhf	MUARA PURBA NAULI
135		Jccjc	MUARA PURBA NAULI
136	59	Cjc	MUARA PURBA NAULI
137	5	Fjc	MUARA PURBA NAULI
138	60	Jdj	MUARA PURBA NAULI
139	61	Cjdd	MUARA PURBA NAULI
140	62	Cj	MUARA PURBA NAULI
141	25	Juujj	MUARA PURBA NAULI
142	63	Cfjjk	MUARA PURBA NAULI
143	64	Cju	MUARA PURBA NAULI
144		Hgh	MUARA PURBA NAULI
145	65	Bj	MUARA PURBA NAULI
146	66	Jkk	MUARA PURBA NAULI
147	67	Hgj	MUARA PURBA NAULI

**KUESIONER**  
**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN SIKAP DAN PENDAPATAN**  
**DENGAN KONDISI SANITASI LINGKUNGAN MASYARAKAT**  
**DI DESA MUARAPURBA NAULI KECAMATAN**  
**ANGKOLA MUARATAIS**  
**TAHUN 2019**

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Wawancara :

**I. Karakteristik Responden**

1. Umur :

2. Pendidikan :

3. Pekerjaan :

---

**Petunjuk pengisian:**

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jujur, karena menjawab pertanyaan dibawah ini jawaban yang benar adalah kejujuran sendiri.
2. Pertanyaan dijawab dengan memberikan tanda (X) pada jawaban yang kamu anggap benar. Bacalah dengan teliti sebelum menjawab soal.

---

**II. Pengetahuan tentang sanitasi lingkungan**

No	Komponen yang dinilai
1.	Apa yang di maksud dengan Sanitasi lingkungan? a. Upaya pengendalian semua faktor lingkungan yang mungkin dapat menimbulkan penyakit yang merugikan manusia b. Upaya pengendalian yang penting bagi manusia yang tidak merugikan manusia
2.	Yang termasuk kedalam upaya sanitasi di lingkungan masyarakat? a. Air bersih, jamban, spal, dan sampah rumah tangga

	b. Air bersih, air kotor, sampah, jamban dan spal
3.	Apa pengaruh air terhadap kesehatan ? a. Dapat menimbulkan penyakit (diare, skabies dll) b. Dapat mencemari lingkungan
4.	Apa saja syarat-syarat air bersih? a. Tidak berasa, tidak berwarna, tidak keruh dan tidak berbau b. Tidak berasa, berwarna dan tidak berbau
5.	Sumber air bersih dapat berasal dari? a. Mata air, air sumur, air ledeng dan air hujan b. Air sumur, air sungai, air danau dan air kolam
6.	Bagaimana sebaiknya lokasi tempat pembuangan sampah? a. Tidak dekat dengan sumber air minum atau sumber air lainnya yang digunakan manusia (mencuci, mandi dan sebagainya) b. Tidak pada tempat yang sering terkena banjir
7.	Apa yang dimaksud dengan sampah organik ? a. Sampah yang berasal dari makhluk hidup baik manusia, hewan dan tumbuhan yang mudah membusuk b. Sampah yang berasal dari manusia yang tidak mudah membusuk
8.	Apa yang dimaksud dengan sampah anorganik ? : a. Sampah yang bukan berasal dari makhluk hidup dan biasanya dapat didaur ulang b. Sampah yang dapat membusuk dan dapat didaur ulang
9.	Apa yang dilakukan sebelum membuang sampah? a. Memisahkan sampah yang mudah membusuk dan sampah yang tidak mudah membusuk b. Memisahkan antara sampah sayuran dan sampah buah-buahan
10.	Apa akibatnya jika pembuangan sampah dilakukan secara sembarangan : a. Dapat menimbulkan banjir, bau dan penyakit b. Dapat merusak lingkungan dan tidak menyebabkan penyakit
11.	Apa saja jenis-jenis jamban ? a. Jamban cubluk, jamban empang dan jamban leher angsa b. Jamban terbang
12.	Bagaimana jenis jamban yang paling baik? a. Jamban leher angsa dan memiliki septic tank b. Jamban yang langsung dialirkan ke sungai
13.	Berapakah minimal jarak jamban dengan sumber air bersih? a. Tidak kurang dari 10 meter b. Kurang dari 10 meter
14.	Bagaimana saluran pembuangan air limbah yang baik? a. Tertutup, tidak menimbulkan bau dan tidak mengotaminasi sumber air bersih b. Terbuka, menjadi tempat berkembangbiaknya berbagai vektor

15.	Dimanakah sebaiknya air limbah rumah tangga dialirkan ? a. Septiktank b. Dialirkan ke pekarangan rumah
-----	--

### III. Penilaian sikap menggunakan skala ukur likert

Berikan pendapat bapak/ibu pada kolom yang tersedia dengan memberikan tanda *centang* ( ).

**Keterangan :**

S : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Komponen yang dinilai	S	KS	TS	STS
1.	Syarat-syarat air bersih tidak berasa, tidak berwarna, tidak keruh dan tidak berbau				
2.	Tidak semua air bersih layak untuk diminum. Tapi, air yang layak minum dipastikan merupakan air bersih				
3.	Menggunakan jamban leher angsa untuk setiap rumah tangga				
4.	jarak jamban dengan sumber air bersih harus diperhatikan				
5.	Menggunakan SPAL tertutup lebih baik dibandingkan SPAL terbuka				
6.	Air buangan yang dibuang tidak saniter dapat menjadi media perkembangbiakan mikroorganisme pathogen, larva nyamuk ataupun serangga yang dapat menjadi media transmisi penyakit				
7.	Memisahkan sampah organik dan sampah anorganik sebelum dibuang ke Tempat Pembuangan Akhir				
8.	Air buangan dari septiktank/lubang penampungan kotoran dialirkan ke pekarangan rumah				
9.	Masyarakat yang membuang sampah ke sungai diberikan sanksi				
10.	Sanitasi yang baik tidak bisa memutus rantai penularan penyakit				

### IV. PENDAPATAN

Berapa pendapatan Bapak/Ibu per bulannya	Rp.
--	-----

Lembar Observasi Sarana Sanitasi Lingkungan Menurut Kepmenkes RI No.829/Menkes/SK/VII/1999

V. Kondisi sarana Sanitasi Lingkungan (observasi)				25	
No	Komponen yang dinilai	Kriteria	nilai	Bobot	Hasil penilaian
1.	Sarana Air Bersih (SGL/SPT/PP/KU/PAH)	a. Tidak ada	0		
		b. Ada, bukan milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	1		
		c. Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat kesehatan	2		
		d. Ada, bukan milik sendiri dan memenuhi syarat	3		
2.	Jamban (Sarana pembuangan Kotoran)	a. Tidak ada	0		
		b. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai / kolam	1		
		c. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam	2		
		d. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, septik tank	3		
		e. Ada, leher angsa, septik tank	4		
3.	Sarana pembuangan air limbah (SPAL)	a. Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah	0		
		b. Ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10m)	1		
		c. Ada, dialirkan ke selokan terbuka	2		
		d. Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air >10m)	3		
		e. Ada, dialirkan ke selokan tertutup untuk diolah lebih lanjut	4		
4.	Sarana pembuangan sampah	a. Tidak ada	0		
		b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup	1		
		c. Ada, kedap air dan tidak bertutup	2		
		d. Ada, kedap air dan bertutup	3		
<b>TOTAL HASIL PENILAIAN</b>					

Hasil : Nilai x Bobot

Baik bila Memenuhi syarat >median



Kurang bila Tidak memenuhi syarat  $<$ median

**MASTER TABEL UJI KUESIONER**

Nama	u	P d	P kj	pdt	PENGETAHUAN															total	SIKAP										skor
					P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15		S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	
hai	40	2	4	700000	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	28
sit	38	2	3	500000	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	33
em	50	2	4	3000000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	20
der	47	2	4	1000000	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	32
mas	39	1	4	800000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	24
ro	52	1	4	2000000	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	3	2	4	4	3	3	2	3	2	3	29
put	49	1	3	2500000	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	3	3	4	4	2	3	4	3	4	32
Mai	48	3	3	2000000	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	18
er	41	3	4	2000000	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	2	3	3	3	4	2	3	2	3	29
aslh	57	3	3	2500000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	3	2	3	4	4	3	2	1	2	4	28
ris	49	3	4	2000000	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	39
ki	46	2	4	2000000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	2	1	2	3	3	4	3	2	3	26
las	50	3	4	2000000	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
las	38	4	4	2000000	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
rum	50	2	4	2000000	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	3	1	2	3	2	3	1	2	1	2	20
lomr	46	3	4	1000000	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	33
nu	49	3	4	1000000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	3	2	4	3	4	3	2	4	2	4	31
sam	50	3	4	2500000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	4	3	4	4	2	4	3	2	3	2	31





	Sig. (2-tailed)	.307	.426	.201	.307	.426	.201	.111	.063	.005	.016	.111	.005	.016		.111	.005
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
p15	Pearson Correlation	.523*	.194	.351	.269	.194	.088	.169	.372	.351	.269	.723**	.351	.523*	.388	1	.563*
	Sig. (2-tailed)	.026	.440	.153	.281	.440	.729	.502	.128	.153	.281	.001	.153	.026	.111		.015
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
skor	Pearson Correlation	.530*	.677**	.676**	.743**	.677**	.627**	.511*	.829**	.725**	.766**	.820**	.505*	.837**	.628**	.563*	1
	Sig. (2-tailed)	.024	.002	.002	.000	.002	.005	.030	.000	.001	.000	.000	.033	.000	.005	.015	
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

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

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



s7	Pearson Correlation	.111	.689**	.016	-.082	.187	.111	1	.214	.697**	.187	.528*
	Sig. (2-tailed)	.661	.002	.950	.746	.457	.661		.393	.001	.457	.024
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
s8	Pearson Correlation	.122	.281	.317	.108	.469*	.122	.214	1	.244	.469*	.487*
	Sig. (2-tailed)	.629	.259	.199	.670	.050	.629	.393		.328	.050	.041
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
s9	Pearson Correlation	.350	.721**	.227	.402	.335	.350	.697**	.244	1	.335	.755**
	Sig. (2-tailed)	.154	.001	.365	.098	.174	.154	.001	.328		.174	.000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
s10	Pearson Correlation	.214	.279	.381	.415	1.000**	.214	.187	.469*	.335	1	.665**
	Sig. (2-tailed)	.394	.262	.119	.087	.000	.394	.457	.050	.174		.003
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
skor	Pearson Correlation	.673**	.701**	.618**	.653**	.665**	.673**	.528*	.487*	.755**	.665**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.006	.003	.003	.002	.024	.041	.000	.003	
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

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

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

## RELIABILITY KUESIONER PENGETAHUAN

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	18	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	18	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.915	15

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	9.11	21.634	.473	.914
p2	9.17	20.971	.611	.910
p3	9.06	21.114	.616	.909
p4	9.11	20.693	.690	.907
p5	9.17	20.971	.611	.910
p6	9.06	21.350	.560	.911
p7	9.00	22.000	.435	.915
p8	9.22	20.183	.789	.903
p9	9.06	20.879	.672	.908
p10	9.11	20.575	.718	.906
p11	9.00	20.588	.788	.904
p12	9.06	21.938	.423	.916
p13	9.11	20.222	.803	.903
p14	8.89	21.869	.579	.911
p15	9.00	21.765	.492	.913

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
9.72	24.095	4.909	15



## RELIABILITAS SIKAP

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	18	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	18	100.0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.841	10

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	25.50	21.912	.572	.822
s2	26.00	20.706	.631	.816
s3	25.67	21.765	.509	.829
s4	25.28	21.742	.574	.822
s5	25.56	22.614	.577	.823
s6	25.50	21.912	.572	.822
s7	25.94	22.879	.357	.845
s8	25.78	23.595	.382	.839
s9	26.22	21.595	.655	.815
s10	25.56	22.614	.577	.823

**MASTER TABEL**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PENDAPATAN DENGAN KONDISI SANITASI LINGKUNGAN MASYARAKAT DI DESA MUARA PURBA NAULI KECAMATAN ANGKOLA MUARATAIS 2019**

NO	U	U K	P D	P J K	P D T	PERTANYAAN PENGETAHUAN																SIKAP										SANITASI LINGKUNGAN														
						P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	To T al	KT G R	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	T O T al	K t G R	O B S 1	O B S 2	O B S 3	O B S 4	T O T al	K T G R						
1	28	2	4	4	1500000	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	10	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	2	75	0	75	25	175	1
2	62	3	2	4	1000000	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	2	3	3	3	2	1	4	3	4	4	4	4	31	2	75	50	75	25	225	1				
3	49	3	5	4	1500000	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	28	1	100	100	50	25	275	2					
4	50	3	2	4	800000	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2	25	0	0	25	50	1						
5	75	3	2	4	500000	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	1	2	3	2	3	2	3	2	2	24	1	25	0	0	25	50	1								
6	32	2	4	4	1000000	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	32	2	25	0	0	25	50	1					
7	61	3	2	4	1700000	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	6	1	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	25	1	100	100	50	50	300	2						
8	31	2	5	4	1000000	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	8	1	3	2	2	4	3	3	2	3	2	3	27	1	50	0	0	0	50	1						
9	62	3	2	4	1000000	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	3	2	3	3	4	4	2	3	4	3	4	32	2	50	0	0	25	75	1						
10	337	3	4	4	1500000	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	3	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	19	1	100	50	50	50	250	2						
11	65	3	3	4	700000	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	30	2	100	0	75	50	225	1						
12	42	3	5	4	2000000	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	2	3	2	3	4	3	3	2	1	2	4	27	1	75	75	50	50	250	1						
13	59	3	3	4	1500000	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	36	2	100	100	75	50	325	2						
14	63	3	2	4	500000	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11	2	3	2	1	2	3	3	4	3	2	3	26	1	75	0	0	50	125	1						
15	59	3	2	4	600000	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	2	75	0	0	50	125	1						
16	59	3	2	4	1000000	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	1	50	0	50	25	125	1						
17	29	2	5	1	1800000	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	9	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	26	1	25	0	0	25	50	1						



47	39	3	2	4	1000000	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	28	1	25	75	75	50	225	1
48	38	3	4	1	2000000	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	8	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	28	1	75	0	50	50	175	1	
49	50	3	5	4	4000000	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	3	2	3	3	3	4	2	3	3	2	3	28	1	100	100	75	75	350	2	
50	67	3	3	3	2500000	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	18	1	75	0	50	50	175	1
51	49	3	5	4	3000000	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	33	2	50	100	75	50	275	2	
52	53	3	5	4	3000000	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	2	3	2	3	4	4	3	2	1	2	4	28	1	50	0	50	50	150	2
53	27	2	5	2	2500000	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	27	1	100	0	25	75	200	1	
54	55	3	4	4	1500000	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	8	1	3	2	1	2	3	3	4	3	2	3	26	1	100	100	75	50	325	2
55	46	3	3	4	1000000	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	28	1	75	0	75	50	200	1
56	20	1	5	2	1500000	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	28	1	25	0	0	50	75	1
57	40	3	6	4	2000000	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	11	2	3	1	2	3	2	3	1	2	3	2	22	1	100	0	25	25	150	1
58	40	3	4	4	500000	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	29	2	100	100	25	50	275	2
59	43	3	4	4	1000000	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	1	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	28	1	100	25	50	50	225	1
60	51	3	3	4	1700000	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	7	1	4	3	4	3	2	3	2	2	2	2	27	1	25	25	50	50	150	1
61	65	3	3	4	1000000	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	3	3	4	3	2	4	3	4	4	4	4	35	2	100	50	50	50	255	2
62	29	2	4	4	1000000	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	3	1	3	4	3	2	1	3	2	3	2	24	1	100	100	50	50	300	2
63	48	3	2	4	1500000	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	1	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	35	2	75	75	75	50	275	2
64	36	3	2	4	700000	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	7	1	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	33	2	100	75	75	25	275	2
65	53	3	2	4	2000000	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	20	1	25	75	75	50	225	1
66	36	3	5	4	1500000	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	32	2	100	100	75	75	350	2
67	40	3	2	4	500000	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	8	1	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	24	1	75	0	50	50	175	1	
68	39	3	5	4	600000	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	8	1	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	28	1	75	0	50	50	175	1	
69	53	3	3	4	1500000	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	3	2	3	3	4	4	2	3	4	3	4	32	2	50	100	75	50	275	2	
70	48	3	3	4	1000000	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	18	1	50	0	50	50	150	1
71	20	1	5	1	1500000	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	2	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	28	1	100	75	50	75	300	2
72	29	2	6	4	4000000	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	2	3	3	3	4	4	3	2	4	2	4	32	2	100	100	75	50	325	2
73	33	2	3	4	500000	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	28	1	75	0	75	50	200	1	
74	32	2	2	4	1000000	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11	2	3	2	1	2	3	3	4	3	2	3	26	1	25	0	0	50	75	1
75	29	2	5	4	1700000	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	27	1	100	0	25	25	150	1



105	46	3	3	4	1000000	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	27	1	100	0	25	75	200	1	
106	50	3	3	1	1500000	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	100	100	75	50	325	2	
107	30	2	6		3500000	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	2	32	2	75	75	75	50	275	2

### KETERANGAN:

#### \*Umur Responden

1. <20 tahun
2. 20-35 tahun
3. >35 tahun

#### Pd = pendidik

1. tidak pernah sekolah
2. Tidak tamat SD
3. Tamat SD Sederajat
4. Tamat SMP/SLTP
5. Tamat SMA/SMK
6. Perguruan Tinggi

#### \*Pkj = pekerjaan

1. PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD
2. Pegawai Swasta
3. Wiraswasta
4. Petani
5. Nelayan
6. Buruh
7. Lainnya

#### \*Pdt=Pendapatan

1. <UMR 2800000
2. >UMR 2800000

#### \*KTGR pengetahuan

1. Kurang = menjawab < 8 pertanyaan (<50%)
2. Cukup = menjawab 8-11 pertanyaan (56-75%)
3. Baik = menjawab 11-15 pertanyaan (76-100%)

#### \*KTGR Sikap

1. Negatif bila skor <28 atau <50%
2. positif bila skor 28-56 atau > 50%

#### \*KTGR sanitasi lingkungan

1. Kurang bila nilai bobot <225 (nilai median)
2. Baik bila nilai bobot > 225 (nilai median)

## Distribusi frekuensi Responden

### Frequencies

#### Statistics

		umur	pendidikan	pekerjaan	pengetahuan	sikap	pendapatan	sanitasi lingkungan
N	Valid	107	107	107	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

#### umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	2	1.9	1.9	1.9
	20-35 tahun	27	25.2	25.2	27.1
	>35 tahun	78	72.9	72.9	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

#### pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tamat SD SEDERAJAT	30	28.0	28.0	28.0
	tamat SD Sederajat	20	18.7	18.7	46.7
	tamat SMP/MTS	22	20.6	20.6	67.3
	SMA/SMK/MAS SEDERAJAT	28	26.2	26.2	93.5
	Perguruan tinggi	7	6.5	6.5	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

#### pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/POLRI/BUMN /BUMD	7	6.5	6.5	6.5
	pegawai swasta	4	3.7	3.7	10.3
	wiraswasta	6	5.6	5.6	15.9
	petani	90	84.1	84.1	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

### Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	45	42.1	42.1	42.1
cukup	32	29.9	29.9	72.0
baik	30	28.0	28.0	100.0
Total	107	100.0	100.0	

### Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	68	63.6	63.6	63.6
positif	39	36.4	36.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

### Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dibawah UMR	99	92.5	92.5	92.5
diatas UMR	8	7.5	7.5	100.0
Total	107	100.0	100.0	

### Sanitasi lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	64	59.8	59.8	59.8
baik	43	40.2	40.2	100.0
Total	107	100.0	100.0	

### Pengetahuan \* sanitasi Lingkungan Crosstabulation

		sanitasi lingkungan		Total
		kurang	baik	
pengetahuan kurang	Count	27	18	45
	% within pengetahuan	60.0%	40.0%	100.0%
	% within sanitasi lingkungan	42.2%	41.9%	42.1%
	% of Total	25.2%	16.8%	42.1%



cukup	Count	25	7	32
	% within pengetahuan	78.1%	21.9%	100.0%
	% within sanitasiilingkungan	39.1%	16.3%	29.9%
	% of Total	23.4%	6.5%	29.9%
baik	Count	12	18	30
	% within pengetahuan	40.0%	60.0%	100.0%
	% within sanitasiilingkungan	18.8%	41.9%	28.0%
	% of Total	11.2%	16.8%	28.0%
Total	Count	64	43	107
	% within pengetahuan	59.8%	40.2%	100.0%
	% within sanitasiilingkungan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	59.8%	40.2%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.364 <sup>a</sup>	2	.009
Likelihood Ratio	9.613	2	.008
N of Valid Cases	107		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,06.

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * sanitasiilingkungan	107	100.0%	0	.0%	107	100.0%

### sikap \* sanitasiilingkungan Crosstabulation

		Sanitasiilingkungan		Total
		kurang	Baik	
sikap negatif	Count	52	16	68
	% within sikap	76.5%	23.5%	100.0%
	% within sanitasiilingkungan	81.2%	37.2%	63.6%
	% of Total	48.6%	15.0%	63.6%
positif	Count	12	27	39
	% within sikap	30.8%	69.2%	100.0%

	% within sanitasiilingkungan	18.8%	62.8%	36.4%
	% of Total	11.2%	25.2%	36.4%
Total	Count	64	43	107
	% within sikap	59.8%	40.2%	100.0%
	% within sanitasiilingkungan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	59.8%	40.2%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.536 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	19.677	1	.000		
Likelihood Ratio	21.839	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.335	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	107				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,67.

b. Computed only for a 2x2 table

#### pendapatan \* sanitasiilingkungan Crosstabulation

			sanitasiilingkungan		Total
			kurang	baik	
pendapatan dibawah UMR	Count		63	36	99
	% within pendapatan		63.6%	36.4%	100.0%
	% within sanitasiilingkungan		98.4%	83.7%	92.5%
	% of Total		58.9%	33.6%	92.5%
diatas UMR	Count		1	7	8
	% within pendapatan		12.5%	87.5%	100.0%
	% within sanitasiilingkungan		1.6%	16.3%	7.5%
	% of Total		.9%	6.5%	7.5%
Total	Count		64	43	107
	% within pendapatan		59.8%	40.2%	100.0%
	% within sanitasiilingkungan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		59.8%	40.2%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.052 <sup>a</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.065	1	.014		
Likelihood Ratio	8.371	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.007
Linear-by-Linear Association	7.977	1	.005		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	107				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,21.

b. Computed only for a 2x2 table

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa/i : Ika Rawiyah

NIM : 15030006

Nama Pembimbing :

1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
1.	18/12/2018	Pengantar Judul	Perbaiki Judul	
2.	09/01/2019	BAB I	1. Perbaiki kosakata - Referensi terbaru - cara penulisan - tujuan & manfaat penelitian	
3.	19/01/2019	BAB I	- Perbaiki kosakata - Perbaikan cara	
4.	25/01/2019	BAB I	- Menambah faktor yg mempengaruhi	
5.	31/01/2019	BAB I BAB I	- Survei pendahuluan - Perbaiki kosakata - detail rumus - keefektifan konsep	
6.	9/2-2019	BAB 1  BAB 2	- Perbaiki U-bedakay penelitian, belum + lihat keterkaitan antara variabel.  - Perbaiki margin penduan  - Perbaiki fokus teori di BAB 2.	





### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa/i : Ika Rawiyah

NIM : 15030006

Nama Pembimbing :

1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
7.	14/02/19	BAB I BAB II BAB III	Perhatikan paragraf - spasi kerangka teori dan konsep Pindahkan Variabel Dependen ke awal bab Jenis penulisan, lokasi - teknik pengambilan sampel Desain Operasional	
8	23/2-19	BAB 1-3	- faktor teori - perbaiki data - perbaiki urutan penulisan - perbaiki waktu penelitian - perbaiki Analisis data	
9	20/2-2019	BAB 1-3	- Perbaiki prinsip penyambutan keputusan di analisis data - lanjut lampiran	
10	6/3-2019	All	- Perbaiki bab 3 tentang alat pengumpulan data DO, perbaiki kuesioner	




### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa/i : Ika Rawiyah

NIM : 15030006

Nama Pembimbing :

1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
1.	9/3-2019	All	Perbaiki keeksisaer	
2.	12/3-2019	1	Acc mayor Proposal	
3	13/3-2019		Acc Ujian Proposal	






**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswi : Ika Rawiyah

NIM : 15030006

Nama Pembimbing :

1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
1.	16/07/19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valid ku-esioner</li> <li>- Uji Validitas dan Reliabilitas</li> </ul>		
2.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Output uji Validitas dan reliabel</li> </ul>		
3.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil uji Validitas</li> </ul>		
3.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerangka Sampel</li> <li>- Hasil BAS W</li> <li>- Kesimpulan dan Saran</li> </ul>		
4.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ace mapu Solong Scripsi</li> </ul>		

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa/i : Ika Rawiyah

NIM : 15030006

Nama Pembimbing :

1. Nefonavratilova Ritonga, SKM, M.KM
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
1	16/07-19	Valid kuesioner	Kuesioner valid	
2			Perbaiki uji Chi square	
3	23/8-2019		Validitas dan Reliabilitas	
		Bab 9	Perbaiki interpretasi data tambah pembahasan	
	26/8-2019	AU	Perbaiki interpretasi data dan pembahasan	
			Acc ulang hasil	





## Dokumenasi Keegiatann Pembagian Kuesioner Sanitasi Lingkungan





**Gambar 1.1 membagikan kuesioner**

## GAMBAR KONDISI SANITASI LINGKUNGAN



Gambar 1.2 penyediaan air bersih



Gambar 1.3 jamban (sarana pembuangan kotoran)



Gambar 1.4 sarana pembuangan limbah



**Gambar 1.5 sarana pembuangan sampah**