

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN
JAMBAN PADA MASYARAKAT DI DESA OMBOLATA
KECAMATAN ALASA KABUPATEN NIAS UTARA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

OLEH :

TRI SURYAWATI
NIM: 1702022027



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN
JAMBAN PADA MASYARAKAT DI DESA OMBOLATA
KECAMATAN ALASA KABUPATEN NIAS UTARA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)
pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**TRI SURYAWATI
NIM: 1702022027**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan
Kepemilikan Jamban pada Masyarakat di
Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten
Nias Utara Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Tri Suryawati
Nomor Induk Mahasiswa : 1702022027
Minat Studi : Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan

Menyetujui
Komisi Pembimbing:

Medan, 19 Agustus 2019

Pembimbing-I



(Linda Hernike Napitupulu, S.K.M., M.Kes)

Pembimbing-II



(Endang Maryanti, S.K.M., M.Si)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,



(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.)

Telah Diuji pada Tanggal : 19 Agustus 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Linda Hernike Napitupulu, S.K.M., M.Kes.
Anggota : 1. Hj. Endang Maryanti, S.K.M., M.Si
2. Ir. Neni Ekowati Januariana, M.P.H

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dari penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah atau tim penguji
3. Isi skripsi ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini

Medan, September 2019
Yang membuat pernyataan



(Tri Suryawati Zebua)
1702022027

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

Nama : Tri Suryawati Zebua
Tempat Tanggal Lahir : Gunungsitoli, 14 Januari 1994
Alamat : Desa Ombolata Kec. Alasa Kab. Nias Utara
Agama : Kristen Protestan
Status : Menikah
Nama Suami : Memoris Adventrias Zebua
Pekerjaan : PNS
Jumlah Anak : 1 Orang
Nama Ayah : Sabaati Zebua
Nama Ibu : Adila Zendrato
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1999 - 2005 : SD Negeri Sihareo
2. Tahun 2005 - 2008 : SMP Negeri 1 Gunungsitoli
3. Tahun 2008 - 2011 : SMA Negeri 1 Gunungsitoli
4. Tahun 2011 - 2014 : Akademi Kebidanan Deli Husada Delitua
5. Tahun 2017 - 2019 : Institut Kesehatan Helvetia Medan Program studi S1 Kesehatan Masyarakat

ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN PADA MASYARAKAT DI DESA OMBOLATA KECAMATAN ALASA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2019

TRI SURYAWATI
NIM: 1702022027

Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu *Stop* Buang Air Besar Sembarangan (*Stop* BABS). Prioritas pelayanan dan pembangunan jamban dilakukan di beberapa desa seperti desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara. Masyarakat di Desa Ombolata yang memiliki jamban keluarga hanya 24,6% dari 658 kepala keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepemilikan Jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara tahun 2019.

Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara yang berjumlah 658 Kepala Keluarga.. Pengambilan sampel menggunakan rumus *slovin* sebanyak 87 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariate dengan regresi logistik.

Hasil penelitian diketahui mayoritas pengetahuan kurang (77,0%), mayoritas sikap negatif (75,9%), mayoritas ekonomi rendah (73,6%), mayoritas dukungan tenaga kesehatan tidak mendukung (72,4%) dan mayoritas tidak memiliki jamban (71,3%). Hasil penelitian dengan analisis bivariat diketahui nilai *p* masing-masing variabel yaitu pengetahuan sebesar $0,000 < 0,05$, sikap sebesar $0,000 < 0,05$, ekonomi sebesar $0,000 < 0,05$ dan dukungan tenaga kesehatan sebesar $0,000 < 0,05$.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan, sikap, ekonomi dan dukungan tenaga kesehatan dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019. Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk lebih menerapkan komunikasi yang baik dan sistem pendekatan yang adukatif tentang pentingnya memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Pendapatan, Dukungan Tenaga Kesehatan, Kepemilikan Jamban

Daftar Pustaka: 10 buku dan 14 internet (2008-2019)

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO THE OWNERSHIP OWNERSHIP IN OMBOLATA VILLAGE, ALASA DISTRICT, NIAS UTARA DISTRICT IN 2019

TRI SURYAWATI

NIM: 1702022027

The STBM program starts from the first pillar, the Stop Open Defecation (BABS). The priority of service and latrine construction is carried out in several villages such as Ombolata Village, Alasa District, North Nias Regency. Only 24.6% of the population in Ombolata Village have a family toilet from 658 households. The purpose of this study was to determine the factors associated with latrine ownership in the community in Ombolata Village, Alasa District, North Nias Regency in 2019.

The research design used was a quantitative analytic survey with cross sectional approach. The population in this study were all family heads in Ombolata Village, Alasa District, North Nias Regency, totaling 658 families. Sampling used 87 slovin formulas. Data analysis used univariate, bivariate and multivariate analysis with logositic regression.

The results of the study revealed that the majority of knowledge was lacking (77.0%), the majority of negative attitudes (75.9%), the majority of the economy was low (73.6%), the majority of the support of health workers did not support (72.4%) and the majority did not have latrines. (71.3%). The results of the study with bivariate analysis revealed that the p value of each variable was knowledge of 0,000 <0.05, attitude of 0,000 <0.05, economy of 0,000 <0.05 and support of health workers by 0,000 <0.05.

The conclusion of this study is there is a relationship of knowledge, attitudes, economics and support of health workers with latrine ownership in the community in Ombolata Village, Alasa District, North Nias Regency in 2019. It is recommended for health workers to better implement good communication and an adaptive approach to the importance of having family latrines that meet health requirements.

Keywords : Knowledge, Attitude, Income, Support of Health Workers, Latrine Ownership

Bibliography : 10 books and 14 internet (2008-2019)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban pada Masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019**”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.) pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Penasehat Yayasan Pendidikan dan Sosial Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor Bidang Akademik, SDM dan Kemahasiswaan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Teguh Suharto, S.E., M.Kes., selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum dan Keuangan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
7. Nuraini, S.Pd., M.Kes., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
8. Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

9. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
10. Linda Hernike Napitupulu, S.K.M, M.Kes., selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan untuk kesempurnaan skripsi ini.
11. Endang Maryanti, S.K.M, M.Si., selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan untuk kesempurnaan skripsi ini
12. Neni Ekowati Januariana, Ir. M.P.H, selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan untuk kesempurnaan skripsi ini
13. Kepala Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara beserta stafnya yang telah memberikan tempat untuk melaksanakan penelitian skripsi ini dan atas kerjasamanya selama peneliti melakukan penelitian.
14. Orangtua tercinta Sabaati Zebua dan Adila Zendrato serta suamiku Memoris Adventrias Zebua yang telah memberikan semangat dan dorongan dari awal hingga selesainya skripsi ini.
15. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia yang telah banyak memberikan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, September 2019
Penulis

Tri Suryawati

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR PERNYATAAN (KEASLIAN PENELITIAN)	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	8
2.2. Telaah Teori	10
2.2.1 Jamban Keluarga.....	10
1. Pengertian	10
2. Fungsi dan Manfaat Jamban Keluarga	10
3. Jenis-Jenis Jamban	11
4. Konsep dan Syarat Jamban Sehat.....	14
5. Jamban Keluarga di Pedesaan.....	17
6. Penyediaan Jamban Keluarga	17
2.2.2. Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban.....	19
1. Faktor Predisposisi (<i>Predisposition Factors</i>)....	21
2. Faktro Pendukung (<i>Enabling Factors</i>).....	28
3. Faktor Pendorong (<i>Reinforcing Factors</i>).....	29
2.2.3. Landasan Teori.....	30
2.3. Hipotesis Penelitian	31

BAB III	METODOLOGI PENELITIAN.....	33
3.1.	Jenis Penelitian.....	33
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.2.1.	Lokasi.....	33
3.2.2.	Waktu Penelitian	33
3.3.	Populasi dan Sampel.....	34
3.3.1.	Populasi	34
3.3.2.	Sampel.....	34
3.4.	Kerangka Konsep	36
3.5.	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	37
3.5.1.	Definisi Operasional.....	37
3.5.2.	Aspek Pengukuran	37
3.6.	Metode Pengumpulan Data	40
3.6.1	Jenis Data.....	40
3.6.2	Teknik Pengumpulan Data	40
3.6.3	Uji Validitas dan Reliabilitas	41
3.7.	Metode Pengolahan Data	44
3.8.	Analisis Data	45
3.8.1	Analisis Univariat.....	45
3.8.2	Analisis Bivariat.....	45
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1.	Gambaran Umum Desa Ombolata.....	46
4.1.1.	Sarana Kesehatan	46
4.2.	Hasil Penelitian.....	47
4.2.1.	Analisis Univariat.....	47
a.	Karakteristik Responden.....	47
b.	Pengetahuan	48
c.	Sikap	50
d.	Pendapatan	52
e.	Dukungan Tenaga Kesehatan.....	52
f.	Kepemilikan Jamban.....	54
4.2.2.	Analisis Bivariat	54
1.	Hubungan Pengetahuan dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara	54
2.	Hubungan Sikap dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara	55
3.	Hubungan Ekonomi dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara	56
4.	Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.....	57

4.3. Pembahasan	58
4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepemilikan Jamban pada Masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019	58
4.3.2. Hubungan Sikap dengan Kepemilikan Jamban pada Masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019	60
4.3.3. Hubungan Ekonomi dengan Kepemilikan Jamban pada Masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019	62
4.3.4. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepemilikan Jamban pada Masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	66
5.1. Kesimpulan.....	66
5.2. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Jumlah Sampel per Dusun di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.....	35
Tabel 3.2. Aspek Pengukuran Variabel Independen (<i>X variable</i>) dan Dependen (<i>Y variable</i>).....	39
Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	42
Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap	42
Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan	43
Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tenaga Kesehatan	44
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.....	47
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.....	48
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.....	49
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.....	50
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Ibu di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.....	51
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kategori Ekonomi di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.....	52
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Dukungan Tenaga Kesehatan di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.	52
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Tenaga Kesehatan di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.	53

Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Kategori Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.....	54
Tabel 4.10	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.....	55
Tabel 4.11	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.....	55
Tabel 4.12	Hubungan Ekonomi dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.....	56
Tabel 4.13	Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.....	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori	31
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas
- Lampiran 3 : Master Data Penelitian
- Lampiran 4 : *Output* Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5 : *Output* Hasil Penelitian
- Lampiran 6. : Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi (Revisi)
- Lampiran 7. : Surat Izin Survey Awal
- Lampiran 8 : Surat Izin Validitas
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Balasan Izin Survei Awal
- Lampiran 11 : Surat Balasan Izin Uji Validitas
- Lampiran 12 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Bimbingan Pembimbing I
- Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Pembimbing II
- Lampiran 15 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penanganan dan pengelolaan sanitasi (upaya kuratif) menjadi semakin kompleks dengan semakin bertambahnya penduduk dan kelangkaan air yang layak konsumsi. Pertumbuhan penduduk menyebabkan berkembangnya permukiman, menyempitnya lahan yang tersedia untuk perumahan, keterbatasan lahan untuk pembuatan fasilitas sanitasi seperti MCK, cubluk, septic tank dan bidang resapannya serta pengelolaan sampah domestik. Di sisi lain pelayanan kesehatan oleh pemerintah selama ini lebih memprioritaskan upaya-upaya kuratif (pengobatan). Hal-hal inilah yang menyebabkan kondisi sanitasi lingkungan memburuk.

Tantangan yang dihadapi terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang, hygiene dan sanitasi masih sangat besar. Upaya perbaikan lingkungan dapat menurunkan risiko kasus diare sampai dengan 94%. Upaya perbaikan melalui penyediaan air bersih dapat menurunkan risiko sebesar 25%, pemanfaatan jamban sehat menurunkan risiko sebesar 32%, pengolahan air minum tingkat rumah tangga menurunkan risiko sebesar 39% dan cuci tangan pakai sabun menurunkan risiko paling besar yaitu sebesar 45%. Untuk itu perlu dilakukan intervensi terpadu melalui suatu pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat atau biasanya dikenal dengan STBM (1).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2014 tentang STBM, dalam rangka memperkuat upaya Perilaku Hidup Bersih dan

Sehat (PHBS), mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar perlu menyelenggarakan STBM. Pelaksanaan STBM dengan lima pilar yaitu *stop* buang air besar sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat (2).

Tanggung jawab dan peran pemerintah dan pemerintahan daerah yang termaktub dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2014 pasal 9 adalah mendukung penyelenggaraan STBM, pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab dalam penyusunan peraturan dan kebijakan teknis, fasilitas pengembangan teknologi tepat guna, fasilitas pengembangan penyelenggaraan STBM, pelatihan teknis bagi tenaga pelatih; dan atau/atau, penyediaan panduan media komunikasi, informasi, dan edukasi (2).

Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu *Stop* Buang Air Besar Sembarangan (*Stop BABS*). Fokus pertama dilakukan pada *Stop* BABS karena pilar tersebut berfungsi sebagai pintu masuk menuju sanitasi total serta merupakan upaya untuk memutus rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makanan dan lainnya (3).

Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. Stop buang air besar sembarangan adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi penyakit (4).

Ketiaadaan air bersih serta membuang urin dan feses tidak pada tempatnya juga akan berdampak pada pencemaran lingkungan dan dampak yang terburuk adalah kematian akibat penyakit seperti diarrhea, cholera. Oleh karena itu maka, ketersediaan fasilitas sanitasi seperti jamban menjadi hal yang harus dimiliki oleh setiap rumah tangga (5).

Menurut Mundiatur, Indonesia belum memiliki sanitasi yang optimal hal tersebut ditandai dengan masih tingginya angka kejadian penyakit infeksi dan penyakit menular di masyarakat. Indonesia masih direpotkan oleh kasus demam berdarah, diare, kusta, serta hepatitis A yang seakan tidak ada habisnya (4).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2018 diperkirakan sebesar 1,1 milyar orang atau 17% penduduk dunia masih buang air besar di area terbuka. Indonesia adalah negara kedua terbesar di dunia yang memiliki angka buang air besar sembarangan (12,9%) setelah India yang menempati posisi pertama yaitu (58%), kemudian disusul China (4,5%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), Nigeria (3%), Sudan (1,5%), Nepal (1,3%), Brazil (1,2%) dan Niger (1,1%). Di sejumlah daerah di Indonesia masyarakat bahkan memanfaatkan sungai sebagai tempat mandi dan

mencuci sehingga sangat rentan terkena berbagai penyakit terutama yang ditularkan melalui tinja (6).

Menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2017, persentase rumah tangga dengan fasilitas tempat buang air besar (jamban keluarga) tertinggi adalah DKI Jakarta (98,9%), Yogyakarta (94,2%), Kepulauan Riau (93,7%), Kalimantan Timur (93,7%), dan Bali (91,1%). Adapun persentase rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas tempat buang air besar (jamban keluarga) terdapat di Provinsi Papua (29,5%), Kalimantan Selatan (32,3%), Kalimantan Tengah (22,6%), Aceh (33,6%), dan Nusa Tenggara Timur (15,2%) (7).

Provinsi Sumatera Utara terdapat sebanyak 25,9% dari 3.332.796 rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas tempat buang air besar (jamban keluarga). Berdasarkan kabupaten/kota masing-masing rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas buang air besar (jamban keluarga) adalah Nias 91,1%, Nias Barat 87,5%, Nias Selatan 80,4%, Mandailing Natal 74,9%, Nias Utara 73,9% dan Padang Lawas 70,3% (8).

Untuk mendukung sosialisasi tersebut maka pemerintah kabupaten memprioritaskan pembangunan jamban di masing-masing rumah agar masyarakat terbebas dari kebiasaan buang air besar sembarangan. Prioritas pelayanan dan pembangunan jamban dilakukan di beberapa desa seperti desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara. Masyarakat di Desa Ombolata yang memiliki jamban keluarga hanya 24,6% dari 658 kepala keluarga.

Ketiadaan jamban dan kurangnya fasilitas air bersih umumnya terdapat pada desa-desa yang belum banyak mendapat akses teknologi informasi, sehingga

masyarakat desa tersebut kurang memahami dampak penting dari kepemilikan jamban dan air higienis. Hal serupa juga terjadi di Desa Ombolata yang masih mengalami kesulitan memperoleh air bersih (9).

Keterbatasan air bersih ternyata bukanlah satu-satunya faktor yang menyebabkan warga Desa Ombolata memiliki kebiasaan buruk tersebut. Faktor lainnya adalah warga Desa Ombolata yang umumnya berada pada ekonomi pra sejahtera yang tinggal di rumah kayu dan rumah panggung, hampir seluruhnya belum punya jamban. Jika mereka hendak buang air, mereka mencari ladang yang berada di belakang rumah mereka. Ketiadaan jamban dan keterbatasan air bersih warga Desa Ombolata tentunya merupakan masalah serius, pembiaran terhadap kondisi ini akan berdampak buruk pada kondisi kesehatan lingkungan warga.

Kebiasaan warga Desa Ombolata buang air besar sembarangan umumnya disebabkan oleh beberapa faktor seperti: kurangnya fasilitas air bersih, ketiadaan jamban di rumah masing-masing, edukasi masyarakat yang masih rendah tentang kesehatan dan keterbatasan dana dalam pembuatan konstruksi jamban. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan April 2019 di Desa Ombolata Kecamatan Alasa terhadap 10 orang Kepala Keluarga didapatkan bahwa 4 orang Kepala Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang jamban sehat dan kegunaannya, 2 orang mengatakan tidak mampu secara ekonomi untuk membangun jamban, 2 orang kepala keluarga merasa nyaman buang air besar di areal terbuka dan menganggap pengadaan jamban merupakan urusan pemerintah sedangkan 2 orang mengatakan tidak mendapat penyuluhan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian dan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menganalisis faktor apa saja yang berhubungan dengan kepemilikan Jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara tahun 2019?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepemilikan Jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan faktor sikap dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara tahun 2019.

3. Untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan faktor dukungan tenaga kesehatan dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat.
2. Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan referensi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian yang lain khususnya yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat tentang jamban keluarga.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Hasil dari penelitian ini sebagai masukan bagi pemerintah Kabupaten Nias Utara agar pemerintah membuat program kegiatan penyediaan jamban dan pemasangan pipa air di Desa Ombolata untuk peningkatan kualitas kesehatan diri dan lingkungan.
2. Sebagai bahan masukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara untuk meningkatkan kegiatan promosi kesehatan, khususnya terkait manfaat dari penggunaan jamban.

3. Sebagai bahan masukan kepada masyarakat Desa Ombolata untuk meningkatkan perilaku hidup sehat, khususnya terkait manfaat dari penggunaan jamban.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Darsana, I Nengah, *et al* (2014) dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bangli Provinsi Bali dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Jehem Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli Tahun 2012”. Metode penelitian yang digunakan adalah Analisis Bivariat dan Univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil observasi 96% kondisi fisik jamban keluarga di desa tersebut memenuhi syarat kesehatan baik dari segi bangunan maupun kelengkapan. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah kebiasaan, pengetahuan, pendidikan, sikap dan peran petugas memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepemilikan jamban (10).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Widyastutik pada tahun 2016 dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Malikian, Kalimantan Barat, menyimpulkan bahwa ada hubungan penghasilan terhadap kepemilikan jamban ($p = 0.037$), pengetahuan ($p = 0.037$) dan sikap ($p = 0.037$). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ($p = 0.196$), dan peran petugas kesehatan ($p = 1.000$) dengan kepemilikan jamban di Desa Malikian, Mempawah Hilir Kalimantan Barat (11).

Penelitian terdahulu tentang kepemilikan jamban juga dilakukan oleh Putra pada tahun 2017 dengan judul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Empakan Kecamatan Kayan Hulu, menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ($p=0,000$),

tingkat ekonomi ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$), dan budaya ($p=0,00$) dengan kepemilikan jamban sehat (12).

2.2. Jamban Keluarga

2.2.1 Pengertian Jamban Keluarga

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (14).

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia atau najis bagi suatu keluarga yang lazim disebut kakus atau WC. Jamban keluarga terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (14).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 852 Tahun 2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, jamban sehat adalah suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit (15).

2.2.2. Fungsi dan Manfaat Jamban Keluarga

Jamban berfungsi sebagai pengisolasian tinja dari lingkungan. Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan menggunakan sistem saluran air (*water carriage system*) dan pengolahan limbah (*sewage treatment*) yang merupakan perwujudan persyaratan sanitasi yang harus dipenuhi dalam pembuangan tinja. Persyaratan sanitasi tersebut, antara lain (15):

1. Tinja tidak mengotori permukaan tanah
2. Tinja tidak mencemari air tanah
3. Tinja tidak mengotori air permukaan
4. Kotoran tidak boleh terbuka agar tidak dapat dicapai lalat atau binatang
5. Tinja tidak menyebabkan bau busuk dan mengganggu estetika
6. Penerapan teknologi tepat guna:
 - a. Penggunaan mudah
 - b. Konstruksi murah
 - c. Pemeliharaan mudah

2.2.3. Jenis-Jenis Jamban

Menurut Kemenkes RI beberapa macam tempat pembuangan kotoran (jamban) dan cara pembuatannya adalah (15):

1. Jamban Cemplung

Bentuk jamban ini adalah paling sederhana yang dapat dianjurkan kepada masyarakat. Nama ini digunakan karena bila orang mempergunakan jamban macam ini kotoran langsung masuk jatuh ke dalam tempat penampungan (nyemplung). Jamban cemplung ini hanya terdiri atas sebuah galian yang di atasnya diberi lantai dan tempat jongkok. Lantai kakus ini dapat dibuat dari bambu atau kayu, tapi dapat juga dari pasangan batu bata atau beton. Agar tidak menjadi sarang dan makanan serangga penyebar (16).

2. Jamban Bor

Dinamakan jamban bor karena tempat penampungan kotorannya dibuat dengan mempergunakan bor. Bor yang dipergunakan adalah bor tangan

yang disebut bor *auger* dengan diameter antara 30-40 cm. Sudah tentu lubang yang dibuat harus jauh lebih dalam dibandingkan dengan lubang yang digali seperti pada jamban cemplung dan jamban plengsengan, karena diameter jamban bor jauh lebih kecil. Jamban bor mempunyai keuntungan bau yang ditimbulkan sangat berkurang. Akan tetapi, kerugian jamban bor adalah perembesan kotoran akan lebih jauh dan mengotori air tanah. Jamban bor tidak dapat dibuat didaerah atau tempat yang tanahnya banyak mengandung batu (16).

3. Jamban Angsatrine (*Water Seal Latrine*)

Jamban ini dibawah tempat jongkoknya ditempatkan atau dipasang suatu alat yang berbentuk seperti leher angsa yang disebut *bowl* yang berfungsi mencegah timbulnya bau. Kotoran yang berada ditempat penampungan tidak tercium baunya. Karena terhalang oleh air yang selalu terdapat dalam bagian yang melengkung. Dengan demikian dapat mencegah hubungan lalat dengan kotoran. Karena dapat mencegah gangguan lalat dan bau, maka memberikan kemungkinan untuk dibuat didalam rumah. Agar dapat terjaga kebersihannya, maka pada jamban semacam ini harus cukup tersedia air. Jamban semacam ini masih menimbulkan gangguan karena baunya.

4. Jamban diatas Balong (Empang)

Membuat jamban diatas balong (yang kotorannya dialirkan ke balong) adalah cara pembuangan kotoran yang tidak dianjurkan, tetapi sulit untuk menghilangkannya, terutama didaerah yang terdapat banyak balong. Sebelum kita berhasil mengalihkan kebiasaan tersebut kepada kebiasaan

yang diharapkan, cara tersebut diteruskan dengan memberikan persyaratan tertentu, antara lain:

- a. Air dan balong itu jangan dipergunakan untuk mandi
- b. Balong tersebut tidak boleh kering
- c. Balong hendaknya cukup luas
- d. Letak kakus harus sedemikian rupa, sehingga kotoran selalu jatuh di air
- e. Ikan dari balong tersebut jangan dimakan
- f. Aman dalam pemakaiannya
- g. Tidak terdapat sumber air minum yang terletak di bah balong tersebut atau yang sejajar dengan jarak 15 meter
- h. Tidak terdapat tanam-tanaman yang tumbuh diatas permukaan air.

5. Jamban Septik Tank

Septic tank berasal dari kata *septic* yang berarti pembusukan secara *anaerobic*. Kita pergunakan nama septik tank karena dalam pembuangan kotoran terjadi proses pembusukan oleh kuman-kuman pembusuk yang sifatnya *anaerob*. Septik tank bisa terjadi dari dua bak atau lebih serta dapat pula terdiri atas satu bak saja dengan mengatur sedemikian rupa misalnya dengan memasang beberapa sekat atau tembok penghalang, sehingga dapat memperlambat pengaliran air kotor didalam bak tersebut. Didalam bak bagian pertama akan terdapat proses penghancuran, pembusukan, dan pengendapan. Didalam bak terdapat tiga macam lapisan (16):

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

c. Lapisan endap (lumpur)

Cara memilih jenis jamban yang baik adalah (16):

1. Jamban cemplung digunakan untuk daerah yang sulit air
2. Jamban tangki septik/leher angsa digunakan untuk :
 - 1) Daerah yang cukup air
 - 2) Daerah yang padat penduduk, karena dapat menggunakan *multiple latrine* yaitu satu lubang penampungan tinja/tangki septik digunakan oleh beberapa jamban (satu lubang dapat menampung kotoran/tinja dari 3-5 jamban)
 - 3) Daerah pasang surut, tempat penampungan kotoran/tinja hendaknya ditinggikan kurang lebih 60 cm dari permukaan air pasang.

2.2.4. Konsep dan Syarat Jamban Sehat

Jamban keluarga sehat harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampungan berjarak 10-15 meter dari sumber air minum
2. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus
3. Cukup luas dan lantai miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah disekitarnya
4. Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya
5. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna
6. Cukup penerangan
7. Lantai kedap air
8. Ventilasi cukup baik

9. Tersedia air dan alat pembersih.

Syarat jamban sehat adalah (16):

1. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
2. Tidak berbau
3. Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
4. Tidak mencemari tanah disekitarnya
5. Mudah dibersihkan dan aman digunakan
6. Dilengkapi dinding dan atap pelindung
7. Penerangan dan ventilasi yang cukup
8. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
9. Tersedia air, sabun, dan alat pembersih bila ditinjau dari konstruksinya.

Jamban harus di lengkapi 8 komponen yaitu (16):

1. Rumah kakus, fungsinya sebagai pelindung pemakai rumah kakus sebaiknya terlindung dari pandangan orang, gangguan cuaca dan keamanan.
2. Lantai kakus, fungsinya sebagai sarana penahan atau tempat pemakai yang sifatnya harus baik, kuat dan mudah dibersihkan serta tidak menyerap air. Pada dasarnya menyangkut konstruksi serta bahan buatannya
3. Tempat duduk, fungsi tempat duduk kakus merupakan tempat penampungan tinja maka kondisinya harus memenuhi konstruksi yang kuat dan mudah dibersihkan juga bisa mengisolir rumah kakus jadi tempat pembuangan tinja, serta berbentuk leher angsa atau memakai tutup yang mudah diangkat

4. Kecukupan air, fungsinya untuk menjaga keindahan jamban dari pandangan estetika. Jamban hendaklah disiram air minimal 4-5 gayung sampai kotoran tidak mengapung dilubang jamban atau *closet*. Tujuannya menghindari penyebaran bau tinja dan menjaga kondisi jamban tetap bersih. Selain itu, kotoran tidak dihindangi serangga sehingga mencegah penyakit menular
5. Tersedia alat bersih. Alat pembersih adalah bahan yang ada didalam rumah kakus didekat jamban. Jenis alat pembersih ini yaitu, sikat, bross, tisu, sapu, dan lainnya. Tujuan alat pembersih ini agar jamban tetap bersih setelah jamban disiram air. Pembersihan dilakukan minimal 2-3 hari sekali meliputi kebersihan lantai agar tidak berlumut, tempat jongkok tidak licin, dan lubang tempat penampungan tinja bersih
6. Tempat penampungan tinja. Penampungan tinja yaitu lubang isolasi serta tempat proses penguraian tinja dan stabilisasi serta menurut sifatnya bisa berbentuk lubang tanah atau tangki dalam berbagai modifikasi
7. *Septic tank*, merupakan cara yang paling memenuhi persyaratan. *Septic* merupakan cara memuaskan dalam pembuangan tinja untuk sekelompok kecil rumah tangga dan lembaga yang memiliki persediaan air yang mencukupi, tetapi tidak dengan sistem penyaluran limbah masyarakat
8. Sumur resapan, merupakan sumur tempat menampung air limbah yang telah mengalami pengolahan dalam sistem lain, misalnya dari *aqua privy* atau *septic tank*. Dengan cara ini, air hanya tinggal mengalami peresapan ke dalam tanah. Sumur resapan ini dibuat pada tanah yang porous dengan

diameter 1-2 meter dan kedalaman 3 meter. Lama pemakaian dapat mencapai sekitar 6-10 tahun.

2.2.5. Jamban Keluarga di Pedesaan

Jamban keluarga merupakan bagian dari rumah yang sangat penting baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Bedanya dipedesaan umumnya masih tersedia lahan yang cukup luas dan beberapa kondisi tertentu dipedesaan sulit diperoleh air yang cukup. Jenis jamban yang digunakan oleh masyarakat pedesaan di Indonesia pada dasarnya digolongkan menjadi 2 macam yaitu (16):

1. Jamban tanpa leher angsa
 - a. Jamban cubluk, bila kotoran dibuang ke tanah
 - b. Jamban cemplung, bila kotoran dialirkan ke empang atau kolam
2. Jamban dengan leher angsa. Jamban ini mempunyai 2 cara :
 - a. Tempat jongkok dan leher angsa atau pemasangan *slab* dan *bowl* langsung diatas lubang galian penampungan kotoran
 - b. Tempat jongkok dan leher angsa tidak berada langsung diatas lubang galian penampungan kotoran atau pemasangan *slab* dan *bowl* tapi dibangun terpisah dan dihubungkan oleh satu saluran yang miring kedalam lubang galian penampungan kotoran

2.2.6. Penyediaan Jamban Keluarga

Jamban merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Pembuatan jamban merupakan salah satu upaya manusia untuk memelihara kesehatan dengan membuat lingkungan tempat hidup yang bersih dan sehat. Dalam pembuatan jamban, sedapat mungkin harus diusahakan agar jamban tidak menimbulkan bau

yang tidak sedap. Selain itu, konstruksi jamban yang kokoh dan biaya yang terjangkau juga perlu dipikirkan dalam membuat jamban (16).

Pembuatan jamban harus memperhatikan beberapa persyaratan sebagai berikut:

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

Dalam penentuan letak kakus ada dua hal yang perlu diperhatikan yaitu jarak terhadap sumber air dan kakus. Penentuan jarak tergantung pada:

1. Keadaan daerah datar atau lereng
2. Keadaan permukaan air tanah dangkal atau dalam
3. Sifat, macam, dan susunan tanah berpori atau padat, pasir, tanah liat atau kapur

Faktor tersebut merupakan faktor yang mempengaruhi daya peresapan tanah. Di Indonesia pada umumnya jarak yang berlaku antara sumber air dan lokasi jamban berkisar antara 8-15 meter atau rata-rata 10 meter. Dalam penentuan letak jamban ada tiga hal yang perlu diperhatikan;

1. Bila daerahnya berlereng, jamban harus dibuat di sebelah bawah dari letak sumber air.
2. Bila daerahnya datar, jamban sedapat mungkin harus di luar lokasi yang sering digenangi banjir.
3. Mudah dan tidaknya memperoleh air (16).

2.3. Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban

Perilaku kesehatan pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat kesehatannya. Perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behaviour*), yang mencakup perilaku-perilaku (*overt* dan *convert behaviour*) dalam mencegah atau menghindar dari penyakit dan penyebab masalah kesehatannya dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan.
2. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya (13).

Pengukuran dan Indikator Perilaku Kesehatan terdiri dari :

- 1 Pengetahuan kesehatan (*health knowledge*) meliputi:
 - a. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular.
 - b. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan misalnya: pembuangan sampah, pembuangan kotoran manusia, dan sebagainya.
 - c. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional dan seterusnya.

2. Sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) mencakup sekurang-kurangnya empat variabel yaitu:
 - a. Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular.
 - b. Sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan.
 - c. Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional. Pengukuran sikap ini dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung.
3. Praktik kesehatan (*healt practice*)
 - a. Tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular.
 - b. Tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan.
 - c. Tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional. Pengukuran sikap ini dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung (13).

Lawrence Green dalam Notoatmodjo mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior cuases*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk atau dipengaruhi dari 3 faktor yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). (17)

Merujuk pada Teori Green menurut Notoatmodjo (2014), bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban adalah sebagai berikut :

(17)

2.3.1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi terdiri dari:

1) Pendidikan

Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan menerima informasi dari pada seseorang yang berpendidikan rendah. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya suatu hal.

2) Kondisi ekonomi

Kemiskinan menjadikan masyarakat relatif tidak memiliki akses dan bersifat pasif dalam berpartisipasi untuk meningkatkan kualitas diri dan keluarganya. Pada gilirannya, kemiskinan akan semakin memperburuk keadaan sosial ekonomi keluarga miskin tersebut. Demikian pula, tingkat partisipasi masyarakat terhadap pembinaan ketahanan keluarga, terutama pembinaan tumbuh-kembang anak, masih lemah. Hal di atas akan menghambat pembentukan keluarga kecil yang berkualitas.

3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Tindakan seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

WHO dalam Notoatmodjo (2014), yang menyebabkan seseorang berperilaku karena adanya 4 alasan pokok yaitu pemikiran dan perasaan, acuan atau referensi dari seseorang, sumber daya dan sosio budaya. Bentuk dari pemikiran dan perasaan salah satunya adalah pengetahuan. Seseorang akan berperilaku didasarkan beberapa pertimbangan yang diperoleh dari tingkat pengetahuannya (17).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif menurut Taksonomi Bloom yang telah direvisi Anderson dan Krathwohl, mempunyai enam tingkatan yakni mengingat (*remember*), memahami/ mengerti (*understand*), menerapkan (*analyze*), mengevaluasi (*evaluate*) dan menciptakan (*create*): (17)

a) Mengingat (*remember*)

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

adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat.

b) Memahami/ mengerti (*understand*)

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

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

c) Menerapkan (*Apply*)

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

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

d) Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan.

e) Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau kegagalan dari suatu operasi atau produk. Jika dikaitkan dengan proses berpikir merencanakan dan mengimplementasikan maka mengecek akan mengarah pada penetapan sejauh mana suatu rencana berjalan dengan baik. Mengkritisi mengarah pada penilaian suatu produk atau operasi berdasarkan

pada kriteria dan standar eksternal. Mengkritisi berkaitan erat dengan berpikir kritis.

f) Menciptakan (*Create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Perbedaan menciptakan ini dengan dimensi berpikir kognitif lainnya adalah pada dimensi yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis dalam bekerja dengan informasi yang sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan yaitu bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baru.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas.

4) Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap sebagai organisasi yang bersifat menetap dari proses motivasional, emosional, perseptual dan kognitif mengenai beberapa aspek dunia individu (14). Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada suatu objek (18).

Menurut Notoatmodjo, 2014, sikap terdiri atas tiga komponen pokok, yakni: (17)

- a) Aspek kognitif (keyakinan), komponen ini berisikan apa yang diperkirakan dan apa yang diyakini orang tentang objek sikap. Aspek keyakinan yang positif akan menumbuhkan sikap negatif terhadap objek sikap.
- b) Aspek afektif (perasaan), perasaan senang atau tidak senang adalah komponen yang sangat penting dalam penentuan sikap. Beberapa ahli bahkan mengatakan bahwa sikap itu semata-mata refleksi dari perasaan senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Tumbuhnya rasa senang atau tidak senang ini ditentukan oleh keyakinan seseorang tentang objek sikap.
- c) Aspek konatif (kecenderungan perilaku), bila orang sudah menyenangi suatu objek, maka ada kecenderungan akan mendekati objek tertentu. Sebaliknya bila orang tidak menyenangi objek itu kecenderungan untuk menjauhi objek itu semakin besar.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni: (18)

- a) Menerima (*Receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b) Merespon (*Responding*)

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

c) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke Posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa sidik jari laten ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Sifat sikap ada dua macam, dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif: (18)

(a) Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

(b) Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

5) Budaya

Dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki keasadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya. Pelaku pemberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara professional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum, etika, keyakinan, agama dan tradisi yang ada di masyarakat. Hal ini karena pengaruh nilai – nilai yang ada di masyarakat. Nilai-nilai yang diyakini oleh pasien sebagai hasil oleh pikirannya terhadap budaya dan pendidikan akan mempengaruhi pemahamannya tentang materi yang dikonselingkan.

2.3.2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pendukung terdiri dari : (17)

1) Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan

Sumber daya kesehatan merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Komponen sumber daya kesehatan yang dapat menunjang pencapaian derajat kesehatan yang optimal antara lain sumber daya manusia, sarana dan prasana serta fasilitas kesehatan. Perilaku kesehatan dapat terwujud jika komponen kesehatan tersebut tersedia dalam masyarakat.

Misalnya, untuk terjadinya perilaku keluarga yang selalu menjaga kesehatan keluarga, maka diperlukan alat-alat kebersihan, alat bersih, dan sebagainya. Agar keluarga atau masyarakat buang air besar di jamban, maka harus

tersedia jamban, atau mempunyai uang untuk membeli alat-alat kebersihan atau membangun jamban sendiri..

2) Keterjangkauan Sumber Daya Kesehatan

Keterjangkauan sumber daya kesehatan berarti sumber daya yang dapat menunjang terwujudnya derajat kesehatan yang optimal dapat diakses dan dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Keterjangkauan sumber daya kesehatan sangat diperlukan dalam mewujudkan perilaku masyarakat yang lebih baik. Sebab walaupun sumber daya kesehatan tersedia, tetapi susah diakses oleh masyarakat, masyarakat akan mengalami kesulitan bahkan tidak dapat mengubah perilaku ke arah yang lebih baik.

2.3.3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong terdiri dari:

1) Dukungan keluarga/Suami

Dukungan merupakan informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. Dukungan dapat juga diartikan sebagai informasi verbal dan non verbal, saran dan bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dalam hal – hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku anggota keluarganya yang sakit, bersifat mendukung selama masa

penyembuhan dan pemulihan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan program penyembuhan dan pemulihan akan sangat berkurang. Namun untuk penyakit yang serius atau penyakit yang mengancam jiwa, krisis keluarga pun bisa terjadi.

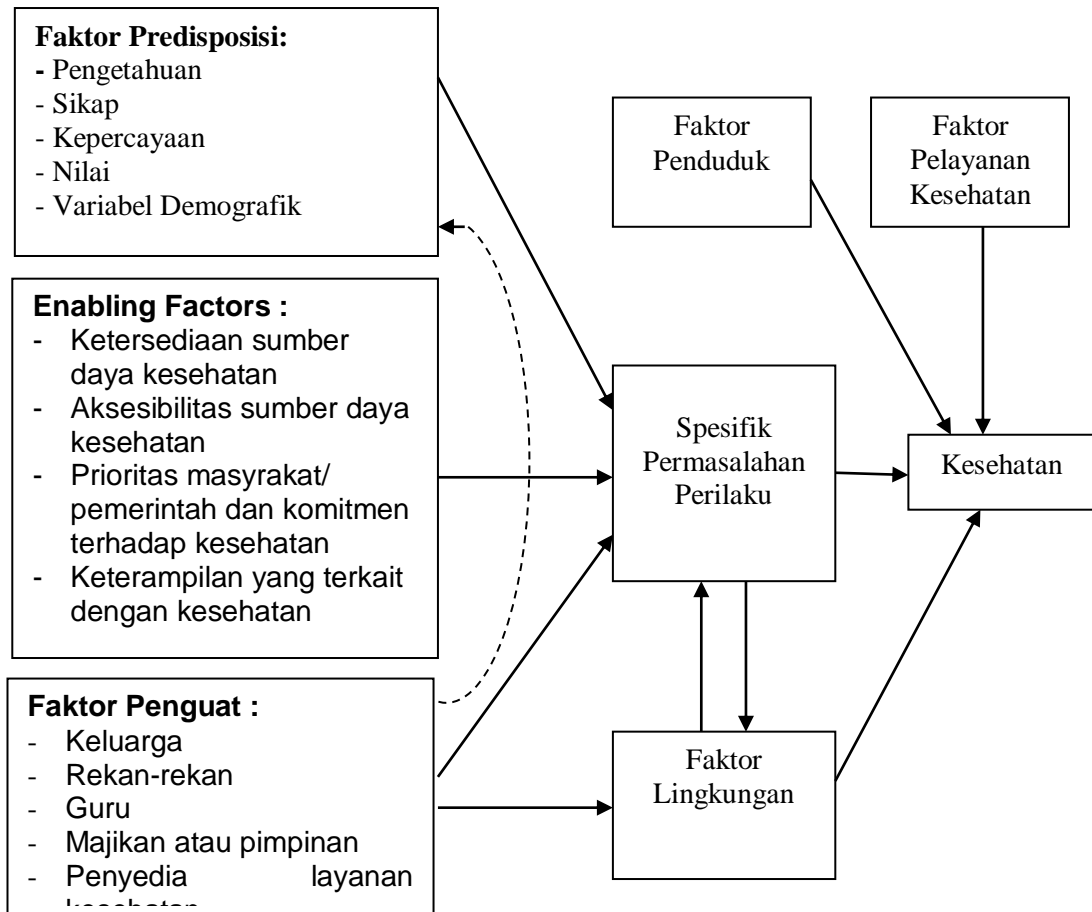
2) Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

2.4. Landasan Teori

Landasan teori yang diambil adalah teori Lawrence Green (1980), yaitu faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap (variabel demografik tertentu), faktor pendukung adalah ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/ pemerintah, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan, faktor pendorong adalah keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan, dapat memengaruhi perilaku kesehatan (17).

Uraian di atas dapat dilihat pada gambar diagram di bawah ini.



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : Lawrence Green (1980) (17)

2.5. Hipotesis

Adapun yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan faktor pengetahuan dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara tahun 2019.
2. Ada hubungan faktor sikap dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara tahun 2019.

3. Ada hubungan faktor sosial ekonomi dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara tahun 2019.
4. Ada hubungan faktor dukungan tenaga kesehatan dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah dilakukan secara survei analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yang merupakan rancangan penelitian dimana variable bebas dan variable terikat diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (19), yang bertujuan untuk menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara tahun 2019.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara, dengan pertimbangan dilakukan dilokasi ini bahwa masih banyak ditemukan di tempat tinggal masyarakat yang belum memiliki jamban serta belum pernah di lakukan penelitian tentang kepemilikan jamban di lokasi tersebut.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Juli 2019, dengan tahapan dimulai dari survey awal, penyusunan proposal, pengumpulan data, pengolahan data dan penyusunan laporan akhir skripsi.

3.3. Populasi dan Sampel.

3.3.1. Populasi

Populasi adalah jumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (20). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara yang berjumlah 658 Kepala Keluarga.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (20). Menentukan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin:

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

Ket:

N = Besar Populasi

n = Besar sampel

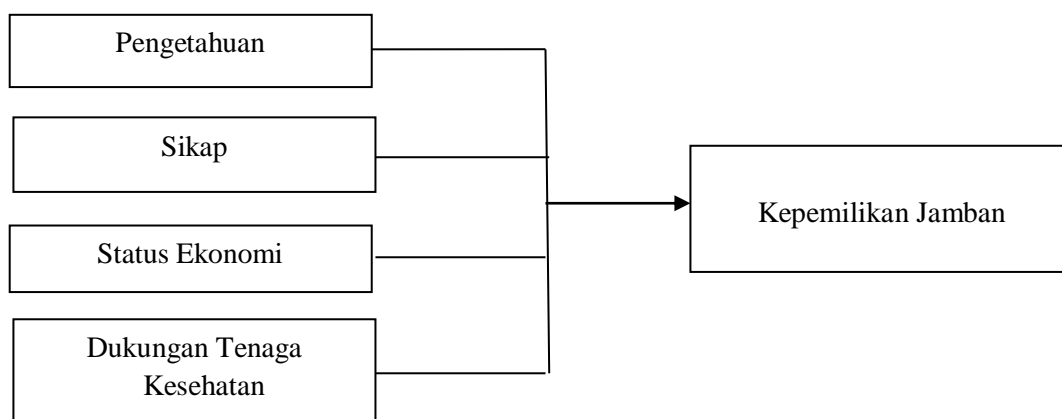
d = Presesi atau derajat kepercayaan yaitu (10%) (20).

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ &= \frac{658}{1 + 658(0,1)^2} \\ &= \frac{658}{1 + 658(0,01)} \\ &= \frac{658}{1 + 6,58} \\ &= \frac{658}{7,58} \\ &= 86,8 = 87 \text{ Kepala Keluarga} \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus di atas diperoleh jumlah sampel adalah 87 orang kepala keluarga yang ada di di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.

3.4. Kerangka Konsep

Perubahan sikap akibat reaksi organisme akan membentuk atau memberikan respon untuk melakukan tindakan, dalam hal ini adalah kebiasaan dalam BAB.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Metode Pengumpulan Data

3.5.1. Jenis Data

- 1) Data primer merupakan data karakteristik responden, pengetahuan responden, sikap responden, status ekonomi responden dan dukungan tenaga kesehatan.
- 2) Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian
- 3) Data tertier adalah data riset yang dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian

3.5.2. Teknik Pengumpulan Data

1) Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden penelitian, yang diperoleh melalui kuesioner penelitian. Kuisisioner ini merupakan alat ukur yang dipakai untuk mengumpulkan data melalui daftar pertanyaan (kuisisioner) yang diajukan kepada responden dengan wawancara langsung.

2) Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang mendukung dalam penelitian berupa data umum, yang diperoleh dari dokumentasi administrasi Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.

3) Data Tertier

Data tertier diperoleh dari jurnal penelitian, makalah, hasil penelitian terdahulu, skripsi baik dari internet maupun perpustakaan yang bisa digunakan untuk mendukung pembahasan.

3.5.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui sah/valid tidak suatu kuesioner, suatu kuisisioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut. Jika nilai korelasi yang diperoleh adalah positif, kemungkinan butir yang diuji tersebut adalah valid. namun walaupun positif perlu nilai korelasi tersebut signifikan atau tidak.

Kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- 1) Jika r hitung $>$ r tabel dengan sig. 0,05 maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).
- 2) Jika r hitung $<$ r tabel dengan sig. 0,05 maka instrumen atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid) (19).

Hasil uji coba semua korelasi kemudian dibandingkan dengan tabel *product moment*. Kuesioner yang valid adalah apabila nilai pertanyaan lebih besar dari nilai tabel *product moment*. Uji validitas dilakukan terhadap 20 orang Kepala Keluarga di Desa Banua Sibohou I Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel pengetahuan dinyatakan valid karena mempunyai nilai r -hitung lebih besar dibandingkan r -tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $>$ 0,444

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Pengetahuan 1	0,644	0,444	Valid
2.	Pengetahuan 2	0,752	0,444	Valid
3.	Pengetahuan 3	0,644	0,444	Valid
4.	Pengetahuan 4	0,752	0,444	Valid
5.	Pengetahuan 5	0,879	0,444	Valid
6.	Pengetahuan 6	0,752	0,444	Valid
7.	Pengetahuan 7	0,814	0,444	Valid
8.	Pengetahuan 8	0,696	0,444	Valid
9.	Pengetahuan 9	0,734	0,444	Valid
10.	Pengetahuan 10	0,696	0,444	Valid
11.	Pengetahuan 6	0,644	0,444	Valid
12.	Pengetahuan 7	0,696	0,444	Valid
13.	Pengetahuan 8	0,644	0,444	Valid

Tabel 3.1 (Lanjutan)

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket
14.	Pengetahuan 9	0,696	0,444	Valid
15.	Pengetahuan 10	0,814	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel sikap dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Sikap 1	0,504	0,444	Valid
2.	Sikap 2	0,786	0,444	Valid
3.	Sikap 3	0,868	0,444	Valid
4.	Sikap 4	0,674	0,444	Valid
5.	Sikap 5	0,701	0,444	Valid
6.	Sikap 6	0,680	0,444	Valid
7.	Sikap 7	0,819	0,444	Valid
8.	Sikap 8	0,759	0,444	Valid
9.	Sikap 9	0,792	0,444	Valid
10.	Sikap 10	0,873	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel dukungan tenaga kesehatan dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Dukungan Tenaga Kesehatan 1	0,749	0,444	Valid
2.	Dukungan Tenaga Kesehatan 2	0,778	0,444	Valid
3.	Dukungan Tenaga Kesehatan 3	0,769	0,444	Valid
4.	Dukungan Tenaga Kesehatan 4	0,569	0,444	Valid
5.	Dukungan Tenaga Kesehatan 5	0,768	0,444	Valid

2) Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Cronbach Alpha*. dikatakan reliabel bila hasil Alpa $\geq 0,6$. Suatu variabel dikatakan *reliabel* apabila nilai *cronbach alpha* $> 0,60$ (19). Uji reliabilitas dilakukan terhadap 20 orang Kepala Keluarga di Desa Banua Sibohou I Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.

Hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan, sikap, dan dukungan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa ketiga variabel memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai r-tabel yaitu 0,60. Untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai sebesar 0,903, variabel sikap diperoleh nilai sebesar 0,909, dan variabel dukungan tenaga kesehatan diperoleh nilai sebesar 0,957. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tenaga Kesehatan

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Pengetahuan	0,936	0,60	Reliabel
2.	Sikap	0,909	0,60	Reliabel
3.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,769	0,60	Reliabel

3.6. Variabel dan Definisi Operasional

3.6.1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas (*independent variable*) yaitu variabel yang memengaruhi dan variabel terikat (*dependent variable*) yaitu variabel yang dipengaruhi.

- a) Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, pendapatan responden, status ekonomi responden dan dukungan tenaga kesehatan

b) Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepemilikan jamban.

3.6.2. Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah hal-hal yang diketahui oleh responden yang ditujukan pada kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar tentang kepemilikan jamban.
2. Sikap adalah reaksi atau respons dari responden terhadap kepemilikan jamban.
3. Status Ekonomi adalah keadaan tingkat kesejahteraan keluarga dilihat dari tingkat pendapatan
4. Dukungan tenaga kesehatan adalah tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap ibu dan bayi dalam pemberian imunisasi dasar lengkap.
5. Kepemilikan Jamban adalah hal memiliki atau ketersediaan jamban dan pengelolaan jamban di rumah sebagai fasilitas buang air besar.

3.7. Metode Pengukuran

1. Pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan menggunakan skala guttman yang terdiri dari 2 kategori: Ya dan Tidak. Jumlah pertanyaan sebanyak 15 pertanyaan, diberi skor dengan ketentuan Ya diberi skor 1 dan Tidak diberi skor 0.

Standar penilaian dibagi 2 yaitu (20):

- a. Baik jika bernilai >50%

Pengetahuan dikatakan baik jika mampu menjawab >50% soal benar dari 15 soal yang telah diberikan (> 7 soal benar)

b. Kurang baik jika bernilai $\leq 50\%$

Pengetahuan dikatakan kurang jika mampu menjawab $\leq 50\%$ soal benar dari 15 soal yang telah diberikan (<8 soal).

2. Sikap

Sikap responden diukur melalui 10 pertanyaan dengan menggunakan skala *Likert* dengan pembobotan nilai yaitu sangat setuju diberi skor 4, setuju diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1, sehingga diperoleh nilai tertinggi 40 dan terendah 10. Berdasarkan nilai yang ada sehingga sikap dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu (19):

- a) Positif, jika responden memperoleh skor jawaban sebanyak $>50\%$ dari nilai total tertinggi (10-25).
- b) Negatif, jika responden mendapat skor jawaban sebanyak $\leq 50\%$ dari total tertinggi (25-40).

3. Status Ekonomi

Status ekonomi dihitung dari jumlah pendapatan rumah tangga berdasarkan Upah Minimal Propinsi (UMP) di Kabupaten Nias Utara sebesar Rp. 2.200.000.-, dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- (1) Pendapatan tinggi \geq Rp.2.200.000
- (2) Pendapatan rendah $<$ Rp.2.200.000

4. Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan Tenaga Kesehatan diukur melalui 5 pertanyaan Bila responden dapat menjawab ya diberi skor 2, tetapi jika tidak diberi skor 1. Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

- (a) Mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 6-10.
 (b) Tidak mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 0-5

5. Kepemilikan Jamban

Kepemilikan jamban diukur melalui 1 pertanyaan dan dibedakan atas 2 kategori, yaitu:

- a) Memiliki
 b) Tidak memiliki

Uraian di atas secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.5. Aspek Pengukuran

No	Variabel	Alat Ukur	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Variabel Independen						
1.	Pengetahuan	15	Menghitung skor pengetahuan (skor max = 15)	skor 8 -15 skor 0-7	Baik (2) Kurang baik (1)	Ordinal
2.	Sikap	10	Menghitung skor sikap (skor max = 40)	skor 26-40 skor 10-25	Positif (2) Negatif (1)	Ordinal
3.	Status Ekonomi	1	Membagi pendapat berdasarkan UMP	\geq Rp. 2.200.000 $<$ Rp. 2.200.000	Tinggi (2) Rendah (1)	Ordinal
4.	Dukungan Tenaga Kesehatan	5	Menghitung skor pengetahuan (skor max = 10)	skor 8 -10 skor 5-7	Mendukung (2) Tidak mendukung (1)	Ordinal
Variabel Dependen						
5.	Kepemilikan Jamban	1	Kepemilikan jamban		Memiliki (2) Tidak memiliki (1)	Ordinal

3.8. Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad (2014), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah sebagai berikut (21):

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi

2) *Checking*

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

3) *Coding*

Pada langkah ini dilakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3, ...

4) *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah di *input* ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.9. Analisis Data

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat.

3.9.1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing jawaban kuesioner variabel bebas (pengetahuan, sikap, status ekonomi dan dukungan tenaga kesehatan) dan variabel terikat (kepemilikan jamban) dan juga distribusi frekuensi rekapitulasinya.

3.9.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap, kebiasaan dan status ekonomi dengan variabel terikat yaitu kepemilikan jamban. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat di gunakan analisis *chi square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang (19).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

Desa Ombolata terletak di Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Provinsi Sumatera Utara. Luas wilayah Desa Ombolata 11,31 Km² dengan batas wilayahnya sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara : berbatasan dengan Desa Bsnua Sibohou I
- 2) Sebelah Selatan : berbatasan dengan Desa Fulolo
- 3) Sebelah Timur : berbatasan dengan Desa Ononamolo
- 4) Sebelah Barat : berbatasan dengan Desa Banua Sibohou II

Penduduk Desa Ombolata umumnya beragama Kristen Protestan dengan pekerjaan sebagai petani. Jumlah penduduk Desa Ombolata sebanyak 3.890 jiwa.

Desa Ombolata terdiri dari 4 dusun yaitu:

1. Dusun I
2. Dusun II
3. Dusun III
4. Dusun IV

4.1.1. Sarana Kesehatan

Desa Ombolata memiliki 1 Puskesmas, dan 1 Pustu untuk melayani kesehatan masyarakat.

4.2. Analisis Univariat

4.2.1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah kepala keluarga di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara sebanyak 87 kepala keluarga.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur (Tahun)			
1.	< 26 tahun	9	10,3
2.	26– 35 tahun	40	46,0
3.	36– 45 tahun	31	35,6
3.	46– 55 tahun	7	8,1
Total		87	100,0
Pendidikan			
1.	Tidak Tamat SD	15	17,2
2.	SD	32	36,8
3.	SMP	30	34,6
4.	SMA	9	10,3
5.	Perguruan Tinggi	1	1,1
Total		87	100,0
Lama Bekerja			
1.	PNS	2	2,3
2.	Pegawai swasta	4	4,6
3.	Wiraswasta	9	10,3
4.	Petani	34	39,1
5.	Buruh	38	43,7
Total		87	100,0

Berdasarkan hasil pengumpulan data tentang karakteristik bahwa umur responden umur yaitu < 26 tahun sebanyak 9 orang (10,3%), usia 26-35 tahun sebanyak 40 orang (46,0%), usia 36-45 tahun sebanyak 31 orang (35,6%), usia 46-55 tahun sebanyak 7 orang (8,1%). Berdasarkan pendidikan responden, tidak tamat SD sebanyak 15 orang (17,2%), tamatan SD sebanyak 32 orang (36,8%) tamatan SMP sebanyak 30 orang (34,5%), tamatan SMA sebanyak 9 orang

(10,3%), dan tamatan perguruan tinggi sebanyak 1 orang (1,1%). Berdasarkan pekerjaan, responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 2 orang (2,3%), pegawai swasta sebanyak 4 orang (4,6%), wiraswasta sebanyak 9 orang (10,3%), petani sebanyak 34 orang (39,1%), dan bekerja sebagai buruh sebanyak 38 orang (43,7%).

4.2.2. Pengetahuan

Pengetahuan terdiri atas 2 kategori yaitu benar dan salah. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut. Berikut adalah distribusi frekuensi berdasarkan pertanyaan pengetahuan.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

No.	Pengetahuan	Benar		Salah		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Apa pengertian dari jamban	18	20,7	69	79,3	87	100,0
2.	Apa yang dimaksud dengan jamban keluarga	31	35,6	56	64,4	87	100,0
3.	Apakah manfaat jamban bagi keluarga	22	25,3	65	74,7	87	100,0
4.	Jenis jamban keluarga seperti apa yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan	70	80,5	17	19,5	87	100,0
5.	Bagaimana jamban yang memenuhi syarat kesehatan	45	51,7	42	48,3	87	100,0
6.	Berapa jarak lubang penampungan tinja dari sumber air bersih yang dianjurkan memenuhi syarat kesehatan	22	25,3	65	74,7	87	100,0
7.	Dimana tempat BAB yang tepat	69	79,3	18	20,7	87	100,0
8.	Bagaimana jamban yang sehat	11	12,6	76	87,4	87	100,0
9.	Penyakit apa yang timbul jika tidak menggunakan jamban	17	19,5	70	80,5	87	100,0
10.	Apakah dampak dari pembuangan tinja sembarangan	31	35,6	56	64,4	87	100,0
11.	Berapa jarak antara penampungan tinja dengan sumber air bersih	15	17,2	72	82,8	87	100,0
12.	Apakah bahaya lingkungan yang ditimbulkan bila tidak menggunakan jamban	31	35,6	56	64,4	87	100,0
13.	Bagaimana jamban yang memenuhi syarat kesehatan	52	59,8	35	40,2	87	100,0

Tabel 4.2. (Lanjutan)

No.	Pengetahuan	Benar		Salah		Total	
		f	%	f	%	f	%
14.	Bagaimana jamban yang memenuhi syarat kesehatan	36	41,4	51	58,6	87	100,0
15.	Perawatan jamban yang benar adalah...kecuali	70	80,5	17	19,5	87	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan pertanyaan dari 60 responden yang menjawab mayoritas benar pada setiap pertanyaan adalah pada pertanyaan 4 sebanyak 70 responden (80,5%), pertanyaan 5 sebanyak 45 responden (51,7%), pertanyaan 7 sebanyak 69 responden (79,3%), pertanyaan 13 sebanyak 62 responden (59,8%), dan pertanyaan 15 sebanyak 70 responden (80,5%).

Dari 60 responden yang mayoritas menjawab salah yaitu pada pertanyaan 1 sebanyak 69 responden (79,3%), pertanyaan 2 sebanyak 56 responden (64,4%), pertanyaan 3 sebanyak 65 responden (74,7%), pertanyaan 6 sebanyak 65 responden (74,7%), pertanyaan 8 sebanyak 76 responden (87,4%), pertanyaan 9 sebanyak 70 responden (80,5%), pertanyaan 10 sebanyak 56 responden (64,4%), pertanyaan 11 sebanyak 72 responden (82,8%), pertanyaan 12 sebanyak 56 responden (64,4%), dan pertanyaan 14 sebanyak 51 responden (58,6%).

Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Baik	20	23,0
2.	Kurang	67	77,0
Total		87	100,0

Hasil pengukuran pengetahuan, responden yang pengetahuannya baik sebanyak 20 orang (23,0%) dan pengetahuannya kurang sebanyak 67 orang (77,0%).

4.2.3. Sikap

Sikap terdiri atas 4 kategori yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 4 kategori tersebut. Berikut adalah distribusi frekuensi berdasarkan pertanyaan sikap.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

No	Sikap	SS		S		TS		STS		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
1.	BAB di tempat terbuka memberikan kenyamanan yang sama dengan BAB di jamban	21	24,1	4	4,6	15	17,2	47	54,0	87	100,0
2.	Setujukah Bapak/Ibu BAB sembarang tempat dapat menimbulkan penyakit:	1	1,1	65	74,7	14	16,1	7	8,0	87	100,0
3.	Setujukah Bapak/Ibu BAB sembarang dapat menyebabkan pencemaran lingkungan	0	0,0	24	27,6	6	6,9	57	65,5	87	100,0
4.	Setujukah Bapak/Ibu, air sumur dapat tercemar oleh tinja :	0	0,0	12	13,8	71	81,6	4	4,6	87	100,0
5.	Setujukah Bapak/Ibu jarak penampungan tinja dengan sumber air minimal 10m	8	9,2	60	69,0	18	20,7	1	1,1	87	100,0
6.	Setujukah Bapak/Ibu jika anggota keluarga BAB di tempat terbuka	21	24,1	3	3,4	16	18,4	47	54,0	87	100,0
7.	Setujukah Bapak/Ibu jika tetangga bapak/ibu BAB dikebun dan dekat rumah Bapak/Ibu	0	0,0	53	60,9	26	29,9	8	9,2	87	100,0
8.	Setujukah Bapak/Ibu, bahwa mendirikan jamban merupakan cara untuk memutus rantai penularan penyakit dari tinja	0	0,0	24	27,6	6	6,9	57	65,5	87	100,0
9.	Setujukah Bapak/Ibu dengan anjuran memiliki jamban keluarga	21	24,1	5	5,7	40	46,0	21	24,1	87	100,0

Tabel 4.4 (Lanjutan)

No.	Sikap	SS		S		TS		STS		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10.	Setujukah Bapak/Ibu dengan air dan makanan yang tercemar tinja dapat menimbulkan penyakit	16	18,4	2	2,3	13	14,9	56	64,4	87	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan pertanyaan dari 87 responden, pada pertanyaan 1 mayoritas menjawab sangat tidak setuju sebanyak 47 responden (54,0%), pada pertanyaan 2 mayoritas menjawab setuju sebanyak 65 responden (74,7%), pada pertanyaan 3 mayoritas menjawab sangat tidak setuju sebanyak 57 responden (65,5%), pada pertanyaan 4 mayoritas menjawab tidak setuju sebanyak 71 responden (81,6%), pada pertanyaan 5 mayoritas menjawab setuju sebanyak 60 responden (69,0%), pada pertanyaan 6 mayoritas menjawab sangat tidak setuju sebanyak 47 responden (54,0%), pada pertanyaan 7 mayoritas menjawab setuju sebanyak 53 responden (60,9%), pada pertanyaan 8 mayoritas menjawab sangat tidak setuju sebanyak 57 responden (65,5%), pada pertanyaan 9 mayoritas menjawab tidak setuju sebanyak 40 responden (46,0%), dan pada pertanyaan 10 mayoritas menjawab sangat tidak setuju sebanyak 56 responden (64,4%).

Hasil penelitian berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Ibu di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

No.	Sikap	f	%
1.	Positif	21	24,1
2.	Negatif	66	75,9
Total		87	100,0

Hasil pengukuran sikap, responden yang memiliki sikap positif sebanyak 21 orang (24,1%) dan negatif sebanyak 66 orang (75,9%).

4.2.4. Ekonomi

Hasil penelitian berdasarkan ekonomi dapat dilihat dalam tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kategori Ekonomi di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

No.	Ekonomi	f	%
1.	Tinggi	23	26,4
2.	Rendah	64	73,6
Total		87	100,0

Hasil pengukuran ekonomi, responden yang memiliki tingkat ekonomi tinggi sebanyak 23 orang (26,4%) dan memiliki tingkat ekonomi rendah sebanyak 64 orang (73,6%).

4.2.5. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan terdiri atas 2 kategori yaitu ya dan tidak. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut. Berikut adalah distribusi frekuensi berdasarkan pertanyaan dukungan petugas kesehatan.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Dukungan Tenaga Kesehatan di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	F	%
1.	Apakah anda mendapat penyuluhan tentang penggunaan jamban keluarga dari tenaga kesehatan?	18	20,7	69	79,3	87	100,0
2.	Apakah tenaga kesehatan mengunjungi rumah anda untuk melihat sanitasi jamban dan memberikan penyuluhan tentang penggunaan jamban keluarga?	44	50,6	43	49,4	87	100,0

Tabel 4.7 (Lanjutan)

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
3.	Apakah tenaga kesehatan pernah menyarankan masyarakat untuk membangun jamban keluarga?	27	31,0	60	69,0	87	100,0
4.	Apakah tenaga kesehatan melakukan kunjungan ke rumah untuk member penyuluhan tentang penggunaan jamban sehat?	47	54,0	40	46,0	87	100,0
5.	Apakah tenaga kesehatan menjelaskan mengenai penyakit-penyakit yang ditimbulkan dari perilaku tidak menggunakan jamban?	34	39,1	53	60,9	87	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan pertanyaan dari 87 responden yang menjawab mayoritas ya pada setiap pertanyaan adalah pada pertanyaan 2 sebanyak 44 responden (50,6%) dan pertanyaan 4 sebanyak 47 responden (54,0%).

Hasil penelitian dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan pertanyaan dari 87 responden yang menjawab mayoritas tidak pada setiap pertanyaan adalah pada pertanyaan 1 sebanyak 69 responden (79,3%), pertanyaan 3 sebanyak 60 responden (69,0%), dan pada pertanyaan 5 sebanyak 53 responden (60,9%).

Hasil penelitian berdasarkan dukungan tenaga kesehatan dapat dilihat dalam tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Tenaga Kesehatan di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	f	%
1.	Mendukung	24	27,6
2.	Tidak Mendukung	63	72,4
Total		87	100,0

Hasil pengukuran dukungan tenaga kesehatan, responden yang mendapat dukungan sebanyak 24 orang (27,6%) dan yang menyatakan tenaga kesehatan tidak mendukung sebanyak 63 orang (72,4%).

4.2.6. Kepemilikan Jamban

Hasil penelitian berdasarkan kepemilikan jamban dapat dilihat dalam tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kategori Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

No.	Kepemilikan Jamban	f	%
1.	Memiliki	25	28,7
2.	Tidak Memiliki	62	71,3
Total		87	100,0

Hasil pengukuran kepemilikan jamban, responden yang memiliki jamban sebanyak 25 orang (28,7%) dan tidak memiliki sebanyak 62 orang (71,3%).

4.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistik korelasi *Chi Square* pada taraf kemaknaan 95%, disajikan sebagai berikut. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan variabel independen (pengetahuan, sikap, ekonomi, dan dukungan tenaga kesehatan) dan variabel dependen (kepemilikan jamban) di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.

4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan pengetahuan dapat dilihat dalam tabel 4.10 berikut:

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

No. Pengetahuan	Kepemilikan Jamban				Total	<i>p value</i>	
	Memiliki		Tidak Memiliki				
	f	%	f	%	f		%
1. Baik	16	18,4	4	4,6	20	23,0	0,000
2. Kurang	9	10,3	58	66,7	67	77,0	
Total	25	28,7	62	71,3	87	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 87 orang responden yang memiliki pengetahuan baik dan memiliki jamban sebanyak 16 orang (18,4%), pengetahuan baik dan tidak memiliki jamban sebanyak 4 orang (4,6%). Dari 87 orang responden yang memiliki pengetahuan kurang dan memiliki jamban sebanyak 9 orang (10,3%), pengetahuan kurang dan tidak memiliki jamban sebanyak 58 orang (66,7%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.

4.3.2. Hubungan Sikap dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.11 berikut:

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

No.	Sikap	Kepemilikan Jamban				Total	<i>p value</i>	
		Memiliki		Tidak Memiliki				
		f	%	f	%			
1.	Positif	15	17,2	6	6,9	21	24,1	0,000
2.	Negatif	10	11,5	56	64,4	66	75,9	
Total		25	28,7	62	71,3	87	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 87 orang responden yang memiliki sikap positif dan memiliki jamban sebanyak 15 orang (17,2%), memiliki sikap positif dan tidak memiliki jamban sebanyak 6 orang (6,9%). Dari 87 orang responden yang memiliki sikap negatif dan memiliki jamban sebanyak 10 orang (11,5%), memiliki sikap negatif dan tidak memiliki jamban sebanyak 56 orang (64,4%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara sikap dengan kepemilikan jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

4.3.3. Hubungan Ekonomi dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan ekonomi dapat dilihat dalam tabel 4.12 berikut:

Tabel 4.12 Hubungan Ekonomi dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

No.	Ekonomi	Kepemilikan Jamban				Total	<i>p value</i>	
		Memiliki		Tidak Memiliki				
		f	%	f	%			
1.	Tinggi	21	24,1	2	2,3	23	26,4	0,000
2.	Rendah	4	4,6	60	69,0	64	73,6	
Total		25	28,7	62	71,3	87	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 87 orang responden yang tingkat ekonominya tinggi dan memiliki jamban sebanyak 21 orang (24,1%), tingkat ekonominya tinggi dan tidak memiliki jamban sebanyak 2 orang (2,3%). Dari 87 orang responden yang tingkat ekonominya rendah dan memiliki jamban sebanyak 4 orang (4,6%), tingkat ekonominya rendah dan tidak memiliki jamban sebanyak 60 orang (69,0%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara ekonomi dengan kepemilikan jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.

4.3.4. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan dukungan tenaga kesehatan dapat dilihat dalam tabel 4.13 berikut:

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepemilikan Jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Kepemilikan Jamban				Total		<i>p value</i>
		Memiliki		Tidak Memiliki		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Mendukung	19	21,8	5	5,7	24	27,6	0,000
2.	Tidak Mendukung	6	6,9	57	65,5	63	72,4	
Total		25	28,7	62	71,3	87	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 87 orang yang mendapat dukungan tenaga kesehatan dan memiliki jamban sebanyak 19 orang (21,8%), tenaga kesehatan yang mendukung dan tidak memiliki jamban sebanyak 5 orang (5,7%). Dari 87 orang responden yang tidak mendapat dukungan tenaga

kesehatan dan memiliki jamban sebanyak 6 orang (6,9%) dan tidak mendukung dan tidak memiliki jamban sebanyak 57 orang (65,5%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepemilikan jamban di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara.

4.4. Pembahasan

4.4.1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepemilikan Jamban pada Masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hubungan pengetahuan dengan kepemilikan jamban pada masyarakat dapat dilihat dari 67 orang yang memiliki pengetahuan kurang 86,6% tidak memiliki jamban. Hal ini disebabkan mayoritas responden berpendidikan rendah dan kurang memahami tentang penggunaan jamban yang sehat.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Darsana pada tahun 2012 dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga di Desa Jehem Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli Tahun 2012 yang menyimpulkan bahwa responden dengan pengetahuan baik 410 kali lebih besar untuk memiliki jamban keluarga dari pada responden dengan pengetahuan kurang. Dari hasil uji statistik variabel pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan nilai signifikansi 0.000 yang berarti $p < 0,05$ (22).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (17).

Menurut Notoatmodjo mengatakan bahwa pendidikan seseorang berhubungan dengan kehidupan sosialnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan lebih memperhatikan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu, ibu dengan pendidikan tinggi akan cenderung memiliki pengetahuan yang baik tentang kunjungan masa nifas dan sebaliknya ibu yang memiliki pendidikan rendah cenderung sulit untuk menyerap informasi khususnya pengetahuan tentang kunjungan masa nifas sehingga menyebabkan sikap tidak peduli terhadap program kesehatan (17).

Menurut asumsi peneliti, pendidikan responden yang mayoritas rendah memengaruhi tingkat pengetahuan. Proses penerimaan informasi yang bisa meningkatkan pengetahuan menjadi sedikit terhambat dengan pola pikir responden yang rendah akibat dari rendahnya pendidikan responden. Selain dari pendidikan formal pengetahuan responden juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal, misalnya melalui informasi yang diperoleh lewat iklan atau penyuluhan. Pengetahuan tentang manfaat kepemilikan jamban yang dimiliki oleh masyarakat diperoleh dari media elektronik, media cetak dan ketika mereka

terkena suatu penyakit yang bersumber dari kotoran manusia atau lingkungan yang kotor.

Berdasarkan hasil penelitian walaupun pengetahuannya baik belum tentu penggunaan jamban memenuhi syarat yang dikarenakan kurangnya fasilitas dan faktor faktor ekonomi yang kurang mendukung. Pengetahuan merupakan merupakan faktor penting dalam upaya peningkatan pengelolaan jamban keluarga, karena dengan baiknya pengetahuan maka semakin memahami dan mampu melaksanakan upaya pengelolaan jamban keluarga yang baik, baik dalam pemeliharaan, pemeliharaan jamban jika rusak atau tersumbat serta menjaga kebersihan jamban dari berbahaya kotoran, sehingga lingkungan tempat tinggal bersih dan sehat dan dapat mencegah terjadinya pencemaran lingkungan. Pengetahuan seseorang didapatkan dari pengalaman dan informasi yang didapatkan, baik melalui pelatihan, bimbingan, pembinaan.

4.4.2. Hubungan Sikap dengan Kepemilikan Jamban pada Masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hubungan sikap dengan kepemilikan jamban pada masyarakat dapat dilihat dari 66 orang yang memiliki pengetahuan kurang 84,8% tidak memiliki jamban. Sikap responden yang negatif dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan responden tentang kepemilikan jamban sehat dan manfaatnya sehingga mempengaruhi sikap responden dalam mengambil keputusan untuk memiliki jamban sehat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wea (2011) di Kelurahan Oesapa yang menyatakan berdasarkan hasil uji *Chai Square*, *p-value*=0,026 <0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan tingkat keeratan hubungan $r = 0,236$ yang menunjukkan adanya hubungan sedang antara sikap masyarakat dengan praktek penggunaan jamban (23).

Menurut Purwanto yang dikutip Wawan (2010), sikap dapat diperelajari dan sikap dapat berubah. Dimana perubahan sikap tersebut dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu sumber pesan (petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama), isi pesan (informasi yang akan disampaikan) dan penerima pesan (dalam hal ini ibu yang mempunyai bayi 0-12 bulan) (24).

Menurut Notoatmodjo, sikap positif sangat erat kaitannya dengan perilaku seseorang. Pengetahuan yang baik dan sikap positif akan mendorong perilaku seseorang ke arah yang lebih baik khususnya dalam perilaku kesehatan mengenai kepemilikan jamban yang kemudian akan memengaruhi perilaku kepemilikan jamban menjadi lebih baik (13). Sedangkan menurut Azwar (2016), sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara - cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud disini adalah kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respons (18).

Sikap ditentukan oleh keyakinan yang diperoleh mengenai konsekuensi dari suatu perilaku atau disebut juga behaviours beliefs. Belief berkaitan dengan penilaian-penilaian subjektif seseorang terhadap dunia sekitarnya, pemahaman

mengenai diri dan juga lingkungannya. Itulah sebabnya sikap seseorang sangat mempengaruhi perilaku seseorang dibandingkan dengan faktor yang lainnya (24).

Menurut asumsi peneliti, kecenderungan ini menunjukkan bahwa walaupun responden belum cukup memahami atau mengetahui tentang penggunaan jamban namun mereka sudah mampu menyikapi dampak negatif sebagai akibat dari salah pemanfaatan jamban terhadap kesehatan baik pribadi maupun lingkungan. Buang air besar sembarangan merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas. Penyediaan sarana pembuangan tinja masyarakat terutama dalam pelaksanaannya tidaklah mudah, karena menyangkut peran serta masyarakat yang biasanya sangat erat kaitannya dengan sikap dan perilaku. Bila dikaitkan dengan penggunaan jamban keluarga, sikap masyarakat sangat tergantung dari pendapat terhadap kebiasaan yang selama ini telah dijalankan. Faktor psikologis seperti rasa nyaman, rasa kebersamaan saat melakukan BABS, faktor ketersediaan air dan rasa lainnya dapat menjadi penghambat untuk berperilaku BAB di jamban. Bila dikaitkan dengan teori Green dan Marshall, kebiasaan buang air besar selain didukung dengan tersedianya sarana, faktor kemampuan diri untuk BAB di jamban, yang mendukung seseorang untuk merubah perilakunya juga menentukan seseorang dalam bertindak. responden yang telah terbiasa buang air besar di jamban akan mendukung untuk buang air besar di jamban, untuk itu di tahap awal seseorang harus bersikap positif, dan merasa mampu, dan dilatih terus menerus sehingga membentuk rasa nyaman bila BAB di jamban (17).

4.4.3 Hubungan Ekonomi dengan Kepemilikan Jamban pada Masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ekonomi dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hubungan ekonomi dengan kepemilikan jamban pada masyarakat dapat dilihat dari 64 orang yang memiliki status ekonomi yang rendah 93,8% tidak memiliki jamban. Faktor latar belakang pekerjaan responden yang mayoritas petani memengaruhi keputusan dalam kepemilikan jamban yang sehat, dimana status ekonomi berpengaruh terhadap tingkah lakunya, yang berada dari keluarga mampu atau sosial ekonominya tinggi dimungkinkan memiliki jamban sehat di rumahnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putra (2017), yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat ekonomi ($p=0,000$) dengan kepemilikan jamban sehat. Tingkat pendapatan yang tinggi memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang baik jika dibandingkan dengan seseorang berpenghasilan rendah yang cenderung kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan serta pemeliharaan kesehatan untuk membeli obat ataupun untuk ongkos transportasi yang dirasa berat (25).

Menurut peneliti, tingkat ekonomi sangat mempengaruhi dalam kepemilikan jamban sehat karena responden dengan tingkat ekonomi yang baik lebih cenderung untuk memiliki jamban sehat dibandingkan dengan tingkat ekonomi rendah. Status sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga

untuk memenuhi kebutuhan jasmani, rohani, dan psikososial keluarga khususnya kepemilikan jamban, sebaliknya keluarga yang pendapatannya rendah menyebabkan responden lebih mementingkan kebutuhan hidup dibandingkan pengadaan jamban keluarga karena mereka anggap masih bias memanfaatkan tempat lain dan tidak harus membuang uang untuk membangun jamban keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan jamban di setiap lingkungan karena rendahnya ekonomi dapat menghambat dalam pembangunan jamban yang memenuhi syarat sehingga dalam penggunaan jamban masih banyak yang kurang memenuhi syarat.

4.4.4 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepemilikan Jamban pada Masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepemilikan jamban pada masyarakat dapat dilihat dari 63 orang yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan 90,5% tidak memiliki jamban.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriyanti (2019) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik Chi-Square di peroleh nilai $p \text{ value} = 0,07 (p > 0,05)$, yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan jamban keluarga. Fungsi atau peran petugas kesehatan adalah membina peran serta masyarakat dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat. Dalam hal penggunaan jamban,

kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan antara lain adalah memberikan penyuluhan secara berkala tentang manfaat dan syarat-syarat jamban sehat, juga melakukan pembinaan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat memiliki dan menggunakan jamban keluarga. Tenaga kesehatan walaupun sebagai orang yang dipercaya oleh masyarakat, tetapi biasanya mereka adalah bukan bagian dari masyarakat di daerah tersebut (26).

Menurut asumsi peneliti, petugas kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan dimasyarakat. Pemanfaatan jamban tidak terwujud bila masyarakat belum terbentuk keyakinan akan manfaat dari perilaku tersebut. Bila intensitas penyuluhan tidak kontinyu atau tidak cukup membentuk keyakinan, maka peran petugas belum dapat membentuk keyakinan masyarakat dalam merubah perilaku pemanfaatan jamban.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019.
2. Ada hubungan sikap dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019.
3. Ada hubungan ekonomi dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019
4. Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepemilikan jamban pada masyarakat di Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara Tahun 2019.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis memberikan saran kepada beberapa pihak, yaitu :

- 1) Bagi Dinas Kesehatan Nias Utara

Perlu adanya upaya pengembangan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) kepada tokoh masyarakat, kader kesehatan lingkungan dan masyarakat yang belum memiliki jamban.

2) Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas

Petugas puskesmas diharapkan lebih menerapkan komunikasi yang baik dan sistem pendekatan yang adukatif tentang pentingnya memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan.

3) Bagi Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat agar lebih meningkatkan pengetahuan serta lebih berfikir positif terhadap pentingnya memiliki jamban keluarga.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepemilikan jamban perlu mempertimbangkan dari faktor yang lain motivasi, persepsi dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Roadmap STBM. Jakarta: Direktorat Kesehatan Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI; 2016.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI. 2013..
4. Mundiatur dan Daryanto. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan. Gava Media. Yogyakarta: 2015
5. Kementerian Kesehatan RI. Modul Pelatihan Stop Buang Air Besar Sembarangan. Jakarta: Ditjen pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; 2011
6. WHO. *Water, Sanitation and Hygiene strategy. 2018-2025*. Geneva: World Health Organization; 2018
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017: Jakarta. Kementerian Kesehatan RI; 2017. Tersedia di <http://www.depkes.go.id>
8. Dinkes Sumut. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017: Medan. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara; 2017.
9. Dinkes Nias Utara. Profil Kesehatan Kabupaten Nias Utara Tahun 2017: Lotu. Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara; 2017.
10. Darsana I Nengah; Mahayana Bulda, I Made; Patra, I Made. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Jehem Kecamatan Tembuku Kabupaten bangli Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Poltekes Denpasar*. 2014 November; II (4): hal. 124
11. Widyastutik O. Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Malikian, Kalimantan Barat. *Jurnal Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak*; 2016.
12. Putra GS. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Empakan Kecamatan Kayan Hulu. Vol 4, No. 3 (2017).
13. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta ; 2012.
14. Rejeki, Sri. *Sanitasi Hygiene dan K3*. Bandung. Rekayasa Sains; 2015
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 852/Menkes/SK/IX/2008. 2008. Strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat. Jakarta: Depkes RI.
16. Alamsyah D dan Muliawati R. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika. Yogyakarta: 2015
17. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
18. Azwar S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi2 Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016
19. Sugiyono P. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & RND*. Bandung: CV. Alfabeta; 2014.

20. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta; 2014.
21. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS dalam Bidang Kesehatan. Bandung: Ciptapustaka; 2014.
22. Darsana IN. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga di Desa Jehem Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli tahun 2012. Skripsi. Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekes Denpasar; 2012
23. Wea MFY. Hubungan antara Faktor Presiposisi dan Faktor Pemungkin dengan Praktek Penggunaan Jamban pada Masyarakat Pesisir Pantai Kelurahan Oesapa. Skripsi. Jurusan PKIP FKM Undana; 2011
24. Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011
25. Putra GS. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Empakan Kecamatan Kayan Hulu. Jurnal Keseahtan Masyaraakt Khatulistiwa Vol.4, No.3, Agustus 2017.
26. Apriyanti L. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 14 No. 1, Januari 2019.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN PADA MASYARAKAT DI DESA OMBOLATA KECAMATAN ALASA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2019

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : _____
2. Umur : _____
3. Pendidikan Terakhir : _____
4. Pekerjaan : _____

I. Pengetahuan

Petunjuk : Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan dengan 2 item jawaban.
Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang paling benar.

1. Apa pengertian dari jamban ?
 - a. Ruang yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran
 - b. Tempat buang air besar
 - c. Tidak tahu
2. Apa yang dimaksud dengan jamban keluarga ?
 - a. Tidak tahu
 - b. Tempat pembuangan tinja
 - c. Suatu bangunan yang diperlukan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang diperuntukkan untuk keluarga
3. Apakah manfaat jamban bagi keluarga?
 - a. Untuk melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan
 - b. Mencegah penularan penyakit
 - c. Tidak tahu

4. Jenis jamban keluarga seperti apa yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan ?
 - a. Jamban cemplung
 - b. Jamban cubluk
 - c. Jamban leher angsa
5. Bagaimana jamban yang memenuhi syarat kesehatan?
 - a. Mempunyai saptic tank dan tersedia air bersih
 - b. Jenis jamban leher angsa
 - c. Tidak tahu
6. Berapa jarak lubang penampungan tinja dari sumber air bersih yang dianjurkan memenuhi syarat kesehatan?
 - a. < 10 meter
 - b. 1- 5 meter
 - c. \leq 10-15 meter
7. Dimana tempat BAB yang tepat :
 - a. Tidak tahu
 - b. Dimana saja tetapi tidak dapat dilihat orang.
 - c. Jamban, WC
8. Bagaimana jamban yang sehat?
 - a. Mempunyai ruangan (kamar kakus), ventilasi, lampu, air, dan alat pembersih
 - b. Terbuat dari bahan keramik agar mudah dibersihkan
 - c. Tidak tahu
9. Penyakit apa yang timbul jika tidak menggunakan jamban?
 - a. Diare
 - b. Sesak Nafas
 - c. Tidak tahu
10. Apakah dampak dari pembuangan tinja sembarangan ?
 - a. Mencemari tanah dan air bersih
 - b. Menimbulkan bau
 - c. Tidak tahu

11. Berapa jarak antara penampungan tinja dengan sumber air bersih?
 - a. ≥ 10 m
 - b. 5 m
 - c. Tidak tahu
12. Apakah bahaya lingkungan yang ditimbulkan bila tidak menggunakan jamban?
 - a. Dapat menyebabkan mencemari tanah, air dan udara
 - b. Dapat menimbulkan penyakit kulit
 - c. Tidak tahu
13. Bagaimana jamban yang memenuhi syarat kesehatan?
 - a. Mempunyai saptic tank dan tersedia air bersih
 - b. Jenis jamban leher angsa
 - c. Tidak tahu
14. Bagaimana jamban yang memenuhi syarat kesehatan?
 - a. Mempunyai saptic tank dan tersedia air bersih
 - b. Jenis jamban leher angsa
 - c. Tidak tahu
15. Perawatan jamban yang benar adalah...kecuali ?
 - a. Sehabis digunakan, lantai dan lubang jongkok harus di siram bersih agar tidak bau dan mengundang lalat
 - b. Lantai jamban usahakan selalu bersih dan tidak licin agar tidak membahayakan pemakai
 - c. Memasukkan bahan kimia dan detergen ke dalam lubang jamban

II. Sikap

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda (√) dengan pilihan jawaban :

SS = Sangat setuju

S = Setuju

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidaksetuju

No	Sikap	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	BAB di tempat terbuka memberikan kenyamanan yang sama dengan BAB di jamban				
2	Setujukah Bapak/Ibu BAB sembarang tempat dapat menimbulkan penyakit:				
3	Setujukah Bapak/Ibu BAB sembarang dapat menyebabkan pencemaran lingkungan				
4	Setujukah Bapak/Ibu, air sumur dapat tercemar oleh tinja :				
5	Setujukah Bapak/Ibu jarak penampungan tinja dengan sumber air minimal 10m				
6	Setujukah Bapak/Ibu jika anggota keluarga BAB di tempat terbuka				
7	Setujukah Bapak/Ibu jika tetangga bapak/ibu BAB dikebun dan dekat rumah Bapak/Ibu				
8	Setujukah Bapak/Ibu, bahwa mendirikan jamban merupakan cara untuk memutus rantai penularan penyakit dari tinja				
9	Setujukah Bapak/Ibu dengan anjuran memiliki jamban keluarga				
10	Setujukah Bapak/Ibu dengan air dan makanan yang tercemar tinja dapat menimbulkan penyakit				

III. Status Ekonomi

Berapa pendapatan anda dalam sebulan ?

a. \geq Rp. 2.200.000

b. $<$ Rp. 2.200.000

IV. Dukungan Tenaga Kesehatan

Jawablah pertanyaan dibawah ini yang menurut anda benar dengan memberikan tanda (√)

No	Dukungan Tenaga Kesehatan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda mendapat penyuluhan tentang penggunaan jamban keluarga dari tenaga kesehatan?		
2	Apakah tenaga kesehatan mengunjungi rumah anda untuk melihat sanitasi jamban dan memberikan penyuluhan tentang penggunaan jamban keluarga?		
3	Apakah tenaga kesehatan pernah menyarankan masyarakat untuk membangun jamban keluarga?		
4	Apakah tenaga kesehatan melakukan kunjungan ke rumah untuk member penyuluhan tentang penggunaan jamban sehat?		
5	Apakah tenaga kesehatan menjelaskan mengaenai penyakit-penyakit yang ditimbulkan dari perilaku tidak menggunakan jamban?		

V. Kepemilikan Jamban

1. Apakah Bapak/ Ibu memiliki jamban keluarga?

Memiliki

Tidak memiliki

MASTER TABEL UJI VALIDITAS SIKAP

No	sikap1	sikap2	sikap3	sikap4	sikap5	sikap6	sikap7	sikap8	sikap9	sikap10	Total
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	4	3	4	2	4	4	3	4	2	4	34
3	2	4	4	3	2	2	4	4	4	4	33
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
5	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	14
6	3	3	1	2	3	3	3	1	2	1	22
7	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	34
8	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	36
9	1	1	3	4	1	1	3	3	1	3	21
10	2	3	1	2	2	2	3	1	2	1	19
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
13	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	37
14	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	35
15	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	33
16	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	37
17	1	4	4	4	4	3	4	4	3	3	34
18	2	4	4	4	4	2	4	3	4	3	34
19	2	2	4	4	4	3	3	3	2	2	29
20	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	34

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS
DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN**

No	nakes1	nakes2	nakes3	nakes4	nakes5	Total
1	0	0	0	0	0	0
2	1	0	1	0	0	2
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	0	0	0	1	0	1
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	0	0	0	0	0	0
9	1	1	1	1	1	5
10	0	0	0	0	0	0
11	1	0	1	1	0	3
12	1	0	1	1	1	4
13	1	0	1	0	1	3
14	1	0	0	1	0	2
15	1	0	1	0	1	3
16	1	0	1	0	1	3
17	1	0	1	0	1	3
18	1	0	0	0	1	2
19	1	0	0	1	0	2
20	1	0	1	0	0	2

Lampiran 2.
MASTER DATA

No. Resp.	Umur	KGT Umur	Didik	KGT Didik	Kerja	KGT Kerja	Pengetahuan															Sikap										Ekonomi		Dukungan Tenaga Kesehatan					Kepemilikan Jamban											
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	JLH	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JLH	Ktg	Pendapatan	Ktg	1	2	3	4	5	JLH	KGT	Kepemilikan	Ktg				
1	32	2	Tidak tamat SD	1	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	14	1	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1
2	38	3	SMP	3	Petani	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	Tinggi	2	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1					
3	50	4	SMP	3	Petani	4	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	9	2	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	17	1	Rendah	1	1	1	1	1	2	6	1	Tidak Memiliki	1					
4	26	2	SD	2	Wiraswasta	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	6	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	1	1	1	1	5	1	Tidak Memiliki	1						
5	23	1	SMP	3	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	6	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	1	19	1	Rendah	1	2	2	1	1	1	7	1	Tidak Memiliki	1						
6	40	3	SMP	3	Petani	4	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	1	4	3	3	2	3	4	3	4	4	33	2	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1							
7	46	4	SMP	3	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	1	Rendah	1	1	2	1	2	1	7	1	Tidak Memiliki	1						
8	24	1	Tidak tamat SD	1	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	1	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1						
9	33	2	Tidak tamat SD	1	Petani	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	6	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1						
10	40	3	SMP	3	Buruh	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	17	1	Rendah	1	1	2	1	2	1	7	1	Tidak Memiliki	1						
11	36	3	SD	2	Buruh	5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	6	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1						
12	53	4	SMP	3	Wiraswasta	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	1	Tinggi	2	2	1	1	1	2	7	1	Memiliki	2						
13	32	2	SD	2	Petani	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	2	2	2	2	9	2	Tidak Memiliki	1						
14	51	4	Tidak tamat SD	1	Buruh	5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1						
15	32	2	SD	2	Buruh	5	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	18	1	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1					
16	25	1	PT	5	PNS	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	Rendah	1	1	1	1	1	2	6	1	Memiliki	2						
17	27	2	Tidak tamat SD	1	Petani	4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	9	2	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	1	Tinggi	2	1	2	2	2	2	9	2	Memiliki	2						
18	50	4	SMP	3	Buruh	5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1						
19	38	3	SD	2	Wiraswasta	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	2	1	1	1	1	6	1	Tidak Memiliki	1						
20	38	3	SMP	3	Buruh	5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	18	1	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1						
21	32	2	SD	2	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	17	1	Rendah	1	2	1	1	1	1	2	7	1	Tidak Memiliki	1					
22	28	2	SD	2	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	6	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	1	19	1	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1						
23	41	3	SD	2	Buruh	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	17	1	Rendah	1	1	1	1	1	1	5	1	Tidak Memiliki	1						
24	41	3	Tidak tamat SD	1	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	1	Rendah	1	1	1	1	1	2	6	1	Tidak Memiliki	1					
25	45	3	SD	2	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	18	1	Rendah	1	1	2	1	1	2	7	1	Tidak Memiliki	1						
26	41	3	Tidak tamat SD	1	Petani	4	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	1	Tinggi	2	1	2	2	2	2	9	2	Memiliki	2					
27	29	2	SMP	3	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	15	1	Tinggi	2	1	2	2	2	2	9	2	Memiliki	2					
28	45	3	SD	2	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	2	1	1	1	1	6	1	Tidak Memiliki	1					
29	28	2	SD	2	Petani	4	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1						
30	45	3	SMP	3	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	Tinggi	2	1	2	2	2	2	9	2	Memiliki	2						
31	27	2	SD	2	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	17	1	Rendah	1	2	2	1	2	1	8	2	Tidak Memiliki	1						
32	30	2	SMA	4	Buruh	5	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	Tinggi	2	1	2	2	2	2	9	2	Tidak Memiliki	2						
33	29	2	SMP	3	Petani	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1					
34	43	3	SD	2	Buruh	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	2	Tinggi	2	2	1	1	1	1	6	1	Memiliki	2							
35	32	2	SD	2	Buruh	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	1	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2	Tinggi	2	2	1	1	1	1	6	1	Memiliki	2						
36	36	3	SMA	4	Petani	4	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	2	Tinggi	2	2	1	2	2	2	9	2	Memiliki	2							
37	23	1	SD	2	Buruh	5	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9	2	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	1	Tinggi	2	1	2	1	2	2	8	2	Memiliki	2							
38	43	3	SD	2	Buruh	5	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	8	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3	20	1	Rendah	1	2	2	1	2	2	9	2	Memiliki	2							
39	36	3	Tidak tamat SD	1	Buruh	5	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5	1	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1						
40	21	1	SD	2	Wiraswasta	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	34	2	Tinggi	2	2	1	1	1	1	6	1	Memiliki	2						
41	30	2	SMP	3	Buruh	5	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	9	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	32	2	Tinggi	2	2	1	2	2	1	8	2	Memiliki	2							
42	33	2	SMP	3	Petani	4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	7	1	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	20	1	Rendah	1	2	2	2	1	2	9	2	Memiliki</							

51	27	2	SMP	3	Buruh	5	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	1	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	20	1	Rendah	1	1	2	1	1	1	6	1	Tidak Memiliki	1
52	36	3	SD	2	Buruh	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	2	1	1	1	6	1	Tidak Memiliki	1
53	30	2	SMP	3	Buruh	5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	4	1	2	2	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1
54	31	2	SD	2	Wiraswasta	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	1	19	1	Rendah	1	1	2	1	2	1	7	1	Tidak Memiliki	1
55	39	3	SD	2	Buruh	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	23	1	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1	
56	37	3	SMP	3	Wiraswasta	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	6	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	Tinggi	2	1	2	2	2	2	9	2	Memiliki	2	
57	37	3	SMP	3	Buruh	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	17	1	Rendah	1	1	2	2	2	2	9	2	Tidak Memiliki	1	
58	51	4	SD	2	Buruh	5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	15	1	Tinggi	2	1	2	2	2	2	9	2	Memiliki	2		
59	45	3	SMA	4	Peg. Swasta	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	1	2	1	3	3	1	2	1	3	3	1	20	1	Rendah	1	1	2	1	1	1	6	1	Tidak Memiliki	1	
60	33	2	SMP	3	Petani	4	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	2	2	1	1	7	1	Tidak Memiliki	1
61	44	3	SD	2	Wiraswasta	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	2	1	1	2	1	7	1	Tidak Memiliki	1	
62	32	2	Tidak tamat SD	1	Buruh	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	Tinggi	2	1	2	2	2	2	9	2	Memiliki	2	
63	32	2	SMA	4	Buruh	5	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	Rendah	1	1	2	1	1	1	6	1	Tidak Memiliki	1	
64	24	1	SD	2	Buruh	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	14	1	Rendah	1	1	2	1	2	1	7	1	Tidak Memiliki	1		
65	28	2	SMP	3	Petani	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	7	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	2	1	1	2	7	1	Tidak Memiliki	1	
66	47	4	SMP	3	Buruh	5	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	17	1	Rendah	1	1	1	1	1	2	6	1	Tidak Memiliki	1		
67	43	3	SD	2	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	6	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	2	2	1	1	7	1	Tidak Memiliki	1
68	42	3	SMP	3	Buruh	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	1	19	1	Rendah	1	1	2	2	1	1	7	1	Tidak Memiliki	1	
69	29	2	SMA	4	Buruh	5	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	9	2	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	2	2	1	1	7	1	Tidak Memiliki	1	
70	33	2	SMP	3	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	1	Rendah	1	1	1	1	1	1	5	1	Tidak Memiliki	1
71	31	2	SD	2	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	1	Rendah	1	1	2	1	1	1	6	1	Tidak Memiliki	1	
72	25	1	SMA	4	Peg. Swasta	2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	9	2	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	2	1	1	1	6	1	Tidak Memiliki	1	
73	31	2	Tidak tamat SD	1	Buruh	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	17	1	Rendah	1	1	1	1	1	1	5	1	Tidak Memiliki	1	
74	42	3	SD	2	Petani	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	6	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	2	2	1	1	7	1	Tidak Memiliki	1	
75	33	2	SMP	3	Buruh	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	6	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	Tinggi	2	1	2	2	2	2	9	2	Memiliki	2	
76	39	3	SD	2	Petani	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	6	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	2	2	2	2	9	2	Tidak Memiliki	1	
77	34	2	SMP	3	Buruh	5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6	1	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	Tinggi	2	1	2	1	1	2	7	1	Tidak Memiliki	1	
78	42	3	SD	2	Buruh	5	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	6	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	18	1	Rendah	1	1	1	2	2	1	7	1	Tidak Memiliki	1	
79	38	3	SMA	4	PNS	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9	2	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	33	2	Tinggi	2	1	1	2	1	2	7	1	Memiliki	2		
80	35	2	Tidak tamat SD	1	Petani	4	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	1	1	1	1	5	1	Tidak Memiliki	1	
81	26	2	SMP	3	Buruh	5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	7	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	2	2	1	1	7	1	Tidak Memiliki	1	
82	22	1	SD	2	Wiraswasta	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	18	1	Rendah	1	1	2	1	1	1	6	1	Tidak Memiliki	1	
83	31	2	SMP	3	Buruh	5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	18	1	Rendah	1	1	1	2	1	2	7	1	Tidak Memiliki	1
84	41	3	Tidak tamat SD	1	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	17	1	Rendah	1	1	1	1	1	2	6	1	Tidak Memiliki	1	
85	33	2	SD	2	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	1	19	1	Rendah	1	1	2	1	1	1	6	1	Tidak Memiliki	1	
86	29	2	SD	2	Buruh	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	17	1	Rendah	1	1	1	2	1	2	7	1	Tidak Memiliki	1	
87	38	3	SD	2	Petani	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	17	1	Rendah	1	1	1	1	2	1	6	1	Tidak Memiliki	1	

Keterangan :

1. Umur	2. Pendidikan	3. Pekerjaan	4. Pengetahuan	5. Sikap
1 = < 26 tahun	1 = Tidak tamat SD	1 = PNS	1 = Kurang	1 = Negatif
2 = 26-35 tahun	2 = SD	2 = Peg. Swasta	2 = Baik	2 = Positif
3 = 36-45 tahun	3 = SMP	3 = Wiraswasta		
4 = 46-55 tahun	4 = SMA	4 = Petani		
5 = 56-65 tahun	5 = Perguruan Tinggi	5 = Buruh		
6 = > 65 tahun				
6 Dukungan Tenaga Kesehatan		7 Kepemilikan Jamban		
1 = Tidak Mendukung		1 = Tidak memiliki		
2 = Mendukung		2 = Memiliki		

p15	Pearson Correlation	.471*	.471*	.471*	.471*	.612**	.471*	.792**	.356	.375	.356	.707**	.802**	.707**	.802**	1	.814**
	Sig. (2-tailed)	.036	.036	.036	.036	.004	.036	.000	.123	.103	.123	.000	.000	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p_tot	Pearson Correlation	.644**	.752**	.644**	.752**	.879**	.752**	.814**	.696**	.734**	.696**	.644**	.696**	.644**	.696**	.814**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.001	.002	.001	.002	.001	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.936	15

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s8	Pearson Correlation	.202	.448*	.796**	.665**	.313	.276	.614**	1	.461*	.782**	.759**
	Sig. (2-tailed)	.393	.047	.000	.001	.179	.239	.004		.041	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s9	Pearson Correlation	.349	.827**	.581**	.426	.509*	.432	.688**	.461*	1	.673**	.792**
	Sig. (2-tailed)	.132	.000	.007	.061	.022	.057	.001	.041		.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s10	Pearson Correlation	.361	.607**	.875**	.592**	.366	.444*	.751**	.782**	.673**	1	.873**
	Sig. (2-tailed)	.118	.005	.000	.006	.112	.050	.000	.000	.001		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
s_tot	Pearson Correlation	.504*	.786**	.868**	.674**	.701**	.680**	.819**	.759**	.792**	.873**	1
	Sig. (2-tailed)	.024	.000	.000	.001	.001	.001	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.909	10

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan

Correlations

		Correlations					
		nakes1	nakes2	nakes3	nakes4	nakes5	nakes_tot
nakes1	Pearson Correlation	1	.289	.681**	.250	.553*	.749**
	Sig. (2-tailed)		.217	.001	.288	.011	.000
	N	20	20	20	20	20	20
nakes2	Pearson Correlation	.289	1	.424	.577**	.522*	.778**
	Sig. (2-tailed)	.217		.063	.008	.018	.000
	N	20	20	20	20	20	20
nakes3	Pearson Correlation	.681**	.424	1	.105	.601**	.769**
	Sig. (2-tailed)	.001	.063		.660	.005	.000
	N	20	20	20	20	20	20
nakes4	Pearson Correlation	.250	.577**	.105	1	.101	.569**
	Sig. (2-tailed)	.288	.008	.660		.673	.009
	N	20	20	20	20	20	20
nakes5	Pearson Correlation	.553*	.522*	.601**	.101	1	.768**
	Sig. (2-tailed)	.011	.018	.005	.673		.000
	N	20	20	20	20	20	20
nakes_tot	Pearson Correlation	.749**	.778**	.769**	.569**	.768**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.009	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.769	5

Distribusi Jawaban Pengetahuan

Frequencies

Statistics

		pengetahuan1	pengetahuan2	pengetahuan3	pengetahuan4	pengetahuan5
N	Valid	87	87	87	87	87
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		pengetahuan6	pengetahuan7	pengetahuan8	pengetahuan9	pengetahuan10
N	Valid	87	87	87	87	87
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		pengetahuan11	pengetahuan12	pengetahuan13	pengetahuan14	pengetahuan15
N	Valid	87	87	87	87	87
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

pengetahuan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	69	79.3	79.3	79.3
	Benar	18	20.7	20.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

pengetahuan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	56	64.4	64.4	64.4
	Benar	31	35.6	35.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

pengetahuan3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	65	74.7	74.7	74.7
	Benar	22	25.3	25.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

pengetahuan4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	19.5	19.5	19.5
	Benar	70	80.5	80.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

pengetahuan5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	48.3	48.3	48.3
	Benar	45	51.7	51.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

pengetahuan6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	65	74.7	74.7	74.7
	Benar	22	25.3	25.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

pengetahuan7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	20.7	20.7	20.7
	Benar	69	79.3	79.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

pengetahuan8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	76	87.4	87.4	87.4
	Benar	11	12.6	12.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

pengetahuan9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	70	80.5	80.5	80.5
	Benar	17	19.5	19.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

pengetahuan10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	56	64.4	64.4	64.4
	Benar	31	35.6	35.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

pengetahuan11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	72	82.8	82.8	82.8
	Benar	15	17.2	17.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

pengetahuan12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	56	64.4	64.4	64.4
	Benar	31	35.6	35.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

pengetahuan13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	40.2	40.2	40.2
	Benar	52	59.8	59.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

pengetahuan14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	51	58.6	58.6	58.6
	Benar	36	41.4	41.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

pengetahuan15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	19.5	19.5	19.5
	Benar	70	80.5	80.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Distribusi Jawaban Variabel Sikap

Frequencies

Statistics

		sikap1	sikap2	sikap3	sikap4	sikap5	sikap6	sikap7
N	Valid	87	87	87	87	87	87	87
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		sikap8	sikap9	sikap10
N	Valid	87	87	87
	Missing	0	0	0

Frequency Table

sikap1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	47	54.0	54.0	54.0
	TS	15	17.2	17.2	71.3
	S	4	4.6	4.6	75.9
	SS	21	24.1	24.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

sikap2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	7	8.0	8.0	8.0
	TS	14	16.1	16.1	24.1
	S	65	74.7	74.7	98.9
	SS	1	1.1	1.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

sikap3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	57	65.5	65.5	65.5
	TS	6	6.9	6.9	72.4
	S	24	27.6	27.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

sikap4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	4	4.6	4.6	4.6
	TS	71	81.6	81.6	86.2
	S	12	13.8	13.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

sikap5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1.1	1.1	1.1
	TS	18	20.7	20.7	21.8
	S	60	69.0	69.0	90.8
	SS	8	9.2	9.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

sikap6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	47	54.0	54.0	54.0
	TS	16	18.4	18.4	72.4
	S	3	3.4	3.4	75.9
	SS	21	24.1	24.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

sikap7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	8	9.2	9.2	9.2
	TS	26	29.9	29.9	39.1
	S	53	60.9	60.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

sikap8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	57	65.5	65.5	65.5
	TS	6	6.9	6.9	72.4
	S	24	27.6	27.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

sikap9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	21	24.1	24.1	24.1
	TS	40	46.0	46.0	70.1
	S	5	5.7	5.7	75.9
	SS	21	24.1	24.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

sikap10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	56	64.4	64.4	64.4
	TS	13	14.9	14.9	79.3
	S	2	2.3	2.3	81.6
	SS	16	18.4	18.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Distribusi Jawaban Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan

Frequencies

Statistics

	dukungan tenaga kesehatan1	dukungan tenaga kesehatan2	dukungan tenaga kesehatan3	dukungan tenaga kesehatan4	dukungan tenaga kesehatan5
N Valid	87	87	87	87	87
Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

dukungan tenaga kesehatan1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	69	79.3	79.3	79.3
Ya	18	20.7	20.7	100.0
Total	87	100.0	100.0	

dukungan tenaga kesehatan2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	43	49.4	49.4	49.4
Ya	44	50.6	50.6	100.0
Total	87	100.0	100.0	

dukungan tenaga kesehatan3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	60	69.0	69.0	69.0
Ya	27	31.0	31.0	100.0
Total	87	100.0	100.0	

dukungan tenaga kesehatan4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	40	46.0	46.0	46.0
Ya	47	54.0	54.0	100.0
Total	87	100.0	100.0	

dukungan tenaga kesehatan5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	53	60.9	60.9	60.9
Ya	34	39.1	39.1	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Hasil Pengolahan Data SPSS

Analisis Univariat

Frequencies

Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap	Ekonomi
N	Valid	87	87	87	87	87	87
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Dukungan Tenaga Kesehatan	Kepemilikan Jamban
N	Valid	87	87
	Missing	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<26 tahun	9	10.3	10.3	10.3
	26-35 tahun	40	46.0	46.0	56.3
	36-45 tahun	31	35.6	35.6	92.0
	46-55 tahun	7	8.0	8.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	15	17.2	17.2	17.2
	SD	32	36.8	36.8	54.0
	SMP	30	34.5	34.5	88.5
	SMA	9	10.3	10.3	98.9
	Perguruan Tinggi	1	1.1	1.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	2.3	2.3	2.3
	Peg. Swasta	4	4.6	4.6	6.9
	Wiraswasta	9	10.3	10.3	17.2
	Petani	34	39.1	39.1	56.3
	Buruh	38	43.7	43.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	67	77.0	77.0	77.0
	Baik	20	23.0	23.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	66	75.9	75.9	75.9
	Positif	21	24.1	24.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	64	73.6	73.6	73.6
	Tinggi	23	26.4	26.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Dukungan Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	63	72.4	72.4	72.4
	Mendukung	24	27.6	27.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Kepemilikan Jamban

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Memiliki	62	71.3	71.3	71.3
Memiliki	25	28.7	28.7	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepemilikan Jamban	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%
Sikap * Kepemilikan Jamban	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%
Ekonomi * Kepemilikan Jamban	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%
Dukungan Tenaga Kesehatan * Kepemilikan Jamban	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

Pengetahuan * Kepemilikan Jamban

Crosstab

			Kepemilikan Jamban		Total
			Tidak Memiliki	Memiliki	
Pengetahuan Kurang	Count		58	9	67
	Expected Count		47.7	19.3	67.0
	% within Pengetahuan		86.6%	13.4%	100.0%
	% within Kepemilikan Jamban		93.5%	36.0%	77.0%
	% of Total		66.7%	10.3%	77.0%
Baik	Count		4	16	20
	Expected Count		14.3	5.7	20.0
	% within Pengetahuan		20.0%	80.0%	100.0%
	% within Kepemilikan Jamban		6.5%	64.0%	23.0%
	% of Total		4.6%	18.4%	23.0%
Total	Count		62	25	87
	Expected Count		62.0	25.0	87.0
	% within Pengetahuan		71.3%	28.7%	100.0%
	% within Kepemilikan Jamban		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		71.3%	28.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	33.328 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	30.157	1	.000		
Likelihood Ratio	31.476	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.945	1	.000		
N of Valid Cases	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.75.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Kepemilikan Jamban

Crosstab

			Kepemilikan Jamban		
			Tidak Memiliki	Memiliki	Total
Sikap	Negatif	Count	56	10	66
		Expected Count	47.0	19.0	66.0
		% within Sikap	84.8%	15.2%	100.0%
		% within Kepemilikan Jamban	90.3%	40.0%	75.9%
		% of Total	64.4%	11.5%	75.9%
	Positif	Count	6	15	21
		Expected Count	15.0	6.0	21.0
		% within Sikap	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Kepemilikan Jamban	9.7%	60.0%	24.1%
		% of Total	6.9%	17.2%	24.1%
Total		Count	62	25	87
		Expected Count	62.0	25.0	87.0
		% within Sikap	71.3%	28.7%	100.0%
		% within Kepemilikan Jamban	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	71.3%	28.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.638 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.967	1	.000		
Likelihood Ratio	23.089	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.355	1	.000		
N of Valid Cases	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.03.

b. Computed only for a 2x2 table

Ekonomi * Kepemilikan Jamban

Crosstab

			Kepemilikan Jamban		
			Tidak Memiliki	Memiliki	Total
Ekonomi	Rendah	Count	60	4	64
		Expected Count	45.6	18.4	64.0
		% within Ekonomi	93.8%	6.3%	100.0%
		% within Kepemilikan Jamban	96.8%	16.0%	73.6%
		% of Total	69.0%	4.6%	73.6%
	Tinggi	Count	2	21	23
		Expected Count	16.4	6.6	23.0
		% within Ekonomi	8.7%	91.3%	100.0%
		% within Kepemilikan Jamban	3.2%	84.0%	26.4%
		% of Total	2.3%	24.1%	26.4%
Total	Count	62	25	87	
	Expected Count	62.0	25.0	87.0	
	% within Ekonomi	71.3%	28.7%	100.0%	
	% within Kepemilikan Jamban	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	71.3%	28.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	59.771 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	55.689	1	.000		
Likelihood Ratio	60.844	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	59.084	1	.000		
N of Valid Cases	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.61.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Tenaga Kesehatan * Kepemilikan Jamban

Crosstab

			Kepemilikan Jamban		
			Tidak Memiliki	Memiliki	Total
Dukungan Tenaga Kesehatan	Tidak Mendukung	Count	57	6	63
		Expected Count	44.9	18.1	63.0
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	90.5%	9.5%	100.0%
		% within Kepemilikan Jamban	91.9%	24.0%	72.4%
		% of Total	65.5%	6.9%	72.4%
	Mendukung	Count	5	19	24
		Expected Count	17.1	6.9	24.0
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	20.8%	79.2%	100.0%
		% within Kepemilikan Jamban	8.1%	76.0%	27.6%
		% of Total	5.7%	21.8%	27.6%
Total		Count	62	25	87
		Expected Count	62.0	25.0	87.0
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	71.3%	28.7%	100.0%
		% within Kepemilikan Jamban	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	71.3%	28.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	41.162 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	37.831	1	.000		
Likelihood Ratio	40.170	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	40.689	1	.000		
N of Valid Cases	87				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.90.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran 7.

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/instituthelvetia)

Nomor : G16/EXT/DIR/FRM/IKH/IV/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
 Pimpinan
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : TRI SURYAWATI

NPM : 1702022027

yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun naskah dengan judul:

FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN PADA MASYARAKAT DI DESA MAMBOLATA KECAMATAN ALASA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2019

Semua bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) exemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Sebagai bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Di Medan, 25/04/19

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. SURYAWATI, S.Kes., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN: (0910027302)

Lampiran :
 1. Skripsi

Lampiran 8.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp. (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wap: 08128025000 | Line id: institutahelvetia

Nomor : 871/Exit/DeM/Per/IKH/VI/2019

Lampiran :

Dal : Permohonan Uji Validitas

kepada Yth.

Impinan

-Tempat

dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : TRI SURYAWATI

IPM : 1702022027

yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAAN PADA MASYARAKAT DI DESA MBOLATA KECAMATAN ALASA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAAN PADA MASYARAKAT DI DESA MBOLATA KECAMATAN ALASA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2019

Semua bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Sebagai bantuan dan kerendahan hati yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 23/7/2019



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

(0910027302)

Penyusunan :

arsip



Lampiran 9.

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**Fakultas Kesehatan Masyarakat**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 00126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 839 / EXT / DKN / FKM / 144 / VII / 2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Pimpinan DESA OMBOLATA KECAMATAN ALASA KABUPATEN NIAS UTARA
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : IRI SURYAWATI

NPM : 1702022027

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAAN PADA MASYARAKAT DI DESA OMBOLATA KECAMATAN ALASA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan berya sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 24/7/2019

Tembusan :
 Arsip

Lampiran 10.

PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KANTOR : JALANGUNGSITOLI-LAHEWA KM. 42, LOTU

REKOMENDASI

Nomor : 423.4/203 /BKBP-I/2019

1. Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia No. 616/EXT/DKN/FKM/IKH/IV/2019 tanggal 25 April 2019, hall Permohonan Survey Awal, Kepada :

Nama : **TRI SURYAWATI**
 NIM : 1702022027
 Lokasi : Desa Ombolata Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara
 JUDUL SKRIPSI : "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBANA PADA MASYARAKAT DI DESA OMBOLATA KECAMATAN ALASA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2019".

2. Menindaklanjuti maksud surat tersebut, pihak kami tidak menaruh keberatan atas pelaksanaan penelitian dimaksud sepanjang memenuhi ketentuan sebagai berikut :
- Menaati segala Peraturan dan Ketentuan yang berlaku tentang penelitian;
 - Menjaga Keamanan dan ketertiban Masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung;
 - Tidak dibenarkan mengadakan penelitian diluar judul yang diajukan;
 - Tidak dibenarkan membuat pertanyaan dan pernyataan yang dapat menyinggung perasaan dan menimbulkan Konflik Sosial;
 - Melaporkan segala hasil penelitian kepada Pemerintah Kabupaten Nias Utara Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Nias Utara paling lambat 7 (tujuh) hari setelah selesai penelitian;
 - Rekomendasi ini dinyatakan tidak berlaku jika ketentuan diatas tidak diindahkan dan atau berakhirnya masa penelitian.
3. Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Lotu
 Pada tanggal : 27 April 2019
KEPALA BADAN KESBANGPOL KAB. NIAS UTARA,



DALIWANOLO TELAUMBANUA, S.E
PEMBINA UTAMA MUDA
 NIP.19611024 198304 1 003

Tembusan :

- Yth. Bupati Nias Utara (sebagai laporan)
- Dekan FKM-IKH di Medan
- Instansi yang dituju
- Yang bersangkutan.

Lampiran 11.



**PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
KECAMATAN ALASA
DESA BANUASIBOHOU I**

Banuasibohou I, 29 Juli 2019

Nomor : 470/139/BS-F/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Izin Uji Validitas.

Kepada Yth.
Bapak Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
Di
Tempat

Dengan hormat.

Menindaklanjuti surat Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, Nomor : 817/EXT/DKN/FKM/VII/2019 Tanggal 23 Juli 2019 perihal Izin Uji Validitas atas nama **TRI SURYAWATI**, NPM. 1702022027, Dengan judul : **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN PADA MASYARAKAT DI DESA BANUASIBOHOU I KECAMATAN ALASA KABUPATEN NIAS UTARA**, maka Pemerintah Desa Banuasibohou I memberikan Izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan Uji Validitas dimaksud sesuai dengan judul penyusunan Skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat ini disampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Desa Banuasibohou I,



Tembusan :
1. Arsip.



Lampiran 12.

PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
KECAMATAN ALASA
DESA OMBOLATA

Alamat : Jln. Balagu Palagilin - Fax- Telp- Email : DS.Ombolata@gmail.com

Kode Pos : 22061

Ombolata, 29 Juli 2019

Nomor : 140/429/DSO-08/VII/2019

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN

MASYARAKAT INSTITUT KESEHATAN

HELVETIA

di

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Saudara Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, Nomor : 839/EXT/DKN/FKM/IKH/VII/2019 tanggal 24 Juli 2019 perihal Izin Penelitian a.n **TRI SURYAWATI**, NPM. 1702022027, dengan judul : *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN PADA MASYARAKAT DI DESA OMBOLATA KECAMATAN ALASA KABUPATEN NIAS UTARA 2019*, maka Pemerintah Desa Ombolata memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan Penelitian dimaksud sesuai dengan judul penyusunan Skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat ini disampaikan, atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Arsip.

Lampiran 13.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : TRI SURYAWATI
NPM : 1702022027
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN PADA MASYARAKAT DI DESA OMBOLATA KECAMATAN ALASA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin / 5/8/19	Bab IV	Perbaikan	
2	Selasa / 6/8/19	Bab V. Kuesioner	Perbaikan	
3	Kamis / 8/8/19	ACC	Alasan skripsi	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(DIAN MAYANG HERNIKA, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 08/08/2019
Pembimbing 1 (Satu)

LINDA HERNIKE NAPITUPULU, S.K.M,
M.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 14.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : TRI SURYAWATI
NPM : 1702022027
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Peminatan : Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN PADA MASYARAKAT DI DESA OMBOLATA KECAMATAN ALASA KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ENDANG MARYANTI, S.K.M., M.Si

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin / 5/8/19	Bob IV, V	Hsl bimbingan, penulisan	
2	Rabu / 7/8/19	Bob Lampiran	Kuesioner, aspek pengukuran	
3	Jumat / 9/8/19	ACC	maju skripsi	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARY SIREGAR, S.K.M., M.Kes.)

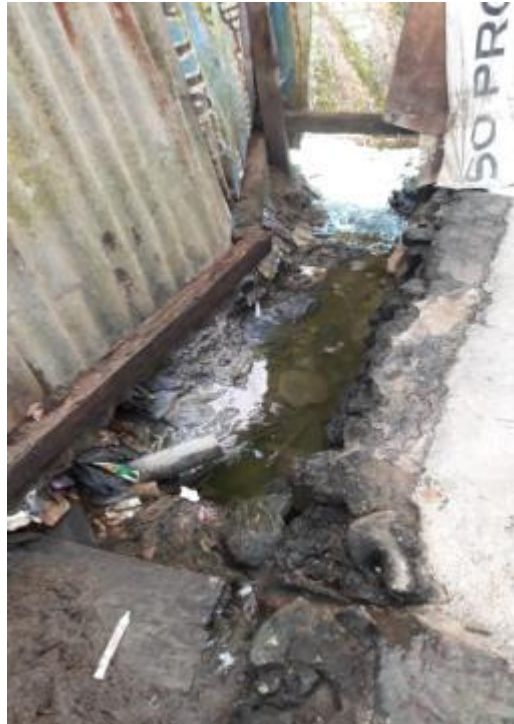
Medan, 08/08/2019
Pembimbing 2 (Dua)

ENDANG MARYANTI, S.K.M., M.Si

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 15.**DOKUMENTASI****Gambar 1. Jamban Rumah Tangga****Gambar 2. Jamban Rumah Tangga**



Gambar 3. Selokan yang difungsikan menjadi jamban



Gambar 4. Pengisian Kuesioner



Gambar 5. Pengisian Kuesioner



Gambar 6. Pengisian Kuesioner