

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA AUDIO
VISUAL TERHADAP PERILAKU STOP BABS DI AREA SUNGAI
KELURAHAN HANOPAN-SIBATU KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN SELATAN
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Oleh:

**FATIMAH ZAHRA HARAHAP
NIM. 20030043**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA AUDIO
VISUAL TERHADAP PERILAKU STOP BABS DI AREA SUNGAI
KELURAHAN HANOPAN-SIBATU KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN SELATAN
TAHUN 2024**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**FATIMAH ZAHRA HARAHAHAP
NIM. 20030043**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

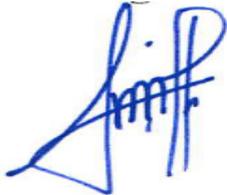
HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU STOP BABS DI AREA SUNGAI KELURAHAN HANOPAN-SIBATU KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN SELATAN TAHUN 2024

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, September 2024

Pembimbing Utama



(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Ahmad Safii Hasibuan, SKM, M.K.M)

**Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana**



(Nurul Hidayah Nasutioan, M.K.M)
NIDN. 0112099101

Dekan Fakultas Kesehatan



(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN. 0118108703

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fatimah Zahra Harahap
NIM : 20030043
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “ Pengaruh promosi kesehatan melalui media audio visual terhadap Perilaku Stop BABS di area sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024.” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padangsidempuan, Agustus 2024
Peneliti



Fatimah Zahra Harahap

IDENTITAS PENULIS

Nama : Fatimah Zahra Harahap
NIM : 2003043
Tempat/Tgl Lahir : Sibatu/24 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Mayor P. Alboin Hutabarat
Email : azzahrahp24@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200213 : Lulus tahun 2014
2. SMP Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus tahun 2017
3. SMA Negeri 5 Padangsidempuan : Lulus tahun 2020
4. S1 Kesehatan Masyarakat : Lulus tahun 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul “Pengaruh promosi kesehatan melalui media audio visual terhadap perilaku Stop BABS di area sungai Kelurahan Hanopan/Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024.”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.

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

1. Dr.Anto J Hadi,SKM,M.Kes,MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan, sekaligus penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.

4. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, M.K.M selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan Kota Padangsidimpuan.
6. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Ali Amran Harahap dan pintu surgaku yaitu Ibunda Nirmala Sari Lubis. Dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis, tidak sempat merasakan pendidikan bangku kuliah namun merekalah yang selalu memberi kasih sayang, nasihat, motivasi, semangat dan do'a yang tiada henti sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir ini. Semoga kalian selalu bangga dengan penulis, terimakasih banyak.
7. Kelima saudari perempuanku yang menjadi reminder dan alasan bagi penulis untuk lebih keras lagi dalam berjuang karna merekalah yang membuat penulis untuk menjadi lebih kuat dan lebih semangat.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Terakhir, ucapan terimakasih untuk diri sendiri yang sudah berjuang sampai ketitik ini, terimakasih atas segala bentuk usaha yang telah dilakukan setiap harinya untuk menjadi lebih baik.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi seluruh pembaca. Aamiin.

Padangsidempuan, Agustus 2024

Peneliti

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

Laporan Penelitian, 27 Juli 2024

Fatimah Zahra Harahap

Pengaruh promosi kesehatan melalui media audio visual terhadap perilaku Stop BABS di area sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024.

ABSTRAK

Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai merupakan suatu permasalahan yang sampai saat ini masih terjadi di Indonesia. Perilaku BABS dapat menimbulkan ancaman penyakit timbul secara langsung atau ditularkan melalui feses, seperti disentri, tifus dan Diare. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan melalui media audio visual terhadap perilaku Stop BABS di area sungai Kelurahan Hanopan/Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain *Pre-Experimental Design* dan jenis desain dengan pendekatan *One Group Pretest-Postes*, dengan jumlah sampel sebanyak 59 orang. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh ada pengaruh promosi kesehatan melalui media audio visual terhadap perilaku Stop BABS di area sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024 dengan nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$).Diharapkan kepada masyarakat Kelurahan Hanopan-Sibatu yang memiliki perilaku yang buruk agar dapat mengubah perilakunya untuk tidak melakukan BABS di area sungai dan rajin mencari informasi mengenai dampak BABS dan sanitasi yang buruk.

Kata Kunci : BABS, Pengetahuan,Sikap,Tindakan, Audio Visual.

Kepustakaan : 26 (2014-2023)

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
HEALTH FACULTY OF AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, July 27, 2024

Fatimah Zahra Harahap

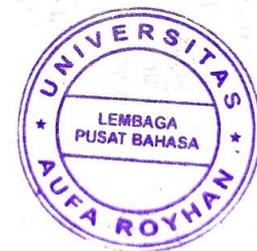
The effect of health promotion through audio-visual media on Stop BABS behavior in the river area of Hanopan-Sibatu Village, South Padangsidimpuan District in 2024.

ABSTRACT

Open Defecation (BABS) in rivers is a problem that still occurs in Indonesia. BABS behavior can pose a threat of disease that arises directly or is transmitted through feces, such as dysentery, typhus and diarrhea. The purpose of this study was to determine the effect of health promotion through audio-visual media on Stop BABS behavior in the river area of Hanopan/Sibatu Village, South Padangsidimpuan District in 2024. The type of research used in this study is quantitative research, using the Pre-Experimental Design design and the type of design with the One Group Pretest-Posttest approach, with a sample size of 59 people. Based on the results of the Wilcoxon test, it was found that there was an effect of health promotion through audio-visual media on the behavior of Stop BABS in the river area of Hanopan-Sibatu Village, South Padangsidimpuan District in 2024 with a p-value = 0.000 ($p < 0.05$). It is hoped that the people of Hanopan-Sibatu Village who have bad behavior can change their behavior not to do BABS in the river area and diligently seek information about the impact of BABS and poor sanitation.

Keywords: BABS, Knowledge, Attitude, Action, Audio Visual.

Bibliography: 26 (2014-2023)



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS.....	iv
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1. Tujuan Umum.....	9
1.3.2. Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1. Manfaat Teoritis	10
1.4.2. Manfaat Praktis	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	11
2.1.1 Defenisi BABS.....	11
2.1.2 Feses	11
2.1.3 Jamban.....	12
2.1.4 Dampak perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS).....	15
2.1.5 Macam Perilaku Buang Air Besar	18
2.2 Promosi Kesehatan.....	20
2.2.1 Defenisi Promosi Kesehatan	20
2.2.2 Tujuan dan Strategi Promosi Kesehatan.....	20
2.3 Konsep Perilaku	27
2.3.1 Defenisi	27
2.3.2 Pembentukan Perilaku.....	28
2.3.3 Domain Perilaku.....	29
2.4 Media Audio Visual.....	34
2.4.1 Pengertian Media Audio Visual.....	34
2.4.2 Jenis-Jenis Audio Visual.....	35
2.4.3 Kelebihan dan Kelemahan Media Audio Visual	36
2.5 Kerangka Konsep.....	37
2.6 Hipotesis.....	37
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	38
3.1. Jenis dan Desain Penelitian.....	38
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39

3.2.1 Lokasi Penelitian.....	39
3.2.2 Waktu Penelitian.....	39
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
3.3.1 Populasi Penelitian.....	39
3.3.2 Sampel Penelitian.....	40
3.4. Etika Penulisan.....	41
3.5. Alat Pengumpulan Data.....	43
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	43
3.5.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	44
3.6. Prosedur Pengumpulan Data.....	45
3.7. Defenisi Operasional.....	46
3.8. Rencana Analisa.....	47
3.8.1 Pengolahan Data.....	47
3.8.2 Analisis Data.....	47
BAB 4 HASIL PENELITIAN	49
4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	49
4.1.1. Letak Geografis.....	49
4.2 Hasil Analisis Univariat.....	49
4.2.1 Karakteristik Responden.....	50
4.3 Hasil Analisis Bivariat.....	53
BAB 5 PEMBAHASAN	55
5.1 Pengetahuan Masyarakat Tentang Stop BABS di Area Sungai Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual.....	55
5.2 Sikap Masyarakat Tentang Stop BABS di Area Sungai Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual. ...	56
5.3 Tindakan Masyarakat Tentang Stop BABS di Area Sungai Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual. ...	59
5.4 Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Perilaku Masyarakat Tentang Stop BABS di Area Sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024.....	61
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	62
6.1 Kesimpulan.....	62
6.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Desain-Group Pretest-Posttest.....	39
Tabel 3.2	Waktu Penelitian.....	39
Tabel 3.3	Defenisi Operasional.....	46
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Umur di Lingkungan 1 Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024.	51
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Lingkungan 1 Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024.	51
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Lingkungan 1 Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024.	51
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Pendidikan di Lingkungan 1 Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024.	52
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Stop BABS di Area Sungai sebelum dilakukannya intervensi di Lingkungan 1 Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024.	52
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Stop BABS di Area Sungai sesudah di intervensi di Lingkungan 1 Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024.	53
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Sikap Stop BABS di Area Sungai sebelum dilakukannya intervensi di Lingkungan 1 Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024.	53
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Sikap Stop BABS di Area Sungai sesudah dilakukannya intervensi di Lingkungan 1 Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024.	53
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Tindakan Stop BABS di Area Sungai sebelum dilakukannya intervensi di Lingkungan 1 Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024.	54
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Tindakan Stop BABS sesudah dilakukannya intervensi di Lingkungan 1 Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024	54
Tabel 4.11	Hasil Uji Normalitas Data Perilaku Remaja Tentang Stip BABS di Area Sungai Sebelum dan Sesudah diberikan Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual.	56
Tabel 4.12	Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Pengatahuan Stop BABS di Area Sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024	56
Tabel 4.13	Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Sikap Stop BABS di Area Sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024	57
Tabel 4.14	Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Tindakan Stop BABS di Area Sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Tahun 2024	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Jamban Sehat.....	12
Gambar 2. 2 Macam - macam Kakus.....	13
Gambar 2. 3 Media Audio Visual.....	35
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian
- Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian dari dari tempat penelitian
- Lampiran 5. Surat Izin selesai penelitian dari dari tempat penelitian
- Lampiran 6. Lembar Permohonan dan persetujuan menjadi responden *Informan consen.*
- Lampiran 7. Kuesioner
- Lampiran 8. Lembar konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang menyeluruh, pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mencapai visi “Indonesia Sehat” yaitu suatu keadaan masa depan dimana bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan sehat, penduduknya berperilaku hidup bersih dan sehat serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal. Dengan visi ini, maka pembangunan kesehatan dilandaskan pada paradigma sehat (Wijayanti, dkk 2016).

Sanitasi menurut Perpres No 185 Tahun 2014 tentang Percepatan Penyediaan Air Minum dan Sanitasi (PPAMS), adalah segala upaya yang dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan melalui pembangunan sanitasi. Sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk serta air minum yang tidak aman menjadi penyebab berbagai penyakit salah satunya yaitu diare sebagai penyebab banyaknya kematian anak di seluruh dunia (Depkes RI, 2018).

Sanitasi sebagai pelayanan kesehatan dasar menjadi salah satu penyebab tren kematian anak di dunia (*UNICEF, 2018*). Berdasarkan studi *World Health Organization (WHO)* pada 2007 menunjukkan jika setiap anggota keluarga dalam suatu komunitas melakukan 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) diantaranya 1) Stop Buang Air Sembarangan; 2) Cuci Tangan Pakai Sabun; 3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan; 4) Pengelolaan Sampah serta; 5) Pengelolaan limbah cair dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 94%. Selain menyebabkan diare menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyatakan

satu dari tiga anak Indonesia menderita stunting yang disebabkan oleh akses sanitasi yang buruk. Akses terhadap sanitasi yang baik berkontribusi dalam penurunan stunting sebesar 27%. Jika intervensi yang terfokus pada perubahan perilaku dalam sanitasi dan kebersihan dapat menyebabkan potensi stunting di Indonesia berkurang (Depkes RI, 2018).

Suatu kebiasaan manusia yang berdampak buruk dari sanitasi adalah masih banyaknya manusia yang BABS di mana saja, lalu berdampak ke bagian air yang juga dimanfaatkan untuk mencuci, mandi serta kebutuhan kebersihan yang lain (Samosir K, 2019). Buang Air Besar Sembarangan (BABS) adalah perilaku yang tidak sehat, yaitu perilaku atau kebiasaan buang air besar sembarangan dilingkungan terbuka, misalnya di kebun atau sawah, sungai, tambak, pantai, atau diperkarangan rumah dengan membiarkan terjadinya pencemaran pada lingkungan yaitu tanah, udara, dan air sehingga dapat menimbulkan penyakit yaitu water-borne disease (Syarifah, dkk 2020). Perilaku BABS ini dapat menimbulkan ancaman penyakit timbul secara langsung atau ditularkan melalui feses, seperti disentri, tifus dan Diare. (Murwati, 2020).

STOP BABS yang merupakan salah satu kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah suatu program pemberdayaan masyarakat dalam bidang sanitasi dimana kegiatannya diarahkan pada perubahan perilaku BABS menuju suatu tempat tertentu (jamban/kakus) sekalipun hanya dalam bentuk yang paling sederhana berupa lubang atau galian yang diberi tempat jongkokan sampai kepada WC yang mewah yang dapat mencegah terhadap bau yang tidak sedap, pencemaran terhadap sumber-sumber air bersih serta keterjangkauan alat yang dapat menyebabkan penyakit berbasis lingkungan misalnya diare (Triyono, 2014.)

Berdasarkan data WHO pada tahun 2017 diperkirakan sebesar 1,1 milyar orang atau 17% penduduk dunia masih buang air besar di area terbuka, dari data tersebut diatas sebesar 81% penduduk yang Buang Air Besar Sembarangan (BABS) terdapat di 10 negara dan Indonesia sebagai negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat buang air besar di area terbuka, yaitu India (58%), Indonesia (12,9%), China (4,5%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), Nigeria (3%). Sudan (1,5%), Nepal (1,3%), Brazil (1,2%) dan Niger (1,1%) (Depkes R1,2018).

Data *World Health Organization* (2020) menunjukkan dari tahun 2000-2020, kasus BABS terus menurun dari 1.229 juta menjadi 494 juta dengan rata-rata turun 37 juta orang pertahun. Meskipun di seluruh wilayah SDG's mengalami penurunan, masih ada beberapa wilayah yang masih mengalami peningkatan serta lebih dari 5% penduduk yaitu di 55 negara masih melakukan BABS di tahun 2020.

Di Indonesia, Prevalensi BABS sebesar 8,44% di tahun 2018, lalu di tahun 2019 turun menjadi 7,27%, dan tahun 2020 sebesar 6.11%. Tetapi, *World Health Organization* tahun 2020 membuktikan Negara Indonesia merupakan wilayah yang penduduknya terbanyak kedua di dunia dengan buang air besar sembarangan (BABS). Dari sanitasi yang buruk menyebabkan kurang lebih 150.000 anak Indonesia meninggal setiap tahun akibat diare dan penyakit lain (Fitrianingsih, dkk 2020).

Pemerintah Indonesia telah menargetkan 0% BABS dan 15% akses sanitasi aman pada tahun 2024. Angka stop BABS di Indonesia sudah menyentuh angka 5.69% pada 2021. Namun, Indonesia diperkirakan baru akan bebas dari BABS pada tahun 2025. Sedangkan akses sanitasi aman di Indonesia baru menyentuh angka 7.25% pada 2021, dimana progress akses sanitasi aman cenderung stagnan pada

periode 2017-2021. Capaian indikator persentase desa/kelurahan yang telah deklarasi SBS secara nasional adalah 57,01%, atau lebih rendah dari target nasional 60% di 2022. Selanjutnya, kesenjangan akses sanitasi layak antara perkotaan-perdesaan dan golongan ekonomi atas-rendah terus menipis (Laporan STBM, 2022).

Perilaku buang air besar (BABS) sembarangan masih menjadi masalah serius di Indonesia. Sebanyak 55 juta penduduk di Indonesia masih berperilaku BABS. Kementerian Kesehatan RI (2021) melaporkan bahwa 17,7% penduduk masih berperilaku Buang Air Besa Sembarangan, bahkan mereka juga melakukan kegiatan mandi dan mencuci pakaian di sungai yang sama. Akibatnya, mereka rentan terkena berbagai penyakit.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) melaporkan bahwa hampir 25 juta orang di Indonesia tidak menggunakan toilet. Lebih dari 129 juta orang di Indonesia tidak memiliki akses terhadap jamban yang layak. Mereka buang air besar di ladang, semak, hutan, parit, jalan, sungai atau ruang terbuka lainnya. Buang air besar sembarangan dan air limbah yang tidak diolah dapat mencemari pasokan air dan mendukung penyebaran penyakit diare seperti kolera, akibatnya semua anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia menderita diare. Riset yang dilakukan UNICEF dan WHO, juga menyatakan lebih dari 370 balita Indonesia meninggal karena diare akibat perilaku buruk BABS (UNICEF, 2022).

Sementara menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bahwa masih ditemukan perilaku masyarakat yang melakukan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di berbagai kabupaten di wilayah Sumatera Utara.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 mencatat bahwa dari 6.132 desa/kelurahan di Provinsi Sumatera Utara, hanya terdapat 1628 desa/kelurahan yang telah SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) atau sebesar 26,55% (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2022).

Sementara menurut Badan Pusat Statistik Kota Padangsidempuan tahun 2023 persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak di Kota Padangsidempuan tahun 2022 adalah sebesar 45,65%. Sementara persentase rumah tangga menurut tempat pembuangan tinja di Kota Padangsidempuan sebanyak 89,65% membuang tinja di tangki septi/SPAL, yang artinya sebanyak 10,35% membuang tinja tidak pada SPAL. Diantaranya sebanyak 3,14% membuang tinja di Sungai/kolam, 6,52% di tanah/kebun, dan lainnya sebanyak 0.69%.

Kelurahan Hanopan/Sibatu merupakan salah Kelurahan di Kecamatan Padangsidempuan Selatan yang dekat dengan sungai dengan jumlah penduduk sebanyak 480 KK. Masyarakat Kelurahan Hanopan/Sibatu yang berada di pinggir sungai ataupun tidak di pinggir sungai memiliki kebiasaan Buang Air Besar (BAB) ke sungai. Berdasarkan data sanitasi dasar, bahwa hanya sebanyak 127 KK saja yang memiliki akses sanitasi layak sendiri dan 22 akses sanitasi layak bersama (Puskesmas Sidangkal, 2023).

Data di atas menunjukkan perlu dilakukan upaya meningkatkan pengetahuan agar kesadaran masyarakat untuk tidak melakukan BABS semakin meningkat. Menurut Senoaji & Muhlisin (2019) pengetahuan mempengaruhi perilaku, dimana seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan terus melakukan suatu hal dari pada orang yang tanpa didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan akan semakin baik jika dipraktikkan sehingga akan berdampak pada sikap dan perilaku

(Muhlisin, 2018) Pengetahuan adalah hasil tahu dari ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga (Notoadmojo, 2018).

Untuk mengubah perilaku masyarakat agar tidak BABS tidaklah mudah, harus dilakukan terus-menerus dengan berpedoman pada program Stop BABS karena sebagian masyarakat masih menganggap bahwa buang air besar sembarangan lebih praktis (Kementrian PPN,2015).

Berdasarkan hasil penelitian Widowati (2016) tentang hubungan karakteristik pemilik rumah dengan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) menemukan bahwa ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Hasil peneliti lain yang dilakukan oleh Amalina (2014) praktek BAB di sungai telah dilakukan sejak lama dan masih berlangsung sampai saat ini walaupun jumlahnya sudah berkurang, hal ini disebabkan karena dari faktor kebiasaan, ketiadaan jamban keluarga, lebih praktis karena tidak perlu membersihkan kotoran, dan sikap lebih suka dan lebih memilih BAB di sungai daripada di jamban. Faktor-faktor tersebut salah satunya disebabkan karena masih rendahnya pengetahuan mengenai pentingnya pemanfaatan jamban sehat.

Sementara menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yonanes,dkk 2022) menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat tentang BABS disebabkan karena penyuluhan belum diberikan kepada masyarakat secara maksimal. Sementara berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfian Aulia

(2020) di Desa Kamal Kecamatan Larangan menyebutkan bahwa perilaku BABS banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang/rendah.

Oleh karena itu berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh para peneliti terdahulu menyarankan agar dilakukan penyuluhan Kesehatan tentang BABS di Sungai guna meningkatkan pengetahuan masyarakat agar terciptanya Masyarakat yang sudah Stop BABS di Sungai.

Promosi Kesehatan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Promosi kesehatan juga merupakan suatu kegiatan yang mempunyai masukan(input), proses dan keluaran (output). Adapun media promosi kesehatan yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien yakni media cetak, media papan dan media elektronik salah satunya adalah video.

Banyak metode yang bisa digunakan dalam proses pendidikan kesehatan. Salah satu contoh dari metode pendidikan yaitu media audio visual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio visual (Nuriansyah, 2020). Audio visual memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam aspek informasi dan persuasi.

Media audio visual memiliki dua elemen yang masing-masing mempunyai kekuatan yang akan bersinergi menjadi kekuatan yang besar. Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena panca indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan diperoleh atau disalurkan melalui indera

yang lain (Putri et al., 2021). Berdasarkan data dan fenomena yang ada, maka pendidikan kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Stop BABS di sungai.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan terhadap perilaku masyarakat di Kelurahan Hanopan-Sibatu tampak bahwa kesadaran masyarakat untuk Stop BABS di sungai masih kurang, bahkan ditemukan juga warga yang sudah memiliki jamban tapi tetap BABS di sungai, dan berdasarkan hasil wawancara dengan pihak kesehatan lingkungan Puskesmas Sidangkal yakni terdapat 74 kepala keluarga yang masih BABS.

Selain pengetahuan masyarakat dalam pemanfaatan jamban, ketersediaan akses sanitasi jamban di rumah juga berpengaruh pada perilaku masyarakat dalam stop buang air besar sembarangan. Namun memiliki jamban bukan jaminan bahwa masyarakat sudah tidak buang air besar sembarangan, nyatanya masih ada masyarakat yang belum terbiasa dan belum merasa nyaman bila buang air besar sembarang tempat serta menganggap BAB di sungai lebih praktis (Kemenkes R1,2016)

Kondisi ini mendorong penulis untuk melaksanakan penelitian dengan judul: Pengaruh promosi kesehatan melalui media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan dan tindakan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai pada masyarakat di Kelurahan Hanopan/Sibatu Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh promosi kesehatan melalui media audio

visual terhadap peningkatan pengetahuan dan tindakan Stop BABS di area sungai Kelurahan Hanopan/Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui " Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Tindakan Babs Di Area Sungai Kelurahan Hanopan/Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024".

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang Stop BABS di area sungai Selatan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui audio visual di Kelurahan Hanopan/Sibatu Kecamatan Padangsidempuan.
2. Mengidentifikasi sikap tentang Stop BABS di area sungai Selatan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui audio visual di Kelurahan Hanopan/Sibatu Kecamatan Padangsidempuan.
3. Mengidentifikasi tindakan tentang Stop BABS di area sungai Selatan sebelum dan sesudah diberikan promosi Kesehatan melalui audio visual di Kelurahan Hanopan/Sibatu Kecamatan Padangsidempuan.
4. Menganalisis pengaruh " Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Tindakan Babs Di Area Sungai Kelurahan Hanopan/Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024".

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi yang bermanfaat dalam perkembangan ilmu promosi kesehatan masyarakat, dan dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan untuk menambah wawasan serta pengetahuan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Pengaplikasian teori yang telah diperoleh selama perkuliahan kedalam karya nyata serta menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman peneliti dalam menyusun karya ilmiah.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan untuk masyarakat agar meningkatkan kesadaran pentingnya menjaga kesehatan dan merubah Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) agar tingkat kesehatan masyarakat semakin meningkat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi di perpustakaan yang akan dimanfaatkan oleh mahasiswa khususnya program studi kesehatan masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

2.1.1 Defenisi BABS

BABS/Open defecation adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air. Manusia mengeluarkan tinja rata-rata seberat 100-200 gram per hari, namun berat tinja yang dikeluarkan tergantung pola makan. Setiap orang normal diperkirakan menghasilkan tinja rata-rata sehari sekitar 85-140 gram kering perorang/ hari dan perkiraan berat basah tinja manusia tanpa air seni adalah 135-270 gram perorang/hari. Dalam keadaan normal susunan tinja sekitar 3/4 merupakan air dan 1/4 zat padat terdiri dari 30% bakteri mati, 10-20% lemak, 10-20% zat anorganik, 2-3% protein dan 30 % sisa-sisa makanan yang tidak dapat dicerna (Dinas Kesehatan Riau, 2018).

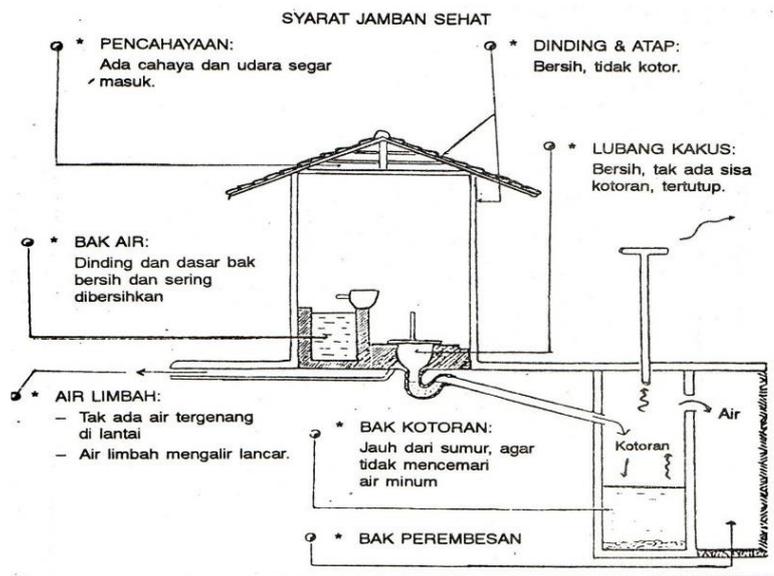
2.1.2 Feses

Kotoran manusia (dari feses dan urine) merupakan hasil akhir dari suatu proses yang mengarah di dalam tubuh manusia yang mengarah pada penyisihan serta pembuangan bahan-bahan yang tidak diinginkan dari dalam tubuh dan sumber penyakit infeksi dan pencemaran lingkungan (Chandra,2016). Feses merupakan produk buangan yang dikeluarkan dari tubuh manusia lewat anus serta residu dari proses pencernaan makanan di sepanjang sistem saluran pencernaan. Tujuan pembuangan adalah untuk meningkatkan kualitas lingkungan melalui pengolahan, pembuangan, dan pemanfaatan tinja serta bermanfaat bagi kehidupan manusia.

Kuantitas tinja bermacam-macam dari satu wilayah ke wilayah lain. Kuantitas tinja dipengaruhi oleh kerutinan makan, keadaan kesehatan, kehidupan agama, keadaan sosial ekonomi, dan budaya, serta yang mempengaruhi kebiasaan hidup (Soeparman, dkk. 2016)

2.1.3 Jamban

Jamban yang biasa disebut kakus/water closet (WC) merupakan bangunan yang digunakan sebagai tempat membuang dan mengumpulkan kotoran manusia (feses). Hal ini bertujuan agar kotor tersebut disimpan di lokasi tertentu untuk mencegah penyebab dan penyebaran penyakit. Berdasarkan Kepmenkes no. 852 tahun 2008 terkait Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Jamban sehat adalah sarana pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit.



Gambar 2. 1 Jamban Sehat

Sumber: kelompok kerja Air minum dan penyehatan lingkungan (POKJA AMPL)

Gambar 2.1 menurut kelompok kerja Air minum dan penyehatan lingkungan (POKJA AMPL) menunjukkan jamban yang sehat memenuhi beberapa syarat yaitu

2. Kakus cemplung

Jamban cemplung adalah jamban yang dibangun diatas aliran air sungai, kali, danau, waduk, parit, dan lain sebagainya yang terbuat dari bamboo dan kayu.

3. Kakus kimia

Kakus kimia adalah kakus yang menggunakan zat kimia untuk membunuh virus, bakteri, dan kuman. Biasanya WC ini hanya sementara pada bis, pesawat, kereta api atau krl, dan lain-lainnya.

4. Kakus dengan “angsa latrine”

WC dengan jamban kakus leher angsa yaitu jamban yang berbentuk lengkung yang banyak digunakan di seluruh dunia. WC ini dapat mencegah keluar masuknya binatang dan bau tak sedap, serta dilengkapi dengan septic tank dan wadah feses sehingga menjadikannya toilet tersehat, aman dari pencemaran lingkungan, serta jarak dapat disesuaikan dengan kondisi lokasi yang ada.

b) Syarat yang harus diperhatikan dalam pembuatan jamban sebagai berikut:

1. Menghindarkan atau mencegah timbulnya bau dan pemandangan yang tidak menyenangkan
2. Tidak mengakibatkan pencemaran pada sumber-sumber air minum dan permukaan tanah yang ada di sekitar jamban
3. Tidak memungkinkan berkembangbiaknya lalat dan serangga lain
4. Menghindarkan berkembangbiak atau tersebarnya cacing tambang pada permukaan tanah
5. Mengusahakan sistem yang dapat digunakan dan diterima masyarakat setempat
6. Mengusahakan konstruksi yang sederhana, kuat, dan murah.

c) Penggunaan jamban sehat dibagi menjadi 3 bagian utama yaitu:

1. Bagian bagian atas (rumah jamban) Bagian ini secara utuh terdiri dari bagian atap, rangka, dan dinding.
2. Bangunan bagian tengah (slab/dudukan jamban) Slab menutupi sumur tinja dan dilengkapi dengan tempat berpijak. Slab dibuat dari bahan yang cukupi kuat untuk menopang penggunaanya.
3. Bangunan bagian bawah (penampung tinja) Bentuk penampungan tinja seperti persegi, lingkaran atau bundar, atau empat persegi panjang dan kedalamannya tergantung dengan kondisi tanah dan permukaan air tanah di musim hujan.

2.1.4 Dampak perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Adapun dampak perilaku Buang Air Sembarangan (BABS) bagi kesehatan menurut (Agustiyaningsih, dkk. 2020) yaitu :

1) Diare

Diare adalah Buang Air Besar (BAB) berupa air saja (mencret) biasanya lebih dari 3 kali perharinya dengan atau tanpa lendir ataupun darah. Menurut kemenkes RI (2010), penyebab klinis diare dapat diklasifikasikan menjadi 6 kelompok yaitu imunodefisiensi, infeksi, malabsorpsi, keracunan, alergi, dan penyebab lainnya atau dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu infeksi dan non infeksi (Sumampouw, dkk. 2017).

2) Trakhoma

Trakhoma disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis* dan merupakan penyebab infeksiif kebutaan tersering di dunia. Transmisinya berasal dari mata yang terinfeksi melalui tangan, benda-benda, dan alat. Penyakit ini berkaitan dengan hygiene

pribadi dan masyarakat yang tidak baik. Maka, pencegahannya pun berkaitan dengan hygiene yaitu memperbaiki hygiene personal dan sanitasi umum. Resiko penularan terbesar yaitu pada anak kecil. Insidensinya saat ini menurun namun diperkirakan penyakit ini merupakan penyebab >20 juta kasus kebutaan di seluruh dunia. Penyakit trakhoma masih tetap penyebab umum kebutaan yang dapat dicegah di Afrika, Timur Tengah, dan beberapa bagian Asia dan masa inkubasinya berkisar 5-7 hari. Pada kasus trakhoma, infeksi diikuti oleh respons inflamasi akut dengan konjungtivitis purulent dan reaksi folikular pada konjungtiva tarsal superior. Jaringan fibrosis dan pembuluh darah baru (pannus) terbentuk bersamaan dengan infeksi berulang, sehingga menyebabkan kebutaan.

3) Scabies

Skabies merupakan infeksi kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* tungau yang berukuran kecil serta hidup didalam kulit penderita.³⁷ Penyakit scabies atau penyakit gundik menimbulkan bintil-bintil kecil dan sangat gatal. Bintil-bintil kecil tersebut disebabkan oleh serangga kecil yang tidak dapat dilihat dan serangga tersebut dapat membuat lubang-lubang kecil dibawah permukaan kulit, biasanya di sela-sela antar jari dan pergelangan tangan atau di bagian depan siku, dan disekitar alat-alat kelamin yang terdapat pada anak laki-laki.

4) Hepatitis A

Hepatitis A berupa infeksi hati akut. Sering menimbulkan wabah, hepatitis A menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hepatitis A memiliki prevalensi lebih tinggi disebagian besar Negara dengan sumber daya buruk dengan perilaku santai dalam hal keamanan makanan dan minuman memiliki resiko bermakna dan masa inkubasi penyakit ini selama 28 hari atau berkisar 14-42 hari. Virus berada di tinja

mulai pada akhir masa inkubasi dan puncaknya pada saat sebelum awalan gejala. Hepatitis A sering menyerang masyarakat di negara berkembang serta tingkat penularan yang lebih cepat karena berkaitan dengan pola hidup bersih dan sehat. Di negara berkembang, masa kanak-kanak yang banyak terjadi kasus HAV. Bertambahnya usia membuat frekuensi serta keparahan penyakit meningkat. Sekitar 10.000 kasus dilaporkan setiap tahun di Inggris, dengan tingkat kejadian 15/105 dari populasi dan 5% kasus di luar negeri.

5) Hepatitis E

HEV atau hepatitis E merupakan kalisivirus dan secara epidemiologis menyerupai Hepatitis A. penularan penyakit HEV melalui air dan jalur fekal-oral. Keparahan penyakit meningkat seiring usia. Anak-anak dan orang dewasa dapat terinfeksi HEV. Adanya angka kematian tinggi yang tidak umum selama kehamilan yaitu 20-40% dan masa inkubasi penyakit ini selama 6 minggu atau berkisar 2-9 minggu. New Delhi menjadi tempat dengan wabah besar HEV pertama tahun 1957 dengan 29.000 kasus, lalu wabah juga di Asia Tenggara, Burma, Nepal, USSR, Meksiko, Venezuela, dan Afrika Utara. Seroprevalensi di Eropa dan AS yakni 1-2,5% dibandingkan Asia Tenggara yakni 10-15%.

6) Malnutrisi

Malnutrisi didefinisikan sebagai kekurangan nutrisi penting pada tingkat sel sebagai karena faktor fisiologi, individu, social, pendidikan, ekonomi, budaya, atau politik dan dapat juga anatomi fisiologi pencernaan yang dapat mempengaruhi malnutrisi. Berikut tanda-tanda seseorang mengalami kekurangan nutrisi:

1. Berat badan rendah dengan masukkan makanan memadai
2. Masukan makanan kurang dari keperluan tubuh

3. Kesukaran makan
4. Ada tanda gejala masalah pencernaan seperti: nyeri abdomen, kram abdomen, diare, dan bising usus hiperaktif
5. Kelemahan otot dan penurunan tingkat energy
6. Berat badan 20% atau lebih rendah daripada tinggi dan bentuk badan ideal
7. Pucat pada kulit, membran mukosa, dan konjungtiva

2.1.5 Macam Perilaku Buang Air Besar

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

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

- c. Buang Air Besar dengan jamban model cemplung/cubluk, adalah buang air besar dengan menggunakan jamban yang tangki septiknya langsung berada di bawah jamban. Sehingga tinja yang keluar dapat langsung jatuh ke dalam tangki septic. Jamban ini kurang sehat karena dapat menimbulkan kontak antara septic tank dengan manusia yang menggunakannya.
2. Buang Air Besar tidak di tangki septic atau tidak menggunakan jamban. Buang Air Besar tidak di tangki septic atau tidak di jamban ini adalah perilaku buang air besar yang tidak sehat. Karena dapat menimbulkan dampak yang berbahaya bagi kesehatan manusia. Buang Air Besar tidak menggunakan jamban dikelompokkan sebagai berikut:
 - a. Buang Air Besar di sungai atau di laut : Buang Air Besar di sungai atau di laut dapat menimbulkan pencemaran lingkungan dan teracuninya biota atau makhluk hidup yang berekosistem di daerah tersebut. Buang air besar di sungai atau di laut dapat memicu penyebaran wabah penyakit yang dapat ditularkan melalui tinja.
 - b. Buang Air Besar di sawah atau di kolam: Buang Air Besar di sawah atau kolam dapat menimbulkan keracunan pada padi karena urea yang panas dari tinja. Hal ini akan menyebabkan padi tidak tumbuh dengan baik dan dapat menimbulkan gagal panen.
 - c. Buang Air Besar di pantai atau tanah terbuka, buang air besar di Pantai atau tanah terbuka dapat mengundang serangga seperti lalat, kecoa, kaki seribu, dsb yang dapat menyebarkan penyakit akibat tinja. Pembuangan tinja di tempat terbuka juga dapat menjadi sebab

pencemaran udara sekitar dan mengganggu estetika lingkungan
(Dinkes Sumut, 2017)

2.2 Promosi Kesehatan

2.2.1 Defenisi Promosi Kesehatan

Menurut (Ira,dkk. 2018), yang mengutip pendapat (Mubarak, dkk.2007) promosi kesehatan adalah perpaduan dari berbagai macam dukungan baik pendidikan, organisasi, kebijakan, dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan.

Promosi kesehatan merupakan istilah yang saat ini banyak digunakan dalam kesehatan masyarakat dan telah mendapatkan dukungan kebijakan dari pemerintah dalam melaksanakan kegiatannya. Definisi promosi kesehatan juga tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1148/MENKES/ SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah "upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan".

2.2.2 Tujuan dan Strategi Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Upaya untuk mewujudkan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam promosi kesehatan sebagai penunjang dari program-program kesehatan yang lainnya, seperti kesehatan lingkungan, peningkatan status gizi masyarakat, pemberantasan penyakit menular, pencegahan penyakit tidak menular, peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan Piagam Ottawa misi promosi kesehatan dapat dilakukan menggunakan 3 strategi yang dijelaskan sebagai berikut.

1) Advokasi (advocate)

Kondisi politik, ekonomi, sosial, budaya, lingkungan, perilaku dan faktor biologis dapat memengaruhi kesehatan seseorang. Promosi kesehatan berupaya untuk mengubah kondisi tersebut sehingga menjadi kondusif untuk kesehatan masyarakat melalui advokasi. Kegiatan advokasi ini tidak hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga dapat dilakukan oleh masyarakat sasaran kepada para pemangku kebijakan dari berbagai tingkat atau sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meyakinkan para pemangku kebijakan bahwa program kesehatan yang akan dijalankan tersebut penting dan membutuhkan dukungan kebijakan atau keputusan dari pejabat tersebut.

2) Mediasi (mediate)

Promosi kesehatan juga mempunyai misi sebagai mediator atau menjembatani antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra. Hal ini dikarenakan faktor yang memengaruhi kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja. Promosi kesehatan membutuhkan upaya bersama dari

semua pihak baik dari pemerintah, sektor kesehatan, sektor ekonomi, lembaga nonprofit, industri, dan media. Dengan kata lain promosi kesehatan merupakan perekat kemitraan di bidang pelayanan kesehatan. Kemitraan sangat penting sebab tanpa kemitraan sektor kesehatan tidak akan mampu menangani masalah kesehatan yang begitu kompleks dan luas. Promosi kesehatan di sini bertanggung jawab untuk memediasi berbagai kepentingan berbagai sektor yang terlibat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Sehingga, strategi dan program promosi kesehatan harus mempertimbangkan kebutuhan lokal dan memungkinkan berbagai sektor baik di lingkup regional, nasional maupun international untuk dapat terlibat di dalamnya.

3) Memampukan (enable)

Promosi kesehatan berfokus pada keadilan dan pemerataan sumber daya kesehatan untuk semua lapisan masyarakat. Hal ini mencakup memastikan setiap orang di masyarakat memiliki lingkungan yang kondusif untuk berperilaku sehat, memiliki akses pada informasi yang dibutuhkan untuk kesehatannya, dan memiliki keterampilan dalam membuat keputusan yang dapat meningkatkan status kesehatan mereka. Prinsip promosi kesehatan di sini adalah masyarakat mampu untuk memiliki control terhadap determinan yang dapat memengaruhi kesehatan mereka. Sesuai dengan visi promosi kesehatan yaitu mau dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya, promosi kesehatan mempunyai misi utama untuk memampukan masyarakat.

Hal ini berarti, dalam kegiatan promosi kesehatan harus dapat memberikan keterampilan-keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu mandiri di bidang kesehatan baik secara langsung atau melalui tokoh-tokoh masyarakat. Telah

diketahui bersama bahwa kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor dari luar kesehatan, seperti sosial, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya. Oleh sebab itu, keterampilan masyarakat di bidang ekonomi (pertanian, peternakan, perkebunan), pendidikan dan sosial lainnya juga perlu dikembangkan melalui promosi kesehatan dalam rangka memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan.

Strategi promosi kesehatan menurut secara global terdiri dari 4 hal sebagai berikut.

b) Advokasi (advocacy)

Advokasi merupakan kegiatan membuat keputusan sebagai bentuk memberikan bantuan kepada masyarakat dari penentu kebijakan dalam bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat.

Advokasi adalah upaya untuk meyakinkan orang lain agar membantu atau mendukung terhadap tujuan yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor dan tingkat sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan. Dukungan dari para pejabat pembuat keputusan dapat berupa kebijakan- kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat instruksi, dan sebagainya. Kegiatan advokasi memiliki bermacam-macam bentuk, baik formal maupun informal.

Advokasi dalam bentuk formal seperti penyajian atau presentasi dan seminar tentang usulan program yang diharapkan mendapat dukungan dari pejabat terkait. Sedangkan kegiatan advokasi dalam bentuk informal seperti mengunjungi pejabat

yang relevan dengan program yang diusulkan, yang secara tidak langsung bermaksud untuk meminta dukungan, baik dalam bentuk kebijakan, dan/atau fasilitas lain. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa advokasi adalah kegiatan untuk mendapatkan dukungan dari para pejabat baik eksekutif dan legislatif di berbagai tingkat dan sektor yang terkait dengan masalah kesehatan.

c) Dukungan sosial (social support)

Promosi kesehatan akan mudah dilakukan jika mendapat dukungan dari berbagai lapisan yang ada di masyarakat. Dukungan dari masyarakat dapat berasal dari unsur informal, seperti tokoh agama dan tokoh adat yang mempunyai pengaruh di masyarakat serta unsur formal, seperti petugas kesehatan dan pejabat pemerintah.

Tujuan utamanya agar para tokoh masyarakat sebagai perantara antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dan masyarakat sebagai penerima program kesehatan. Dengan kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat pada dasarnya adalah untuk mensosialisasikan program-program kesehatan agar masyarakat menerima dan mau berpartisipasi terhadap program tersebut.

Oleh sebab itu, strategi ini juga dapat dikatakan sebagai upaya membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial ini antara lain: pelatihan-pelatihan tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat dan sebagainya. Dengan demikian, sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat.

d) Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat secara langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan). Kegiatan pemberdayaan di masyarakat sering disebut gerakan masyarakat untuk kesehatan. Bentuk kegiatan pemberdayaan dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi atau pelatihan- pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (*incomes generating skill*).

Dengan meningkatkan kemampuan ekonomi keluarga, akan berdampak terhadap kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan, sebagai contoh yaitu terbentuknya pos obat desa, terbentuknya dana sehat, berdirinya polindes, dan sebagainya. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sasaran pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat itu sendiri.

Strategi dalam melaksanakan upaya promosi kesehatan juga telah dirumuskan dalam Ottawa Charter 'Piagam Ottawa'. Dalam Piagam Ottawa tersebut disebutkan bahwa upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat dilakukan melalui kegiatan sebagai berikut.

1) Kebijakan berwawasan kesehatan (*healthy public policy*)

Kegiatan promosi kesehatan tidak hanya menyangkut kegiatan yang dilakukan oleh sektor kesehatan. Promosi kesehatan membutuhkan semua upaya yang ada untuk bermuara ke kesehatan. Dengan kata lain, arah kebijakan dalam bentuk peraturan, perundangan, maupun surat-surat

keputusan yakni agar selalu berwawasan atau berorientasi kepada kesehatan masyarakat. Contohnya adalah adanya peraturan atau undang-undang yang mengatur adanya analisis dampak lingkungan untuk mendirikan perusahaan, rumah sakit, dan sebagainya. Setiap kebijakan yang dikeluarkan oleh pejabat publik harus memerhatikan dampaknya terhadap lingkungan kesehatan masyarakat.

2) Lingkungan yang mendukung (*supporting environment*)

Setiap aktivitas yang dilakukan oleh masyarakat harus memerhatikan dampak pada lingkungan sekitar agar mempermudah pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan. Lingkungan yang dimaksud bukan.

3) Reorientasi pelayanan kesehatan (*Reorient Health Service*)

Maksudnya adalah para penyelenggara pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta harus melibatkan bahkan memberdayakan masyarakat agar mereka juga dapat berperan bukan hanya sebagai penerima pelayanan kesehatan tetapi sekaligus sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat.

4) Keterampilan individu (*Personel Skill*)

Kesehatan masyarakat akan tercapai jika kesehatan individu-individu, keluarga-keluarga dan kelompok-kelompok tersebut tercapai. Oleh sebab itu, strategi untuk meningkatkan keterampilan individu sangat penting. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pemahaman-pemahaman kepada anggota masyarakat mengenai cara mencegah penyakit, cara memelihara kesehatan, mengenal penyakit dan lain-lain. Metode dan teknik pemahaman dilakukan secara individual.

5) Gerakan masyarakat (*Community Action*)

Untuk mendukung perwujudan masyarakat yang mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya maka di dalam masyarakat itu sendiri harus ada gerakan atau kegiatan-kegiatan untuk kesehatan seperti senam lansia, *car free day* yang dilakukan setiap hari minggu, dan sebagainya.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Defenisi

Menurut Skinner yang dikutip oleh Kurniawati (2015) Ada beberapa definisi perilaku manusia yang disampaikan oleh beberapa ahli seperti berikut ini :

1. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner disebut teori “S-O-R” atau Stimulus Organism Respons. Skinner membedakannya menjadi dua respon, yaitu :
 - a) Respondent Respons atau Reflexive Respons, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsanganrangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut eliciting stimulation karena menimbulkan responrespon yang relatif tetap.
 - b) Operant Respons atau Instrumental Respons, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut organisme reinforcing stimulation atau reinforcer, karena memperkuat respon.

2. Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu obyek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan
3. Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

2.3.2 Pembentukan Perilaku

1. Proses Pembentukan Perilaku Razali,

T (2014) yang mengutip pendapat Notoatmodjo, Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu :

- a. Kebutuhan fisiologis
- b. Kebutuhan rasa aman
- c. Kebutuhan mencintai dan dicintai
- d. Kebutuhan harga diri
- e. Kebutuhan aktualisasi diri

Tingkatan dan jenis kebutuhan tersebut satu dan lainnya tidak dapat dipisahkan karena merupakan satu esatuan atau rangkaian, walaupun pada hakekatnya kebutuhan fisiologis merupakan faktor yang dominan untuk kelangsungan hidup manusia dan dalam memenuhi kebutuhan.

2. Prosedur Pembentukan

Perilaku Prosedur pembentukan perilaku menurut Notoatmodjo yang diambil dari pendapat Skinner, adalah:

- a. Melakukan pengenalan terhadap sesuatu yang merupakan penguat berupa hadiah.
- b. Melakukan analisis untuk bagianbagian kecil pembentuk perilaku sesuai dengan yang diinginkan.
- c. Menggunakan bagian-bagian kecil perilaku

3. Bentuk Perilaku

Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar diri individu tersebut. Secara garis besar bentuk perilaku ada dua macam, yaitu :

- **Perilaku Pasif (respon internal)**, perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap belum ada tindakan yang nyata.
- **Perilaku Aktif (respon eksternal)**, perilaku yang sifatnya terbuka. Perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati langsung, berupa tindakan nyata.

2.3.3 Domain Perilaku

Benyamin Bloom adalah seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku ke dalam tiga domain (ranah/kawasan), meskipun kawasankawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan tersebut adalah ranah kognitif (cognitive\domain), ranah afektif (affective domain), dan ranah psikomotor (psychomotor domain). Dalam perkembangan selanjutnya

untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari pengetahuan, sikap, dan tindakan.

a. Pengetahuan (Knowledge)

Menurut Notoatmodjo dalam Shinta (2019), pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pada umumnya pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. Awareness (Kesadaran)
2. Interest (Tertarik)
3. Evaluation (Menimbang-nimbang)
4. Trial (Mencoba)
5. Adoption (Mengadopsi)

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Roger menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*Syntesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

1. Tingkatan Pengetahuan

Ada enam tingkat pengetahuan dalam domain kognitif (Martina, 2021) yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik yang telah dipelajari dan diterima dan merupakan tingkatan yang paling rendah.

2) Memahami (*Compreheration*)

Memahami bukan sekedar tahu, tetapi dapat menginterpretasikan tentang objek yang diketahui.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan dapat menggunakan prinsip yang diketahui pada situasi atau kondisi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan dan kemudian mencari hubungan antara komponen dalam masalah yang diketahui. Pengetahuan seseorang sampai pada tingkat ini jika dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan objek tersebut.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kemampuan merangkum untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan melakukan penilaian. Penilaian berdasarkan kriteria yang ditentukan.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

1) Pendidikan

Menurut mantra YB yang dikutip oleh Notoadmojo dalam Hasanah (2021)

Pendidikan dapat mempengaruhi individu, cara seseorang berperilaku.

Aturannya semakin tinggi pendidikan semakin mudah memperoleh data.

2) Pekerjaan

Bekerja akan mempengaruhi hidup yang merupakan tindakan yang berlarut-larut.

3) Umur

Menurut Huclok dalam Hasanah (2021) semakin matang perkembangan

serta kekuatan yang dimiliki semakin berpengalaman berpikir dan bertindak.

2. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan keadaan sekitar yang berpengaruh terhadap pergantian peristiwa serta perilaku individu ataupun pertemuan.

2) Faktor budaya

Budaya dapat mempengaruhi sikap saat menerima informasi.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide atau konsep terhadap suatu obyek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Ketiga komponen ini secara bersama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh tersebut pengetahuan berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni menerima (receiving), merespon (responding), menghargai (valuing), dan bertanggung jawab (responsible).

c. Tindakan atau Praktek

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan. Tindakan mempunyai beberapa tingkatan, yakni persepsi (perception), respon terpimpin (guide respon), mekanisme (mechanism), dan adaptasi (adaptation).

2.4 Media Audio Visual

2.4.1 Pengertian Media Audio Visual

Audio visual adalah media perantara yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat seseorang mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang dipergunakan untuk membantu tercapainya tujuan belajar (Najmi, 2017).

Media Audio visual merupakan salah satu jenis media pembelajaran yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran. Media audio visual adalah sebuah media instruksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan ilmu pengetahuan, dan teknologi), yang meliputi media yang dapat dilihat dan didengar. Rohani mengungkapkan bahwa media audio visual adalah media perantara atau penggunaan materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membawa kondisi yang dapat membuat peserta didik mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau perilaku.

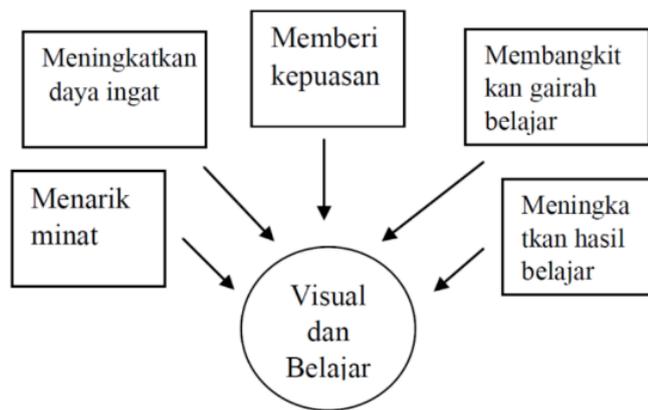
a. Media berbasis audio visual (AVA)

AVA atau audio visual aids adalah media yang dapat dilihat dan didengar, yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) dan telinga pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Media visual memiliki beberapa manfaat, diantaranya.

- a. Memudahkan seseorang mengingat Media visual memiliki hubungan antara visualisasi gambar dengan pikiran. *Perceiving and thinking are indivisibly intertwined*, hal ini menunjukkan bahwa melihat memiliki kontribusi positif dalam berfikir. Sedangkan berfikir merupakan fondasi untuk mengonstruksi pengetahuan. Beberapa penelitian juga

mengungkapkan bahwa seseorang dapat memiliki daya ingat yang baik melalui gambar dari pada hanya dengan kata-kata (Anglin, Towers & Levie: 1996, Branden, 1996, dan Lazo & Smith, 2014).

- b. Penggunaan gambar juga dapat membuat seseorang lebih focus, karena gambar dapat memusatkan perhatian.
- c. Gambar dapat mempengaruhi gairah dan emosional pembaca, selain itu juga menambah kreatifitas.



Gambar 2. 3 Media Audio Visual

2.4.2 Jenis-Jenis Audio Visual

Menurut Syaiful Bahri Djamarah dan Aswan Zain (2007:124) media audiovisual dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Audiovisual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar seperti bingkai suara/sound slide.
- b. Audiovisual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar bergerak seperti film dan video. Kedua jenis media ini digunakan untuk tujuan hiburan, dokumentasi dan Pendidikan.

Pengembangan lain dari media ini adalah :

- a. Audio visual murni, yaitu baik unsur suara maupun unsur gambar berasal dari suatu sumber seperti film video-cassette.
- b. Audio visual tidak murni, yaitu yang unsur suara dan unsur gambarnya berasal dari sumber yang berbeda, misalnya film bingkai suara yang unsur gambarnya bersumber dari slides proyektor dan unsur suaranya bersumber dari tape rekorder. Contoh lainnya adalah film strip suara dan cetak suara.

2.4.3 Kelebihan dan Kelemahan Media Audio Visual

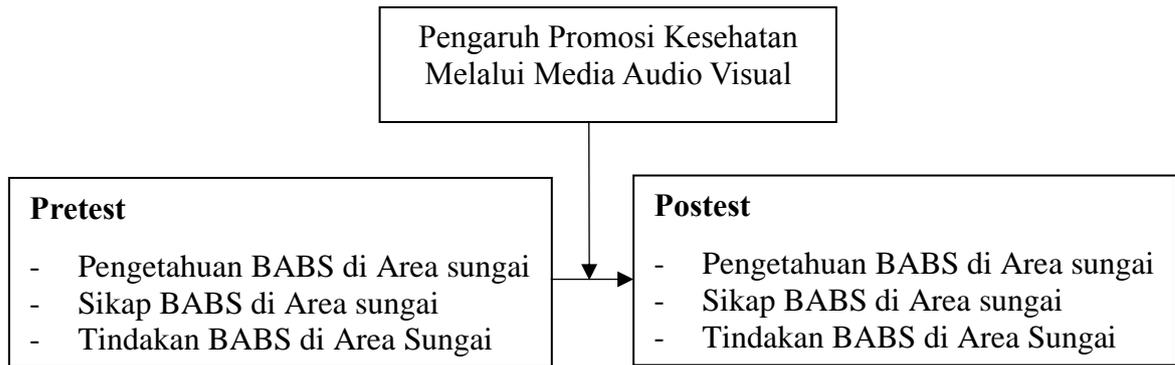
Adapun kelebihan media audio visual ini adalah:

- a. Lebih efektif dalam menerima pembelajaran karena dapat melayani gaya bahasa siswa auditif maupun visual.
- b. Dalam memberi pengalaman nyata lebih dari yang disampaikan media audio maupun visual.
- c. Siswa akan lebih cepat mengerti karena mendengarkan disertai melihat langsung, sehingga tidak hanya membayangkan.
- d. Lebih menarik dan menyenangkan menggunakan media audio visual.

Kelemahan media audio visual yaitu:

- a. Pembuatan media audio visual memerlukan waktu yang lama, karena memadukan 2 elemen, yakni audio dan visual.
- b. Membutuhkan keterampilan dan ketelitian dalam pembuatannya.
- c. Biaya yang digunakan dalam pembuatan media audio visual cukup mahal
- d. Jika tidak dapat perantarnya akan sulit untuk membuatnya (terbentur alat pembuatannya).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

H_0 : Tidak ada " Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Perilaku Stop BABS Di Area Sungai Kelurahan Hanopan/Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024".

H_a : Ada " Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Perilaku Stop BABS Di Area Sungai Kelurahan Hanopan/Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024".

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen dan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre-Experimental Design*. Design Pre-Experimental adalah suatu penelitian eksperimen yang masih terdapat variable luar yang berpengaruh kepada variaebel terikat, karena eksperimen yang dilakukan hanya melibatkan satu kelompok tanpa adanya kelompok pembanding atau control. Model desain yang digunakan adalah *One Group Pretest-Post test*, yaitu desain eksperimen yang dilakukan dengan *pretest* sebelum dilakukan dan *posttest* setelah diberikan perlakuan dalam mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan tindakan Stop BABS di Sungai pada Masyarakat di Kelurahan Hanopan/Sibatu.

Tabel 3.1 Desain-Group Pretest-Posttest

O1	X	O2
-----------	----------	-----------

Keterangan:

- O1 : *Pre-test* sebelum diberikan promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan Tindakan Stop BABS.
- O2 : *Post-test* setelah diberikan promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan Tindakan Stop BABS.
- X : Melakukan intervensi dengan memberikan promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan Tindakan Stop BABS.

3.2.Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Hanopan/Sibatu Kota Padangsidimpuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan Januari tahun 2023.

Tabel 3. 1 Waktu Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Bulan									
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	
1	Survey Pendahuluan	■									
2	Penyusunan Proposal		■	■	■						
3	Seminar Proposal					■					
4	Pelaksanaan Penelitian						■	■	■	■	
5	Pengolahan Data										■
6	Seminar Hasil Skripsi										■

3.3.Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi menurut Arikunto (2014) adalah keseluruhan subjek penelitian. Menurut Sugiyono (2017) populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang berupa obyek/subyek yang berkualitas dan memiliki karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk kemudian dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Jumlah seluruh masyarakat di Kelurahan Hanopan/Sibatu yang berjumlah 480 KK atau 1800 jiwa. Maka dari itu yang menjadi populasi dari penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berada di lingkungan 2 Kelurahan Hanopan/Sibatu yang berjumlah 145 KK dikarenakan masyarakat di lingkungan 2 adalah masyarakat yang mendominasi memiliki tindakan BABS serta yang menjadi lokasi aliran Sungai.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi obyek suatu penelitian (Sucipto,2020). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek penelitian dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian kepala keluarga yang bertempat tinggal di Lingkungan 2 Kelurahan Hanopan/Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan.

a) Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan metode pengambilan sampel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengambilan sampel *probability sampling* dengan Teknik *simple random sampling* yang artinya Teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel dan dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono,2017)

b) Besar Sampel

Untuk mengetahui besar sampel dalam penelitian ini maka penelitian ini maka peneliti menggunakan rumus Slovin. Berikut rumus sampel yang digunakan:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

- n = Jumlah Sampel
- N = Jumlah Populasi
- e = Tingkat Signifikansi

Maka :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{145}{1+Ne^2} \\
 n &= \frac{145}{1+145.0,1^2} \\
 &= \frac{145}{1+1.5} \\
 &= \frac{145}{2,45} \\
 &= 59
 \end{aligned}$$

Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 59 kepala rumah tangga.

3.4.Etika Penulisan

Menurut Nursalam (2011) secara umum prinsip etika penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi tiga bagian,yaitu sebagai berikut:

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subyek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subyek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan

dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subyek dalam bentuk apapun.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subyek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak azasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subyek harus diperlakukan secara manusiawi, subyek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subyek ataupun tidak.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subyek.

c. *Informed consent*

Subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

3.5. Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sukendra, 2020). Sedangkan menurut Purwanto (2018), instrumen penelitian pada dasarnya alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen penelitian dibuat sesuai dengan tujuan pengukuran dan teori yang digunakan sebagai dasar.

Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pernyataan-pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel penelitian yakni Perilaku masyarakat tentang BABS di area sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024.

Kuesioner yang digunakan peneliti adalah lembar kuesioner yang di adopsi dari penelitian Mardianan Sari Siregar yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan (Babs) Di Desa Sababangunan Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2018".

3.5.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Untuk mengukur validitas soal menggunakan rumus korelasi *product moment pearson*. Hasil r hitung dibandingkan r tabel dimana $df = n-2$ dengan sig 5%. Jika r tabel $>$ r hitung maka valid dan jika r tabel $<$ r hitung maka tidak valid (Sujarweni, 2015).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau sebuah pengamatan apabila sebuah fakta yang dilakukan pengukuran beberapa kali dan pada waktu yang berbeda (Nursalam, 2014). Uji reliabilitas dilakukan dengan cara menggunakan rumus Alfa Cronbach Coefficient-Alpha dan nilai r tabel, jika α lebih besar dari r tabel maka H_a diterima, artinya dikatakan hasil reliabel. Jika α lebih kecil dari r tabel maka H_a gagal diterima, artinya dikatakan variabel tidak reliabel (Sugiyono, 2014).

c. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuosioner

Hasil uji validitas dari kuesioner yang disebarkan pada 30 responden dimana diperoleh hasil r table = 0,3494, dalam setiap pertanyaan pengetahuan, sikap, kebiasaan buang air besar dan perilaku buang air besar sembarangan hasilnya valid, dengan nilai r hitung $>$ r tabel 0,3494.

Hasil uji reliabilitas dapat dilihat dari nilai *Cronbach's Alpha*, dimana nilai *Cronbach's Alpha* $>$ 0,60 maka kontruk pertanyaan adalah reliabel. Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan sebesar 0,771 $>$ 0,60 hasil reliabilitas kuesioner sikap sebesar 0,761 $>$ 0,60 hasil uji reliabilitas kuesioner kebiasaan buang air besar

sebesar $0,732 > 0,60$ sedangkan hasil reliabilitas kuesioner perilaku buang air besar sembarangan sebesar $0,764 > 0,60$.

1.5.2 Sumber Data

Pengumpulan data dilakukan secara primer dan sekunder.

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner dengan cara angket. Sebelum pengisian, peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan dari penelitian dan tata cara pengisian kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang di dapat dari pihak kedua yaitu dari Puskesmas, Kantor Lurah, artikel, jurnal serta berita yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

3.6. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan data untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Grove, 2014). Proses pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan beberapa kegiatan meliputi:

1. Tahap Persiapan

1. Peneliti meminta izin penelitian kepada bagian akademik Universitas Aupa Royhan Pdangsidimpuan untuk melakukan penelitian.
2. Mengajukan surat penelitian kepada Lurah Kelurahan Hanopan/Sibatu.
3. Melakukan survey awal dan studi pendahuluan.

2. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti mengumpulkan responden dalam 1 rumah
2. Peneliti memberikan Kuosioner kepada responden (Pre-Test)
3. Peneliti melakukan perlakuan /intervensi kepada responden, yaitu pemberian materi dan penayangan Audio Visual.
4. Setelah memberikan perlakuan/intervensi peneliti memberikan kuosioner kembali (Post-Test)
5. Setelah responden selesai dievaluasi selanjutnya mengolah data tersebut
4. Peneliti menarik kesimpulan
5. Peneliti menyusun dan mempublikasikan dalam bentuk tabel dan grafik.

3.7. Defenisi Operasional

Tabel 3. 2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen				
Promosi Kesehatan	Proses penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat.	-	-	-
Variabel Dependen				
Pengetahuan	Semua yang diketahui oleh responden tentang BABS di sungai	Kuesioner	- Kurang (< 50 %) - Cukup (> 50 %)	Ordinal
Sikap	Respon responden tentang kebiasaan buang air besar sembarangan	Kuesioner	- Negatif Jika skor ≤ 50 - Positif Jika skor $\geq 50\%$	Ordinal
Tindakan	Perbuatan nyata yang dilakukan oleh responden tentang BABS di sungai	Kuesioner	Praktik BAB - Ya - Tidak	Nominal

3.8.Rencana Analisa

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing* (Mengedit Data)

Tahap ini dilakukan pengecekan data yang telah terkumpul untuk memastikan data yang diperoleh terisi dan dibaca dengan baik. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, pengisian kuesioner dan setelah data terkumpul.

b. *Coding* (Pemberian Data)

Tahap ini peneliti mengubah atau menyederhanakan data hasil penelitian yang terkumpul dengan pemberian kode sehingga memudahkan dalam pengolahan data.

c. *Entry* (Memasukkan Data)

Data yang telah lengkap kemudian dimasukkan kedalam program pengolahan angka untuk dilakukan analisis.

d. *Cleaning* (Membersihkan Data)

Dilakukan pemeriksaan kembali pada data yang sudah dimasukkan dalam program SPSS sebelum dilakukan analisis data.

e. Penyajian Data

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

3.8.2 Analisis Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran dari setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen (Grove, 2014). Digunakan untuk melihat distribusi

frekuensi responden menurut jenis kelamin, umur, serta distribusi pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi dengan media audio visual.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan seperangkat analisa pengamatan dari dua variabel yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh antara variabel . Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh promosi kesehatan melalui media audio visual terhadap pengetahuan dan tindakan Stop BABS di sungai pada masyarakat di kelurahan Hanopan/Sibatu tahun 2024. Uji statistic yang digunakan untuk melihat hubungan variabel dependen dan independent adalah uji statistic *komparatif* dimana data yang ingin di analisis adalah data kategorik artinya kemungkinan data tidak berdistribusi normal, sehingga dapat ditentukan bahwa uji statistic yang digunakan adalah *uji Wilcoxon* pada Tingkat kepercayaan 95% dengan dasar pengambilan keputusan apabila:

1. Nilai $\text{asym..sig (2 tailed)} < 0,05$, maka H_0 ditolak, H_a diterima
2. Nilai $\text{asym..sig (2 tailed)} > 0,05$, maka H_0 diterima, H_a ditolak

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

4.1.1. Letak Geografis

Lokasi penelitian ini adalah Kelurahan Hanopan-Sibatu merupakan salah satu kelurahan dari 12 kelurahan yang ada di wilayah Kecamatan Padangsidimpuan Selatan. Luas wilayah Kelurahan Hanopan 1.500 Ha, dengan berbatasan dengan wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kel.Panyanggar
- b. Sebelah Selatan : Dolok Godang / Kec.Angkola Selatan
- c. Sebelah Timur : Kel.Sidangkal
- d. Sebelah Barat : Situmbaga / Kel.Angkola Selatan

Kelurahan ini terdiri dari 3 Lingkungan yaitu lingkungan I, lingkungan II, dan lingkungan III. Jumlah seluruh masyarakat di Kelurahan Hanopan/Sibatu yang berjumlah 480 KK atau 1800 jiwa.

4.2 Hasil Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik sampel dengan cara membuat tabel distribusi untuk masing-masing variabel bebas dan terikat (Kriyantono, 2020).

Hasil analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi atau sebaran responden penelitian dari masing-masing variabel tersebut meliputi variabel independen dan variabel dependen. Dari analisis data disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Lingkungan 1 Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	56	94.9
Perempuan	3	5.1
Pekerjaan		
Tani/Buruh Tani	36	61.0
Wirausaha	21	35.6
Ibu Rumah Tangga	2	3.4
Pendidikan		
Tidak pernah sekolah	22	37.3
SD	17	28.8
SMP	14	23.7
SMA	6	10.2
Jumlah	59	100

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 4.1 menunjukkan mayoritas reponden adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 39 orang (66.1%) dan minoritas adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 orang (33.9%). Berdasarkan pekerjaan diperoleh responden dengan jenis pekerjaan sebagai Tani/Buruh Tani yaitu sebanyak 30 orang (50.8%) dan minoritas adalah Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 10 orang (16.9%). Sedangkan berdasarkan pendidikan diperoleh responden yang tidak pernah sekolah yaitu sebanyak 22 orang (37.3%) dan minoritas adalah pendidikan yang lulus SMA yaitu sebanyak 6 orang (10.2%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Stop BABS di Area Sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024.

Variabel	Frekuensi	%	Mean	SD
Pengetahuan sebelum promosi kesehatan				
Kurang	42	71,2	1.29	0.457
Cukup	17	28.8		
Pengetahuan sesudah promosi kesehatan				
Kurang	12	20.3	1.80	0.406
Cukup	47	79.7		
Total	59	100		

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebelum diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 42 orang (71.2%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 17 orang (28.8%). Sedangkan sesudah diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 47 orang (79.7%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 12 orang (20.3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Stop BABS di Area Sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024.

Variabel	Frekuensi	%	Mean	SD
Sikap sebelum promosi kesehatan				
Negatif	28	47.5	1.53	0.504
Positif	31	52.5		
Sikap sesudah promosi Kesehatan				
Negatif	4	6.8	1.93	0.254
Positif	55	93.2		
Total	59	100		

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebelum diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 31 orang (52.5%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki sikap negative yaitu sebanyak 28 orang (47.5%). Sedangkan sesudah diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 55 orang (93.2%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki sikap negative yaitu sebanyak 4 orang (6.8%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tindakan Stop BABS di Area Sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024.

Variabel	Frekuensi	%	Mean	SD
Tindakan sebelum promosi kesehatan				
Melakukan	59	100.0	1.00	0.000
Tidak Melakukan	0	0.0		
Tindakan sesudah promosi kesehatan				
Melakukan	21	35.6	1.64	0.483
Tidak Melakukan	38	64.4		
Total	50	100		

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebelum diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki Tindakan masih melakukan BABS disungai yaitu sebanyak 59 orang (100.00%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki Tindakan tidak melakukan BABS di sungai yaitu sebanyak 0 orang (0.0%). Sedangkan sesudah diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki tindakan tidak melakukan BABS disungai yaitu sebanyak 38 orang (64.4%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki Tindakan masih melakukan BABS di sungai yaitu sebanyak 21 orang (35.6%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan dapat dilihat bahwa sebelum dilakukan promosi kesehatan melalui media audio visual dan sesudah dilakukan promosi kesehatan melalui media audio visual memiliki perbandingan yang sangat kuat. Peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan menggunakan media audio visual sangat drastis.

4.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk menilai pengaruh antara variabel bebas dan terikat. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan yaitu apakah ada pengaruh promosi kesehatan melalui media audio visual terhadap peningkatan perilaku Stop BABS di area sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024. Jika data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji statistik *wilcoxon* jika data berdistribusi normal maka akan dilakukan uji T berpasangan.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perilaku masyarakat tentang Stop BABS di sungai. Analisis bivariat menggunakan uji *Wicoxon* untuk mengetahui nilai perilaku masyarakat tentang Stop BABS di sungai sebelum dan sesudah intervensi, karena data tidak berdistribusi normal dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha=5\%$. Untuk itu terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data.

Tabel 4.5 Analisis Bivariat Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Perilaku Stop BABS di Area Sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024

Variabel	N	Mean	Selisih Mean	Min-Max	SD	P-Values
Pengetahuan						
Pengetahuan sebelum promosi	59	1.29	0.51	1-2	0.457	0,000
Pengetahuan sesudah promosi	59	1.80		1-2	0.406	
Sikap						
Sikap sebelum promosi	59	1.53	0.40	1-2	0.504	0,000
Sikap sesudah promosi	59	1.93		1-2	0.254	
Tindakan						
Tindakan sebelum promosi	59	1.00	0.64	1	0.000	0,000
Tindakan sesudah promosi	59	1.64		1-2	0.483	

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan (sebelum diberikan promosi kesehatan melalui audio visual) dan (sebelum diberikan promosi kesehatan melalui audio visual) yaitu 1.29 menjadi 1.80 sehingga terdapat perbedaan nilai rata-rata sebesar 0.51. Sedangkan perubahan nilai rata-rata sikap (sebelum diberikan promosi kesehatan melalui audio visual) dan (sebelum diberikan promosi kesehatan melalui audio visual) yaitu 1.53 menjadi 1.93 sehingga terdapat perbedaan nilai rata-rata sebesar 0.40, dan untuk nilai rata-rata Tindakan (sebelum diberikan promosi kesehatan melalui audio visual) dan (sebelum diberikan promosi kesehatan melalui audio visual) diperoleh perbedaan nilai rata-rata sebesar 0.64 yaitu dari 1.00 menjadi 1.64 dengan nilai *p-value* 0.000. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, yang artinya ada pengaruh promosi kesehatan melalui media audio visual terhadap perilaku Stop BABS di area sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pengetahuan Masyarakat Tentang Stop BABS di Area Sungai Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa pengetahuan masyarakat tentang Stop BABS di area sungai sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media audio visual maka diperoleh bahwa sebelum diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 42 orang (71.2%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 17 orang (28.8%). Sedangkan sesudah diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 47 orang (79.7%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 12 orang (20.3%).

Pengetahuan merupakan suatu informasi hasil yang diketahui oleh seseorang baik langsung maupun tidak langsung, sehingga dapat mengetahui atau mengerti tang hal-hal baru. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni lingkungan, usia, pengalaman, pendidikan dan sumber informasi. Semakin bertambahnya usia, semakin terus berkembang aspek sosialnya maupun aspek psikologis dan mempengaruhi pola pikir seseorang. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandang terhadap lingkungan dan proses belajar untuk mendapatkan pengetahuan. Sumber informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka pengetahuan seseorang akan semakin meningkat (Rani, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan sebelum diberikan promosi kesehatan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada subyek penelitian masih dalam kategori rendah/ kurang. Rendahnya pengetahuan masyarakat disebabkan karena tingkat pendidikan mereka yang masih rendah serta kurangnya informasi yang didapat mengenai pemanfaatan jamban sehat dari petugas kesehatan/ kader karena minimnya penyuluhan yang diberikan sehingga mereka belum menyadari dampak dari tindakan buang air besar di sungai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Delia Fajar Astuti (2019) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktek buang air besar sembarangan.

Sementara menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yonanes,dkk 2022) menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat tentang BABS disebabkan karena penyuluhan belum diberikan kepada masyarakat secara maksimal. Sehingga kurangnya pengetahuan atau informasi menyebabkan masalah BABS di area sungai masih sangat sering ditemui.

5.2 Sikap Masyarakat Tentang Stop BABS di Area Sungai Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa sikap masyarakat tentang Stop BABS di area sungai sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media audio visual maka diperoleh data sebelum diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 31 orang (52.5%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki sikap negative yaitu sebanyak 28 orang (47.5%). Sedangkan sesudah diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 55 orang (93.2%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki sikap negative yaitu sebanyak 4 orang (6.8%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap dari rata-rata subyek penelitian terhadap pemanfaatan jamban sehat masih mempunyai sikap yang kurang baik. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan mereka mengenai pemanfaatan jamban sehat. Tata hubungan antara sikap dengan praktek yaitu sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak/ berpraktek dimana jika memiliki sikap yang kurang baik maka akan berpengaruh dalam melakukan/ berpraktek kepada tindakan yang kurang baik pula. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatriyati Ahmad dimana pengetahuan, sikap dan tindakan berpengaruh terhadap buang air besar sembarangan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kurniawati (2017) tentang faktor - faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan tambak lorok Semarang menggunakan uji chi-square diperoleh p -value $0,008 < 0,05$ (RP = 3,621 ; 95% CI = 1,455 – 9,009), hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban.

Sari (2017) mengutip pendapat Sutedjo (2003) secara umum sikap dapat diartikan sebagai predisposisi (keadaan terpengaruh) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan di lingkungan yang dapat menilai atau membimbing tingkah laku seseorang. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu.

Sikap tidaklah merupakan determinan satu-satunya bagi perilaku sehingga tidak ada jaminan bahwa kecendrungan berperilaku itu akan ditampakkan dalam bentuk perilaku yang sesuai dengan sikap. Menurut Ayu Ashari (2020), sikap

dipengaruhi oleh masing-masing kondisi dan pola pikir masing-masing individu.

Semakin berkembangnya pola pikir serta bertambahnya pengalaman menjadikan siswa tersebut memilah mana yang baik dan mana yang buruk untuk dirinya sehingga terbentuk suatu sikap dalam diri tersebut. Memperoleh sikap yang baik tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti faktor emosional, pengalaman pribadi, media massa, lembaga pendidikan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dan budaya. Kurangnya pengalaman seseorang cenderung mengarah pada sikap negatif terhadap suatu objek. Sikap di sini adalah bagian dari perilaku manusia yang berada dalam batas keadilan dan normalitas yang merupakan respons atau reaksi terhadap stimulus (Irfan dkk, 2022). Meskipun remaja memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap perilaku Stop Babs di area sungai tidak menutup kemungkinan bagi remaja untuk tidak melakukan perilaku Stop Babs di area sungai, hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran remaja akan bahaya Babs di area sungai. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan yaitu, sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, dan mengacu pada pengalaman orang lain.

Sesuai dengan hasil di lapangan adanya sikap baik maupun kurang baik tergantung dari persepsi masyarakat melalui kerugian dan keuntungan buang air besar sembarangan. Responden yang bersikap baik namun buang air besar sembarangan hal ini dipengaruhi karena pada saat mereka di sawah lebih cepat atau praktis buang air besar di sungai, ada pula responden yang bersikap baik namun masih buang air besar di sungai di karenakan belum mempunyai jamban sehat hal ini tentu saja di pengaruhi oleh faktor ekonomi. Responden yang bersikap kurang

baik namun buang air besar di jamban di karenakan mereka mempunyai fasilitas serta adanya dukungan dari keluarga untuk memanfaatkan jamban.

Sebagian besar responden mempunyai sikap kurang baik terhadap fungsi atau pemanfaatan jamban, hal ini dikarenakan kebiasaan masyarakat yang melakukan buang air besar di sembarang tempat, terutama di sungai sehingga berpengaruh terhadap perilaku setiap responden. Berdasarkan observasi banyak masyarakat tidak memiliki jamban yang mengikuti tetangga yang buang air besar di sungai tanpa mengetahui dampak yang akan ditimbulkan ketika buang air besar sembarangan. Sikap yang tidak baik ini mengindikasikan bahwa perlu dilakukan pemberian edukasi suatu penerapan pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk menanamkan sikap serta berperilaku buang air besar di jamban untuk dapat menjaga kondisi rumah agar tetap selalu dalam keadaan bersih dan sehat, sehingga masyarakat terhindar dari penyakit yang disebabkan oleh tinja. Banyaknya responden yang berubah menjadi positif menandakan bahwa pemberian promosi kesehatan kepada responden dapat diterima dengan baik, artinya timbul kesadaran untuk bersikap positif mengenai Stop Babs di area sungai.

5.3 Tindakan Masyarakat Tentang Stop BABS di Area Sungai Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa tindakan masyarakat tentang Stop BABS di area sungai sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media audio visual, maka diperoleh data pretest yang memiliki tindakan masih mealakukan BABS di area sungai sebanyak 59 orang (100.%) yang memiliki tindakan melakukan BABS di area sungai sebanyak 0 orang (0.0%) Sedangkan untuk data Posttest diperoleh yang melakukan BABS di area sungai sebanyak 21 orang (35.6%) dan sebanyak 38 orang (64.4%)

memiliki tindakan tidak melakukan BABS di area sungai.

Menurut Sobaruddin (2015), kebiasaan adalah perbuatan manusia yang tetap dilakukan berulang-ulang dalam hal yang sama. Dalam hal ini kebiasaan yang dimaksudkan adalah kebiasaan buang air besar setiap hari. kebiasaan tersebut seperti menggunakan jamban keluarga, jamban umum, sungai, parit, dan tempat lainnya untuk BAB. Kebiasaan adalah aspek perilaku yang menetap, berlangsung secara otomatis dan tidak direncanakan. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang terjadi di masyarakat umumnya karena adanya perasaan bahwa BABS itu lebih mudah dan praktis. BABS sebagai identitas masyarakat dan budaya turun-temurun dari nenek moyang sehingga menjadi kebiasaan.

Didukung Penelitian Hastuti (2017) yang menyatakan bahwa dari 136 responden yang memiliki kebiasaan kurang terdapat 90 orang (66,2%) yang dan memiliki kebiasaan baik terdapat 30 responden (54,5%) yang berperilaku Buang Air Besar Sembarangan. Hasil uji statistik menggunakan *Chis-square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.022 < \alpha 0,05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antarkebiasaan terhadap perilaku BAB sembarangan di Desa Tanjung Medang Kecamatan Rangsang Kabupaten Kepulauan Meranti tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 1.630 > 1$, Artinya kebiasaan kurang berisiko 1,6 kali terhadap perilaku BAB sembarangan dibandingkan masyarakat yang memiliki kebiasaan baik.

Responden yang terbiasa buang air besar di jamban ternyata juga masih buang air besar di sungai dikarenakan anggota keluarganya banyak dan waktu buang air besar kebetulan bersamaan atau mereka ingin buang air besar di sungai. Responden yang tidak terbiasa buang air besar di jamban juga pernah buang air besar di jamban dikarenakan ketika pada saat bekerja berada di kota, tapi buang air besar di jamban menurut mereka kurang nyaman.

Sesuai dengan hasil di lapangan, bahwa sebagian besar responden masih melakukan buang air besar tidak di jamban. Masyarakat sudah terbiasa dan nyaman melakukan buang air besar ke sungai yang berada di dekat rumah mereka. Lokasi sungai yang dekat membuat mereka tidak merasa kesulitan untuk buang air besar meskipun belum memiliki jamban. Selain itu ada yang membuat lubang untuk WC di ladang atau kebun yang ada di dekat rumahnya, dan belum adanya dampak yang terjadi secara nyata pada masyarakat sehingga membuat kesadaran untuk buang air besar di jamban masih rendah.

5.4 Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Perilaku Masyarakat Tentang Stop BABS di Area Sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024

Berdasarkan hasil uji statistik yang peneliti lakukan melalui uji wilcoxon didapatkan terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan, sikap, tindakan masyarakat tentang Stop BABS di area sungai sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media audio visual. Hasil uji tersebut didapatkan signifikan *p value* 0,000 dimana $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak, H_a diterima yang artinya ada pengaruh promosi kesehatan melalui media audio visual terhadap Perilaku Masyarakat Tentang Stop BABS di Area Sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian pengaruh promosi kesehatan melalui media audio visual terhadap Perilaku Stop BABS di area sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan sebelum diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 42 orang (71.2%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 17 orang (28.8%). Sedangkan sesudah diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 47 orang (79.7%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 12 orang (20.3%).
2. Sikap sebelum diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 31 orang (52.5%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki sikap negative yaitu sebanyak 28 orang (47.5%). Sedangkan sesudah diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 55 orang (93.2%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki sikap negative yaitu sebanyak 4 orang (6.8%).
3. Tindakan sebelum diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki Tindakan masih melakukan BABS disungai yaitu sebanyak 59 orang (100.00%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki Tindakan tidak melakukan BABS di sungai yaitu sebanyak 0

orang (0.0%). Sementara sesudah diberi promosi kesehatan melalui audio visual mayoritas responden memiliki Tindakan tidak melakukan BABS disungai yaitu sebanyak 38 orang (64.4%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki Tindakan masih melakukan BABS di sungai yaitu sebanyak 21 orang (35.6%).

4. Ada pengaruh promosi kesehatan melalui media uadio visual terhadap perilaku Stop BABS di area sungai Kelurahan Hanopan-Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024.

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Disarankan kepada peneliti lain agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengubah wawasan bagi peneliti lain dengan menggali lebih dalam lagi seputar penanganan Stop BABS diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut karena belum membahas secara detail.

2. Bagi Masyarakat yang Tinggal di Pinggir Sungai

Diharapkan masyarakat mengubah perilaku BABS di area sungai antara lain dengan cara membangun jamban sehat dan meningkatkan pengetahuan tentang pemanfaatan jamban sehat. Masyarakat yang tinggal di pinggir sungai diharapkan untuk bisa segera keluar dari permasalahan buang air besar sembarangan secara tertutup yang dilakukan. Solusi yang dapat dilakukan yaitu timbul inisiatif untuk berhenti membuang kotoran di sungai serta membangun septic tank pribadi, namun melihat dari segi ekonomi maka solusi lainnya berupa pembangunan septic tank komunal yang dapat dibangun untuk bersama. Pembangunan komunal dapat meminimkan biaya,

karena pembangunan satu septic tank dapat digunakan untuk beberapa rumah tergantung dengan kapasitas tempat pembuangannya.

3. Bagi Masyarakat yang Tidak Tinggal di Pinggir Sungai

Masyarakat yang tidak tinggal di pinggir sungai tidak melakukan tindakan BABS di sungai, oleh karena itu diharapkan untuk bisa membantu pihak terkait dalam menjalankan program stop ODF. Upaya yang dapat dilakukan berupa pemberian pemahaman tentang bahaya tinja bagi kehidupan, selain itu juga dibutuhkan dukungan untuk segera keluar dari kebiasaan tersebut.

4. Bagi Para Stakeholders

Pemangku wilayah diharapkan lebih dahulu mengkaji dan memahami apa yang dibutuhkan masyarakat, selain itu juga apabila memberikan bantuan diharapkan tepat guna supaya dapat dimanfaatkan dan tidak sia-sia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiyaningsih T, Kurnia AD, Larasati RY. Hubungan Pengetahuan tentang Jamban Sehat dan Lingkungan Fisik dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan. *Dunia Keperawatan J Keperawatan dan Kesehat* [Internet]. 2020;8(2):130-9. Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/view/7960>
- Amalina F. (2014). Perilaku BAB di sungai pada warga di Kelurahan Sekayu Semarang.
- Ayu Ashari . 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 8 Makassar. Skripsi Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Panakkukang Makassar
- Chandra B. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Widyastuti P, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2016.
- Depkes RI. (2018). Pemerintah Utamakan Perbaikan Sanitasi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2021). Buang Air Besar Sembarangan (BABS).
- Fitrianingsih, Wahyuningsih S. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) (Studi Kasus Desa Tambe Kecamatan Bolo Kabupaten Bima). *J Sanitasi dan Lingkung* [Internet]. 2020;1(2):52-7. Available from: <http://e-journal.stlmataram.ac.id/index.php/jsl/article/view/2>.
- Indonesia KKR. Pedoman Pelaksanaan Teknis Sanitasi Total Berbasis Masyarakat [Internet]. 2012. Available from: <http://stbm.kemkes.go.id/public/docs/reference/5b99c4c2576e12f4c9a2019139312658b2f3704c9abc5.pdf> 31.
- Irfan. A dkk. 2022. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja. *International Journal of Academic Health and Medical Research (IJAHMR)*
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat 2021
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- Kesehatan K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat [Internet]. Jakarta; 2014. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/116706/permenkesno-3-tahun-2014>
- Notoatmodjo, S., 2014. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam, 2017. Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis. *In Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis*
- Murwati. 2012 *Faktor Host Dan Lingkungan Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan*. Tesis Semarang: Program Pasca Sarjana Undip
- Murwati, 2015. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs). *Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan*.
- Samosir K, Ramadhan FS. Peranan Perilaku Dan Dukungan Tokoh Masyarakat Terhadap Kepemilikan Jamban Sehatdi Tanjungpinang. *J Kesehatan [Internet]*.2019;12(1):168–74. Available from: <https://doi.org/10.32763/juke.v12i1.115>
- Sucipto CD. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. 1st ed. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2020
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2009.
- Sumampouw OJ, Soemarnno, Andarini S, Sriwahyuni E. *Diare Balita: Suatu Tinjauan Dari Bidang Kesehatan Masyarakat*. 1st ed. Yogyakarta: CV. Budi Utama; 2017.
- Soeparman, Suparmin. *Pembuangan Tinja dan Limbah Cair*. Ester M, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2001
- Syarifah, Yustina I, Lumongga Lubis N. Effect of Predisposing Factors (Education, Economic Level, Knowledge and Attitude) on Defecation Behavior in Bener Meriah Regency. *Britain Int Exact Sci J [Internet]*. 2020;2(1):142–9. Available from: <https://doi.org/10.33258/bioex.v2i1.122>
- Triyono, A, 2014, Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku buang air besar masyarakat nelayan di Kampung Garapan Desa Tanjung Pasir Kabupaten Tangerang Provinsi Banten, *Forum Ilmiah Volume 11 Nomor 3*
- United Nations International Children’s Emergency Fund. (2022). *Air, Sanitasi dan Kebersihan*.
- UNICEF. 2018. [Online] Tersedia <https://data.unicef.org/resources/levels-andtrends-in-child-mortality-2018/>
- Wijayanti, dkk, 2016, Faktor-faktor yang berhubungan dengan buang air besar di jamban di Desa Gunung sari Kecamatan Pulo Sari Kabupaten Pemalang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 4 Nomor 1* januari 2016 (ISSN: 236-3346)
- Widowati N (2016). hubungan karakteristik pemilik rumah dengan perilaku buang air besar sembarangan (babs) di wilayah kerja Puskesmas Sambungmacan II Kabupaten Sragen.

- Organization WH. Population practising open defecation [Internet]. The Global Health Observatory. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator->
- WHO, UNICEF. Open defecation [Internet]. Joint Monitoring Programme. Available from: <https://washdata.org/monitoring/inequalities/open-defecation>
- World Health Organization. (2021). Global Water, Sanitation and Hygiene Annual Report.
- World Health Organization. (2022). Srearegic Guidance on Accelerating Actions for Adolescent Health in South-East Asian Region (2018-2022). WHO Library Cataloguing. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274312?show-full>
- Yalew, M., Adane, B., Arefaynie, M., Kafale, B., Damtie, Y., Mitiku, K., Agmas, A., Biset, G., Dessie Alene, T., Metadel, A., Addisu, E., &
- Zhang, Lai, K. hung, Wang, B., & Wang, Z. (2019). From intention to action: How do personal attitudes, facilities accessibility, and government stimulus matter for household waste sorting? *Journal of Environmental Management*, 233(December 2018), 447–458. <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2018.12.059>

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
Di Kelurahan Hanopan/Sibatu
Kota Padangsidempuan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Fatimah Zahra Harahap

Nim : 20030043

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul "Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual Terhadap Perilaku Stop Babs Di Area Sungai Kelurahan Hanopan/Sibatu Tahun 2024".

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

Saya tandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesedian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Fatimah Zahra Harahap)

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU STOP BABS DI AREA SUNGAI KELURAHAN HANOPAN-SIBATU TAHUN 2024

a. Keterangan Wawancara

No. Urut Kuesioner :

Tanggal Wawancara :

b. Identitas Responden

1. Nama :

2. Jenis Kelamin :

3. Pekerjaan :

4. Umur :

c. Pendidikan

1. Tidak sekolah

2. Tamat SD

3. SMP/ sederajat

4. Tamat SMA

5. Perguruan Tinggi

I. PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	BAB sembarangan dapat mencemari lingkungan		
2	Buang air besar sembarangan adalah buang air besar tidak pada tempatnya yang tepat seperti jamban, atau WC.		
3	Penularan penyakit melalui tinja disebabkan oleh salah satu mikroorganisme yaitu E-Coli		
4	Buang air besar sembarangan dapat mencemari sumber air bersih		
5	Buang air besar sembarangan dapat menularkan penyakit seperti diare, polio, hepatitis.		
6	Penghentian BAB sembarangan dan mendirikan jamban keluarga, cuci tangan pakai sabun dan lainnya, merupakan salah satu cara memutuskan rantai penularan penyakit.		
7	Air sumur tercemar oleh tinja dari orang yang BAB sembarangan		
8	Jarak penampungan tinja dari sumber air bersih adalah >10 meter		
9	Menggunakan jamban sehat merupakan perilaku hidup bersih dan sehat.		
TOTAL			

I. SIKAP

No	Pernyataan	S	TS
1	Menurut saya sebaiknya membuang kotoran dijamban.		
2	Saya tidak tertarik membuang air besar dijamban.		
3	Saya akan mencari informasi tentang buang air besar yang benar		
4	Saya akan membangun jamban setelah diminta oleh pemerintah atau kader.		
5	Menurut saya buang air besar di sungai merugikan kesehatan.		
6	Menurut saya semua anggota keluarga harus berpartisipasi menggunakan jamban.		
7	Menurut saya penyuluhan tentang memelihara jamban yang memenuhi syarat kesehatan perlu diberikan.		
8	Sebaiknya jamban memiliki septic tank untuk saluran perserapan tinja.		
9	Menurut saya sebaiknya jangan Buang Air Besar Sembarangan di Sungai		
10	Menurut saya jamban sarana pembuangan kotoran manusia yang menjamin kesehatan adalah yang tidak mencemari lingkungan.		

II. Tindakan

1. Apakah Bapak/Ibu Buang Air Besar di Sungai dalam 1 minggu ini?
 1. Ya
 2. Tidak

SATUAN ACARA PELAKSANAAN (SAP)

1. Pokok pembahasan : BABS di Sungai
2. Tempat : Kelurahan Hanopan/Sibatu Lingkungan
3. Waktu : April 2023 – Juni 2024
4. Tujuan :

Memberikan promosi kesehatan melalui audio visual tentang Babs di sungai kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan Stop buang air besar di area sungai Kelurahan Hanopan/Sibatu Kecamatan Padangsidempuan Selatan Tahun 2024.

5. Sasaran : Kepala keluarga masyarakat Kelurahan Hanopan-Sibatu
6. Metode : Eksperimen
7. Evaluasi :

1. Evaluasi proses

- a) Responden bersedia mengikuti kegiatan
- b) Peserta mengikuti jalannya kegiatan sampai selesai
- c) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan

2. Evaluasi hasil

- a) Peserta mengetahui pengertian BABS
- b) Peserta mengetahui pentingnya BABS di jamban
- c) Peserta mengetahui dampak BABS di sungai
- d) Peserta mengetahui manfaat BABS di jamban

Frequencies

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	56	94.9	94.9	94.9
	PEREMPUAN	3	5.1	5.1	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TANI/BURUH TANI	36	61.0	61.0	61.0
	WIRUSAHA	21	35.6	35.6	96.6
	IBU RUMAH TANGGA	2	3.4	3.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH SEKOLAH	22	37.3	37.3	37.3
	SD	17	28.8	28.8	66.1
	SMP	14	23.7	23.7	89.8
	SMA	6	10.2	10.2	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

KATEGORI.PENGETAHUAN.SEBELUM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	42	71.2	71.2	71.2
	CUKUP	17	28.8	28.8	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

KATEGORI.PENGETAHUAN.SESUDAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	12	20.3	20.3	20.3
	CUKUP	47	79.7	79.7	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

KATEGORI.SIKAP.SEBELUM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	28	47.5	47.5	47.5
	POSITIF	31	52.5	52.5	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

KATEGORI.SIKAP.SESUDAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	4	6.8	6.8	6.8
	POSITIF	55	93.2	93.2	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

TINDAKAN.SEBELUM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	59	100.0	100.0	100.0

TINDAKAN.SESUDAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	21	35.6	35.6	35.6
	Tidak	38	64.4	64.4	100.0
	Total	59	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
KATEGORI.PENGETAHUA	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
N.SESUDAH -	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
KATEGORI.PENGATAHUA	Ties	29 ^c		
N.SEBELUM	Total	59		
KATEGORI.SIKAP.SESUDA	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
H -	Positive Ranks	24 ^e	12.50	300.00
KATEGORI.SIKAP.SEBELU	Ties	35 ^f		
M	Total	59		
TINDAKAN.SESUDAH -	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
TINDAKAN.SEBELUM	Positive Ranks	38 ^h	19.50	741.00
	Ties	21 ⁱ		
	Total	59		

- a. KATEGORI.PENGETAHUAN.SESUDAH < KATEGORI.PENGATAHUAN.SEBELUM
b. KATEGORI.PENGETAHUAN.SESUDAH > KATEGORI.PENGATAHUAN.SEBELUM
c. KATEGORI.PENGETAHUAN.SESUDAH = KATEGORI.PENGATAHUAN.SEBELUM
d. KATEGORI.SIKAP.SESUDAH < KATEGORI.SIKAP.SEBELUM
e. KATEGORI.SIKAP.SESUDAH > KATEGORI.SIKAP.SEBELUM
f. KATEGORI.SIKAP.SESUDAH = KATEGORI.SIKAP.SEBELUM
g. TINDAKAN.SESUDAH < TINDAKAN.SEBELUM
h. TINDAKAN.SESUDAH > TINDAKAN.SEBELUM
i. TINDAKAN.SESUDAH = TINDAKAN.SEBELUM

Test Statistics^a

	KATEGORI.PENGE TAHUAN.SESUDA H - KATEGORI.PENGA TAHUAN.SEBELU M	KATEGORI.SIKAP. SESUDAH - KATEGORI.SIKAP. SEBELUM	TINDAKAN.SESUD AH - TINDAKAN.SEBEL UM
Z	-5.477 ^b	-4.899 ^b	-6.164 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Frequencies

		Statistics					
		Kategori.P1	Kategori.P2	Kategori.S1	Kategori.S2	T1.1	T2
N	Valid	59	59	59	59	59	59
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.29	1.80	1.53	1.93	1.00	1.64
Std. Deviation		.457	.406	.504	.254	.000	.483
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	1	2

DOKUMENTASI



Pengarahan dan pengisian kuosioner Pre-Test



Pemberian Edukasi Kesehatan



Pemberian Edukasi Kesehatan



Pengarahan dan pengisian kuisioner Pre-Test



Pemberian Edukasi Kesehatan



Pengisian kuisioner Pos-Test



Pengarahan dan pengisian kuisioner Pre-Test



Pengisian kuisioner Pos-Test