

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI STOP BUANG
AIR BESAR SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMEULUE BARAT
KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2019**

TESIS

Oleh :

**BARLIANSYAH
1602011324**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI STOP BUANG
AIR BESAR SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMEULUE BARAT
KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2019**

TESIS

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)
Pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan Kebijakan dan Mutu Manajemen Pelayanan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

Oleh :

**BARLIANSYAH
1602011324**



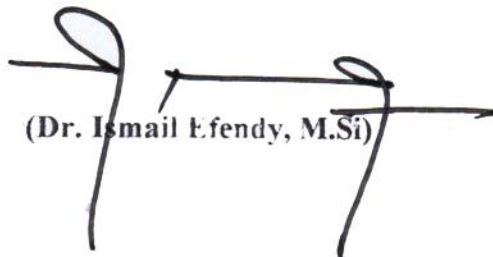
**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

Judul Tesis : Faktor-Faktor yang Memengaruhi Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Barliansyah
Nomor Induk Mahasiswa : 16020111324
Minat Studi : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan

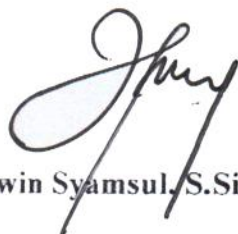
Menyetujui

Komisi Pembimbing :

Pembimbing I


(Dr. Ismail E.fendy, M.Si)

Pembimbing II


(Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt)

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan**



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

Telah Diuji Pada Tanggal : 12 Oktober 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Ismail Efendy, M.Si

Anggota : 1. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt
2. Prof. Dr. Muhammad Badiran, M.Pd
3. Anto, S.K.M, M,Kes, M.M

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim penelaah/Tim penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 12 Oktober 2019
Yang Membuat Pernyataan,




Barliansyah
1602011324

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Barliansyah
NIM : 1602011324
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exslusive Royalti Free Right*)** atas tesis saya yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI STOP BUANG AIR BESAR
SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE
BARAT KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 12 Oktober 2019
Yang menyatakan,



(Barliansyah)

ABSTRACT

AFFECTING FACTORS OF STOP OPEN DEFECATION FREE IN THE WORKING AREA OF WEST SIMEULUE PUBLIC HEALTH CENTRE SIMEULUE REGENCY

**BARLIANSYAH
1602011324**

Behaviour change in a community of open defecation free are done through triggering to encourage people to have healthy latrines so that they do not do open defecation free. The community has healthy latrines in working area of West Simeulue Health Centre as many as 1,024 families (64.8%) out of 1,581 households have not reached the target of 100% so that there are people defecating free in gardens, rice fields, house yards, beaches and rivers. The purpose of this study was to determine the factors that influence open defecation free in the working area of the Health Centre.

This type of research was a mix-method with cross-sectional qualitative research and phenomenon approach. The population of this study were 1,581 households. The quantitative sample approach was 94 households. 6 informants consisted of 2 family heads, the head of the health Centre, environmental health workers, cadres, community leaders. Quantitative data are analyzed univariately, bivariate and multivariate, while qualitative data is through data reduction, presentation and conclusion drawing.

The results showed the knowledge (0.021), attitude (0.017), ownership of healthy latrines (0.036), the role of the head of the family (0.010), and the role of health workers (0.023) influencing the implementation of open defecation free, the most dominant role of the family. The results of the interviews found counselling factors, and sanctions to the community.

It is hoped to the community did not defecate free and carelessly through increased knowledge, attitudes, ownership of healthy latrines, the role of the head of the family, and the role of health workers.

Keywords: Stop, Open Defecation Free, Society



ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMENGARUHI STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN DI WILAYAHKERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE

Barliansyah
1602011324

Perubahan perilaku masyarakat dalam stop buang air besar sembarangan dilakukan melalui pemicuan untuk mendorong masyarakat memiliki jamban sehat sehingga tidak buang air besar sembarangan. Masyarakat memiliki jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat sebanyak 1.024 Kepala Keluarga (64,8%) dari jumlah 1.581 Kepala Keluarga belum mencapai target 100% sehingga ada masyarakat buang air besar di kebun, sawah, pekarangan rumah, pinggir pantai dan sungai. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas.

Jenis penelitian adalah *mix methode* dengan penelitian kualitatif pendekatan *cross sectional* dan penelitian kualitatif pendekatan fenomena. Populasi 1.581 kepala keluarga. Sampel pendekatan kuantitatif 94 kepala keluarga. Informan 6 orang terdiri dari 2 kepala keluarga, kepala puskesmas, tenaga kesehatan lingkungan, kader, pemuka masyarakat. Data kuantitatif dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat, sedangkan data kualitatif melalui reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan faktor pengetahuan (0,021), sikap (0,017), kepemilikan jamban sehat (0,036), peran kepala keluarga (0,010), dan peran tenaga kesehatan (0,023) berpengaruh terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan, peran keluarga paling dominan. Hasil wawancara ditemukan faktor penyuluhan, dan sanksi kepada masyarakat.

Diperoleh Kesimpulan masih ada masyarakat buang air besar sembarang terutama yang tidak memiliki jamban sehingga perlu peningkatan pengetahuan, sikap, peran kepala keluarga, peran tenaga kesehatan dan ketersediaan jamban sehat.

Kata Kunci : Stop, Buang Air Besar Sembarangan, Masyarakat

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan prososal ini yang berjudul **Faktor-Faktor yang Memengaruhi Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Semeulue Barat Kabupaten Semeulue Tahun 2019.**

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Minat Studi Ilmu Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus sebagai Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan arahan untuk kesempurnaan Tesis ini.
2. Dr. Achmad Rifai, S.K.M, M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan
3. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan
4. Dr. Ismail Efendy, M.Si, selaku Pembimbing I sekaligus ketua penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan untuk kesempurnaan Tesis ini.

5. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt, selaku Pembimbing II sekaligus penguji II yang telah memberikan saran dan arahan untuk kesempurnaan Tesis ini.
6. Prof. Dr. Muhammad Badiran, M.Pd, selaku Penguji III yang telah memberikan masukan dan saran untuk kesempurnaan Tesis ini.
7. Anto, S.K.M, M.Kes, M.M, selaku Penguji IV yang telah memberikan saran dan arahan untuk kesempurnaan Tesis ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi peneliti.
9. Teristimewa kepada orangtua, istri dan anak tercinta yang telah memberikan dorongan dan motivasi selama peneliti mengikuti pendidikan Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
10. Semua pihak yang telah membantu dan mendorong baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam penyelesaian Tesis ini.

Peneliti berharap agar Tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Akhir kata, semoga kita semua selalu berada dalam lindungannya.

Medan, 12 Oktober 2019
Peneliti,

Barliansyah

RIWAYAT HIDUP

Peneliti bernama Barliansyah dilahirkan di Meunafah pada tanggal 28 Juni 1977, beragama Islam, bertempat tinggal di Jalan Baru Desa Suka Karya. Peneliti merupakan anak kedua dari tujuh bersaudara dari pasangan Muhammad Nasir dan Sari Dewi. Peneliti menikah dengan Wiwi Gustinasari, S.Farm, Apt, dikarunia 1 putra Raid Althaf Wilian dan 1 putri Aufa Waziroh Wilian.

Jenjang pendidikan formal peneliti mulai di SD Negeri Meunafah tahun 1990. Peneliti menamatkan pendidikan SMP Negeri Salang tahun 1993 dan menamatkan pendidikan di Sekolah Menengah Analis Kesehatan Banda Aceh tahun 1996. Peneliti menamatkan pendidikan di S1 Kesehatan Masyarakat Univesitas Ubudiah Indoneia Aceh tahun 2016. Peneliti melanjutkan pendidikan pada Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Minat Studi Ilmu Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan di Institut Kesehatan Helvetia Medan tahun 2017.

Peneliti bekerja sebagai staf Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue dari tahun 2003 sampai sekarang.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Tujuan Penelitian	11
1.4. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	14
2.2. Telaah Teori	29
2.2.1. Sanitasi Lingkungan.....	29
2.2.2. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ...	32
2.2.3. Pilar STBM	35
2.2.4. Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan.....	37
2.2.5. Indikator Pilar Pertama (Stop Buang Air Besar Sembarangan).....	43
2.2.6. Buang Air Besar Sembarangan Ditinjau dari Kesehatan Lingkungan.....	44
2.2.7. Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan	45
2.3. Landasan Teori	51
2.4. Kerangka Konsep	58
2.5. Hipotesis	58
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian.....	61
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	62
3.2.1. Lokasi penelitian	62
3.2.2. Waktu penelitian	62
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	62
3.3.1. Populasi penelitian	62
3.3.2. Sampel penelitian	62

3.4.	Metode Pengumpulan Data	64
3.4.1.	Jenis Data	64
3.4.2.	Teknik Pengumpulan Data	65
3.4.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas	66
3.4.4.	Uji Keabsahan Data Penelitian Kualitatif	69
3.5.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	71
3.5.1.	Variabel Penelitian	71
3.5.2.	Definisi Operasional	71
3.6.	Metode Pengukuran	73
3.7.	Metode Pengolahan Data	78
3.8.	Analisis Data	78

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1.	Gambaran Umum Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue	82
4.2.	Gambaran Umum Proses Penelitian.....	84
4.3.	Analisis Data Penelitian Kuantitatif.....	85
4.3.1.	Analisis Univariat	85
4.3.2.	Variabel Penelitian.....	86
4.3.3.	Analisis Bivariat.....	91
4.3.4.	Analisis Multivariat	98
4.4.	Analisis Data Penelitian Kualitatif.....	102
4.4.1.	Informan Utama	102
4.4.2.	Informan Tambahan.....	103
4.4.3.	Hasil Wawancara Informan Utama.....	104
4.4.4.	Hasil Wawancara Informan Tambahan	109
4.4.5.	Resume Hasil Wawancara Informan	115

BAB V PEMBAHASAN

5.1.	Pengaruh Pendidikan terhadap Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan.....	118
5.2.	Pengaruh Pendapatan terhadap Pelaksanaan BAB Sembarangan.....	120
5.3.	Pengaruh Pengetahuan terhadap Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan.....	122
5.4.	Pengaruh Sikap terhadap terhadap Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan.....	124
5.5.	Pengaruh Kepemilikan Jamban Sehat terhadap Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan.....	127
5.6.	Pengaruh Peran Kepala Keluarga terhadap terhadap Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan.....	130
5.7.	Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan terhadap Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan.....	132
5.8.	Pengaruh Peran Kader terhadap Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan.....	135

5.9. Pengaruh Peran Tokoh Masyarakat/Agama terhadap Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan.....	137
5.10. Implikasi.....	139
5.11. Keterbatasan Penelitian.....	139
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan	140
6.2. Saran	141
DAFTAR PUSTAKA	143
LAMPIRAN	147

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Kerangka Landasan Teori Green.....	57
2.2.	Kerangka Konsep Penelitian	58
4.1.	Peta wilayah Puskesmas Simeulue Barat	83

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1.	Sintesa	21
3.1.	Distribusi Besar Sampel yang Diteliti Berdasarkan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat.....	63
3.2.	Hasil Uji Validitas Variabel Penelitian	67
3.3.	Hasil Uji Reliabilitas	69
3.4	Pengukuran Variabel Penelitian	73
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Tahun 2019.....	85
4.2	Distribusi Frekuensi Pendidikan Kepala Keluarga	86
4.3	Distribusi Frekuensi Pendapatan per Bulan Kepala Keluarga	87
4.4	Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Kepala Keluarga	87
4.5	Distribusi Frekuensi Pengkategorian Sikap Kepala Keluarga	88
4.6	Distribusi Frekuensi Pengkategorian Kepemilikan Jamban Sehat.....	88
4.7	Distribusi Frekuensi Pengkategorian Peran Kepala Keluarga	89
4.8	Distribusi Frekuensi Pengkategorian Peran Tenaga Kesehatan Untuk Berkunjung dalam Pemanfaatan Posbindu.....	89
4.9	Distribusi Frekuensi Pengkategorian Peran Kader.....	90
4.10	Distribusi Frekuensi Pengkategorian Peran Tokoh Masyarakat/ Agama	90
4.11	Distribusi Frekuensi Pengkategorian Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan	91
4.12	Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan.....	92
4.13	Hubungan Pendapatan dengan Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan	92
4.14	Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan	93
4.15	Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan.....	94
4.16	Hubungan Kepemilikan Jamban Sehat dengan Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan.....	95
4.17	Hubungan Peran Kepala Keluarga dengan Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan	96
4.18	Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan	96
4.19	Hubungan Peran Kader dengan Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan	97
4.20	Hubungan Peran Tokoh Masyarakat/Agama dengan Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan.....	98
4.21	Variabel Kandidat Model Regresi Logistik Berganda	99

4.22	Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Peran Kepala Keluarga, Pean Tenaga Kesehatan, dan Peran Kader terhadap Stop Buang Air Besar Sembarangan	100
4.23	Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Peran Kepala Keluarga, Pean Tenaga Kesehatan, dan Peran Kader terhadap Stop Buang Air Besar Sembarangan	100
4.24	Matriks Jawaban Informan tentang Pengertian Jamban dan Jamban Sehat	104
4.25	Matriks Jawaban Informan tentang Syarat Jamban Sehat.....	105
4.26	Matriks Jawaban Informan tentang Bahaya BAB Sembarangan	105
4.27	Matriks Jawaban Informan tentang BAB Sembarangan	105
4.28	Matriks Jawaban Informan tentang Mengatasi Kebiasaan Buang Air Besar sembarangan	106
4.29	Matriks Jawaban Informan tentang Biaya Pembuatan Jamban Sehat	106
4.30	Matriks Jawaban Informan tentang Upaya Supaya keluarga memiliki jamban sehat	106
4.31	Matriks Jawaban Informan tentang Upaya Supaya dalam Bentuk Dukungan terhadap Stop Buang Air Besar Sembarangan Kepada Anggota Keluarga	107
4.32	Matriks Jawaban Informan tentang Apa Yang Dilakukan Bila Anggota Keluarga Buang Air Besar Sembarangan.....	107
4.33	Matriks Jawaban Informan tentang Dukungan Dari Tenaga Kesehatan Terhadap Stop Buang Air Besar Sembarangan	107
4.34	Matriks Jawaban Informan tentang Upaya Tenaga Kesehatan Ibu Agar Setiap Keluarga Memiliki Jamban Sehat	108
4.35	Matriks Jawaban Informan tentang Dukungan dari Kader terhadap Stop Buang Air Besar Sembarangan.....	109
4.36	Matriks Jawaban Informan tentang Motivasi Kader Agar Masyarakat Memiliki Jamban Sehat	109
4.37	Matriks Jawaban Informan tentang Pemahaman Masyarakat tentang Jamban Sehat	109
4.38	Matriks Jawaban Informan tentang Pemahaman Masyarakat tentang Syarat-syarat Jamban Sehat.....	110
4.39	Matriks Jawaban Informan tentang Bahaya BAB Sembarangan	110
4.40	Matriks Jawaban Informan tentang Upaya Kepala Keluarga Agar Anggota Keluarga Lainnya Tidak BAB Sembarangan	111
4.41	Matriks Jawaban Informan tentang Upaya Pihak Puskesmas Agar Masyarakat Tidak BAB Sembarangan.....	112
4.42	Matriks Jawaban Informan tentang Peran Puskesmas, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Kader, Tokoh Masyarakat/Agama Agar Masyarakat Lainnya Tidak BAB Sembarangan.....	113
4.43	Matriks Jawaban Informan tentang Penyebab Program STBM Belum Sesuai Harapan	114
4.44	Resume Hasil Wawancara Informan tentang Stop Buang Air Besar Sembarangan	116

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Kuesioner	147
2.	Pedoman Wawancara	156
3.	Uji Validitas dan Reliabilitas	162
4.	Hasil Pengolahan Data	166
5.	Master Data	178
6.	Resume Hasil Wawancara.....	186
7.	Dokumentasi.....	192
8.	Surat Izin Penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia Medan	198
9.	Surat Balasan Selesai Penelitian dari Puskesmas Simeulue Barat	199
10.	Lembar Konsultasi	200

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya. Banyak sekali permasalahan lingkungan yang harus dihadapi dan sangat mengganggu terhadap tercapainya kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan bisa berakibat positif terhadap kondisi elemen-elemen hayati dan non hayati dalam ekosistem. Bila lingkungan tidak sehat maka sakitlah elemennya, tetapi sebaliknya jika lingkungan sehat maka sehat pulalah ekosistem tersebut. Perilaku yang kurang baik dari manusia telah mengakibatkan perubahan ekosistem dan timbulnya sejumlah masalah sanitasi.

Menurut *World Health Organization* (WHO), sanitasi lingkungan merupakan upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang akan menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan, dan daya tahan tubuh. Upaya sanitasi lingkungan yang luas telah dilakukan sejak puluhan tahun silang, terutama dalam aspek penggunaan air bersih dan pembuangan tinja. Contoh penyakit yang dapat ditularkan melalui air termasuk kolera, tipus, hepatitis A dan banyak penyakit diare (1).

peraturan Pemerintah nomor 3 tahun 2014, menjelaskan bahwa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan sebuah pendekatan dan paradigma baru dalam mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan mandiri dalam meningkatkan derajat kesehatan.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan, salah satu program pembangunan kesehatan sanitasi lingkungan adalah Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan sebuah pendekatan dan paradigma baru dalam pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan upaya pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. Tujuan dari penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis serta saniter secara mandiri dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sehingga masyarakat tidak menderita penyakit berbasis lingkungan seperti diare dan sebagainya (2).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemukiman. STBM terdiri dari 5 pilar yang digunakan sebagai acuan penyelenggaraan yang meliputi: 1) Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan), 2) CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), 3) PAM-RT (Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga), 4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, 5) Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga. Program STBM. Sementara prevalensi penyakit diare ikut menentukan keberhasilan program sanitasi tersebut (3).

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat bahwa indikator *outcome* dari program STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku, maka pada pilar pertama ini lebih menekankan pada penurunan penyakit diare, karena penyakit diare merupakan penyakit umum yang tidak hanya diderita oleh balita dan dewasa (4).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) pada 2013 diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada bayi usia tiga tahun di dunia. ada sekitar 31.200 anak balita meninggal setiap tahun karena infeksi diare (3).

Berdasarkan pada Riskesdas tahun 2013 di Indonesia periode prevalensi diare adalah sebanyak 3,5% lebih kecil dibanding Riskesdas tahun 2007 sebanyak 9%. Penurunan prevalensi ini diasumsikan pada tahun 2007 yang pengumpulan data tidak dilakukan secara serentak, sementara tahun 2013 pengumpulan data dilakukan secara serentak. Prevalensi diare di Indonesia pada usia >15 tahun adalah sebanyak 30,1%, sedangkan prevalensi diare pada usia <15 tahun sebanyak 21,9% (5).

Data Dinas Provinsi Aceh bahwa jumlah kasus diare tahun 2016 mencapai 256.386 penderita dengan *Incidence Rate* (IR) 31,35%. Sementara itu, kasus diare lebih tinggi terjadi pada anak balita dengan rata-rata pertahunnya mencapai 13%, Hal ini menunjukkan bahwa kasus diare cukup tinggi di Provinsi Aceh. Sedangkan data dari Dinas Kabupaten Simeulue tahun 2016 dari 90,291 orang jumlah penduduk ditemukan kasus diare yaitu 2,438 orang diduga salah satu penyebabnya adalah buang air besar sembarang (6).

Pilar pertama program STBM yaitu Stop BABS lebih diprioritaskan karena program sarana air minum dan sanitasi dasar melalui pemberdayaan masyarakat dimulai tahun 2008 sampai tahun 2016 hanya delapan kabupaten/kota yang sudah bebas dari kebiasaan buang air besar sembarang adalah Kabupaten

Pacitan, Magetan, Madiun, Ngawi, Grobogan, Kota Kupang, Wajo, Kota Waringin Barat dan ditargetkan Indonesia bebas dari stop BABS tahun 2019 (7).

Perubahan perilaku masyarakat dalam stop buang air besar sembarangan dilakukan melalui metode pemicuan dengan tujuan untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan (8).

Buang air besar sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, udara, makanan, dan perkembangbiakan lalat. Sesuai dengan model ekologi, ketika lingkungan buruk akan menyebabkan penyakit. Penyakit yang dapat terjadi akibat kontaminasi tersebut antara lain tifoid, paratiroid, disentri, diare, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral, dan beberapa penyakit infeksi gastrointestinal lain, serta infeksi parasit lain (9).

Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 diperkirakan sebesar 1,1 milyar orang atau 17% penduduk dunia masih Buang Air Besar (BAB) di area terbuka, dari data tersebut sebesar 81% penduduk yang Buang Air Besar Sembarangan (BABS) terdapat di 10 negara dan Indonesia sebagai negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat buang air besar di area terbuka, yaitu India (58%), Indonesia (12,9%), China (4,5%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), Nigeria (3%), Sudan (1,5%), Nepal (1,3%), Brazil (1,2%) dan Nigeria (1,1%) (10).

Berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDGs), rumah tangga dikatakan memiliki akses sanitasi layak apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik

(*septic tank*)/Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL) yang digunakan sendiri atau bersama. Persentase rumah tangga di Indonesia yang memiliki akses terhadap sanitasi layak tahun 2013 yaitu 60,05% dan meningkat pada tahun 2014 menjadi 61,08% dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 62,14%. Penggunaan jamban di berbagai daerah di Indonesia masih menggunakan pembuangan air yang tidak sehat (11).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue merupakan kabupaten yang memiliki fasilitas buang air besar atau belum sesuai dengan jamban sehat yang dianjurkan (100%) tahun 2017 yaitu 65,9% rumah tangga. Jumlah kecamatan di Kabupaten Simeulue yang telah terverifikasi *Open Defecation Free* (ODF) yaitu 10 kecamatan dan 10 puskesmas yang telah dilakukan kegiatan pemucuan. ODF merupakan suatu kondisi dimana individu dalam komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) yang berpotensi mengurangi penyebaran penyakit. Kegiatan pemucuan yang terus menerus dilakukan mulai tahun 2016 hingga tahun 2017 memiliki pengaruh dalam menurunkan kasus diare di Kabupaten Simeulue (12).

Hasil monitoring dan evaluasi program stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue tahun 2017 dengan indikator kepemilikan jamban sehat menunjukkan terdapat dua unit puskesmas yang rendah pencapaian target akses sanitasi jamban sehat yang dianjurkan (100%) yaitu Puskesmas Simeulue Barat yaitu 53,6%. Sejak berdirinya Kabupaten Simeulue tahun 1998 dan memiliki tenaga yang mendukung dalam program jamban sehat serta pelaksanaan pemucuan sudah dilaksanakan kedelapan

desa sasaran. Puskesmas Alafan yang berdir tahun 2015 baru 18%, dan program jamban sehat belum berjalan. Belum tercapainya target Stop buang air besar sembarangan mengindikasikan bahwa kinerja petugas sanitasi puskesmas dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Stop buang air besar sembarangan masih belum optimal. Perlu adanya langkah evaluasi terhadap program Stop buang air besar sembarangan untuk mengetahui apa yang menjadi penyebab dan faktor yang menghambat proses pelaksanaan Stop buang air besar sembarangan di Puskesmas Simeulue Barat (12).

Program Stop buang air besar sembarangan ini lebih menekankan pada perubahan perilaku kelompok masyarakat dengan pemicuan menggunakan metode *Methodology Participatory Assesmant Participatory Hygiene And Sanitation Transformasi* (MPAPHAST). Pemicuan dilaksanakan dengan cara fasilitasi kepada masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi di lingkungan mereka hingga mencapai kondisi *Open Defecation Free* (ODF). Kondisi ODF ditandai dengan 100% masyarakat telah mempunyai akses buang air besar di jamban sendiri, tidak adanya kotoran di lingkungan mereka, serta mereka mampu menjaga kebersihan jamban (13).

Sebagai program nasional, dalam pelaksanaan jamban sehat sangat dibutuhkan pemantauan dan evaluasi melalui kegiatan surveilans untuk dapat melihat pencapaian dan pembelajarannya. Monitoring dan evaluasi program jamban sehat melalui Sistem Informasi Monitoring dilaksanakan secara umum melalui tahapan yaitu pengumpulan data informasi, pengolahan, analisis data dan informasi, pelaporan dan pemberian umpan balik (4).

Penelitian Davik mengatakan hasil evaluasi proses pelaksanaan program STBM pilar Stop buang air besar sembarangan di Puskesmas Kabupaten Probolinggo masih tergolong kategori buruk. Hasil kategori tersebut disebabkan oleh faktor perencanaan program STBM yang tidak dilakukan oleh petugas sanitasi Puskesmas antara lain analisis situasi dan identifikasi masalah, pembentukan fasilitator STBM tingkat desa dan pembentukan forum/kelembagaan diskusi sanitasi masyarakat. Selain itu, kegiatan pendampingan dan advokasi masih dalam kategori buruk karena tidak sepenuhnya petugas sanitasi puskesmas yang melakukan. Namun, pelaksanaan dan pencatatan pelaporan hasil pemantauan program STBM sudah dilakukan oleh petugas sanitasi Puskesmas sehingga masuk dalam kategori yang baik (14).

Pelaksanaan Stop buang air besar sembarangan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Lawrence W. Green bahwa perilaku kesehatan bagi keluarga berkaitan dengan Teori Green yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi (umur, pengetahuan, pengalaman, pendidikan, sikap, kepercayaan, dan keyakinan), faktor pendukung (lingkungan fisik, dana dan sumber yang ada di masyarakat) dan faktor pendorong (peraturan dan kebijakan pemerintah, dan petugas kesehatan) (15).

Hasil penelitian Fatonah (2015) menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam melaksanakan program STBM di Desa Purwosari masih rendah, alasannya karena kondisi lingkungan sering terjadi abrasi, dan perilaku masyarakat. Faktor internal yang mempengaruhi partisipasi masyarakat adalah

mata pencaharian, pendapatan, pengetahuan masyarakat. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi adalah *stakeholder* yang ikut terlibat. Saran yang diberikan yaitu STBM di Desa Purwosari sebaiknya dilakukan sesuai tahapan dalam panduan pelaksanaannya dan semua pihak dapat mendukung pelaksanaannya (16).

Puskesmas Simeulue Barat lokasinya berada di Desa Malasin ibu kota Kecamatan Simeulue Barat yang lebih dikenal dengan nama Sibigo, tepatnya di Jalan Tengku Ismail Km 114 merupakan daerah kepulauan yang dikelilingi oleh lautan. Wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat terdiri dari 8 (delapan) desa dengan jumlah penduduk 7.112 orang dan 1.581 KK dengan jumlah 1.581 jamban. Jumlah petugas kesehatan sebanyak 51 orang dan petugas lingkungan kesehatan sebanyak 2 orang dan kader 19 kader serta dibantu oleh 4 unit Puskesmas Pembantu dan 4 unit Poskesdes. Penduduk dengan akses memiliki fasilitas sanitasi yang layak yaitu Jamban Sehat pada bulan September tahun 2018 yaitu 1.024 KK (64,8%) dari jumlah 1.581 KK belum mencapai target 100%. Penduduk yang tidak memiliki jamban sehat dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya. Jumlah kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat termasuk 10 besar yaitu dengan angka kesakitan diare per 1.000 penduduk sebesar 411 (17).

Berdasarkan hasil wawancara bahwa dengan dua orang masyarakat yang memiliki kebiasaan buang air besar sembarangan mengatakan bahwa mereka bekerja sebagai petani/ladang sudah terbiasa buang air besar di sembarang tempat seperti kebun, sawah, sungai dan pantai. Pada umumnya mereka bekerja sebagai

petani dan nelayan dengan latar belakang pendidikan dan penghasilan yang rendah. Kondisi latar belakang tipologi yang ada juga dapat memungkinkan masyarakat setempat masih berperilaku buang air besar sembarangan terutama karena daerahnya berupa pertanian dan nelayan sehingga banyak warga yang stop buang air besar di kebun, sawah ataupun sungai. Masyarakat juga kurang memahmi bahwa stop buang air besar sembarangan dapat menyebabkan sanitasi kurang baik dan menyebabkan penyakit. Kepala keluarga kurang memberikan contoh yang baik agar anggota keluarganya membiasakan diri stop buang air besar di jamban yang tentunya dengan kriteria jamban sehat. Peran petugas kesehatan/kader dalam menyampaikan informasi tentang stop buang air besar sembarang tidak rutin dilakukan karena belum ada juknis yang ditetapkan oleh kepala puskesmas sehingga mereka belum memprioritaskan penyuluhan tentang stop buang air besar sembarang. Demikian juga dengan peran tokoh masyarakat yang kurang peduli terhadap kebiasaan masyarakat stop buang air besar sembarang tempat.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti satu diantara lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat mengenai Faktor-faktor yang Memengaruhi Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengaruh pendidikan masyarakat terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
2. Bagaimana pengaruh pendapatan masyarakat terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
3. Bagaimana pengaruh pengetahuan masyarakat terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
4. Bagaimana pengaruh sikap masyarakat terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
5. Bagaimana pengaruh kepemilikan jamban sehat terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
6. Bagaimana pengaruh peran kepala keluarga terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
7. Bagaimana pengaruh peran tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.

8. Bagaimana pengaruh peran kader terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
9. Bagaimana pengaruh peran pemuka masyarakat/agama terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
10. Bagaimana faktor yang memengaruhi stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

Sejalan dengan perumusan masalah yang ada, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan masyarakat terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui pengaruh pendapatan masyarakat terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan masyarakat terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui pengaruh sikap masyarakat terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.

5. Untuk mengetahui pengaruh kepemilikan jamban sehat terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
6. Untuk mengetahui pengaruh peran kepala keluarga terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
7. Untuk mengetahui pengaruh peran tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
8. Untuk mengetahui pengaruh peran kader terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
9. Untuk mengetahui pengaruh peran pemuka masyarakat/agama terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
10. Untuk mengetahui faktor yang memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoretis dan praktis.

1. Secara Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan sebagai masukan bagi

Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue terutama puskesmas dalam melaksanakan program stop buang air besar sembarangan.

2. Secara Praktis

Manfaat praktis yang ingin dicapai dalam penelitian ini bagi beberapa pihak antara lain:

a. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan sebagai dasar pertimbangan dalam usaha meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat stop buang air besar sembarangan dan diharapkan dapat memberikan masukan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

b. Bagi Akademisi

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama ini dan diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai program stop buang air besar sembarangan dalam peningkatan kesehatan masyarakat, sehingga hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya refrensi tentang pengawas pendidikan, pendapatan masyarakat, pengetahuan masyarakat, sikap terhadap stop buang air besar sembarangan.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang perilaku stop buang air besar sembarang dan berminat untuk memiliki jamban keluarga sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hasil Peneliti Terdahulu

Beberapa penelitian sejenis yang mendukung tema penelitian ini seperti penelitian Routry (2015) berjudul *socio-cultural and behavioural factors constraining latrine adoption in rural coastal Odisha: an exploratory qualitative study* dengan hasil bahwa jamban bersubsidi pemerintah negara bagian Odisha India sebagian besar ditemukan belum selesai di bangun. Jamban-jamban ini tidak memiliki atap, pintu, dinding yang memadai, dan persediaan air di dalam atau di dekat jamban. Kebiasaan, sosialisasi, ritual sanitasi, dan rutinitas sehari-hari yang bervariasi terhadap kasta, jenis kelamin, status perkawinan, usia dan gaya hidup, juga menghambat penerimaan kepemilikan jamban. Ketertarikan untuk membangun jamban terutama menantu perempuan yang baru menikah karena privasi, keamanan, dan kenyamanan mereka (18).

Penelitian Schmidlin (2013) berjudul *Effects of Hygiene and Defecation Behavior on Helminths and Intestinal Protozoa Infections in Taabo, Côte d'Ivoire* bahwa Beberapa infeksi parasit yang yang ditemukan yaitu *A. lumbricoides*, *E. coli*, *E. nana*, *I. mesnili*, dan *C. Bütschlii* dan masyarakat muslim memiliki kemungkinan infeksi yang lebih rendah daripada masyarakat memiliki kepercayaan atau agama lain. Karakteristik demografis, tempat buang air besar dan perilaku mencuci tangan menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan infeksi parasit usus, termasuk cacing tambang, *T. trichiura*, *E. hartmanni*, *E. nana*, dan *B. Hominis* (19).

Penelitian Junias (2016) berjudul *Factors of Knowledge and Toilet Availability in Affecting Behavior of Open Defecation* bahwa berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku buang air besar terbuka, karena nilai $p < 0,05$. Perilaku buang air besar adalah praktik seseorang yang berhubungan dengan kegiatan termasuk pembuangan tinja, pembuangan tinja dan manajemen tinja kesehatan yang memenuhi syarat sehingga tidak menimbulkan efek kesehatan yang merugikan (20).

Penelitian Galan (21) berjudul *Exploring changes in open defecation prevalence in sub-Saharan Africa based on national level indices* bahwa Negara Afrika sub-Sahara yaitu Ethiopia, Angola Sao Tome dan Principe, ditemukan masyarakat dapat mengurangi buang air besar sembarangan sebesar 10% atau lebih dari tahun 2005 dan 2010. Pencairan bantuan per kapita untuk keperluan air dan sanitasi secara positif berhubungan dengan pengurangan buang air besar sembarangan ($p = 0,02$). Semua indeks nasional tidak hubungan dengan perubahan buang air besar sembarangan (21) .

Penelitian Surya (2017) berjudul *Identifying Determinants of Toilet Usage by Poor in Urban India* bahwa pria berperilaku buang air besar (di toilet atau OD) berhubungan secara signifikan dengan kondisi ekonomi ($p < 0,004$), pendidikan ($p < 0,001$) dan jumlah anggota keluarga ($p < 0,001$). Semua indikator ini terkait dengan kemampuan membangun dan memelihara toilet disebabkan faktor kemiskinan. Sedangkan subjek wanita, faktor jumlah anggota keluarga tidak berhubungan disebabkan masalah keamanan / privasi (22).

Penelitian Dwiana (2017) berjudul Determinan perilaku buang air besar pada masyarakat pesisir di kabupaten Buton Selatan menyimpulkan bahwa pengetahuan terkait *p-value* 0,0117; PR 0,635 dan ketersediaan fasilitas *p-value* = 0,0002; PR = 1,876 dengan perilaku BAB terbuka. Peningkatan kerja sama lintas sektor antara petugas kesehatan, kepala lingkungan, dan masyarakat terkait pendidikan sehat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan program pengadaan toilet untuk mendukung sarana sanitasi dasar (23).

Penelitian serupa oleh Horhoruw (2014) berjudul Perilaku Kepala Keluarga dalam Menggunakan Jamban di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon dengan hasil analisis univariat menggambarkan bahwa responden dengan perilaku menggunakan jamban sebanyak 72,0%, sedangkan responden yang tidak menggunakan jamban sebanyak 28,0%. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada enam variabel yang berhubungan dengan perilaku penggunaan jamban yaitu : ketersediaan sarana jamban di rumah, pengetahuan tentang penggunaan jamban, sikap terhadap penggunaan jamban, dukungan tokoh masyarakat, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan tokoh agama. Hasil uji regresi logistik ganda diperoleh bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh adalah dukungan tokoh agama (OR=19,116) (24).

Demikian juga dengan penelitian oleh Ichwanudin (2016) tentang Kajian Dampak Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Terhadap Akses Sanitasi di Kabupaten Wonogiri bahwa kinerja organisasi pengelola Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) sudah baik di semua aspek penilaian evaluasi. Realisasi organisasi pengelola STBM tingkat kecamatan (68%) dan desa (25%)

tidak dapat memberikan perbedaan pada peningkatan akses sanitasi di kecamatan (1,55%) dan desa (1,1%). Adanya kebijakan pemerintah kecamatan (24%) dan desa (25%) tidak dapat memberikan perbedaan pada peningkatan akses sanitasi di kecamatan (1,55%) dan desa (1,1%). Besarnya kontribusi kepala puskesmas ke kecamatan (43%) dan desa (29%) tidak dapat memberikan perbedaan pada peningkatan akses sanitasi di kecamatan (1,55%) dan desa (1,1%). Besaran peningkatan alokasi dana BOK untuk STBM (43%) tidak memengaruhi peningkatan akses sanitasi di tingkat kecamatan (1,55%) dan desa (1,1%) (25).

Sedangkan penelitian dilakukan Karta (2015) berjudul Faktor yang Memengaruhi Rendahnya Partisipasi Masyarakat terhadap Pelaksanaan Program Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi (STOPS) bahwa secara parsial faktor komunikasi (X1) memiliki pengaruh yang signifikan dengan arah yang positif terhadap pelaksanaan program STOPS (Y). Faktor tingkat pendidikan (X2), Usia (X4), dan lama tinggal (X5) tidak memiliki pengaruh yang signifikan dan tidak memiliki arah positif terhadap pelaksanaan program STOPS (Y). Sedangkan faktor pekerjaan (X3) tidak memiliki pengaruh yang signifikan namun memiliki arah yang positif terhadap pelaksanaan program STOPS (Y). Secara simultan kelima variabel independen (X1, X2, X3, X4, dan X5) berpengaruh terhadap pelaksanaan program STOPS (Y). Besarnya kontribusi variabel independen secara bersama sama terhadap variabel dependen adalah sebesar 64,2%, dilihat dari nilai koefisien determinasi (Adjusted R²). Adapun saran yang diberikan peneliti adalah perlunya pengurus kegiatan meningkatkan aspek komunikasi dengan kelompok sasaran, agar mereka lebih mengetahui manfaat dari kegiatan program STOPS.

Sehingga masyarakat dapat lebih berpartisipasi dalam mensukseskan program STOP buang air besar sembarangan dengan kegiatan arisan jamban tersebut (26).

Penelitian di Kabupaten Boyolali oleh Prasetyaningsih (2015) tentang Evaluasi Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Pemantauan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama menunjukkan bahwa masih ditemukan ketidaksesuaian pelaksanaan pemantauan dengan pedoman penyelenggaraan yang disusun Ditjen PP dan PL tahun 2011 seperti belum difungsikannya formulasi sebagai alat pemantauan, frekuensi pemantauan oleh sanitarian yang masih beragam, serta masih banyaknya sanitarian yang belum melaksanakan pelaporan melalui SMS *gateway* (27).

Penelitian Putranti (2013) berjudul Hubungan Kepemilikan Jamban dengan Kejadian Diare di wilayah kerja Puskesmas Palang Kabupaten Tuban menyatakan dari hasil uji chi-square terhadap hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban menghasilkan signifikan dengan $p = 0,004$ sedangkan yang digunakan adalah 5% atau 0,05. Jadi $0,05 > 0,004$ berarti H_0 ditolak. Adanya hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban. Oleh sebab itu partisipasi masyarakat terhadap kepemilikan jamban perlu ditingkatkan melalui kegiatan penyuluhan dan bagi yang memiliki jamban diberikan penyuluhan agar jamban yang dimilikinya dimanfaatkan dengan baik (28).

Widowati (2015) meneliti tentang Hubungan Karakteristik Pemilik Rumah Dengan Perilaku BABS di wilayah kerja Puskesmas Sambungmacan II

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan $p = 0,000$; OR = 4,230, Pekerjaan $p = 0,002$; OR = 3,535, Pendapatan $p = 0,000$; OR = 9,500, Pengetahuan $p = 0,000$; OR = 3,255, Sikap $p = 0,000$; OR = 2,646 dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Disarankan pada pihak-pihak terkait untuk berpartisipasi dalam mengurangi perilaku BABS di wilayah kerja Puskesmas Sambungmacan II Kabupaten Sragen (29).

Penelitian Setyawati (2012) berjudul Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam Kepemilikan Jamban Kepala Keluarga di Desa Bungin Kecamatan Tinangkung Kabupaten Banggai Kepulauan Provinsi Sulawesi Tengah mengatakan bahwa evaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat tidak berhasil dengan dengan persentase evaluasi program STBM pada kepemilikan jamban (47,1%) dan evaluasi program STBM pada pemanfaatan (47,1%) serta cakupan jamban (35,1%). Diharapkan masyarakat lebih aktif berpartisipasi dan mendukung program sanitasi total berbasis masyarakat serta memiliki dan menggunakan jamban keluarga (30).

Penelitian Yusran (2017) berjudul Evaluasi Pencapaian Program STBM Stop BABS di Desa Lembur Timur dan Desa Luba Kecamatan Lembur Kabupaten Alor Tahun 2015 dengan hasil variabel pelatihan fasilitator, rencana kegiatan, *natural leader* serta monitoring dan evaluasi memenuhi syarat Permenkes No 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, sedangkan variabel pemicuan dan advokasi tidak memenuhi syarat. Tidak ada dokumen hasil pemicuan dan rekomendasi tertulis yang berhubungan dengan kegiatan advokasi kepada pemerintah desa. Upaya pemberdayaan masyarakat

belum berjalan maksimal karena belum dibentuk komite Sanitasi Total Berbasis Masyarakat desa. Perlu meningkatkan pengetahuan petugas sanitarian dengan melakukan studi literatur dan studi banding ke Puskesmas lain dengan sistem pencatatan dan pelaporan dan pembentukan komite STBM (8).

Penelitian Saliani (2016) berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Buang Air Besar Masyarakat di Desa Garuga Kecamatan Mantoh Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah menjelaskan hasil penelitian bahwa faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor pendidikan, faktor pendapatan, faktor peran petugas kesehatan, dan faktor peran tokoh masyarakat mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktek buang air besar masyarakat di Desa Garuga Kecamatan Mantoh Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah serta faktor yang paling dominan berhubungan dengan praktek buang air besar masyarakat di Desa Garuga Kecamatan Mantoh Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah ialah peran petugas kesehatan. Upaya pengembangan program STBM kepada kepala keluarga yang belum memiliki jamban dengan sistem pemecuan untuk meningkatkan kepemilikan jamban (31).

Tabel 2.1 Sintesa

No.	Judul	Metode	Hasil	Kesimpulan/ Saran
1.	Socio-cultural and behavioural factors constraining latrine adoption in rural coastal Odisha: an exploratory qualitative study. BMC Public Health. Vol. 15. 2015 (Routry) (18).	Kualitatif dengan Focus Group Discussions (FGDs) Informan: Komunitas pedesaan di negara bagian Odisha India. Data dianalisis menggunakan kerangka kerja dan pendekatan tematik	Jamban bersubsidi pemerintah negara bagian Odisha India sebagian besar ditemukan belum selesai dibangun. Jamban-jamban ini tidak memiliki atap, pintu, dinding yang memadai, dan persediaan air di dalam atau di dekat jamban. Kebiasaan, sosialisasi, ritual sanitasi, dan rutinitas sehari-hari yang bervariasi terhadap kasta, jenis kelamin, status perkawinan, usia dan gaya hidup, juga menghambat penerimaan kepemilikan jamban. Ketertarikan untuk membangun jamban terutama menantu perempuan yang baru menikah karena privasi, keamanan, dan kenyamanan mereka.	Penyediaan infrastruktur tidak menjamin masyarakat menggunakan jamban bila ada perilaku yaitu budaya berakar untuk tidak menggunakan jamban. Program sanitasi di masa depan pedesaan India perlu di fokus pada pemahaman dan mengatasi hambatan perilaku tersebut.
2.	Effects of Hygiene and Defecation Behavior on Helminths and Intestinal Protozoa Infections in Taabo, Côte d'Ivoire. PLOS. 2013 (Schmidlin)	Jenis penelitian kualitatif pada masyarakat tinggal di desa Katchénou dan Sahouadengan Taboo Côte d'Ivoire (Afrika Barat) dengan analisis data menggunakan	Beberapa infeksi parasit yang yang ditemukan yaitu A. lumbricoides, E. coli, E. nana, I. mesnili, dan C. Bütschlii dan masyarakat muslim memiliki kemungkinan infeksi yang lebih rendah daripada masyarakat memiliki kepercayaan atau	Kotoran manusia selalu mengandung sejumlah besar kuman, beberapa di antaranya dapat menyebabkan diare. Ketika orang

(19)	regresi logistik	agama lain. Karakteristik demografis, tempat buang air besar dan perilaku mencuci tangan menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan infeksi parasit usus, termasuk cacing tambang, <i>T. trichiura</i> , <i>E. hartmanni</i> , <i>E. nana</i> , dan <i>B. hominis</i> .	terinfeksi penyakit seperti kolera, tipus, dan hepatitis A, kotoran mereka akan mengandung sejumlah besar kuman yang menyebabkan penyakit.	
3.	Factors of Knowledge and Toilet Availability in Affecting Behavior of Open Defecation. International Journal of Scientific and Research Publications, Vol. 6. 2016 (Junias) (20).	Jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel masyarakat Desa Oesao Kecamatan Kupang Timur, Desa Fatuleu Desa Camplong II dan Desa Noelbaki Kecamatan Kupang Tengah. Kabupaten Kupang. Data dianalisis menggunakan uji chi-square.	Hasil uji <i>chi-square</i> menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku buang air besar terbuka, karena nilai $p < 0,05$. Perilaku buang air besar adalah praktik seseorang yang berhubungan dengan kegiatan termasuk pembuangan tinja, pembuangan tinja dan manajemen tinja kesehatan yang memenuhi syarat sehingga tidak menimbulkan efek kesehatan yang merugikan.	Ada hubungan antara pengetahuan dan ketersediaan toilet dengan perilaku buang air besar sembarangan.
4.	Exploring changes in open defecation prevalence in sub-Saharan Africa based on national	Jenis penelitian adalah mix method yang menganalisis data 34 negara Afrika Sub-Sahara pada 7 indeks tingkat	Negara Afrika sub-Sahara ditemukan yaitu Ethiopia, Angola Sao Tome dan Principe dengan masyarakat dapat mengurangi buang air besar sembarangan sebesar	Untuk mencegah buang air besar sembarangan di sebagian besar negara Afrika sub-

level indices. BMC Public Health Vol. 13. 2013. (Galan) (21).	negara. Analisis data menggunakan uji <i>Wilcoxon Signed-Rank</i> test dan uji korelasi peringkat Spearman	10% atau lebih dari tahun 2005 dan 2010. Pencairan bantuan per kapita untuk keperluan air dan sanitasi secara positif berhubungan dengan pengurangan buang air besar sembarangan (p-value=0,02). Semua indeks nasional tidak hubungan dengan perubahan buang air besar sembarangan.	Sahara pada tahun 2015 tidak akan tercapai. Temuan kami mungkin dibatasi oleh sifat eksplorasi dari analisis ini, dan penelitian di masa depan diperlukan untuk mengidentifikasi dan mengkarakterisasi faktor tingkat nasional yang spesifik untuk mencegah buang air besar sembarangan di Afrika Sub-Sahara.
5. Identifying Determinants of Toilet Usage by Poor in Urban India. Procedia Computer Science, Vol. 122. 2017 (Surya) (22).	Jenis penelitian kuantitatif dan kualitatif pada masyarakat di lima negara bagian India, yaitu, Andhra Pradesh, Maharashtra, Odisha, Rajasthan dan Tamil Nadu. Analisis data menggunakan logistik regresi.	Pria berperilaku buang air besar (di toilet atau OD) berhubungan secara signifikan dengan kondisi ekonomi (p <0,004), pendidikan (p <0,001) dan jumlah anggota keluarga (p <0,001). Semua indikator ini terkait dengan kemampuan membangun dan memelihara toilet disebabkan faktor kemiskinan. Sedangkan subjek wanita, faktor jumlah anggota	Perilaku buang air besar (di toilet atau sembarang) berkorelasi secara signifikan dengan faktor ekonomi dan pendidikan tetapi jumlah anggota keluarga tidak berkorelasi pada subjek wanita.

			keluarga tidak berhubungan disebabkan masalah keamanan / privasi.	
6.	Determinan perilaku buang air besar pada masyarakat pesisir. <i>Journal of Community Medicine and Public Health</i> , Vol. 33. 2017 (Dwiana) (23).	Jenis penelitian adalah <i>explanatory sequential mixed method</i> . Sampel adalah berjumlah 100 kepala keluarga. Analisis data menggunakan uji <i>Chi Square</i>	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, Sarana, Kondisi ekonomi, Dukungan tenaga kesehatan, Dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku BAB dan tidak ada hubungan sikap dengan perilaku BAB.	Faktor yang berhubungan dengan perilaku BAB adalah pengetahuan dan ketersediaan jamban. Perlu kerja sama lintas sektor untuk mengadakan pertemuan antara masyarakat agar secara bersama melakukan perundingan terkait pemecahan masalah BAB sembarangan.
7.	Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Vol 9, 2014 (Horhoruw) (24).	Jenis penelitian adalah <i>explanatory research</i> . Sampel adalah 93 orang kepala keluarga. Analisis data menggunakan uji regresi logistik	Perilaku menggunakan jamban sebanyak 72,0%, sedangkan responden yang tidak menggunakan jamban sebanyak 28,0%. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada enam variabel yang berhubungan dengan perilaku penggunaan jamban yaitu : ketersediaan sarana jamban di rumah, pengetahuan tentang penggunaan jamban, sikap terhadap	Faktor yang tidak berhubungan dengan perilaku kepala keluarga dalam menggunakan jamban adalah : umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan.

			penggunaan jamban, dukungan tokoh masyarakat, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan tokoh agama.	
8.	Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, Vol 15, 2016 (Ichwanudin) (25).	Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan secara <i>cross sectional</i> . Sampel adalah para pihak di 25 tingkat Kecamatan Kab. Wonogiri. Analisis data menggunakan deskriptif.	Kinerja organisasi pengelola Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) sudah baik di semua aspek penilaian evaluasi. Realisasi organisasi pengelola STBM tingkat kecamatan (68%) dan desa (25%) tidak dapat memberikan perbedaan pada peningkatan akses sanitasi di kecamatan (1,55%) dan desa (1,1%). Adanya kebijakan pemerintah kecamatan (24%) dan desa (25%) tidak dapat memberikan perbedaan pada peningkatan akses sanitasi di kecamatan (1,55%) dan desa (1,1%).	Peningkatan kapasitas tidak dapat memberikan perbedaan pada peningkatan akses sanitasi. Kepada pengelola STBL disarankan untuk menyusun rencana kerja lanjutan guna meningkatkan kapasitas penegelola an.
9.	Jurnal Ilmu Admnistrasi Negar, Vol 3, 2015 (Karla) (26).	Jenis penelitian adalah asosiatif dengan pendekatan kuantitatif Sampel adalah 40 responden. Analisis data menggunakan uji regresi linier berganda	Secara parsial faktor komunikasi (X1) memiliki pengaruh yang signifikan dengan arah yang positif terhadap pelaksanaan program STOPS (Y). Faktor tingkat pendidikan (X2), Usia (X4), dan lama tinggal (X5) tidak memiliki pengaruh yang	Perlunya pengurus kegiatan meningkatkan aspek komunikasi dengan kelompok sasaran, agar mereka lebih mengetahui manfaat dari

			signifikan. Sedangkan faktor pekerjaan (X3) tidak memiliki pengaruh yang signifikan namun memiliki arah yang positif terhadap pelaksanaan program STOPS (Y).	kegiatan program STOPS. Sehingga masyarakat dapat lebih berpartisipasi dalam mensukseskan program STOPS kegiatan arisan jamban tersebut
10.	Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2015 (Prasetyaningih) (27).	Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan kualitatif Informan adalah 9 orang	Masih ditemukan ketidaksesuaian pelaksanaan pemantauan dengan pedoman penyelenggaraan yang disusun Dirjen PP dan PL tahun 2011 seperti belum difungsikannya formulir sebagai alat pemantau, frekuensi pemantauan beragam, banyak sanitarian belum melaksanakan pelaporan melalui SMS <i>geteway</i>	Pelaksanaan pemantauan sistem informasi manajemen pemantauan STBM pila pertama belum efektif.
11.	Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol 7, 2013 (Putranti) (28).	Rancangan penelitian adalah cross sectional. Sampel adalah 100 orang. Analisis data menggunakan uji chi-square	Terhadap hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban menghasilkan signifikan dengan $p = 0,004$ sedangkan yang digunakan adalah 5% atau 0,05. Jadi 0,05 > 0,004 berarti H_0 ditolak	Partisipasi masyarakat terhadap kepemilikan jamban perlu ditingkatkan melalui kegiatan penyuluhan dan bagi yang memiliki jamban diberikan penyuluhan agar jamban yang

			dimilikinya dimanfaatkan dengan baik. Pihak-pihak terkait untuk berpartisipasi dalam mengurangi perilaku BABS di wilayah kerja Puskesmas Sambungmacan II Kabupaten Sragen.
12. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2015 (Widowati) (29).	Jenis penelitian adalah survei analitik dengan rancangan kasus kontrol. Sampel adalah 102 kasus dan 102 kontrol. Analisis data menggunakan uji <i>Chi-Square</i>	Ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan p = 0,000; OR = 4,230, Pekerjaan p = 0,002; OR = 3,535, Pendapatan p = 0,000; OR = 9,500, Pengetahuan p = 0,000; OR = 3,255, Sikap p = 0,000 ; OR = 2,646 dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS).	
13. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan, Universitas Negeri Gorontalo, 2012 (Setyawati) (30).	Jenis penelitian adalah survey deskriptif. Sampel adalah 229 Kepala Keluarga. Analisis data menggunakan deskriptif.	Evaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat di desa Bungin Kecamatan Tinangkung Kabupaten Banggai Kepulauan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012 tidak berhasil dengan dengan persentase evaluasi program STBM pada kepemilikan jamban (47,1%) dan evaluasi program STBM pada pemanfaatan (47,1%) serta cakupan jamban (35,1%).	Masyarakat lebih aktif berpartisipasi dan mendukung program sanitasi total berbasis masyarakat serta memiliki dan menggunakan jamban keluarga.
14. Pelaksanaan Program STBM Stop BABS di Desa Lembur Timur dan Desa Luba Kecamatan Lembur Kabupaten	Jenis penelitian adalah evaluatif rancangan sumatif. Sampel adalah 14 responden. Analisis data menggunakan deskriptif	Variabel pelatihan fasilitator, rencana kegiatan, <i>natural leader</i> serta monitoring dan evaluasi memenuhi syarat Permenkes No 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis	Perlu meningkatkan pengetahuan petugas sanitarian dengan melakukan studi literatur dan studi

Alor. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol 9, 2017 (Yusran) (8).	Masyarakat, sedangkan variabel pemicuan dan advokasi tidak memenuhi syarat. Tidak ada dokumen hasil pemicuan dan rekomendasi tertulis yang berhubungan dengan kegiatan advokasi kepada pemerintah desa. Upaya pemberdayaan masyarakat belum berjalan maksimal karena belum dibentuk komite Sanitasi Total Berbasis Masyarakat desa.	banding ke Puskesmas lain dengan sistem pencatatan dan pelaporan yang baik serta pembentukan komite Sanitasi Total Berbasis Masyarakat desa.	
15. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Buang Air Besar Masyarakat di Desa Garuga Kecamatan Mantoh Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, 2016 (Saliani) (31).	Jenis penelitian adalah <i>survei analitik dengan metode pendekatan cross sectional study</i> . Sampel adalah <i>75 kepala keluarga</i> . Analisis data menggunakan uji <i>regresi logistik</i>	Faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor pendidikan, faktor pendapatan, faktor peran petugas kesehatan, dan faktor peran tokoh masyarakat mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktek buang air besar masyarakat di Desa Garuga Kecamatan Mantoh Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah serta faktor yang paling dominan berhubungan dengan praktek buang air besar masyarakat di Desa Garuga Kecamatan Mantoh Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah ialah peran petugas kesehatan	Upaya pengembangan program STBM dari puskesmas untuk wilayah Desa Garuga Kecamatan Mantoh Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah kepada kepala keluarga yang belum memiliki jamban dengan system pemicuan untuk meningkatkan kepemilikan jamban di Desa Garuga

Kecamatan
Mantoh
Keabupaten
Banggai
Provinsi
Sulawesi
Tengah.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (15). Sanitasi lingkungan dapat pula diartikan sebagai kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar yang memengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup: 1) pasokan air yang bersih dan aman, 2) pembuangan limbah dari hewan, manusia dan industri yang efisien, 3) perlindungan makanan dari kontaminasi biologi dan kimia, 4) udara yang bersih dan aman, serta 5) rumah yang bersih dan aman (32).

Menurut Waluyo bahwa upaya untuk menciptakan sanitasi lingkungan yang baik adalah sebagai berikut

1. Mengembangkan kebiasaan atau perilaku hidup sehat

Terjangkitnya penyakit seperti diare diakibatkan oleh kebiasaan hidup yang tidak sehat. Kebiasaan yang dimaksud adalah tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, buang air besar atau kecil sembarangan, minum air yang belum dimasak secara benar dan lain-lain.

2. Membersihkan ruangan dan halaman rumah secara rutin

Ruangan dalam rumah dapat menimbulkan berbagai penyakit jika tidak secara rutin dibersihkan. Perlengkapan rumah seperti karpet dan kursi berpotensi menjadi tempat mengendapnya debu. Debu yang mengendap dan kemudian beterbangan di dalam ruangan dapat menimbulkan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Debu juga dapat berfungsi sebagai media tempat menempelnya bakteri atau virus yang dapat mengganggu kesehatan manusia. Ruangan yang tidak bersih dan rapi juga dapat mengundang masuknya lalat, nyamuk dan tikus masuk ke dalam ruangan. Padahal keduanya dapat menjadi vektor pembawa penyakit.

3. Membersihkan kamar mandi dan toilet

Kamar mandi dan toilet merupakan bagian dari rumah yang paling kondusif untuk dijadikan tempat perkembangbiakan berbagai jenis organisme penyebab dan pembawa penyakit. Lantai kamar mandi yang senantiasa lembab atau bahkan basah merupakan tempat yang cocok bagi berkembangnya bakteri atau mikroorganisme penyebab berbagai penyakit. Karena itu, kamar mandi dan toilet harus lebih sering dibersihkan dibanding ruangan lainnya.

4. Menguras, menutup dan menimbun (3M)

Bak atau tempat penampungan air dapat menjadi tempat yang sangat baik bagi perkembangbiakan nyamuk. Karena itu, bak dan tempat penampungan air harus dibersihkan dan dikuras secara rutin minimal satu minggu sekali. Tempat penampungan air diupayakan selalu tertutup. Menutup tempat penyimpanan air dapat mencegah perkembangbiakan nyamuk. Menutup tempat penampungan

air juga mencegah masuknya organisme lainnya yang dapat menimbulkan penyakit seperti tikus dan kecoa. Aktivitas menimbun dilakukan agar barang-barang di lingkungan tidak dijadikan sarang atau tempat perkembangbiakan organisme yang merugikan kesehatan. Kaleng, ban bekas, plastik, dan lain-lain sebaliknya ditimbun jika tidak akan dipakai lagi.

5. Tidak membiarkan adanya air yang tergenang

Genangan air seringkali dianggap tidak membahayakan. Padahal, genangan air yang dibiarkan lama, terutama pada musim hujan dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Karena itu, barang-barang bekas yang sedianya dapat menampung air seperti botol, kaleng, ban bekas sebaiknya dikubur atau dihancurkan.

6. Membersihkan saluran pembuangan air

Air bekas mencuci, mandi, masak, dan air dari kakus akan masuk ke saluran pembuangan. Saluran tersebut biasanya terbuka dan air yang mengalir sangat kotor dari limbah cair maupun sampah. Jika dibiarkan, tempat tersebut menjadi sumber berbagai jenis penyakit dari organisme yang hidup di dalamnya. Karena itu, secara individu maupun bersama-sama dengan warga masyarakat lainnya, secara rutin saluran tersebut harus dibersihkan.

7. Menggunakan air yang bersih

Air menjadi salah satu komponen penting dalam kaitannya dengan kesehatan. Namun, sebagian masyarakat kita masih menggunakan air yang tidak bersih untuk keperluan mencuci dan mandi serta memasak maupun minum. Selain itu, proses masak yang tidak sempurna juga dapat menyebabkan penyakit. Karena itu, tidak heran jika banyak penyakit yang muncul karena faktor air (32).

2.2.2. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

STBM merupakan adopsi dari keberhasilan pembangunan sanitasi total dengan menerapkan model CLTS (*Community-Led Total Sanitation*). Pendekatan CLTS berasal dari evaluasi oleh Kamal Kar mengenai *WaterAid* dari VERC's (*Village Education Resource*). Hasil dari evaluasi adalah penemuan pendekatan CLTS dengan metode PRA pada tahun 2000. Sejak tahun 2000, melalui pelatihan langsung oleh Kamal Kar dan dukungan dari banyak lembaga serta dibantu dengan kunjungan lintas Negara, CLTS telah menyebar ke organisasi lain di Bangladesh dan Negara lain di Asia Selatan dan Asia Tenggara, Afrika, Amerika Latin, dan Timur Tengah. Lembaga atau instansi yang mensponsori pelatihan ini oleh Kamal Kar antara lain the WSP-World Bank, CARE, Concern, WSLIC II (33).

Uji coba implementasi CLTS di 6 kabupaten di Indonesia pada tahun 2005. Pada Juni 2006, Departemen Kesehatan mendeklarasikan pendekatan CLTS sebagai strategi nasional untuk program sanitasi. Pada september 2006, program WSLIC memutuskan untuk menerapkan pendekatan CLTS sebagai pengganti pendekatan dana bergulir di seluruh lokasi program (36 kabupaten). Pada saat yang sama, beberapa LSM mulai mengadopsi pendekatan ini. Mulai Januari sampai Mei 2007, Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Bank Dunia merancang proyek PAMSIMAS di 115 kabupaten. Program ini mengadopsi pendekatan CLTS dalam rancangannya (34).

Bulan Juli 2007 menjadi periode yang sangat penting bagi perkembangan CLTS di Indonesia, karena pemerintah bekerja sama dengan Bank Dunia mulai

mengimplementasikan sebuah proyek yang mengadopsi pendekatan sanitasi total bernama *Total Sanitation and Sanitation Marketing* (TSSM) atau Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi (SToPS), dan pada tahun 2008 diluncurkannya sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) sebagai strategi nasional (35).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan, strategi dan program untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Perilaku higiene dan sanitasi yang dimaksud antara lain tidak buang air besar sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. Perilaku tersebut merupakan rangkaian kegiatan sanitasi total. Selanjutnya rangkaian perilaku tersebut disebut sebagai pilar STBM. Kelima pilar tersebut merupakan satu kesatuan kegiatan namun perlu diprioritaskan pilar mana yang paling mendesak. Prioritas berdasarkan kriteria: 1) luasnya akibat (dampak) yang ditimbulkan oleh perilaku itu, 2) kemampuan masyarakat untuk menanggulangi, 3) keterdesakan untuk ditanggulangi, 4) keterdesakan, akibat yang akan timbul apabila persoalan tidak segera ditanggulangi (35). STBM dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat dimana masyarakat sadar, mau dan mampu untuk melaksanakan sanitasi total yang timbul dari dirinya sendiri, bukan melalui paksaan. Melalui cara ini diharapkan perubahan perilaku tidak terjadi pada saat pelaksanaan program melainkan berlangsung seterusnya (36).

Metode yang digunakan dalam STBM adalah metode pemicuan. Metode pemicuan ini dilaksanakan oleh tim fasilitator dengan cara memicu masyarakat

dalam lingkup komunitas terlebih dahulu untuk memperbaiki sarana sanitasi sehingga tercapai tujuan dalam hal memperkuat budaya perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat serta mencegah penyakit berbasis lingkungan. Faktor-faktor yang harus dipicu antara lain rasa jijik, rasa malu, takut sakit, aspek agama, *privacy*, dan kemiskinan. Setelah pemicuan faktor tersebut terlaksana, dibentuklah komite dari komunitas tersebut. Komite dibentuk agar rencana aksi dari masyarakat yang terpicu dapat berjalan dengan baik. Selain itu monitoring dari tim fasilitator juga harus diterapkan. Kegiatan terus dilakukan sampai tercapai kondisi desa bebas buang air besar sembarangan (ODF/ *Open Defecation Free*) (35).

Terdapat empat parameter desa ODF antara lain: 1) Semua rumah tangga mempunyai jamban yang memenuhi syarat kesehatan, 2) Semua sekolah yang berada di wilayah tersebut mempunyai jamban yang memenuhi syarat kesehatan dan program perbaikan hygiene, 3) Semua sarana jamban digunakan dan dipelihara dan 4) Lingkungan tempat tinggal bebas dari kotoran manusia (35).

Tujuan umum dari program STBM adalah memicu masyarakat sehingga dengan kesadarannya sendiri mau menghentikan kebiasaan buang air besar di tempat terbuka pindah ke tempat tertutup dan terpusat. Sedangkan tujuan khusus dari program STBM antara lain:

1. Memfasilitasi masyarakat sehingga masyarakat dapat mengenali permasalahan kesehatan lingkungannya sendiri.
2. Memfasilitasi masyarakat untuk menganalisis masalah kesehatan lingkungan mereka dengan memicu perasaan jijik, malu, takut sakit, rasa dosa, dan lain

sebagainya sehingga muncul kesadaran untuk merubah perilakunya kearah perilaku hidup bersih dan sehat dengan meninggalkan kebiasaan buang air besar di tempat terbuka.

3. Memunculkan kemauan keras masyarakat untuk membangun jamban yang sesuai dengan keinginannya dan kemampuan mereka tanpa menunggu bantuan (35).

Dalam program ini, masyarakat dilibatkan dalam suatu aktivitas. Keadaan ini dapat memberi stimulasi, sehingga terjadi partisipasi. Partisipasi selanjutnya menimbulkan interaksi antar anggota masyarakat sehingga timbul pertanyaan-pertanyaan pada dirinya sehingga timbul kesadaran tentang keadaan dirinya tersebut atau terjadi realisasi. Kesadaran atau realisasi inilah yang kemudian menimbulkan keinginan ataupun dorongan untuk berubah, yakni mengubah keadaannya yang jelek menjadi baik. Keadaan inilah yang menunjukkan motif pada diri seorang telah terbentuk. Atas dasar motif inilah akan terjadi perubahan perilaku (37).

Prinsip dari program nasional STBM antara lain non-subsidi, kebersamaan, keberpihakan terhadap kelompok miskin, keberpihakan pada lingkungan, prinsip tanggap kebutuhan, kesetaraan jender, pembangunan berbasis masyarakat, dan keberlanjutan (38).

2.2.3. Pilar STBM

Tujuan STBM dapat tercapai dengan terpenuhinya beberapa pilar agar kondisi sanitasi total sebagai prasyarat keberhasilan STBM tercapai. Beberapa pilar tersebut antara lain:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan

Kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak membuang air besar di ruang terbuka atau di sembarang tempat. Tujuan dari pilar ini adalah mencegah dan menurunkan penyakit diare dan penyakit lainnya yang berbasis lingkungan (35).

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir pada 5 waktu kritis. Lima waktu kritis tersebut antara lain sebelum makan, sesudah makan, setelah BAB atau kontak dengan kotoran, setelah mengganti popok bayi, dan sebelum memberikan makan bayi. Tujuan jangka panjang dari pilar kedua adalah untuk berkontribusi terhadap penurunan kasus diare pada anak balita di Indonesia (35).

3. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga dan Makanan Sehat (PAM- RT) Suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan oral lainnya. Tujuan dari pilar ketiga adalah untuk mengurangi kejadian penyakit yang ditularkan melalui air minum (35).

4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

Proses pengelolaan sampah pada tingkat rumah tangga dengan prinsip 3R (*Reduce, Reuse, and Recycle*) (35).

5. Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PALRT)

Proses pengolahan air limbah pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terciptanya genangan yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan (35).

2.2.4. Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan

Standar teknis pemicuan dan promosi Stop Buang Air Besar Sembarangan terdiri dari perencanaan, pemicuan, dan setelah pemicuan, uraiannya sebagai berikut:

1. Tahap perencanaan

Tahap perencanaan meliputi: Advokasi kepada Pemangku kepentingan secara berjenjang, Identifikasi Masalah dan Analisis situasi, Penyiapan fasilitator dan Peningkatan kapasitas kelembagaan.

1) Advokasi kepada pemangku kepentingan secara berjenjang

Advokasi dilakukan untuk mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan penyandang dana agar *stakeholder* yang terlibat dalam kegiatan ini memahami prinsip-prinsip yang berlaku pada pengelolaan *Stop Buang Air Besar Sembarangan*. Dukungan mereka sangat penting karena merupakan panutan masyarakat. Sehingga para tokoh masyarakat perlu ditumbuhkan kesadaran dan pemahaman tentang konsep STBM terlebih dahulu sebelum melaksanakan pemicuan. Upaya menggalang dukungan tokoh masyarakat diharapkan adanya kontribusi dalam proses pelaksanaan program mulai perencanaan hingga terwujudnya desa ODF (35).

Advokasi adalah upaya persuasi yang mencakup kegiatan-kegiatan penyadaran dan rasionalisasi terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan. Tujuan umum dari advokasi adalah diperolehnya komitmen dan dukungan dalam

upaya kesehatan baik berupa kebijakan, tenaga, dana, saran, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan maupun berbagai bentuk lainnya sesuai keadaan dan suasana (39).

2) Identifikasi masalah, kebutuhan dan analisis situasi

Bersama masyarakat mengidentifikasi masalah yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Sayung terutama tentang kejadian diare yang cukup tinggi. Tidak semua desa dapat mejadi lokasi pemicuan. Lokasi pemicuan lebih efektif apabila daerah itu penuh dengan kekumuhan, belum pernah ada pembangunan sarana sanitasi dengan pendekatan subsidi, dan pernah menjadi daerah dengan angka kejadian diare yang cukup tinggi (35).

Identifikasi masalah dilakukan dengan menemukan suatu kesenjangan antara apa yang diharapkan atau yang telah direncanakan. Sedangkan analisis situasi merupakan langkah yang sangat diperlukan dalam suatu proses perencanaan karena jika dilakukan dengan tepat maka kita dapat mendefinisikan masalah sesuai dengan realita yang kita harapkan (40).

3) Penyiapan Fasilitator

Dalam rangka mensosialisasikan program dan meningkatkan partisipasi masyarakat untuk kegiatan Stop Buang Air Besar Sembarangan, maka diperlukan tenaga fasilitator yang handal, trampil dan memahami prinsip fasilitasi yang benar. Tugas utama fasilitator adalah mempersiapkan dan melakukan pemicuan kepada masyarakat. Proses penyiapan fasilitator dapat dilakukan melalui seleksi yang dilanjutkan dengan pelatihan. Substansi pelatihan adalah ketrampilan, pengetahuan, dan sikap sebagai fasilitator serta langkah pemicuan untuk pilar Stop

BABS. Pelatihan fasilitator ini biasanya ada dua macam yaitu pelatihan bagi pelatih (*Training Of Trainers*) dan pelatihan bagi fasilitator. Pengembangan SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan (diklat) merupakan kegiatan yang harus dilaksanakan dalam suatu departemen, instansi, atau organisasi agar pengetahuan (*knowledge*), kemampuan (*ability*), dan ketrampilan (*skill*) mereka sesuai tuntutan pekerjaan yang mereka lakukan. Tenaga yang telah menduduki suatu jabatan atau pekerjaan tertentu di instansi yang bersangkutan perlu mendapatkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan. Diklat merupakan suatu bentuk investasi pada sumber daya manusia untuk mencapai tingkat produktivitas yang optimum (41).

4) Peningkatan Kapasitas Kelembagaan

Peningkatan kapasitas kelembagaan yang dimaksud adalah proses pemahaman lebih lanjut mengenai kebijakan nasional AMPL, STBM dan pilar Stop BABS. Sasarannya adalah lembaga/institusi (Pemerintah dan Non Pemerintah) yang mempunyai kaitan langsung dengan program STBM. Untuk kegiatan peningkatan kapasitas kelembagaan ini Pemerintah Daerah melalui SKPD-nya dapat bekerja sama dengan kabupaten lain atau lembaga lain yang bertanggung jawab terhadap program AMPL dan STBM. Proses pelaksanaannya dapat menyertakan personil dari semua SKPD terkait seperti dari unsur Dinas Kesehatan, Bappeda, Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD) atau nama lain yang sejenis, Dinas Pekerjaan Umum, Perguruan Tinggi, LSM dan organisasi masyarakat lainnya (35).

Kerjasama lintas sektor diperlukan karena program mereka langsung bersentuhan dengan masyarakat yang notabene memiliki multi masalah, sehingga dalam penanganannya pun harus multi dimensi dari berbagai peran institusi yang sinergis. Beberapa program pembangunan akan dapat tercapai apabila ada kerjasama dengan sektor lain (41).

2. Tahap pemicuan

Tahap pemicuan terdiri dari 10 langkah antara lain:

1) Pengantar Pertemuan

Ketua tim fasilitator menyampaikan tujuan kedatangan, menjalin keakraban dengan komunitas. Tim fasilitator terdiri dari: a. *Leader fasilitator* : fasilitator utama, b. *Co fasilitator* : membantu fasilitator dalam berproses, c. *Process fasilitator* : perekam proses dan hasil dan d. *Environment setter*: penjaga suasana diskusi. Tujuan dari kedatangan tim fasilitator yaitu belajar tentang kebiasaan masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan dan menyampaikan dengan tegas bahwa kegiatan ini tanpa subsidi (35).

2) Pencairan Suasana

Bertujuan untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator dengan komunitas sehingga setiap individu dalam komunitas bisa terbuka/ jujur tentang kondisi lingkungan mereka. Pencairan suasana bisa dilakukan dengan permainan (35).

3) Identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi

Leader fasilitator menanyakan beberapa pertanyaan yang dapat menarik perhatian komunitas untuk mengeluarkan suaranya. Komunitas menyebutkan

penggunaan bahasa sehari-hari mengenai buang air besar dan kotoran manusia (35).

4) Pemetaan Sanitasi

Pemetaan sanitasi adalah pemetaan sederhana yang dilakukan oleh komunitas untuk mengetahui lokasi Buang Air Besar Sembarangan. Hal yang ada di peta antara lain lokasi rumah, batas kampong, jalan desa, lokasi kebun, sawah, kali, lapangan, rumah penduduk (diberi tanda mana yang punya dan tidak punya jamban), serta lokasi Buang Air Besar Sembarangan (35).

5) *Transect Walk*

Transect walk berfungsi untuk memicu rasa jijik. *Transect* dilakukan dengan cara mengajak masyarakat untuk menganalisis keadaan sanitasi secara langsung di lapangan dengan menelusuri lokasi pemicuan dari tempat yang satu ke tempat yang lain. Memicu rasa jijik bisa dengan cara menawarkan air minum yang telah dikotori dengan rambut. Kemudian rambut dianalogikan sebagai kaki lalat yg telah hinggap di kotoran manusia (35).

6) Menghitung Volume Kotoran Tinja

Perhitungan kotoran adalah menghitung bersama jumlah kotoran manusia yang dihasilkan dapat membantu mengilustrasikan betapa besarnya permasalahan sanitasi. Perhitungan dilakukan dengan satuan gram (35).

7) Alur Kontaminasi

Penentuan alur kontaminasi yang dilakukan oleh komunitas menggunakan media gambar sketsa kontaminasi dari kotoran ke mulut. Tim fasilitator

memberikan kebebasan kepada komunitas dalam menyusun alur kontaminasi (35).

8) Simulasi Air yang Terkontaminasi

Tim fasilitator menggunakan rambut ditempelkan ke tinja yang dianalogikan seperti kaki lalat yang hinggap di tinja. Kemudian rambut dicelupkan ke air minum. Tim fasilitator memicu rasa jijik ke peserta dengan meminta mereka untuk meminum air tersebut (35).

9) Diskusi Dampak (sakit, malu, takut, dosa)

Setelah dilakukan langkah sebelumnya, tim fasilitator mengajak diskusi dengan komunitas berupa pertanyaan-pertanyaan yang dapat membakar rasa sakit, malu, takut dan dosa. Pertanyaan mengenai kemana mereka Buang Air Besar keesokan hari, siapa saja yang akan mandi di sungai yang banyak orang Buang Air Besar (35).

10) Menyusun rencana program sanitasi

Tujuan dari tahap ini adalah memfasilitasi masyarakat untuk menyusun rencana kerja kegiatan. Mulai dari membentuk kelompok kegiatan sanitasi (yang selanjutnya disebut KOMITE). Anggota masyarakat yang telah lebih dulu berkeinginan merubah kebiasaan buang air besarnya dapat menjadi calon kuat untuk menjadi *natural leader*. Demikian pula para tokoh masyarakat, tokoh agama atau kader yang ada di desa (35).

Mencatat semua rencana individu tiap keluarga untuk menghentikan kebiasaan buang air besar di tempat terbuka sesuai dengan komitmen mereka. Gambar peta pada saat pemetaan disalin dalam kertas. Pada sesi ini terdapat

kendala pada komite yaitu masalah dana untuk keluarga yang tidak mampu. Maka tugas fasilitator adalah membantu memecahkan masalah dengan memberitahukan cara yang telah dilakukan di desa lainnya dalam kabupaten (35).

3. Pasca pemicuan

Tahap ini tim fasilitator melakukan pendampingan untuk menjaga komitmen komite mengenai rencana pembangunan sarana sanitasi. Hal yang dilakukan adalah memantau perkembangan perubahan perilaku, bimbingan teknis dengan menyampaikan tangga sanitasi dan opsi teknologi. Pendampingan dilaksanakan selambat-lambatnya 5 hari setelah pemicuan. Selain kepada komite, tim fasilitator juga mengadvokasi sasaran tidak langsung yaitu kepala desa dan perangkatnya. Pendampingan dilakukan hingga desa mencapai kondisi ODF. Desa yang telah mencapai status ODF akan mendapatkan sertifikasi dan penghargaan. Upaya untuk menjaga kondisi ODF dengan mengadakan lomba tingkat kecamatan. pemantauan dilaksanakan melalui 2 (dua) mekanisme yaitu: Pemantauan yang dilaksanakan oleh masyarakat secara partisipatif untuk menilai kemajuan yang telah dicapai oleh masyarakat, dan pemantauan yang dilaksanakan secara berjenjang mulai dari kecamatan sampai ke pusat (35).

2.2.5. Indikator Pilar Pertama (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

Terkait dengan penilaian kinerja program, maka diperlukan indikator yang dapat dijadikan acuan dalam penilaiannya. Indikator pilar pertama atau *Stop Buang Air Besar Sembarangan* yang digunakan sebagai acuan di Dinas Kesehatan Simeulue adalah sebagai berikut:

1. Proporsi KK yang Buang Air Besar di jamban sehat sebesar 100%
2. Jumlah desa yang telah ODF (*Open Defecation Free*) yaitu dalam satu tahun setiap wilayah kerja Puskesmas terdapat 2 desa yang telah dipicu dan mencapai keadaan ODF (*Open Defecation Free*) yaitu dalam satu desa 100% bebas dari perilaku buang air besar sembarangan (35).

2.2.6. Buang Air Besar Sembarangan Ditinjau dari Kesehatan Lingkungan

Ekskreta manusia terutama feses merupakan hasil akhir dari proses yang berlangsung dalam tubuh manusia dimana terjadi pemisahan dan pembuangan zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh. Ditinjau dari kesehatan lingkungan, feses dapat menjadi masalah apabila dalam pembuangannya tidak baik dan sembarangan. Buang air besar sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, udara, makanan, dan perkembangbiakan lalat. Penyakit yang dapat terjadi akibat kontaminasi tersebut antara lain tifoid, paratiroid, disentri, diare, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral, dan beberapa penyakit infeksi gastrointestinal lain, serta infeksi parasit lain. Penyakit tersebut dapat menjadi beban kesakitan pada komunitas dan juga menjadi penghalang bagi tercapainya kemajuan di bidang sosial dan ekonomi. Pembuangan kotoran manusia yang baik merupakan hal yang mendasar bagi keserasian lingkungan. Faktor yang mendorong kegiatan pembuangan tinja secara sembarangan antara lain tingkat sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan di bidang kesehatan lingkungan yang kurang, dan kebiasaan buruk dalam pembuangan tinja yang diturunkan dari generasi ke generasi (42).

Proses pemindahan kuman penyakit dari tinja yang dikeluarkan manusia sebagai pusat infeksi sampai inang baru dapat melalui berbagai perantara, antara lain air, tangan, serangga, tanah, makanan, susu serta sayuran. Menurut Anderson dan Arnstein dalam, terjadinya proses penularan penyakit diperlukan faktor sebagai berikut 1) Kuman penyebab penyakit, 2) Sumber infeksi (*reservoir*) dari kuman penyebab, 3) Cara keluar dari sumber, 4) Cara berpindah dari sumber ke inang, 5) Cara masuk ke inang yang baru, dan 6) Inang yang peka (*susceptible*). Sumber terjadinya penyakit, dengan melihat transmisi penyakit melalui tinja adalah tinja. Dengan demikian untuk memutus terjadinya penularan penyakit dapat dilaksanakan dengan memperbaiki sanitasi lingkungan. Tersedianya jamban merupakan usaha untuk memperbaiki sanitasi dasar dan dapat memutus rantai penularan penyakit (43).

Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar. Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang mencegah kontaminasi ke badan air, kontak antara manusia dan tinja, bau yang tidak sedap, membuat tinja tidak dapat dihindangi serangga, serta binatang lainnya, dan konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman, dan mudah dibersihkan (44).

2.2.7. Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Faktor-faktor yang memengaruhi stop buang air besar sembarangan sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh dalam membentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap kesehatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin sadar dan peduli terhadap kebersihan diri dan lingkungannya. Penelitian Widowati (2015) bahwa variabel pendidikan diperoleh nilai $p = 0,000$, hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, berarti terdapat hubungan yang antara tingkat pendidikan dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan II Kabupaten Sragen. Responden dengan pendidikan rendah memiliki resiko perilaku 4,230 kali lebih besar untuk berperilaku Buang Air Besar Sembarangan daripada responden dengan pendidikan tinggi (OR: 4,230; 95% CI:1,816 – 9,850 (29)).

2. Pendapatan

Berdasarkan respon masyarakat terhadap program yang dikembangkan pemerintah mengenai jamban keluarga, masyarakat yang berpenghasilan rendah kurang mendukung program tersebut dibandingkan masyarakat yang berpenghasilan tinggi. Penelitian Widowati (2015) bahwa variabel pendapatan diperoleh nilai $p = 0,000$, hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, berarti terdapat hubungan yang antara tingkat pendapatan dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan II Kabupaten Sragen. Responden dengan pendapatan rendah memiliki resiko perilaku 9,500 kali lebih besar untuk berperilaku Buang Air Besar Sembarangan daripada responden dengan pendapatan tinggi (OR: 9,500; 95% CI:4,008 – 22,517) (29).

3. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku atau tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang memiliki hubungan yang positif terhadap tingkah laku yang dilakukannya, berarti semakin kurang pengetahuan seseorang. Hal ini didukung oleh teori Green yang mengatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor di antaranya adalah pengetahuan (45).

Penelitian Dwiana (2017) mengatakan bahwa pengetahuan masyarakat tergolong rendah tentang perilaku Buang Air Besar, karena sebagian besar hanya tamat SD. Pengetahuan rendah memengaruhi perilaku Buang Air Besar. Masyarakat berpengetahuan rendah juga disebabkan karena tidak ada kemauan kepala keluarga untuk belajar mencari tahu sesuatu yang belum diketahui. Sebagian besar responden bekerja sebagai nelayan dan penambang pasir yang setiap hari melakukan aktivitas dari pagi hingga sore (23).

4. Sikap

Sikap merupakan predisposisi tindakan suatu objek, dan sikap itu masih merupakan reaksi tertutup dan memiliki 3 komponen pokok yaitu kepercayaan, emosional dan kecenderungan untuk bertindak. Dalam penentuan sikap yang utuh emosional memegang peranan penting. Ini sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, karena faktor eksteren dan intern salah satunya pengalaman, maka seseorang tersebut akan cenderung melakukan hal yang ke arah positif untuk menghindari akibat yang negatif. Pada umumnya, seseorang cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang

dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut, disini sama halnya dengan seorang ibu sayang dengan balitanya (46).

Menurut penelitian Pebriani (2012) bahwa ada hubungan bermakna antara kondisi jamban keluarga dengan kejadian diare. Dilihat dari hasil penelitan ini dapat diketahui bahwa sangat berhubungan kondisi jamban dengan kejadian diare, karena jika kondisi jamban yang buruk atau tidak memenuhi syarat kesehatan hal ini bisa menjadi tempat perkembangbiakan vektor dan dapat menyebabkan berpindahnya penyakit pada manusia yang dibawa oleh vektor pembawa penyakit sehingga terjadi suatu penyakit tertentu (47).

5. Kepemilikan jamban sehat

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia atau najis bagi suatu keluarga yang lazim disebut kakus atau WC. Syarat jamban yang sehat sesuai kaidah-kaidah kesehatan adalah tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau tinja dan tidak bebas dijamah oleh serangga maupun tikus, air seni, air bersih dan air penggelontor tidak mencemari tanah sekitar olehnya itu lantai sedikitnya berukuran 1×1 meter dan dibuat cukup landai, miring ke arah lobang jongkok, mudah dibersihkan dan aman penggunaannya, dilengkapi dengan dinding dan penutup, cukup penerangan dan sirkulasi udara, luas ruangan yang cukup dan tersedia air dan alat pembersih. Tujuan program JAGA (jamban keluarga) yaitu tidak membuang tinja di tempat terbuka melainkan membangun jamban untuk diri sendiri dan keluarga (47) .

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal-oral antara lain melalui makanan/ minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Perilaku buang air besar tidak pada tempatnya dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan terjadinya diare. Kepemilikan jamban secara optimal berhubungan terhadap terjadinya diare. Sesuai dengan penelitian Putranti (2013) mengatakan bahwa ada hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban menghasilkan signifikan dengan $p=0,004$, sedangkan yang digunakan adalah 5% atau 0,05. Jadi $0,05 > 0,004$ berarti H_0 ditolak, sehingga kesimpulannya adalah ada hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban (28).

6. Peran keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan individu dari orang lain melalui hubungan interpersonal yang meliputi perhatian, emosional dan penilaian. Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, jika terjadi gangguan pada salah satu anggota keluarga dapat memengaruhi seluruh sistem. Sebaliknya dukungan keluarga dapat pula menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan pada anggota keluarga. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa informasi, emosional dan dukungan nyata (48).

Hasil penelitian Wijayanti (2016) mengatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku buang air besar di jamban. Dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kurang baik lebih banyak terdapat pada

kepala keluarga dengan dukungan keluarga yang kurang (51,4) dibandingkan pada kepala keluarga dengan dukungan keluarga yang baik (21,5). Sebaliknya kepala keluarga yang berperilaku baik lebih banyak terdapat pada kepala keluarga dengan dukungan keluarga yang baik (78,5) dibandingkan pada kepala keluarga dengan dukungan keluarga yang kurang (48,6) (49).

7. Peran tenaga tenaga Kesehatan

Peran petugas kesehatan tentang kesehatan lingkungan yang dibutuhkan masyarakat menurut Darsana adalah pemberian motivasi, bimbingan teknis, penggerakan, pemberdayaan serta penyuluhan dari petugas puskesmas dibantu oleh kader kesehatan yang diharapkan petugas kesehatan dapat memberdayakan masyarakat dengan cara menumbuhkan serta meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit yang diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat sehingga terciptanya lingkungan sehat serta aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan (50).

8. Peran Kader

Peranan kader sangat pokok maka ada hal-hal yang memengaruhi praktek kader dalam pelayanannya. Menurut Depkes RI (2010) persyaratan bagi seorang kader antara lain adalah warga yang bisa membaca dan menulis, merupakan penduduk yang tinggal di desa tersebut, berasal dari masyarakat setempat dan diterima oleh masyarakat setempat, tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama serta masih cukup waktu bekerja untuk masyarakat disamping mencari nafkah lain. Persyaratan-persyaratan yang diutamakan oleh beberapa ahli

dapat disimpulkan bahwa kriteria pemilihan kader kesehatan antara lain, sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai baca tulis, sanggup membina masyarakat sekitarnya (51).

9. Peran pemuka masyarakat (agama)

Permuka masyarakat atau agama dapat dijadikan sebagai panutan dan bersikap dan bertingkah laku di lingkungan masyarakat. Penelitian Dwiana (2017) mengatakan bahwa dukungan yang didapatkan oleh masyarakat di Bandar Batauga Kecamatan Batauga Kabupaten Buton Selatan berupa bantuan jamban umum dari pemerintah. Namun dukungan tersebut tidak diimbangi dengan edukasi jamban sehat dan himbauan untuk tidak buang air besar sembarangan (BABS) yang diberikan pemuka masyarakat, sehingga perubahan perilaku masyarakat untuk menggunakan jamban sebagai sarana Buang Air Besar tidak berlangsung lama. Perlu pendekatan dari petugas kesehatan kepada aparat desa, pemuka masyarakat dan pemuka agama dalam hal pemanfaatan jamban, salah satunya adalah memberi contoh perilaku hidup bersih dan sehat (23).

2.3. Landasan Teori

Perilaku masyarakat dalam melaksanakan stop buang air besar sembarangan, maka *Lawrence W. Green* mencetuskan teori perilaku menyatakan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu (15):

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu: faktor pencetus timbulnya perilaku seperti: umur, pengetahuan, pengalaman, pendidikan, sikap,

kepercayaan, keyakinan (15). Beberapa ciri-ciri individu meliputi: jenis kelamin, status perkawinan, usia, dan pendidikan (52).

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah atribut-atribut fisiologis dan anatomis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan, sedangkan “gender” dipakai untuk menunjukkan perbedaan-perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang di pelajari (53).

b. Usia

Usia adalah istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (54).

c. Status perkawinan

Perkawinan merupakan hal-hal yang terkait dengan sebuah ikatan hubungan perkawinan yang dibuat oleh pihak suami dan istri untuk hidup bersama dalam satu keluarga (55).

d. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap satu obyek tertentu. Pengetahuan seseorang termasuk pengetahuan mengenai kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, paparan media masa, ekonomi atau pendapatan, hubungan sosial (45).

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia (45).

f. Pendidikan

Pendidikan merupakan bidang yang sangat penting dan strategis dalam pembangunan nasional, karena merupakan salah satu penentu kemajuan suatu bangsa. Pendidikan bahkan merupakan sarana paling efektif untuk meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesejahteraan masyarakat, serta yang dapat mengantarkan bangsa mencapai kemakmuran (56).

g. Sikap

Sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respons yang muncul dari seorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu (46).

h. Kepercayaan

Kepercayaan merupakan timbal balik keyakinan niat dan perilaku orang lain. Hubungan timbal balik tersebut digambarkan bahwa ketika seseorang melihat orang lain berperilaku dengan cara yang menyiratkan adanya suatu kepercayaan maka seseorang akan lebih memanifestasikan untuk membalas dengan percaya pada mereka lebih. Sedangkan ketidakpercayaan akan muncul ketika pihak lain menunjukkan tindakan yang melanggar kepercayaan (57).

2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu: faktor yang mendukung timbulnya perilaku seperti lingkungan fisik, dana dan sumber-sumber yang ada di masyarakat.

a. Lingkungan fisik

Sanitasi lingkungan rumah sehat harus tersedia jamban sehat untuk keperluan buang air besar dan dikelola secara rutin agar anggota keluarga merasa nyaman dan memiliki privasi saat buang air besar. Ketersediaan sarana sanitasi keluarga seperti kepemilikan jamban sehat dapat menyebabkan perilaku masyarakat tidak buang air besar sembarangan (48).

b. Dana

Dalam suatu organisasi, dana sangatlah diperlukan untuk kelangsungan hidupnya. Tanpa adanya dana, suatu organisasi tidak dapat berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan. Untuk mendapatkan dana tersebut, maka diperlukan adanya sumber-sumber dana (58). Tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup atau status ekonomi yang baik akan berpengaruh pada fasilitas yang diperoleh atau berusaha dipenuhi. Apabila tingkat pendapatan baik, maka fasilitas kesehatan mereka khususnya di dalam rumahnya akan terjamin, misalnya dalam penyediaan jamban keluarga (59).

c. Sumber daya di masyarakat

Suatu sumber daya tersedia apabila sumber daya itu ada atau bisa didapat, tanpa mempertimbangkan sulit ataupun mudahnya penggunaannya. Suatu pelayanan hanya bisa digunakan apabila jasa tersebut tersedia (45).

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu : faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong seseorang untuk berperilaku yang berasal dari orang lain misalnya: undang-undang dan peraturan pemerintah atau kebijakan pemerintah, petugas kesehatan, pihak keluarga dan tokoh masyarakat/agama (15).

a. Undang-undang dan peraturan pemerintah

Kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat oleh negara, khususnya pemerintah, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan negara yang bersangkutan ataupun kebijakan publik adalah strategi untuk mengantar masyarakat pada masa awal, memasuki masa transisi, untuk menuju pada masyarakat yang di cita-citakan. Kebijakan akan menjadi rujukan utama cara anggota organisasi atau anggota masyarakat dalam berperilaku. Kebijakan harus memberi peluang diinterpretasikan sesuai kondisi spesifik yang ada (60).

b. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan memegang peranan penting dalam menyukseskan program kesehatan. Kurangnya tenaga kesehatan dapat menyebabkan kurangnya tenaga yang dapat menjelaskan dan mendorong masyarakat mengikuti berbagai kegiatan kesehatan. Tenaga kesehatan bekerjasama dengan kader membentuk suatu tim untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan kesehatan. Kader kesehatan adalah tenaga yang berasal dari masyarakat, yang dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara kegiatan kesehatan (51).

c. Keluarga

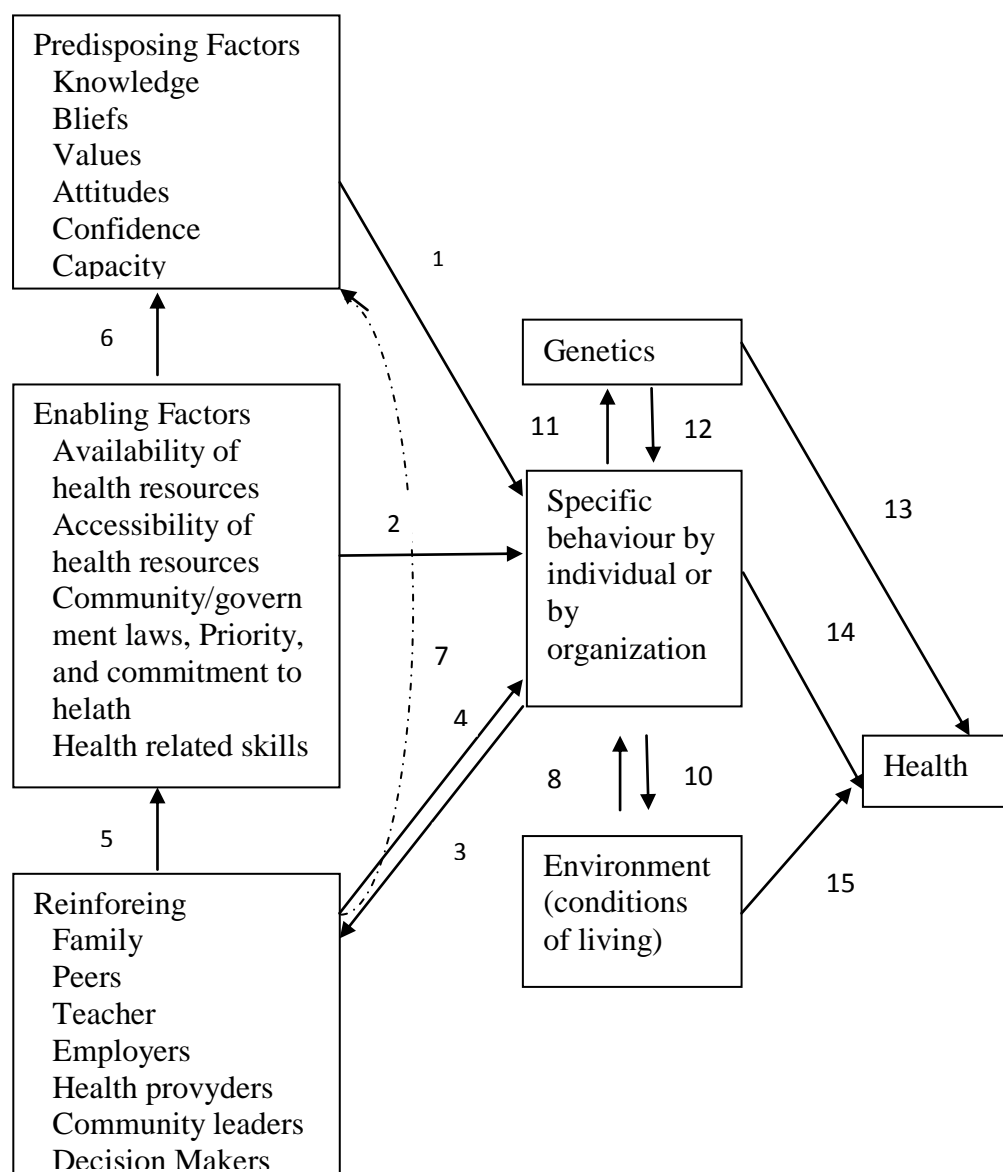
Keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah dan bersatu. Keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan/hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya. Sumber daya keluarga (*family resources*) meliputi penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan (45).

d. Pemuka masyarakat/agama

Keterlibatan pemuka masyarakat dan pemuka agama tentu berkaitan langsung dengan kedudukan dan peran sebagai pemuka masyarakat/agama itu sendiri. Pemuka masyarakat/agama selama ini menempati posisi yang spesial di masyarakat. Mereka didudukkan sebagai panutan di masyarakat sehingga memiliki pengaruh kuat pada seluruh warga di sekitarnya. Peran Pemuka masyarakat/agama dalam advokasi dan pendidikan kesehatan berupa memberikan penjelasan dan informasi tentang kegiatan atau program kesehatan (61).

Berdasarkan teori di atas, dapat dijelaskan bahwa faktor prediposisi merupakan faktor timbulnya suatu perilaku kesehatan yang bersumber dari dalam diri individu tersebut seperti pengetahuan, kepercayaan, nilai-nilai, sikap, pengalaman dan lainnya. Faktor ini dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan di sekitar individu yang sering disebut sebagai faktor pendukung seperti ketersediaan sumber daya kesehatan, aksesibilitas, komitmen, pemerintah/masyarakat. Untuk

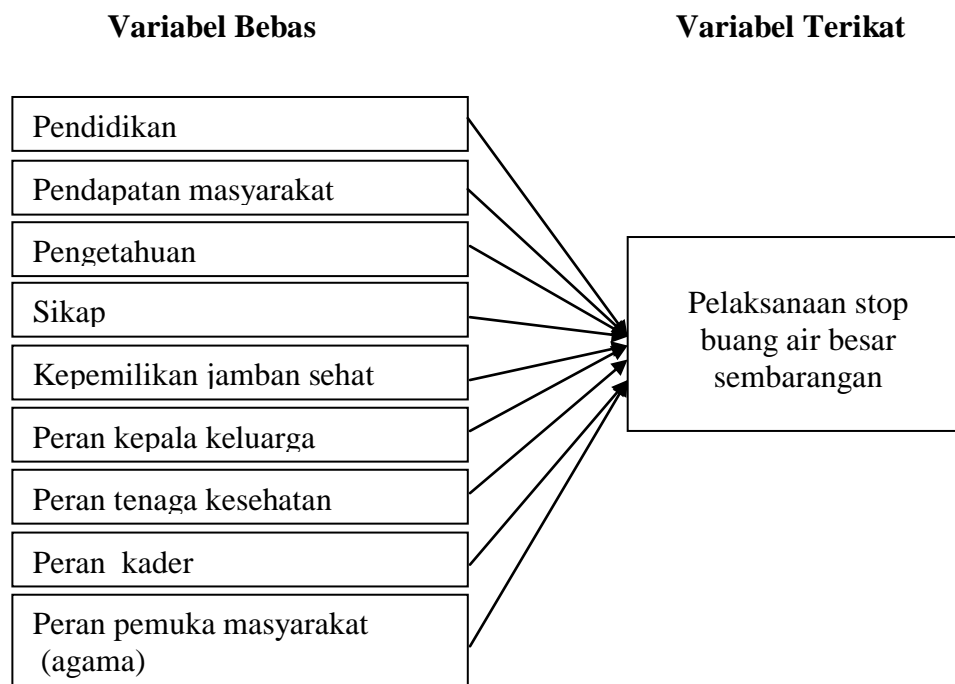
memicu faktor pendukung tersebut, maka diperlukan suatu dorongan yang kuat dari lingkungan sekitar individu. Faktor pendorong tersebut dapat bersumber dari orang lain yang memiliki interaksi dengan lingkungan individu disebut sebagai faktor pendorong seperti keluarga, teman sebaya, tenaga kesehatan, dan komunitas dan pemangku kebijakan. Berdasarkan uraian di atas, secara rinci dapat dilihat pada gambar sebagai berikut.



Gambar 2.1 Kerangka Landasan Teori Green (15)

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep tentang pelaksanaan stop buang air besar sembarangan adalah sebagai berikut.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Pendidikan masyarakat memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
2. Pendapatan masyarakat memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.

3. Pengetahuan masyarakat memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
4. Sikap masyarakat memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
5. Kepemilikan jamban sehat memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
6. Peran kepala keluarga memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
7. Peran tenaga kesehatan memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
8. Peran kader memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
9. Peran pemuka masyarakat/agama memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian modifikasi (*mix methode*). Penelitian dengan menggunakan kombinasi antara penelitian kuantitatif dan kualitatif untuk menggambarkan dan mengukur objek yang diamati. Metode modifikasi ini akan memadukan kedua pendekatan kuantitatif dan kualitatif dalam suatu penelitian. Penelitian ini merupakan produk paradigma pragmatis dengan memadukan kuantitatif dan kualitatif dalam perbedaan tahap-tahap proses penelitian (62).

Penelitian campuran di atas, yang diadopsi untuk mengungkap dinamika hambatan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue yaitu menggunakan strategi eksploratoris sekuensial yaitu pengumpulan data kuantitatif pada tahap pertama yang kemudian diikuti dengan pengumpulan data analisis kualitatif pada tahap kedua yang didasarkan pada hasil-hasil tahap pertama.

1. Kuantitatif

Desain dalam penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Perolehan dan analisis data secara kuantitatif dilakukan setelah pengumpulan data secara kuantitatif fenomenologi. Dimana data secara kuantitatif diperoleh dengan cara membuat kuesioner pertanyaan. Dari kuesioner tersebut dapat diukur persentase dinamika faktor – faktor yang memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan.

Kuesioner dibagikan kepada masyarakat yang ada di lokasi penelitian. Tujuan dari pembagian kuesioner adalah untuk mengukur faktor - faktor yang memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan. Hasil kuesioner diperoleh data mengenai faktor mana saja yang memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan dalam kajian data persentase statistik.

2. Kualitatif

Proses awal dilakukan dengan pendekatan kualitatif fenomenologi untuk mengkaji fenomena faktor yang memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan. Dipilihnya penelitian kualitatif fenomenologi karena beberapa alasan, diantaranya adalah pertama, pendekatan yang bersifat *holistic* dengan memanfaatkan keberagaman data yang didapat secara alamiah, apa adanya, induktif (memantau, bertanya dan kemudian menemukan) serta menyimpulkan untuk memahami faktor yang memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan. Dengan demikian pendekatan kualitatif fenomenologi sangat sesuai dengan masalah penelitian yang diteliti. Kedua, pendekatan yang bersifat fleksibel yaitu melihat kejadian yang sedang berlangsung dan peneliti hadir serta ikut bersama subjek mengamati proses, merefleksikan apa yang dialami dan dipahami tentang fenomena dalam proses bukan menilai keberhasilan dalam mencapai tujuan dari pelaksanaan stop buang air besar sembarangan. Ketiga, bersifat deskriptif yaitu dengan menggambarkan secara nyata suatu kejadian/kondisi dengan cara mengeksplor permasalahan di lapangan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue tahun 2019. Alasan pemilihan lokasi ini disebabkan pada pertimbangan bahwa penduduk dengan akses memiliki fasilitas sanitasi yang layak yaitu Jamban Sehat pada bulan September tahun 2018 yaitu 1.024 jamban (64,8%) dari 1.581 jamban belum mencapai target 100%.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - April tahun 2019.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah masyarakat bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue tahun 2019 berjumlah 1.581 kepala keluarga.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut terdiri dari sampel penelitian kuantitatif dan kualitatif.

1. Sampel untuk pendekatan kuantitatif

Untuk memenuhi besaran sampel dalam penelitian ini, maka digunakan rumus Slovin sebagai berikut :

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

Keterangan : n = Jumlah Sampel
 N = Jumlah Populasi
 d = Perkiraan proporsi *drop out* 1% (62)

Dengan demikian besarnya sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{1.581}{1 + 1.581 (0.1)^2}$$

$$n = 94,1$$

Berdasarkan perhitungan di atas, diperoleh besaran sampel sebanyak 94 kepala keluarga. Kemudian peneliti menentukan teknik pengambilan sampel secara berimbang (*proporsional to size*) seperti tersaji pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Distribusi Besar Sampel yang Diteliti Berdasarkan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat

No.	Desa	Jumlah	Perhitungan	Besar Sampel
1.	Layabaung	265	(265/ 1.581)x 94	16
2.	Sembilan	258	(258/ 1.581) x 94	15
3.	Sinar bahagia	115	(115/1.581) x 94	7
4.	Sigulai	327	(327/ 1.581) x 94	19
5.	Lamamek	158	(158/ 1.581) x 94	9
6.	Batu ragi	109	(109/ 1.581) x 94	6
7.	Malasin	220	(220/ 1.581) x 94	13
8.	Babul makmur	129	(129/ 1.581) x 94	8
Jumlah		1.581		94

Setelah diketahui jumlah sampel masing-masing desa, maka peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu penentuan sampel dengan cara kehendak peneliti berdasarkan kriteria inklusi sampai mencapai sebanyak 94 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah:

1. Kepala keluarga baik yang tidak memiliki jamban maupun memiliki jamban.
2. Kepala keluarga dalam kondisi sehat, dapat membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden.

Untuk mengetahui kesediaan masyarakat menjadi responden, peneliti menyerahkan *informed consent* untuk diisi sebagai kerelaan atau tidak dipaksa.

2. Informan untuk pendekatan kualitatif

Informan kunci dalam penelitian ini adalah sebanyak satu orang masyarakat tidak memiliki jamban dan satu orang masyarakat memiliki kebiasaan buang air besar sembarangan dan informan tambahan adalah satu orang kepala puskesmas, satu orang tenaga kesehatan lingkungan, satu orang kader dan satu orang pemuka masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue. Jumlah informan dapat bertambah bila hasil wawancara belum sesuai harapan penelitian berkaitan dengan tujuan penelitian.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari tiga jenis yaitu data primer, data sekunder, dan data tertier.

1) Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan/ suatu organisasi secara langsung dari obyek yang diteliti dan untuk kepentingan studi ini diperoleh melalui *interview* (wawancara) dan kuesioner.

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan berupa data dokumentasi dan arsip-arsip resmi yang mendukung data primer serta peraturan pemerintah yang berkaitan dengan penelitian ini.

3) Data Tertier

Data tertier merupakan data yang diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid seperti jurnal, *text book*, hasil penelitian yang sudah dipublikasikan.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif dan kualitatif.

1. Kuantitatif, meliputi:

- a. Data primer diperoleh dari kuesioner yang diisi responden berupa data tentang umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pernah menderita diare, pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, peran kepala keluarga, peran tenaga kesehatan, peran pemuka masyarakat (agama) dan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan. Peneliti dibantu oleh 8 (delapan) orang enumerator yang bekerja di puskesmas untuk membagikan kuesioner kepada masyarakat.
- b. Data sekunder diperoleh dari penelusuran dokumen/ laporan Dinas Kesehatan Simeulue.
- c. Data tertier diperoleh melalui studi kepustakaan yaitu jurnal yang terpublikasikan, sumber dari internet seperti, Keputusan Menteri Kesehatan, dan Peraturan Pemerintah serta Undang-undang.

2. Kualitatif

Metode pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam kepada informan yang mewakili masyarakat yang lain dengan

menggunakan pedoman wawancara. Kegiatan wawancara direkam menggunakan alat perekam dan hasil rekaman dituliskan berbentuk verbatim.

3.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Penelitian Kuantitatif

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner sebagai instrument pengumpulan data dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan. Validitas merupakan sejauh mana alat ukur (pengukuran, tes, instrumen) mengukur apa yang memang sesungguhnya hendak diukur. Kuesioner yang valid adalah apabila nilai r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} dengan menggunakan korelasi *point biserial* (62).

Hasil uji validitas pada terhadap 20 orang masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue di luar sampel diketahui bahwa nilai *Corrected Item-Total Correlation* setiap kuesioner variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban sehat, peran kepala keluarga, peran tenaga kesehatan, peran kader, peran tokoh masyarakat/agama, dan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan lebih besar r_{tabel} yaitu (0,468). Hal ini berarti setiap kuesioner penelitian dapat diasumsikan valid atau layak dijadikan sebagai instrumen dalam pengumpulan data penelitian.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel Penelitian

Variabel	Butir Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
Pengetahuan	1	0,732	0,468	Valid
	2	0,770	0,468	Valid
	3	0,930	0,468	Valid
	4	0,527	0,468	Valid
	5	0,600	0,468	Valid
	6	0,705	0,468	Valid
	7	0,701	0,468	Valid
	8	0,809	0,468	Valid
	9	0,772	0,468	Valid
	10	0,770	0,468	Valid
Sikap	1	0,685	0,468	Valid
	2	0,612	0,468	Valid
	3	0,723	0,468	Valid
	4	0,821	0,468	Valid
	5	0,878	0,468	Valid
	6	0,623	0,468	Valid
	7	0,903	0,468	Valid
	8	0,878	0,468	Valid
	9	0,508	0,468	Valid
	10	0,575	0,468	Valid
Kepemilikan jamban sehat	1	0,810	0,468	Valid
	2	0,928	0,468	Valid
	3	0,680	0,468	Valid
	4	0,913	0,468	Valid
	5	0,777	0,468	Valid
	6	0,759	0,468	Valid
	7	0,742	0,468	Valid
	8	0,487	0,468	Valid
	9	0,913	0,468	Valid
	10	0,831	0,468	Valid
Peran kepala keluarga	1	0,646	0,468	Valid
	2	0,915	0,468	Valid
	3	0,850	0,468	Valid
	4	0,915	0,468	Valid
	5	0,826	0,468	Valid
	6	0,762	0,468	Valid
	7	0,826	0,468	Valid
	8	0,881	0,468	Valid
	9	0,699	0,468	Valid
	10	0,923	0,468	Valid

Tabel 3.2 (Lanjutan)

Variabel	Butir Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
Peran tenaga kesehatan	1	0,718	0,468	Valid
	2	0,795	0,468	Valid
	3	0,912	0,468	Valid
	4	0,551	0,468	Valid
	5	0,624	0,468	Valid
	6	0,726	0,468	Valid
	7	0,688	0,468	Valid
	8	0,794	0,468	Valid
	9	0,880	0,468	Valid
	10	0,768	0,468	Valid
Peran kader	1	0,705	0,468	Valid
	2	0,701	0,468	Valid
	3	0,809	0,468	Valid
	4	0,772	0,468	Valid
	5	0,770	0,468	Valid
	6	0,732	0,468	Valid
	7	0,770	0,468	Valid
	8	0,930	0,468	Valid
	9	0,527	0,468	Valid
	10	0,600	0,468	Valid
Peran tokoh masyarakat/agama	1	0,623	0,468	Valid
	2	0,903	0,468	Valid
	3	0,878	0,468	Valid
	4	0,508	0,468	Valid
	5	0,575	0,468	Valid
	6	0,685	0,468	Valid
	7	0,612	0,468	Valid
	8	0,723	0,468	Valid
	9	0,821	0,468	Valid
	10	0,878	0,468	Valid
Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan	1	0,759	0,468	Valid
	2	0,742	0,468	Valid
	3	0,487	0,468	Valid
	4	0,913	0,468	Valid
	5	0,831	0,468	Valid
	6	0,810	0,468	Valid
	7	0,928	0,468	Valid
	8	0,680	0,468	Valid
	9	0,913	0,468	Valid
	10	0,777	0,468	Valid

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana pengukuran individu-individu pada situasi-situasi yang berbeda memberikan hasil yang sama. Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Apabila nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh lebih besar dari $r_{\text{Cronbach's Alpha tabel}}$, maka dinyatakan reliabel. Nilai $r_{\text{Cronbach's Alpha tabel}}$ untuk reliabilitas adalah 0,700 (62). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 20 orang masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue diluar sampel.

Hasil uji reliabilitas variabel penelitian mempunyai nilai *Alpha Cronbach* lebih besar dari 0,700. Artinya variabel penelitian diasumsikan reliabel atau dipercaya. Kuesioner layak dijadikan sebagai instrumen data pengumpulan data penelitian.

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas

No.	Variabel Penelitian	Nilai <i>r Alpha Cronbach</i>	<i>r tabel</i>	Ket
1	Pengetahuan	0,931	0,700	Reliabel
2	Sikap	0,927	0,700	Reliabel
3	Kepemilikan jamban sehat	0,948	0,700	Reliabel
4	Peran kepala keluarga	0,960	0,700	Reliabel
5	Peran tenaga kesehatan	0,936	0,700	Reliabel
6.	Peran kader	0,931	0,700	Reliabel
7.	Dukungan tokoh masyarakat	0,927	0,700	Reliabel
8.	Pelaksanaan stop BAB sembarangan	0,948	0,700	Reliabel

3.4.4. Uji Keabsahan Data Penelitian Kualitatif

Dalam pengujian keabsahan data, metode yang digunakan pada penelitian ini meliputi:

1. Pengujian *Credibility*

Kredibilitas data atau ketepatan dan keakuratan suatu data yang dihasilkan dari studi kualitatif menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data yang dihasilkan termasuk proses analisis data tersebut dari penelitian yang dilakukan. Suatu hasil penelitian dapat dikatakan memiliki kredibilitas tinggi atau baik ketika hasil-hasil temuan penelitian tersebut dapat dikenali dengan baik oleh para partisipasinya dalam konteks sosial mereka. Macam-macam cara pengujian kredibilitas antara lain perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, triangulasi, diskusi dengan teman, analisa kasus negatif dan *member check* (63).

2. Pengujian *Transferability*

Merupakan validitas eksternal, menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkan hasil penelitian ke populasi dimana sampel tersebut diambil. Peneliti dalam membuat laporan harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya (64).

3. Pengujian *Dependability*

Peneliti melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Pembimbing memantau aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Peneliti mulai menentukan masalah atau fokus, memasuki lapangan, menentukan sumber dan melakukan analisa data, melakukan uji keabsahan data sampai membuat kesimpulan harus dapat ditunjukkan (64).

4. Pengujian *Confirmability*

Hasil penelitian diuji dan dikaitkan dengan proses yang dilakukan peneliti. Dalam penelitian jangan sampai prosesnya tidak ada, tetapi hasilnya ada. Peneliti

harus mendapatkan persetujuan dari informan dan menyertakan surat-surat yang sudah diperolehnya (64).

3.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari variabel independen (bebas) terdiri dari pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban sehat, peran kepala keluarga, peran tenaga kesehatan, peran kader, peran pemuka masyarakat/agama. Sedangkan variabel dependen (terikat) yaitu pelaksanaan stop buang air besar sembarangan.

3.5.2 Definisi Operasional

Untuk mempermudah pengumpulan data dilapangan, maka dirumuskan definisi operasional setiap variabel penelitian.

- 1) Pendidikan adalah latar belakang pendidikan formal yang pernah ditamatkan yaitu pendidikan rendah (SD/SMP), pendidikan tinggi (SMA/Perguruan tinggi).
- 2) Pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diperoleh keluarga setiap bulan dinilai berdasarkan Upah Minimum Provinsi (UMP) tahun 2018 yaitu pendapatan tinggi di atas atau sama dengan Rp. 2,7 juta dan pendapatan rendah dibawah Rp. 2,7 juta.
- 3) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui masyarakat tentang pelaksanaan stop buang air besar sembarangan dengan indikator pengertian buang air besar sembarangan, bahaya buang air besar sembarangan, dan

penyakit akibat buang air besar sembarangan, jamban, ciri-ciri jamban sehat, kegunaan jamban, perawatan jamban.

- 4) Sikap adalah respons atau tanggapan masyarakat dalam melaksanakan stop buang air besar sembarangan dengan indikator kewajiban, kebiasaan, perasaan malu, merasa nyaman, .
- 5) Kepemilikan jamban sehat adalah upaya keluarga mempunyai kondisi jamban sehat dengan indikator tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau tinja/air seni, tersedia air bersih, air buangan tidak mencemari tanah sekitar, berukuran minimal 1×1 meter dan landai, miring ke arah kloset, mudah dibersihkan, aman penggunaannya, ada dinding dan atap, cukup penerangan/sirkulasi udara, dan ada alat pembersih.
- 6) Peran kepala keluarga adalah segala upaya atau tindakan kepala keluarga dalam mengelola stop buang air besar sembarangan dengan indikator dukungan informasi, dukungan emosional dan dukungan nyata.
- 7) Peran tenaga kesehatan adalah segala upaya atau tindakan tenaga kesehatan dalam mengelola stop buang air besar sembarangan dengan indikator dukungan informasi (penyuluhan/sosialisasi), dukungan emosional (konseling, inisiatif), dan dukungan nyata (fasilitator, pengawasan).
- 8) Peran kader adalah segala upaya atau tindakan kader dalam mengelola stop buang air besar sembarangan dengan indikator dukungan informasi (penyuluhan/sosialisasi), dukungan emosional (konseling, inisiatif), dan dukungan nyata (fasilitator, pengawasan).

- 9) Peran pemuka masyarakat/agama adalah segala upaya atau tindakan pemuka masyarakat/agama dalam mengelola stop buang air besar sembarangan dengan indikator dukungan informasi (menghimbau), dukungan emosional (mengayami) dan dukungan nyata (fasilitator).
- 10) Pelaksanaan stop buang air besar sembarangan adalah segala upaya atau tindakan masyarakat berperilaku bung air besar sembarang dengan indikator kebiasaan buang air besar, larangan atau himbauan, cuci tangan setelah buang air besar.

3.6 Metode Pengukuran

Pengukuran variabel independen terdiri dari pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban sehat, peran keluarga, peran tenaga kesehatan, peran kader, peran pemuka masyarakat/agama dan variabel dependen yaitu pelaksanaan stop buang air besar. Metode pengukuran terhadap variabel penelitian seperti pada Tabel 3.4 berikut.

Tabel 3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

Variabel	Jumlah Perta nyaan	Alternatif jawaban	Bobot Nilai	Skor	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel Independen						
Pendidikan	Kuesio ner 1	a. SD	0		a. Rendah (SD/SMP)	Ordinal
		b. SMP c. SMA d. D III/ Sarjana	1		b. Tinggi (SMA/sarja na)	
Pendapatan	Kuesio ner 1	Rupiah	0		a. Rendah (< UMK < Rp 2,7 juta)	Ordinal
			1		b. Tinggi (\geq UMK Rp 2,7 juta)	
Pengetahuan	Kuesio ner 10	a. Salah	0	0-5	a. Kurang baik	Ordinal
		b. Benar	1	6-10	b. Baik	

Tabel 3.4 (Lanjutan)

Variabel	Jumlah Pertanyaan	Alternatif jawaban	Bobot Nilai	Skor	Value	Jenis Skala Ukur
Sikap	Kuesioner 10	a. Tidak setuju	0	0-5	a. Negatif	Ordinal
		b. Setuju	1	6-10	b. Positif	
Kepemilikan jamban sehat	Kuesioner 10	a. Tidak	0	0-5	a. Kurang baik	Ordinal
		b. Ya	1	6-10	b. Baik	
Peran keluarga	Kuesioner 10	a. Tidak	0	0-5	a. Kurang mendukung	Ordinal
		b. Ya	1	6-10	b. Mendukung	
Peran tenaga kesehatan	Kuesioner 10	a. Tidak	0	0-5	a. Kurang mendukung	Ordinal
		b. Ya	1	6-10	b. Mendukung	
Peran kader	Kuesioner 10	a. Tidak	0	0-5	a. Kurang mendukung	Ordinal
		b. Ya	1	6-10	b. Mendukung	
Peran pemuka masyarakat/agama	Kuesioner 10	a. Tidak	0	0-5	a. Kurang mendukung	Ordinal
		b. Ya	1	6-10	b. Mendukung	
Variabel Dependen						
Pelaksanaan stop buang air besar	Kuesioner 10	a. Tidak	0	0-5	b. Kuarang baik	Ordinal
		b. Ya	1	6-10	a. Baik	

Penjelasan masing-masing pengukuran variabel penelitian, yaitu:

1. Pendidikan

- a. Rendah (0) bila responden tamatan pendidikan formal yaitu SMP, SD dan tidak sekolah.
- b. Tinggi (1), bila responden tamatan pendidikan formal; yaitu SMA dan perguruan tinggi.

2. Pendapatan

- a. Rendah (0), bila responden berpenghasilan setiap bulan Rp. < 2,7 juta
- b. Tinggi (1), bila responden berpenghasilan setiap bulan Rp. \geq 2,7 juta

3. Pengetahuan

Variabel memiliki 10 pertanyaan. Setiap pertanyaan apabila jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Setelah masing-masing mendapat skor, maka dilakukan pengkategorian menjadi dua yaitu :

- a. Kurang Baik (0), responden memperoleh skor jawaban 0-5.
- b. Baik (1), responden memperoleh skor jawaban 6-10.

4. Sikap

Variabel memiliki 10 pernyataan terdiri dari 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negative dengan alternatif jawaban setuju dan tidak setuju. Setiap pernyataan positif apabila menjawab setuju diberikan skor 1 dan menjawab tidak setuju diberi skor 0 pada pernyataan negatif bila menjawab setuju diberikan skor 0 dan menjawab tidak setuju diberi skor 1. Kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu :

- a. Negatif (0), responden memperoleh skor jawaban 0-5
- b. Positif (1), responden memperoleh skor jawaban 6-10.

5. Kepemilikan jamban sehat

Variabel memiliki 10 pernyataan dengan alternatif jawaban ya dan tidak. Setiap pernyataan apabila menjawab ya diberikan skor 1 dan menjawab tidak diberi skor 0. Kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu :

- a. Kurang Baik (0), responden memperoleh skor jawaban 0-5
- b. Baik (1), responden memperoleh skor jawaban 6-10.

6. Peran kepala keluarga

Variabel memiliki 10 pernyataan terdiri dari 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negative dengan alternatif jawaban setuju dan tidak setuju. Setiap pernyataan positif apabila menjawab setuju diberikan skor 1 dan menjawab tidak setuju diberi skor 0 pada pernyataan negatif bila menjawab setuju diberikan skor 0 dan menjawab tidak setuju diberi skor 1. Kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu :

- a. Kurang mendukung (0), responden memperoleh skor jawaban 0-5.
- b. Mendukung (1), responden memperoleh skor jawaban 6-10.

7. Peran tenaga kesehatan

Variabel memiliki 10 pernyataan terdiri dari 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negative dengan alternatif jawaban setuju dan tidak setuju. Setiap pernyataan positif apabila menjawab setuju diberikan skor 1 dan menjawab tidak setuju diberi skor 0 pada pernyataan negatif bila menjawab setuju diberikan skor 0 dan menjawab tidak setuju diberi skor 1. Kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu:

- a. Kurang mendukung (0), responden memperoleh skor jawaban 0-5.
- b. Mendukung (1), responden memperoleh skor jawaban 6-10.

8. Peran kader

Variabel memiliki 10 pernyataan terdiri dari 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negative dengan alternatif jawaban setuju dan tidak setuju. Setiap pernyataan positif apabila menjawab setuju diberikan skor 1 dan menjawab tidak setuju diberi skor 0 pada pernyataan negatif bila menjawab setuju

diberikan skor 0 dan menjawab tidak setuju diberi skor 1. Kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu :

- a. Kurang mendukung (0), responden memperoleh skor jawaban 0-5.
- b. Mendukung (1), responden memperoleh skor jawaban 6-10.

9. Peran pemuka masyarakat/agama

Variabel memiliki 10 pernyataan terdiri dari 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negative dengan alternatif jawaban setuju dan tidak setuju. Setiap pernyataan positif apabila menjawab setuju diberikan skor 1 dan menjawab tidak setuju diberi skor 0 pada pernyataan negatif bila menjawab setuju diberikan skor 0 dan menjawab tidak setuju diberi skor 1. Kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu :

- a. Kurang mendukung (0), responden memperoleh skor jawaban 0-5.
- b. Mendukung (1), responden memperoleh skor jawaban 6-10.

Pengukuran variabel dependen yaitu pelaksanaan stop buang air besar sebagai berikut:

1. Pelaksanaan stop buang air besar

Variabel memiliki 10 pernyataan terdiri dari 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negative dengan alternatif jawaban setuju dan tidak setuju. Setiap pernyataan positif apabila menjawab setuju diberikan skor 1 dan menjawab tidak setuju diberi skor 0 pada pernyataan negatif bila menjawab setuju diberikan skor 0 dan menjawab tidak setuju diberi skor 1. Kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu :

- a. Kurang Baik (0), responden memperoleh skor jawaban 0-5.
- b. Kurang Baik (1), responden memperoleh skor jawaban 6-10.

3.7 Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad bahwa data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

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.
3. *Coding*. Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3, ...,94.
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 (65).

3.8 Analiss Data

Analisis pengolahan data pada penelitian ini dibagi menjadi:

1. Analisis data kuantitatif
 - a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan metode pengolahan data variabel penelitian dengan menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing jawaban kuesioner variabel bebas dan variabel terikat dan juga distribusi frekuensi

rekapitulasnya. Analisis univariat dilakukan dengan mendeskripsikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti variabel independen yaitu pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban sehat, peran keluarga, peran tenaga kesehatan, peran kader, peran pemuka masyarakat/agama. Sedangkan variabel dependen (terikat) yaitu pelaksanaan stop buang air besar sembarang dengan ukuran persentase dan proporsi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah metode pengolahan variabel penelitian antara variabel independen dan dependen. Analisis bivariat dilakukan dengan menganalisis faktor yang memengaruhi variabel independen yaitu pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban sehat, peran keluarga, peran tenaga kesehatan, peran kader, peran pemuka masyarakat/agama. dengan variabel dependen yaitu pelaksanaan stop buang air besar sembarangan menggunakan uji *chi square*. Jika nilai $p \leq \alpha$, maka keputusannya adalah ada faktor antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika nilai $p > \alpha$, maka keputusannya adalah tidak memengaruhi antara variabel independen dengan variabel dependen.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen dengan variabel dependen dan menentukan faktor mana yang paling dominan berpengaruh terhadap variabel dependen. Variabel independen yang dimasukkan ke dalam model multivariat (*binary logistic*)

bila nilai $p > 0,25$ berdasarkan hasil uji bivariat. Variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini bersifat kategorik yaitu dua kelompok. Persamaan regresi logistik berganda yang diacu yaitu:

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \dots + \beta_i X_i)}}$$

Keterangan:

$f(z)$	=	Probabilitas pelaksanaan stop buang air besar sembarangan
α	=	Konstanta
$\beta_1 - \beta_i$	=	Koefisien regresi
X_1	=	Pendidikan
X_2	=	Pendapatan
X_3	=	Pengetahuan
X_4	=	Sikap
X_5	=	Kepemilikan jamban sehat
X_6	=	Peran keluarga
X_7	=	Peran tenaga kesehatan
X_8	=	Peran kader
X_9	=	Peran pemuka masyarakat (agama)

2. Analisis data kualitatif

Setelah data yang telah berhasil diperoleh pada lokasi penelitian, selanjutnya dikumpulkan dan dicatat dalam penelitian, harus diusahakan bukan hanya untuk kedalaman dan kebenarannya tetapi juga bagi kemantapan dan ketepatannya melalui triangulasi data. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan teknik triangulasi data dengan cara membandingkan dan memeriksa kembali informasi yang disampaikan informan dengan informan lainnya tentang pelaksanaan stop buang air besar sembarangan. Peneliti juga melakukan observasi tentang pelaksanaan stop buang air besar sembarangan oleh masyarakat. Peneliti dalam menganalisis data melalui reduksi data untuk menyederhanakan informasi yang diperoleh, *display* (penyajian data) untuk memberikan gambaran seluruhnya

atau bagian-bagian tertentu dari penelitian yang dilakukan dan menarik kesimpulan. Pada mulanya kesimpulan tersebut tentunya masih sangat tentatif, kabur dan diragukan. Akan tetapi, dengan bertambahnya data dan melalui verifikasi yang terus dilakukan selama penelitian berlangsung maka kesimpulan tersebut menjadi lebih mendalam dan akurat.

3. Analisis pendekatan kuantitatif dan kualitatif

Pada penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan penyebaran kuesioner kepada masyarakat untuk memperoleh gambaran tentang faktor apa saja yang memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue. Peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pengumpulan data dapat dilakukan bersamaan dengan pengamatan di lapangan untuk mempersingkat waktu penelitian.

Setelah diperoleh hasil penelitian metode kuantitatif, selanjutnya peneliti melakukan wawancara mendalam kepada masyarakat yang memiliki kebiasaan buang air besar sembarangan dan tidak memiliki jamban tentang stop buang air besar untuk mendukung temuan dari hasil penelitian sebelum (kuantitatif) melalui pendekatan *strategi eksploratoris sekuensial*. Untuk membuktikan kebenaran informasi yang disampaikan masyarakat tersebut, peneliti melakukan *cross cek* terhadap tenaga kesehatan dan pemuka masyarakat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue

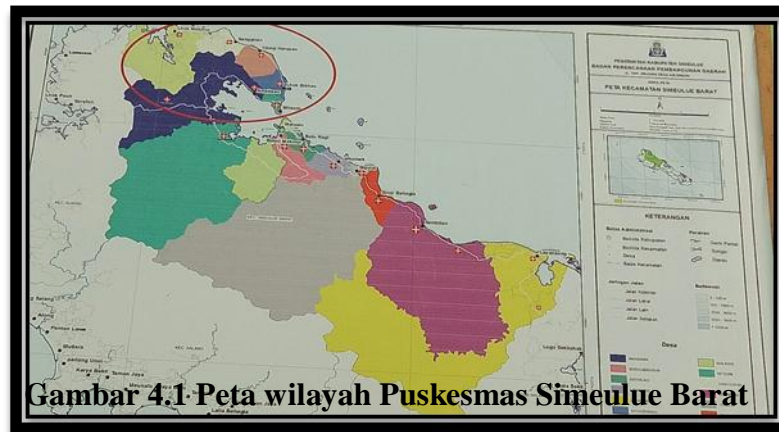
Puskesmas Simeulue Barat terletak di Jalan Tgk. Ismail KM. 114 Sibigo Kecamatan Simeulue Barat. Tugas puskesmas meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Visi yang ditetapkan adalah “Memberikan pelayanan secara komprehensif, bermutu dan bernuansa islami guna membentuk masyarakat yang mandiri berwawasan kesehatan” dan Misi yang ditetapkan untuk mencapai Visi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan secara komprehensif.
2. Menerapkan pelayanan 3 M (mendampingi, mengayomi, dan mengedukasi, secara bersahaja dan bermartabat).
3. Meningkatkan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
4. Melibatkan lintas sector dalam meningkatkan derajat kesehatan.

4.1.1. Geografi

Puskesmas Simeulue Barat secara geografis luas wilayah 298,89 Km/m², terdiri dari 8 desa yaitu Desa Layabaung, Desa Sembilan, Desa Sinar Bahagia, Desa Sigulai, Desa Lamamek, Desa Batu Ragi, Desa Malasin dan Desa Babul Makmur. Jarak dan waktu tempuh ke Puskesmas terjauh lebih kurang 15 Km dan waktu tempuh menuju puskesmas 1 (satu) jam. Jalan yang ditempuh dapat dilalui dengan kendaraan roda dua maupun roda empat. Batas wilayah Sebelah utara berbatas dengan Lautan selat sumatera, sebelah Selatan berbatasan dengan

Kecamatan Salang, dan sebelah Barat berbatasan dengan Desa Sanggiran, Sebelah Timur berbatas dengan Teluk Dalam.



4.1.2. Kependudukan

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat pada Tahun 2018 berjumlah 7.112 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 3.611 jiwa dan perempuan adalah 3.516 jiwa serta 1.581 Kepala Keluarga (KK). Jumlah penduduk berdasarkan suku bangsa didominasi suku Aceh. 6.422 jiwa, dan Jawa 435 jiwa, Batak 259 jiwa, Minang 218 jiwa, dan lainnya 576 jiwa.

4.1.3. Kesehatan

Derajat kesehatan masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Unsur upaya kesehatan masyarakat meliputi Promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kesehatan jiwa, pengamanan persediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif dalam

makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat aditif dan bahan berbahaya serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Upaya kesehatan perorangan mencakup upaya promosi kesehatan, pengobatan penyakit, pelayanan rawat jalan, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan. Factor utama penentu derajat kesehatan masyarakat adalah perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan. Upaya penyelenggaraan program kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat, khususnya pada kelompok rentan yaitu bayi, anak balita, remaja, Kepala Keluarga hamil, Kepala Keluarga menyusui dan lansia.

4.2. Gambaran Umum Proses Penelitian

Penelitian dilakukan dimulai dari penelitian kuantitatif dengan menyebarkan kuesioner kepada kepala keluarga pada tanggal 19 Maret sampai dengan 12 April 2019. Pada saat pengumpulan data kuantitatif, peneliti juga melakukan wawancara kepada informan yaitu masyarakat, tokoh masyarakat/agama, kepala puskesmas, tenaga kesehatan dan kader. Pengumpulan data kualitatif dimulai 13 April sampai dengan 18 April 2019 di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat. Pengumpulan data kualitatif diperoleh dari informan menggunakan metode *indepth interview* (wawancara mendalam). Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan menemukan informan terlebih dahulu yang sudah diketahui sebelumnya oleh peneliti. Peneliti mendatangi masing-masing informan dan memulai perkenalan dan memberikan penjelasan mengenai tujuan

dari kunjungan peneliti. Sebelum dilakukan wawancara mendalam dengan informan, peneliti sering berkunjung ke rumah informan untuk menjalin keakraban. Pada kesempatan tersebut dapat membangun kepercayaan antara peneliti dan informan sehingga diharapkan informan dapat memberikan informasi secara terbuka.

Pengumpulan data kuantitatif didapatkan dengan menyebarkan kuesioner kepada sampel yang telah ditentukan untuk selanjutnya diolah berdasarkan kebutuhan penelitian.

4.3. Analisis Data Penelitian Kuantitatif

4.3.1. Analisis Univariat

Sampel dalam penelitian adalah kepala keluarga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat. Hasil penelitian disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Tahun 2019

No.	Umur	n	%
1.	Dewasa awal (21-40 tahun)	35	37,2
2.	Dewasa akhir (42-60 tahun)	55	58,5
3.	Lansia (>60 tahun)	4	4,3
Jenis Kelamin			
1.	Perempuan	30	31,9
2.	Laki-laki	64	68,1
Pekerjaan			
1.	Tidak pegawai	58	61,7
2.	Pegawai	36	38,3
Keluarga Pernah Mengalami Diare			
1.	Tidak	68	72,3
2.	Ada	26	27,7
Total		94	100,0

Karakteristik kepala keluarga yang menjadi responden berdasarkan umur digolongkan menurut Hurlock, dimana dewasa awal antara 21-40 tahun yaitu 35 orang (37,2%) dan dewasa menengah umur 40-60 tahun yaitu 55 orang (58,5%) dan lansia di atas 60 tahun yaitu 4 orang (4,3%) dengan jenis kelamin perempuan 30 orang (31,9%), selebihnya laki-laki 64 orang (68,1%). Kepala keluarga memiliki pekerjaan tidak pegawai seperti wiraswasta, petani, dan nelayan 58 orang (61,7%) dan pegawai 36 orang (38,3%). Anggota keluarga yang pernah menderita diare ditemukan sebanyak 26 orang (27,7%). Karakteristik kepala keluarga di wilayah kerja puskesmas Simeulue Barat.

4.3.2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas meliputi pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban sehat, peran kepala keluarga, peran tenaga kesehatan, peran kader, dan peran tokoh masyarakat/agama. Variabel terikatnya adalah pelaksanaan stop buang air besar sembarangan.

1. Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Kepala Keluarga

No.	Pendidikan	N	%
1.	Dasar	42	44,7
2.	Menengah/Tinggi	52	55,3
	Total	94	100,0

Kepala keluarga diketahui lebih banyak berpendidikan tamatan SMA atau Sarjana atau tergolong pendidikan menengah/tinggi yaitu 52 orang (55,3%) dan selebihnya tamatan SD dan SMP atau digolongkan berpendidikan dasar yaitu 42 orang (44,7%).

2. Pendapatan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendapatan per Bulan Kepala Keluarga

No.	Pendapatan	n	%
1.	Rendah	43	45,7
2.	Tinggi	51	54,3
Total		94	100,0

Kepala keluarga memiliki rata-rata pendapatan per bulan yang diperoleh dari hasil upaya dalam bekerja berdasarkan UMP Aceh tahun 2019 Rp. 2,7 juta lebih banyak di atas UMP atau tergolong tinggi yaitu 51 orang (54,3%) dan selebihnya tergolong rendah (<UMP Aceh) yaitu 43 orang (45,7%).

3. Pengetahuan

Hasil penelitian mengenai pengetahuan kepala keluarga tentang stop buang air besar sembarangan pada umumnya sudah baik seperti disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Kepala Keluarga

No.	Pengetahuan	N	%
1.	Kurang baik	45	47,9
2.	Baik	49	52,1
Total		94	100,0

Hasil pengukuran pengkategorian pengetahuan kepala keluarga tentang stop buang air besar sembarangan lebih banyak dikategorikan pengetahuan baik yaitu 49 orang (52,1%), selebihnya 45 orang (47,9%) dikategorikan berpengetahuan kurang baik dengan proporsi berpengetahuan baik dan kurang baik tidak signifikan.

4. Sikap

Kepala keluarga memiliki respons yang berbeda-beda tentang stop buang air besar sembarangan yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan cenderung bersikap negatif seperti terlihat pada tabel berikut.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengkategorian Sikap Kepala Keluarga

No.	Sikap	n	%
1.	Negatif	52	55,3
2.	Positif	42	44,7
	Total	94	10,0

Hasil pengukuran pengkategorian sikap kepala keluarga tentang stop buang air besar sembarangan yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan lebih banyak dikategorikan negatif yaitu 52 orang (55,3%), selebihnya 42 orang (44,7%) dikategorikan bersikap positif.

5. Kepemilikan Jamban Sehat

Hasil penelitian tentang kepemilikan jamban sehat pada umumnya keluarga sudah memiliki. disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengkategorian Kepemilikan Jamban Sehat

No.	Kepemilikan Jamban Sehat	n	%
1.	Kurang mendukung	43	45,7
2.	Mendukung	51	54,3
	Total	94	100,0

Hasil pengukuran pengkategorian kepemilikan jamban sehat agar anggota keluarga buang air besar di jamban lebih banyak dikategorikan mendukung yaitu 51 orang (54,3%), selebihnya 43 orang (45,7%) dikategorikan kurang mendukung.

6. Peran Kepala Keluarga

Hasil penelitian tentang peran kepala keluarga dengan memberikan informasi, dorongan, motivasi dan tindakan nyata supaya anggota keluarga lainnya tidak membiasakan buang air besar sembarangan cenderung kurang baik, disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengkategorian Peran Kepala Keluarga

No.	Peran Kepala Keluarga	N	%
1.	Kurang mendukung	54	57,4
2.	Mendukung	40	42,6
	Total	94	100,0

Hasil pengukuran pengkategorian peran kepala keluarga dalam memberikan dorongan kepada anggota keluarga lain agar tidak buang air besar sembarangan lebih banyak dikategorikan kurang mendukung yaitu 54 orang (57,4%), selebihnya 40 orang (42,6%) dikategorikan mendukung.

7. Peran Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian tentang peran tenaga kesehatan dengan memberikan informasi, dorongan, motivasi dan tindakan nyata supaya masyarakat tidak membiasakan buang air besar sembarangan cenderung kurang mendukung, disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pengkategorian Peran Tenaga Kesehatan Untuk Berkunjung dalam Pemanfaatan Fasyankes

No.	Peran Tenaga Kesehatan	n	%
1.	Kurang mendukung	60	63,8
2.	Mendukung	34	36,2
	Total	94	100,0

Hasil pengukuran pengkategorian peran tenaga kesehatan kepada masyarakat agar stop buang air besar sembarangan lebih banyak dikategorikan

kurang mendukung yaitu 60 orang (63,8%), selebihnya 34 orang (36,2%) dikategorikan mendukung.

8. Peran Kader

Hasil penelitian tentang peran kader dengan memberikan informasi, dorongan, motivasi dan tindakan nyata supaya masyarakat tidak membiasakan BAB sembarangan cenderung kurang mendukung disajikan pada tabel berikut..

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pengkategorian Peran Kader

No.	Peran Kader	n	%
1.	Kurang mendukung	55	58,5
2.	Mendukung	39	41,5
	Total	94	100,0

Hasil pengukuran pengkategorian peran kader agar masyarakat tidak buang air besar sembarangan lebih banyak dikategorikan kurang mendukung yaitu 55 orang (58,5%), selebihnya 39 orang (41,5%) dikategorikan mendukung.

9. Peran Tokoh Masyarakat/Agama

Hasil penelitian tentang peran tokoh masyarakat/agama dalam memberikan informasi, dorongan, motivasi dan tindakan nyata supaya masyarakat tidak membiasakan BAB sembarangan cenderung kurang mendukung.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Pengkategorian Peran Tokoh Masyarakat/ Agama

No.	Peran Tokoh Masyarakat/Agama	n	%
1.	Kurang mendukung	64	68,1
2.	Mendukung	30	31,9
	Total	94	100,0

Hasil pengukuran pengkategorian dukungan tokoh masyarakat/agama agar masyarakat tidak BAB sembarangan lebih banyak dikategorikan kurang

mendukung yaitu 64 orang (68,1%), selebihnya 38 orang (31,9%) dikategorikan mendukung.

10. Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Hasil penelitian tentang pelaksanaan stop buang air besar sembarangan supaya terhindari dari penyakit lingkungan cenderung kurang baik, disajikan pada tabel berikut

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Pengkategorian Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

No.	Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan	n	%
1.	Kurang baik	50	53,2
2.	Baik	44	46,8
	Total	94	100,0

Hasil pengukuran pengkategorian pelaksanaan stop buang air besar sembarangan keluarga lebih banyak dikategorikan kurang baik yaitu 50 orang (53,2%), selebihnya 44 orang (46,8%) dikategorikan baik.

4.3.3. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban sehat, peran kepala keluarga, peran tenaga kesehatan, peran kader, dan peran tokoh masyarakat/agama) dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan menggunakan uji *chi square*.

4.3.1 Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Analisis tabulasi silang antara pendidikan dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan, disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.12 Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Pendidikan	Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan				Total		<i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
1. Rendah	25	59,5	17	40,5	42	100,0	0,369
2. Tinggi	25	48,1	27	51,9	52	100,0	

Kepala keluarga tamatan pendidikan SD/SMP dikategorikan berpendidikan rendah sebanyak 42 orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan kurang baik sebanyak 25 orang (59,5%). Kepala keluarga tamatan pendidikan SMA/Sarjana dikategorikan berpendidikan tinggi sebanyak 52 orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan dengan baik sebanyak 27 orang (54,9%).

Hasil analisis bivariat diperoleh nilai peluang variabel pendidikan yaitu 0,369 lebih besar dari nilai α 0,05, maka dapat diartikan pendidikan kepala keluarga tidak berhubungan dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan.

4.3.2 Hubungan Pendapatan dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Analisis tabulasi silang antara pendapatan dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan, disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.13 Hubungan Pendapatan dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Pendapatan	Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan				Total		<i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
1. Rendah	25	58,1	18	41,9	43	100,0	0,499
2. Tinggi	25	49,0	26	51,0	51	100,0	

Kepala keluarga mempunyai pendapatan per bulan di bawah UMK Simeulue dikategorikan pendapatan rendah sebanyak 43 orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan kurang baik sebanyak 25 orang (58,1%). Kepala keluarga mempunyai pendapatan per bulan di atas atau sama dengan UMK Simeulue dikategorikan pendapatan tinggi sebanyak 51 orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan dengan baik sebanyak 26 orang (51%).

Hasil analisis bivariat diperoleh nilai peluang variabel pendapatan yaitu 0,499 lebih besar dari nilai α 0,05, maka dapat diartikan pendapatan kepala keluarga per bulan tidak berhubungan dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan.

4.3.3 Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Analisis tabulasi silang antara pengetahuan dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan, disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.14 Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Bersih Sembarangan

Pengetahuan	Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan				Total		<i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
1. Kurang baik	36	80,0	9	20,0	45	100,0	0,000
2. Baik	14	28,6	35	71,4	49	100,0	

Kepala keluarga memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 45 orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan kurang baik sebanyak 36 orang (80%). Kepala keluarga memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 49

orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan dengan baik sebanyak 35 orang (71,4%).

Hasil analisis bivariat diperoleh nilai peluang variabel pengetahuan yaitu 0,000 lebih kecil dari nilai α 0,05, maka dapat diartikan pengetahuan kepala keluarga berhubungan dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan.

4.3.4 Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Analisis tabulasi silang antara sikap dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan, disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.15 Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Sikap	Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan				Total		<i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
1. Negatif	37	71,2	15	28,8	52	100,0	0,000
2. Positif	13	31,0	29	69,0	42	100,0	

Kepala keluarga memiliki sikap yang negatif sebanyak 52 orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan kurang baik sebanyak 37 orang (71,2%). Kepala keluarga memiliki sikap yang positif sebanyak 42 orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan dengan baik sebanyak 29 orang (69%).

Hasil analisis bivariat diperoleh nilai peluang variabel sikap yaitu 0,000 lebih kecil dari nilai α 0,05, maka dapat diartikan sikap kepala keluarga berhubungan dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan.

4.3.5 Hubungan Kepemilikan Jamban Sehat dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Analisis tabulasi silang antara kepemilikan jamban dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan, disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.16 Hubungan Kepemilikan Jamban Sehat dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Kepemilikan Jamban Sehat	Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan				Total		<i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
1. Kurang mendukung	33	76,7	10	23,3	43	100,0	0,000
2. Mendukung	17	33,3	34	66,7	51	100,0	

Kepala keluarga memiliki jamban sehat yang kurang mendukung sebanyak 43 orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan kurang baik sebanyak 33 orang (76,7%). Kepala keluarga memiliki jamban sehat yang mendukung sebanyak 51 orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan dengan baik sebanyak 34 orang (66,7%).

Hasil analisis bivariat diperoleh nilai peluang variabel kepemilikan jamban sehat yaitu 0,000 lebih kecil dari nilai α 0,05, maka dapat diartikan kepemilikan jamban sehat berhubungan dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan.

4.3.6 Hubungan Peran Kepala Keluarga dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Analisis tabulasi silang antara peran kepala keluarga dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan, disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.17 Hubungan Peran Kepala Keluarga dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Peran Kepala Keluarga	Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan				Total		<i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
1. Kurang mendukung	38	70,4	16	29,6	54	100,0	0,000
2. Mendukung	12	30,0	28	70,0	40	100,0	

Peran kepala keluarga yang kurang mendukung sebanyak 54 orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan kurang baik sebanyak 38 orang (70,4%). Peran kepala keluarga yang mendukung sebanyak 40 orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan dengan baik sebanyak 28 orang (70%).

Hasil analisis bivariat diperoleh nilai peluang variabel peran kepala keluarga yaitu 0,000 lebih kecil dari nilai α 0,05, maka dapat diartikan peran kepala keluarga berhubungan dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan.

4.3.7 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Analisis tabulasi silang antara peran tenaga kesehatan dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan, disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.18 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Peran Tenaga Kesehatan	Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan				Total		<i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
1. Kurang mendukung	40	66,7	20	33,3	60	100,0	0,001
2. Mendukung	10	29,4	24	70,6	34	100,0	

Peran tenaga kesehatan yang kurang mendukung sebanyak 60 orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan kurang baik sebanyak 40 orang (66,7%). Peran tenaga kesehatan yang mendukung sebanyak 34 orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan dengan baik sebanyak 24 orang (70,6%).

Hasil analisis bivariat diperoleh nilai peluang variabel peran tenaga kesehatan yaitu 0,001 lebih kecil dari nilai α 0,05, maka dapat diartikan peran tenaga kesehatan berhubungan dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan.

4.3.8 Hubungan Peran Kader dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Analisis tabulasi silang antara peran kader dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan, disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.19 Hubungan Peran Kader dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Peran Kader	Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan				Total		<i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
1. Kurang mendukung	38	69,1	17	30,9	55	100,0	0,001
2. Mendukung	12	30,8	27	69,2	39	100,0	

Peran kader yang kurang mendukung sebanyak 55 orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan kurang baik sebanyak 38 orang (69,1%). Peran kader yang mendukung sebanyak 39 orang, lebih banyak melakukan stop buang air besar sembarangan dengan baik sebanyak 27 orang (69,2%).

Hasil analisis bivariat diperoleh nilai peluang variabel peran kader yaitu 0,001 lebih kecil dari nilai α 0,05, maka dapat diartikan peran kader berhubungan dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan.

4.3.9 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat/Agama dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Analisis tabulasi silang antara peran tokoh masyarakat/agama dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan, disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.20 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat/Agama dengan Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Peran Tokoh Masyarakat/Agama	Pelaksanaan Stop BAB Sembarangan				Total		<i>p</i>
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
1. Kurang mendukung	38	59,4	26	40,6	64	100,0	0,125
2. Mendukung	12	40,0	18	60,0	30	100,0	

Peran tokoh masyarakat/agama yang kurang mendukung sebanyak 64 orang, lebih banyak masyarakat melakukan stop buang air besar sembarangan kurang baik sebanyak 38 orang (59,4%). Peran tokoh masyarakat/agama yang mendukung sebanyak 30 orang, lebih banyak masyarakat melakukan stop buang air besar sembarangan dengan baik sebanyak 18 orang (60%).

Hasil analisis bivariat diperoleh nilai peluang variabel peran tokoh masyarakat/agama yaitu 0,125 lebih besar dari nilai α 0,05, maka dapat diartikan peran tokoh masyarakat/agama tidak berhubungan dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan.

4.3.4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda yaitu salah satu pendekatan model matematis untuk menganalisis

pengaruh beberapa variabel independen terhadap variabel dependen kategorik yang bersifat dikotom atau *binary*. Variabel yang dimasukkan dalam model prediksi regresi logistik adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariatnya.

Tabel 4.21 Variabel Kandidat Model Regresi Logistik Berganda

No	Variabel Independen	Nilai p
1.	Pengetahuan	0,000*
2.	Sikap	0,000*
3.	Kepemilikan jamban sehat	0,000*
4.	Peran kepala keluarga	0,000*
5.	Peran tenaga kesehatan	0,001*
6.	Peran kader	0,001*
7.	Peran tokoh masyarakat/agama	0,125*

* = Variabel kandidat

Berdasarkan analisis bivariat diketahui dari kesembilan variabel independen (pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban sehat, peran kepala keluarga, peran tenaga kesehatan, peran kader, peran tokoh masyarakat/agama), bahwa ada tujuh variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ yaitu pengetahuan (0,000), sikap (0,000), peran kepala keluarga (0,000), peran tenaga kesehatan ((0,001), peran tenaga kader (0,001), dan peran tokoh masyarakat/agama (0,125) sehingga variabel tersebut menjadi kandidat permodelan regresi logistik.

Selanjutnya hasil uji multivariat pada tahap I menggunakan uji regresi logistik ganda diketahui bahwa dari tujuh variabel yang dijadikan model diperoleh hasil ada dua variabel yaitu peran kader dan peran tokoh masyarakat/agama dieliminasi karena nilai $p > 0,05$, seperti disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.22 Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Peran Kepala Keluarga, Pean Tenaga Kesehatan, dan Peran Kader terhadap Stop Buang Air Besar Sembarangan

Variabel Independen	Nilai β	Nilai p	$Exp(B)$
Pengetahuan	1,524	0,019	4,591
Sikap	1,466	0,021	4,334
Kepemilikan jamban sehat	1,231	0,076	3,424
Peran kepala keluarga	1,923	0,111	6,845
Peran tenaga kesehatan	1,424	0,032	4,155
Peran kader	-0,349	0,768	0,706
Peran tokoh masyarakat/ agama	0,177	0,794	1,194
<i>Constant</i>	-4,259	0,000	0,014

Kemudian hasil uji multivariat pada tahap II diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.23 Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Peran Kepala Keluarga, Pean Tenaga Kesehatan, dan Peran Kader terhadap Stop Buang Air Besar Sembarangan

Variabel Independen	Nilai β	Nilai p	$Exp(B)$
Pengetahuan	1,396	0,021	4,037
Sikap	1,455	0,017	4,286
Kepemilikan jamban sehat	1,379	0,036	3,970
Peran kepala keluarga	1,571	0,010	4,813
Peran tenaga kesehatan	1,463	0,023	4,318
<i>Constant</i>	-3,679	0,000	0,025

Hasil uji regresi logistik berganda diperoleh nilai koefisien dan peluang untuk pengetahuan (1,396;p 0,021), sikap (1,455;p 0,017), kepemilikan jamban sehat (1,379;p 0,036), peran kepala keluarga (1,571;p 0,010), dan peran tenaga kesehatan (1,463;p 0,023). Artinya pengetahuan, sikap kepemilikan jamban sehat, peran kepala keluarga, dan peran tenaga kesehatan berpengaruh terhadap stop buang air besar sembarangan karena nilai $p < 0,05$.

Variabel pengetahuan diperoleh nilai *Exp* (B) sebesar 4,037, berarti kepala keluarga yang berpengetahuan baik cenderung 4,037 kali stop buang air besar sembarangan daripada berpengetahuan kurang baik. Variabel sikap diperoleh nilai *Exp* (B) sebesar 4,286, berarti masyarakat yang mempunyai sikap positif cenderung 4,286 stop BAB sembarangan daripada memiliki sikap negatif. Variabel kepemilikan jamban sehat diperoleh nilai *Exp* (B) sebesar 3,970, berarti masyarakat memiliki jamban sehat cenderung 3,970 kali stop buang air besar sembarangan daripada tidak memiliki jamban sehat.

Variabel peran kepala keluarga diperoleh nilai *Exp* (B) sebesar 4,813, berarti masyarakat mendapat dukungan kepala keluarga cenderung 4,813 kali stop buang air besar sembarangan daripada tidak mendapat dukungan.

Variabel peran tenaga kesehatan diperoleh nilai *Exp* (B) sebesar 4,318, berarti masyarakat mendapat dukungan dari tenaga kesehatan cenderung 4,318 kali stop buang air besar sembarangan daripada tidak mendapat dukungan.

Hasil persamaan regresi logistik yang diperoleh yaitu:

$$f(z) = \frac{1}{1 + 2,72^{-(3,679 + 1,396(\text{pengetahuan}) + 1,455(\text{sikap}) + 1,379(\text{kepemilikan jamban sehat}) + 1,571(\text{peran kepala keluarga}) + 1,463(\text{peran tenaga kesehatan}))}$$

Apabila variabel pengetahuan baik diberi kode 1, sikap positif diberi kode 1, kepemilikan jamban sehat mendukung diberi kode 1, peran kepala keluarga mendukung diberi kode 1, peran tenaga kesehatan mendukung diberi kode 1, maka Stop buang air besar sembarangan dapat dihitung yaitu:

$$f(z) = \frac{1}{1 + 2,72^{-(3,679 + 1,396(1) + 1,455(1) + 1,379(1) + 1,571(1) + 1,463(1))}}$$

$$f(z) = 0,98,9 \quad (0,98,9 \times 100\% = 98,9\%)$$

Estimasi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat sebesar 98,9% apabila faktor pengetahuan kepala keluarga yang baik, sikap positif, peran kepala keluarga mendukung, peran tenaga kesehatan mendukung.

Dengan cara yang sama, apabila variabel pengetahuan kurang baik diberi kode 0, sikap negatif diberi kode 0, kepemilikan jamban sehat kurang mendukung diberi kode 0, peran kepala keluarga kurang mendukung diberi kode 0, peran tenaga kesehatan kurang mendukung diberi kode 0, maka Stop buang air besar sembarangan masyarakat dapat dihitung yaitu:

$$f(z) = \frac{1}{1 + 2,72^{-(-3,679 + 1,396(0) + 1,455(0) + 1,379(0) + 1,571(0) + 1,463(0))}}$$

$$f(z) = 0,098 \quad (0,098 \times 100\% = 9,8\%)$$

Estimasi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat sebesar 9,8% apabila faktor pengetahuan kepala keluarga kurang baik, sikap negatif, peran kepala keluarga kurang mendukung, peran tenaga kesehatan kurang mendukung.

4.4. Analisis Data Penelitian Kualitatif

4.4.1. Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini adalah dua orang yaitu 1 (satu) orang masyarakat memiliki kebiasaan buang air besar sembarangan dan 1 (satu) orang tidak memiliki jamban. Identitas diri informan diuraikan sebagai berikut:

1. Informan berinisial K dengan kode (01) berumur 35 tahun, bersuku Aceh, berpendidikan SMP sebagai Kepala Keluarga dengan penghasilan Rp. 2,5 juta dan bertempat tinggal di Desa Malasin.

2. Informan berinisial I dengan kode (02) berumur 30 tahun, bersuku Aceh, berpendidikan SMA sebagai Kepala Keluarga dengan penghasilan Rp. 2 juta dan bertempat tinggal di Desa Malasin..

4.4.2. Informan Tambahan

Informan tambahan dalam penelitian ini terdiri dari 1 (satu) orang kepala puskesmas, 1 (satu) orang tenaga kesehatan lingkungan, 1 (satu) orang kader dan 1 (satu) orang pemuka masyarakat. Identitas diri informasi tambahan diuraikan sebagai berikut:

1. Informan berinisial SN dengan kode (03) sebagai kepala puskesmas, berumur 38 tahun, berpendidikan D3 Kebidanan, dan bertempat tinggal di Desa Malasin.
2. Informan berinisial A dengan kode (04) sebagai petugas penanggung jawab kesehatan lingkungan, berumur 33 tahun, berpendidikan D3 Kesling, dan bertempat tinggal di Desa Malasin.
3. Informan berinisial N dengan kode (05) sebagai kader, berumur 33 tahun, berpendidikan SMA, lama bertugas 3 tahun dan bertempat tinggal di Desa Malasin.
4. Informan berinisial AS dengan kode (06) sebagai tokoh masyarakat/agama memiliki jabatan sebagai anggota DPD desa, berumur 34 tahun, berpendidikan SMA, dan bertempat tinggal di Desa Malasin.

4.4.3. Hasil Wawancara Informan Utama

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap dua orang informan yaitu masyarakat yang tidak memiliki jamban dan berperilaku BAB sembarangan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat tentang faktor yang memengaruhi pelaksanaan stop BAB sembarangan yaitu pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, peran kepala keluarga, peran tenaga kesehatan, peran kader dan peran tokoh masyarakat/agama sebagai berikut.

1. Pengetahuan

Pengetahuan informan berkaitan dengan buang air besar sembarangan masyarakat perlu mengkaji lebih dalam melalui wawancara. Informan mengatakan bahwa sudah mengetahui tentang pengertian jamban adalah sebagai tempat untuk membuang kotoran manusia. Sebagaimana ungkapan informan sebagai berikut.

Tabel 4.24 Matriks Jawaban Informan tentang Pengertian Jamban dan Jamban Sehat

Informan	Jawaban
01	Tahu untuk buang kotoran pak. Iyaa, Jamban sehat berfungsi untuk BAB, supaya jangan di alam bebas
02	Tempat membuang kotoran pak

Informan mengatakan bahwa pemahaman tentang syarat jamban sehat pada umumnya belum memahami dengan tepat. Informan mengatakan bahwa jamban sehat memiliki persyaratan bersih dan tidak bau. Sedangkan persyaratan lainnya seperti letak jamban lebih kurang 10 meter dari rumah, dibersihkan secara rutin, memiliki dinding dan atap, penerangan cukup dan adanya saluran pembuangan serta lainnya. Sebagaimana ungkapan informan sebagai berikut.

Tabel 4.25 Matriks Jawaban Informan tentang Syarat Jamban Sehat

Informan	Jawaban
01	Iyaa, jamban yang bersih dan tidak bau
02	Belum

Informan mengatakan bahwa pemahaman tentang bahaya buang air besar sembarangan yang berbeda. Informan mengatakan bahwa jamban sehat dapat menimbulkan penyakit, sedangkan informan lainnya tidak mengetahui bahwa buang air besar sembarangan dapat menimbulkan penyakit bagi anggota keluarganya Sebagaimana ungkapan informan sebagai berikut.

Tabel 4.26 Matriks Jawaban Informan tentang Bahaya Buang Air Besar Sembarangan

Informan	Jawaban
01	Dapat menimbulkan penyakit
02	Saya tidak tahu kalau bisa menimbulkan penyakit

2. Sikap

Sikap informan berkaitan stop buang air besar sembarangan berkaitan dengan buang air besar sembarangan atau di jambatan tidak menjadi dalam keluarga. Sesuai dengan ungkapan informan mengatakan bahwa

Tabel 4.27 Matriks Jawaban Informan tentang Buang Air Besar Sembarangan

Informan	Jawaban
01	Biasa saja..seharusnya begitu...tapi kalau di lagi di kebun atau sawah BAB di sana juga..tidak masalah
02	Tidak masalah bagi saya itu.

Informan mengatakan bahwa buang air besar sembarangan tidak menjadi suatu masalah dalam keluarga. Hal ini berarti informan merasa tidak malu berperilaku buang air besar sembarangan.

Tabel 4.28 Matriks Jawaban Informan tentang Mengatasi Kebiasaan Buang Air Besar sembarangan

Informan	Jawaban
01	Gak ada selama ini
02	Sudah biasa pak...apa lagi kalau lagi di ladang.

3. Kepemilikan Jamban Sehat

Informan mengatakan bahwa tidak memiliki jamban sehat sejingga mereka buang air besar sembarangan di pekarangan atau di belakang rumah. Informan pada umumnya memiliki penghasilan yang rendah atau di bawah UMK Simeulue Rp. 2,7 juta.

Tabel 4.29 Matriks Jawaban Informan tentang Biaya Pembuatan Jamban Sehat

Informan	Jawaban
01	Belum ada. Kalau ada rezeki baru lah dibuat pak.
02	Tergantung dana yang ada lah.

Informan mengatakan bahwa upaya yang dilakukan saat belum ada. Mereka menunggu bantuan dari pemerintah untuk dapat santunan membuat jamban sehat yang ada dalam program STMB.

Tabel 4.30 Matriks Jawaban Informan tentang Upaya Supaya keluarga memiliki jamban sehat

Informan	Jawaban
01	Dana belum ada pak...semoga dapat bantuan dari pemerintah
02	Mengharapkan bantuan dari pemerintah pak.

4. Dukungan kepala keluarga

Informan mengatakan upaya kepala keluarga agar anggota keluarga tidak BAB sembarangan tidak ada. Mereka sudah terbiasa buang air besar di pantai yang letaknya di belakang rumah.

Tabel 4.31 Matriks Jawaban Informan tentang Upaya Supaya dalam Bentuk Dukungan terhadap Stop Buang Air Besar Sembarangan Kepada Anggota Keluarga

Informan	Jawaban
01	Tidak ada
02	Tidak ada...sudah biasa BAB di pantai atau di sawah pak

Informan mengatakan bahwa tindakan yang dilakukan bila anggota keluarga buang air besar sembarangan karena kepala keluarga juga menganjurkan buang air besar sembarangan karena belum memiliki jamban di rumah

Tabel 4.32 Matriks Jawaban Informan tentang Apa Yang Dilakukan Bila Anggota Keluarga Buang Air Besar Sembarangan

Informan	Jawaban
01	Tidak ada
02	Tidak ada pak...dibiarkan aja

5. Dukungan Tenaga Kesehatan

Informan mengatakan bahwa dukungan yang diberikan tenaga kesehatan kepada masyarakat belum maksimal. Tenaga kesehatan jarang menyampaikan penyuluhan ke rumah-rumah atau kungjungan rumah. Mereka lebih memfokuskan pemberian informasi kepada masyarakat yang datang berkunjung ke puskesmas.

Tabel 4.33 Matriks Jawaban Informan tentang Dukungan Dari Tenaga Kesehatan Terhadap Stop Buang Air Besar Sembarangan

Informan	Jawaban
01	Pernah, tapi mereka jarang datang ke sini
02	Mereka tidak pernah datang ke mari

Informan mengatakan bahwa upaya tenaga kesehatan terhadap masyarakat buang air besar sembarangan tidak mendapat teguran dari petugas dan jarang memberikan informasi, hanya melakukan kegiatan sosialisasi di posyandu.

Tabel 4.34 Matriks Jawaban Informan tentang Upaya Tenaga Kesehatan Agar Setiap Keluarga Memiliki Jamban Sehat

Informan	Jawaban
01	Kalau memberikan informasi cuma di posyandu saja
02	Mereka tidak menegur masyarakat yang BAB sembarangan

5. Dukungan Kader

Informan mengatakan bahwa dukungan yang diberikan kader kepada masyarakat belum optimal. Kader tidak pernah menyampaikan informasi ke desa bersangkutan. Kader lebih hanya dapat dijumpai pada saat kegiatan Posyandu yang diselenggarakan setiap bulan.

Tabel 4.35 Matriks Jawaban Informan tentang Dukungan dari Kader terhadap Stop Buang Air Besar Sembarangan

Informan	Jawaban
01	Kader jarang ke mari pak..mereka hanya ada di posyandu
02	Tugasnya Tidak sampai ke masyarakat hanya membantu petugas kesehatan di posyandu

Informan mengatakan bahwa motivasi yang disampaikan kader kepada informan sampai saat ini belum disampaikan kepada mereka. Kader mungkin menyampaikan informasi tentang ketersediaan jamban sehat pada daerah yang mudah dijangkau atau dekat dengan rumahnya saja sehingga tugas kader belum merata sampai ke masyarakat banyak. Kader juga menyampaikan stop buang air besar sembarangan di posyandu.

Tabel 4.36 Matriks Jawaban Informan tentang Motivasi Kader Agar Masyarakat Memiliki Jamban Sehat

Informan	Jawaban
01	Tidak ada sampai saat ini pak
02	Tidak ada.

4.4.4 Hasil Wawancara Informan Tambahan

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap empat orang informan tambahan sebagai triangulas bertujuan untuk menkros cek pelaksanaan stop buang air besar sembarangan sehingga diketahui faktor yang memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat sebagaimana disajikan pada tabel berikut.

Berdasarkan hasil wawancara dari informan mengatakan bahwa masyarakat yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat sudah mengetahui tentang jamban sehat yang harus dimiliki keluarga untuk menghindari gangguan kesehatan. Namun sebagian masyarakat juga belum mengetahui mungkin disebabkan selama ini merasa berperilaku buang air besar sembarangan tetapi tidak menjadi suatu permasalahan bagi keluarga.

Tabel 4.37 Matriks Jawaban Informan tentang Pemahaman Masyarakat tentang Jamban Sehat

Informan	Jawaban
01	Sebagian besar sudah paham, karena kami sering memberi penyuluhan, tetapi masih ada juga yang belum tahu
02	Yang kami jumpai di lapangan masih kurang, sebagian mereka menganggap tidak penting
03	Sudah pak.
04	Sesuai dengan sosialisasi kepada masyarakat, pada umumnya sudah tahu tetapi mungkin sistem dan prosesnya yang kurang tahu

Berdasarkan hasil wawancara dari informan mengatakan bahwa sebagian masyarakat mengetahui tentang syarat-syarat jamban sehat karena telah mendapat informasi dari tenaga kesehatan, masyarakat dan lainnya. Masyarakat juga merasa jamban sehat tidak mesti ada dalam rumah atau kurang bermanfaat karena selain mendirikan bangunan jamban cukup mahal, juga buang air besar sembarangan dapat dilakukan di kebun atau pinggir sungai.

Tabel 4.38 Matriks Jawaban Informan tentang Pemahaman Masyarakat tentang Syarat-syarat Jamban Sehat

Informan	Jawaban
01	Sebagian sudah tahu, namun ada yang beranggapan kalau jamban sehat itu tidak begitu bermanfaat karena BAB bisa di mana saja
02	Kalau masyarakat itu sebagian besar sudah tahu, mereka khan sudah dapat informasi dari petugas
03	Sebagian sudah tahu tapi masih banyak yang sepele
04	Saya kira sebagian masyarakat sudah tahu itu

Berdasarkan hasil wawancara dari informan mengatakan bahwa sebagian masyarakat sudah memahami dengan baik bahaya yang dapat ditimbulkan karena buang air besar sembarangan seperti rasa bau, gangguan kesehatan dan gangguan lingkungan sekitar. Masyarakat memperoleh informasi kesehatan dari berita TV, internet dan lainnya terutama informasi dari tenaga kesehatan tentang bahaya buang air besar sembarangan, Ada masyarakat yang sudah paham tetapi tetap berperilaku buang air besar sembarangan terutama masyarakat yang berdomosili di sekitar sungai.

Tabel 4.39 Matriks Jawaban Informan tentang Bahaya Buang Air Besar Sembarangan

Informan	Jawaban
01	Kalau kita tanya langsung ke masyarakat, apakah mereka tahu spontan mereka bisa jawab, misalnya bisa bikin sakit perut, mencemari lingkungan, namun perilaku mereka yang tidak berubah, mereka paham tapi pelaksanaannya masih rendah khususnya di luar 2 desa yang sudah kami bina, cenderung masih BABS apalagi yang berdekatan dengan sungai
02	Rata-rata masyarakat sudah tahu, mereka sudah dengar dari berita, TV, tapi sebagian masih tetap BABS
03	Sebagian tahu, hanya kalau mau buat jamban perlu biaya
04	Sebenarnya masyarakat sudah paham betul tentang bahaya BABS terhadap lingkungan hanya kembali kepada perilaku atau karakter masyarakat yang cenderung tidak teratur BAB. Intinya kesadaran masyarakat terhadap BAB pada jamban kurang, kalau bahaya BABS terhadap lingkungan sudah disosialisasikan kepada masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara dari informan mengatakan bahwa masyarakat berupaya membangun jamban di setiap rumah seperti jamban komunal dan berupaya menyampaikan informan tersebut ke anggota keluarga lainnya serta melarang BAB sembarangan bagi yang telah memiliki jamban. Namun ada juga masyarakat yang memiliki jamban tetapi tetap BAB sembarangan disebabkan belum ada peraturan desa yang menekankan agar masyarakat tidak buang air besar sembarangan sehingga sampai saat ini masih ditemukan kebiasaan masyarakat buang air besar sembarangan. Upaya lainnya agar masyarakat tidak buang air besar sembarangan dengan memanfaatkan jamban Masjid.

Tabel 4.40 Matriks Jawaban Informan tentang Upaya Kepala Keluarga Agar Anggota Keluarga Lainnya Tidak Buang Air Besar Sembarangan

Informan	Jawaban
01	Sudah ada yang membuat jamban komunal, atau mereka menggunakan jamban keluarga atau ke mesjid merupakan usaha dari keluarga
02	Biasanya masyarakat menganjurkan kepada anggota keluarga
03	Ada, tapi rejeki kadang gak ada, karena pergi melaut kadang ada hasil kadang tidak
04	Sudah pasti setiap orangtua ada melarang, namun permasalahannya anak masih tetap ke selokan belakang rumah Program STOP BAB sembarangan sudah disampaikan ke masyarakat, karena tidak hanya puskesmas yang terlibat, tetapi banyak... karena stop BABS ini adalah yang paling besar dampaknya terhadap lingkungan. Namun yang kurang menurut saya perlu adanya peraturan atau qanun yang mengatur tentang BAB agar masyarakat tidak BABS

Berdasarkan hasil wawancara dari informan mengatakan bahwa upaya puskesmas dalam melaksanakan program STBM dengan melakukan koordinasi dengan lintas sektoral dalam membahas permasalahan terutama kepemilikan jamban sehat keluarga. Puskesmasn juga menyelenggarakan penyuluhan

kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas juga memberdayakan tenaga kesehatan supaya terjun langsung di Posyandu untuk memberikan informasi tentang program STBM kepada masyarakat.

Tabel 4.41 Matriks Jawaban Informan tentang Upaya Pihak Puskesmas Agar Masyarakat Tidak Buang Air Besar Sembarangan

Informan	Jawaban
01	Kita melakukan kerjasama dengan lintas sektor, dan membahas solusi agar setiap rumah ada jamban sehat di samping jamban komunal, tapi kalau melalui dana desa belum ada
02	Melakukan koordinasi dengan lintas sektor, selalu melaporkan keluhan tentang fakta yang dapat dari lapangan tentang masyarakat dan melakukan tinjauan ke desa-desa secara bergilir
03	Memberikan penyuluhan di Posyandu seperti petugas gizi, kesling, nakes
04	Saya beri apresiasi yang luar biasa kepada nakes, bahkan nakes ada melakukan demonstrasi membuat jamban dari bambu, dari semen yang disosialisasikan oleh petugas. Mereka telah berbuat lebih kepada masyarakat hanya masyarakat yang belum menyadari dan melaksanakan secara penuh. Nakes juga memberikan laporan kepada tokoh masyarakat tentang kondisi yang mereka ketahui berkaitan dengan perilaku masyarakat Dari pihak desa sudah ada upaya mengajak masyarakat untuk membangun jamban dan mengusulkan kepada kepala desa agar dibentuk qanun.

Berdasarkan hasil wawancara dari informan mengatakan bahwa peran puskesmas sudah maksimal dengan berupaya melakukan tanggung jawabnya untuk kegiatan STBM dan didukung dana biaya operasional kegiatan (BOK) untuk menyukseskan stop buang air besar. Peran petugas kesehatan lingkungan berupaya memberikan sugesti dan dorongan agar setiap keluarga memiliki jamban sehat dan bekerjasama dengan lintas sektoral seperti Babinsa bergotong royong membantu untuk membuat jamban keluarga.

Peran kader memberikan informasi kepada masyarakat pada saat kegiatan Posyandu dan juga pernah memberikan informasi pada saat kegiatan arisan

masyarakat walaupun frekuensi tidak kontinu. Para kader memberikan motivasi kepada masyarakat agar membuat WC keluarga, walaupun sebagian masyarakat yang bertempat tinggal dekat Masjid memanfaatkan jamban Masjid dan masyarakat yang berdomisili dengan sungai tetap pergi ke sungai untuk buang air besar.

Tabel 4.42 Matriks Jawaban Informan tentang Peran Puskesmas, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Kader, Tokoh Masyarakat/Agama Agar Masyarakat Lainnya Tidak Buang Air Besar Sembarangan

Informan	Jawaban
01	Peran kita dari puskesmas sudah jelas tanggungjawab kita dan sudah dianggarkan di dana BOK untuk kegiatan STBM, penyuluhan dan kesling
02	Mensugesti masyarakat agar memiliki jamban sehat, karena jika tidak ada jamban dampaknya bisa meluas ke lingkungan sekitar. Kita juga melakukan kerjasama lintas sektor untuk membuat jamban sebagian dari babinsa dan sebagian dari masyarakat itu sendiri dan kita selalu mengawasi. Kalau dari segi memberi informasi masih kurang akibat kurangnya alat seperti gambar-gambar, audiovisual dan sebagainya jadi kita masih melakukan secara lisan dari mulut ke mulut
03	Memberikan informasi pada saat posyandu dan pada saat arisan tapi jarang. Disuruh membuat WC, tapi ada masyarakat yang pergi ke mesjid untuk BAB atau pergi ke sungai
04	Sebenarnya kami ingin mengikuti kegiatan tersebut, tetapi jadwalnya tidak jelas juga tidak difasilitasi oleh kepala desa dimana tidak tersedia dana transportasi atau akomodasi

Berdasarkan hasil wawancara dari informan mengatakan bahwa program STBM belum berjalan sesuai harapan karena masih ditemukan kebiasaan masyarakat buang air besar sembarangan. Faktor utama adalah tidak memiliki jamban di rumah. Faktor utama ini disebabkan pendapatan keluarga yang kurang memadai untuk membangun sebuah jamban. Mereka lebih memilih uang untuk membangun jamban digunakan untuk kebutuhan keluarga lain dan juga dapat disebabkan faktor pendidikan rendah, di mana masyarakat kurang dapat

menerima bahwa buang air besar sembarangan sebenarnya dapat menimbulkan penyakit bagi keluarga maupun orang lain. Masyarakat juga merasa lebih nyaman dan tenang menggunakan lingkungan sekitar untuk BAB karena bebas dan tidak berbau bila dibandingkan dengan buang air besar di jamban yang terasa bau karena tertutup dinding. Hal ini mungkin menjadi penyebab buang air besar sembarangan menjadi suatu kebiasaan yang merupakan suatu tindakan tidak tabu atau malu bagi masyarakat.

Tabel 4.43 Matriks Jawaban Informan tentang Penyebab Program STBM Belum Sesuai Harapan

Informan	Jawaban
01	<p>Kalau dilihat secara keseluruhan karena pemahaman masyarakat masih rendah dan faktor ekonomi sehingga lebih banyak masyarakat yang tidak memiliki jamban sehat.... sebagian merasa jamban sehat bukan merupakan kebutuhan mereka berpikir khan masih ada sungai, faktor lainnya seperti pendidikan yang masih rendah</p> <p>Sebagian tempat mereka mendukung untuk tidak menggunakan jamban sehat, misalnya saat kita berkunjung ke rumah yang ada jambannya, ternyata mereka tidak rutin gunakan masih tetap ke sungai</p>
02	<p>Faktor utama penyebab tidak adanya jamban adalah faktor ekonomi. Sebagian yang mampu ekonominya tidak merasa penting memiliki jamban. Sedangkan yang sudah punya jamban tapi masih BABS disebabkan karena mereka bertugas di ladang, di sawah jadi jika ingin BAB terlalu jauh pulang ke rumah jadi mereka ya BABS... saat ke lapangan saya menemukan rata-rata masyarakat adalah petani yang memiliki dua rumah, satunya di sawah dan kadang-kadang mereka bermalam di situ</p>
03	<p>Bingung menjawabnya, mungkin karena masyarakat sudah terbiasa kebiasaan BAB sembarangan ya</p>
04	<p>Perilaku menjadi dasarnya, masyarakat bahkan yang sudah punya jamban masih BABS karena faktor merasa nyaman dan lokasi strategis karena banyak angin bila BAB di luar atau ruang terbuka. Jadi kembali kepada perilaku yang masih kurang... istilah mereka cenderung mencari kesenangan, santai di sungai karena banyak angin</p>

Berdasarkan uraian di atas diperoleh bahwa faktor yang memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan masyarakat antara lain kebiasaan merasa lebih nyaman dan aman, penyuluhan atau sosialisasi yang belum merata dan kontinu, tidak adanya sanksi tegas seperti teguran atau sanksi adat seperti membersihkan musholla bagi masyarakat buang air besar sembarangan untuk merubah kebiasaan masyarakat. Pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan lebih efektif apabila dibuat qunan tentang sanksi tersebut sehingga tenaga kesehatan, kader dan tokoh masyarakat dapat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan tegas tanpa harus takut dimarahi oleh masyarakat. Selain itu, kondisi lingkungan seperti kebun, sungai, pantai yang mendukung untuk buang air besar sembarangan. Faktor lainnya adalah ada alat promosi yang digunakan sebatas informasi yang disampaikan dari mulut ke mulut, sedangkan alat promosi kesehatan seperti leaflet, baliho, spanduk dan lainnya belum mendukung serta terbatasnya dana desa untuk membantu masyarakat memiliki jamban sehat.

4.4.5 Resume Hasil Wawancara Informan

Untuk memperjelas faktor yang dominan memengaruhi stop buang air besar sembarangan masyarakat dapat diketahui berdasarkan tabel resume hasil wawancara informan kunci disajikan di bawah ini.

Tabel 4.44 Resume Hasil Wawancara Informan tentang Stop Buang Air Besar Sembarangan

Tema	Indikator	Informan	
		01	02
Pengetahuan	Pengertian Jamban dan Jamban Sehat	Tahu	Tahu
	Syarat Jamban Sehat Bahaya BAB Sembarangan	Bersih dan tidak bau Menimbulkan penyakit	Belum Saya tidak tahu
Sikap	BAB Sembarangan Mengatasi Kebiasaan Buang Air Besar sembarangan	BAB di sawah Gak ada	Tidak masalah Sudah biasa di ladang
	Kepemilikan Jamban Sehat	Biaya Pembuatan Jamban Sehat Upaya Supaya keluarga memiliki jamban sehat	Tergantung dana Mengharapkan bantuan
Peran kepala keluarga	Upaya Stop BABs Kepada Anggota Keluarga Tindakan Bila Anggota Keluarga BABs	Tidak ada	Tidak ada
	Peran Tenaga Kesehatan	Stop Buang Air Besar Sembarangan Upaya Keluarga Memiliki Jamban Sehat	Tidak pernah datang Tidak menegur
Peran Kader	Stop Buang Air Besar Sembarangan	Jarang	Tugasnya Tidak sampai ke masyarakat
	Upaya Keluarga Memiliki Jamban Sehat	Tidak ada	Tidak ada
Peran tokoh masyarakat	Stop Buang Air Besar Sembarangan	Tidak terlibat	Tidak terlibat

Berdasarkan hasil resume wawancara di atas dapat diketahui bahwa faktor yang dominan memengaruhi stop buang air besar sembarangan antara lain sikap disebabkan perilaku buang air besar sembarangan kebiasaan dari orang tua dulu

sampai sekarang. Kemudian faktor kepemilikan jamban disebabkan pendapatan keluarga belum mencukupi untuk membangun jamban sehat. Kemudian faktor dukungan keluarga dimana kepala keluarga dan keluarga lainnya terkesan membiarkan kebiasaan tersebut. Faktor selanjutnya faktor tenaga kesehatan dan kader tidak menyampaikan ke masyarakat, mereka hanya menyampaikan pada saat berkunjung ke posyandu atau puskesmas. Sedangkan peran tokoh masyarakat/ agama tidak dilibatkan tetapi mereka lebih aktif mengikuti kegiatan adat istiadat.

Apabila ditinjau dari hasil analisis statistik uji regresli logistik berganda diketahui bahwa faktor dominan memengaruhi stop buang air besar sembarangan adalah dukungan keluarga. Sedangkan hasil wawancara selain faktor peran kepala keluarga juga ditemukan faktor lainnya yaitu sikap, kepemilikan jamban, peran tenaga kesehatan, peran kader dan peran tokoh masyarakat/agama karena faktor tersebut menyebabkan masyarakat tetap buang air besar sembarangan.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan variabel independen yang dikaji terdiri dari faktor pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban sehat, peran kepala keluarga, peran tenaga kesehatan, peran kader, peran pemuka masyarakat/agama dan telah dilakukan uji statistik diperoleh dari sembilan variabel tersebut ditemukan lima variabel berpengaruh terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan yaitu faktor pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, pengetahuan, sikap, peran kepala keluarga, peran tenaga kesehatan. Sedangkan faktor pendidikan, pendapatan, peran kader dan tokoh masyarakat/ agama tidak berpengaruh. Hasil temuan di lapangan menunjukkan pada umumnya masyarakat masih buang air besar sembarangan sebesar (53,2%). Hal ini mungkin disebabkan adanya kebiasaan orang tua buang air besar sembarangan dan kondisi lingkungan atau tempat yang mendukung seperti sawah/perkebunan, sungai, dan pantai untuk memudahkan masyarakat buang air besar sembarangan. Untuk mengetahui faktor lainnya terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan dilakukan wawancara mendalam kepada dua orang kepala keluarga.

5.1. Pengaruh Pendidikan terhadap Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kepala keluarga pada umumnya tergolong tinggi yaitu tamatan SMA dan Sarjana (53,3%). Hal ini menggambarkan bahwa latar belakang pendidikan kepala keluarga lebih mudah

memperoleh pekerjaan karena tergolong memiliki latar belakang pendidikan menengah dan tinggi.

Hasil analisis bivariat menjelaskan kepala keluarga dengan latar belakang tamatan SD/SMP (pendidikan rendah) cenderung berperilaku buang air besar sembarangan, sedangkan berpendidikan tamatan SMA/sarjana cenderung berperilaku tidak buang air besar sembarangan. Namun hal ini belum menjamin bahwa latar pendidikan tinggi tidak melakukan buang air besar sembarangan. Terbukti dari analisis statistik tidak menunjukkan hubungan yang berarti karena nilai peluang 0,369 lebih besar dari α 0,05 dan tidak masuk model multivariat. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor lainnya seperti dukungan lingkungan sekitarnya.

Sejalan dengan penelitian Karta (2015) mengatakan faktor tingkat pendidikan (X2), Usia (X4), dan lama tinggal (X5) tidak memiliki pengaruh yang signifikan dan tidak memiliki arah positif terhadap pelaksanaan program STOPS di Desa Penggaron, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang (26). Hasil penelitian ini tidak didukung pendapat Widowati bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh dalam membentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap kesehatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin sadar dan peduli terhadap kebersihan diri dan lingkungannya (29).

Demikian juga hasil analisis multivariat tidak ada pengaruh pendidikan terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan. Hasil Uji statistik diperoleh nilai $p=0,473$. dimana stop buang air besar sembarangan tidak dapat

disebabkan latar belakang pendidikan. Artinya latar belakang pendidikan kepala keluarga belum dapat menjamin anggota keluarga tidak buang air besar sembarangan. Berbeda dengan penelitian Saliani (2016) mengatakan faktor pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktik buang air besar masyarakat di Desa Garuga Kecamatan Mantoh Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah (31). Hal ini mungkin disebabkan peran kepala keluarga yang melarang anggota keluarganya buang air besar sembarangan.

Tidak adanya hubungan pendidikan terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan mungkin disebabkan proporsi pendidikan kepala keluarga dikategorikan tinggi (tamatan SMA/Sarjana) dan rendah (tamatan SD/SMP) tidak berbeda jauh sehingga kasus stop buang air besar sembarangan terjadi pada keluarga berpendidikan tinggi maupun rendah. Selain itu, pendidikan yang tinggi tidak menjamin masyarakat stop buang air besar sembarangan untuk menghindari penyakit yang mungkin terjadi. Walaupun demikian, tingkat pendidikan yang tinggi tetap faktor penting, sebab semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam proses penyerapan atau mengadopsi informasi kesehatan sehingga diharapkan akan tercipta pola pikir masyarakat menghindari gangguan kesehatan terutama menghindari buang air besar sembarangan.

5.2. Pengaruh Pendapatan terhadap Pelaksanaan buang air besar Sembarangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan kepala keluarga pada umumnya tergolong di dibawah UMP Aceh yaitu Rp. 2,7 juta (54,3%). Hal ini menggambarkan bahwa kepala keluarga memiliki pendapatan yang memadai

untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari, namun bila diasumsikan keluarga dengan jumlah anak cukup banyak belum tentu dapat membiayai kebutuhan keluarga dengan baik.

Hasil analisis bivariat menjelaskan pendapatan di atas UMP cenderung melaksanakan stop buang air besar sembarangan. Namun secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang berarti dengan nilai p yaitu 0,499 lebih besar dari α p 0,05 dan tidak masuk model multivariat. Berbeda dengan penelitian Widowati (2015) menjelaskan bahwa pendapatan keluarga per bulan berhubungan dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dengan nilai $p = 0,000$ di wilayah kerja Puskesmas Sambungmacan II Kabupaten Sragen (29). Hal ini mungkin disebabkan masyarakat memanfaatkan jaman yang tersedia di rumah dan yang memiliki jamban perilaku buang air besar sembarangan.

Demikian juga analisis multivariat tidak ada pengaruh pendapatan terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan, dimana stop buang air besar sembarangan tidak disebabkan karena faktor pendapatan keluarga di atas maupun di bawah UMP Provinsi Aceh.

Tidak ada keterkaitan antara pendapatan dengan pelaksanaan stop buang air besar sembarangan mungkin disebabkan tidak memiliki jamban, dimana berdasarkan hasil wawancara kepala keluarga yang tidak memiliki jamban dan buang air besar sembarangan berpenghasilan setiap bulan di atas Rp. 2,7 juta, atau pun di bawah UMP Provinsi Aceh. Dengan pendapatan sebesar ini memungkinkan kepala keluarga hanya mampu membiayai kebutuhan anggota keluarga dengan layak, sehingga belum mampu membangun jamban sehat.

5.3. Pengaruh Pengetahuan terhadap Pelaksanaan Stop buang air besar Sembarangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kepala keluarga tentang Stop buang air besar sembarangan sudah baik (52,1%). Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan kepala keluarga tentang buang air besar sembarangan sudah tidak menjadi suatu informasi yang baru karena program ini sudah lama dicanangkan oleh pemerintah dan mudah diakses di internet atau buku-buku ilmiah sekolah dan di fasilitas kesehatan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku atau tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang memiliki hubungan yang positif terhadap tingkah laku yang dilakukannya, berarti semakin kurang pengetahuan seseorang. Hal ini didukung oleh teori Green yang mengatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor di antaranya adalah pengetahuan (45).

Hasil analisis bivariat menjelaskan pengetahuan yang baik cenderung tidak buang air besar sembarangan di luar rumah. Dibuktikan dengan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang berarti dengan nilai $p < 0,000 < 0,05$. Senada dengan penelitian Junias (2016) mengatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku buang air besar terbuka, karena nilai $p < 0,05$ di Desa Oesao Kecamatan Kupang Timur, Desa Camplong II Kecamatan Fatuleu dan Desa Noelbaki Kupang Tengah (20).

Pengetahuan kepala keluarga tentang stop buang air besar sembarangan ada yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan selain dilatar belakang faktor pendidikan rendah yaitu tamatan SD/SMP, juga dapat disebabkan dukungan

tenaga kesehatan yang tidak memberikan informasi tentang jamban sehat kepada masyarakat. Sesuai dengan ungkapan informasi mengatakan bahwa petugas kesehatan dan tokoh masyarakat jarang berkunjung ke rumah untuk memberikan penyuluhan berkaitan dampak buang air besar sembarangan.

Demikian juga hasil analisis multivariat didapatkan ada pengaruh pengetahuan terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan. Hasil Uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$, dimana pelaksanaan stop buang air besar sembarangan masyarakat disebabkan karena faktor pengetahuan. Hasil analisis didapatkan nilai *Exp* (B) sebesar sebesar 4,037, berarti kepala keluarga yang berpengetahuan baik cenderung 4,037 kali stop buang air besar sembarangan daripada berpengetahuan kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwiana (2017) mengatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perilaku buang air besar pada masyarakat pesisir di kabupaten Buton Selatan dengan dengan nilai *p-value* 0,0117; PR 0,635 (23). Penelitian serupa oleh Horhoruw (2014) menjelaskan bahwa pengetahuan tentang penggunaan jamban berhubungan dengan perilaku menggunakan jamban di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon (24).

Hasil temuan ini juga diperkuat dengan ungkapan kepala keluarga bahwa buang air besar sembarangan dapat menyebabkan gangguan kesehatan sehingga mereka memilih buang air besar di jamban. Menurut pendapat Chandra bahwa buang air besar sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, udara, makanan, dan perkembangbiakan lalat. Sesuai dengan model ekologi,

ketika lingkungan buruk akan menyebabkan penyakit. Penyakit yang dapat terjadi akibat kontaminasi tersebut antara lain tifoid, paratiroid, disentri, diare, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral, dan beberapa penyakit infeksi gastrointestinal lain, serta infeksi parasit lain (42).

Pengetahuan masyarakat yang sudah baik tetapi berperilaku buang air besar sembarangan dapat disebabkan kondisi lingkungan sekitar yang mendukung buang air besar sembarangan seperti adanya daerah perladangan, sungai, dan pantai. Perilaku ini juga telah menjadi suatu kebiasaan masyarakat dari orangtuanya.

5.4. Pengaruh Sikap terhadap terhadap Pelaksanaan Stop buang air besar Sembarangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap kepala keluarga tentang stoap buang air besar sembarangan cenderung negatif (55,3%). Hal ini menggambarkan respons negatif kepala keluarga terhadap buang air besar sembarangan merasa tidak menjadi suatu permasalahan apabila tidak buang air besar di jamban dan tindakan ini tidak melanggar norma atau adat kebiasaan dalam keluarga sehingga muncul suatu kebiasaan bahwa lebih nyaman buang air besar di sungai atau di pantai.

Pada umumnya, seseorang cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut, disini sama halnya dengan seorang ibu sayang dengan balitanya (46).

Hasil analisis bivariat menjelaskan sikap yang negatif cenderung buang air besar sembarangan. Dibuktikan dengan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang berarti dengan nilai $p < 0,000 < \alpha < 0,05$. Senada dengan pendapat Pebriani bahwa sikap masyarakat sangat berhubungan kondisi jamban dengan kejadian diare, karena jika kondisi jamban yang buruk atau tidak memenuhi syarat kesehatan hal ini bisa menjadi tempat perkembangbiakan vektor dan dapat menyebabkan berpindahnya penyakit pada manusia yang dibawa oleh vektor pembawa penyakit sehingga terjadi suatu penyakit tertentu (47).

Demikian juga hasil analisis multivariat didapatkan ada pengaruh sikap terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan. Hasil Uji statistik diperoleh nilai $p=0,017$, dimana stop buang air besar sembarangan disebabkan karena sikap kepala keluarga negatif terhadap buang air besar sembarangan. Hasil analisis didapatkan nilai *Exp* (B) sebesar 4,286, berarti masyarakat yang mempunyai sikap positif cenderung 4,286 stop buang air besar sembarangan daripada memiliki sikap negatif.

Sejalan dengan Widowati (2015) mengatakan ada hubungan sikap dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di wilayah kerja Puskesmas Sambungamacan II Kabupaten Sragen dengan nilai $p = 0,000$; OR = 2,646 (29). Penelitian serupa oleh Saliani (2016) bahwa faktor sikap mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktek buang air besar masyarakat di Desa Garuga Kecamatan Mantoh Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah (31).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sikap kepala keluarga terhadap stop buang air besar sembarangan cenderung negatif. Hal ini dapat disebabkan

anggota keluarga sering buang air besar sembarangan di tempat terbuka karena kebiasaan dari orang tua dulu, dan masyarakat memiliki kebiasaan buang air besar dengan kondisi lingkungan yang mendukung seperti di kebun (sawah) atau dekat rumah bapak/ibu. Masyarakat merasa kebiasaan buang air besar sembarangan lebih nyaman daripada di jamban disebabkan selain tempatnya terbuka dan tidak susah untuk membersihkan diri setelah buang air besar.

Perubahan perilaku masyarakat dalam Stop buang air besar sembarangan dilakukan melalui metode pemicuan dengan tujuan untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan. Pemicuan dapat dilakukan berulang sampai ada sejumlah orang yang terpicu dimana orang tersebut adalah orang yang tergerak hatinya dengan spontan dan menyatakan untuk mengubah perilaku. Tindak lanjut setelah kegiatan pemicuan merupakan hal penting yang harus terus dilakukan dengan tujuan untuk menjamin keberlangsungan perubahan perilaku serta peningkatan kualitas fasilitas sanitasi (8).

Masyarakat memiliki sikap negatif terhadap stop buang air besar juga dapat disebabkan pendekatan melalui pemicuan belum merata terutama di daerah yang penduduknya memiliki kebiasaan buang air besar sembarangan. Petugas kesehatan lingkungan dan kader atau bidan desa belum merata memberikan motivasi atau dorongan kepada masyarakat dengan menjelaskan berbagai manfaat dan bahaya bukan hanya kepada kesehatan masyarakat tetapi juga gangguan lingkungan akibat buang air besar sembarangan.

5.5. Pengaruh Kepemilikan Jamban Sehat terhadap Pelaksanaan Stop buang air besar Sembarangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemilikan jamban sehat keluarga sudah mendukung baik (54,3%). Hal ini menggambarkan bahwa pada umumnya keluarga telah memiliki jamban sehat untuk mendukung program stop buang air besar sembarangan.

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia atau najis bagi suatu keluarga yang lazim disebut kakus atau WC. Syarat jamban yang sehat sesuai kaidah-kaidah kesehatan adalah tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau tinja dan tidak bebas dijamah oleh serangga maupun tikus, air seni, air bersih dan air penggelontor tidak mencemari tanah sekitar olehnya itu lantai sedikitnya berukuran 1×1 meter dan dibuat cukup landai, miring ke arah lobang jongkok, mudah dibersihkan dan aman penggunaannya, dilengkapi dengan dinding dan penutup, cukup penerangan dan sirkulasi udara, luas ruangan yang cukup dan tersedia air dan alat pembersih. Tujuan program JAGA (jamban keluarga) yaitu tidak membuang tinja di tempat terbuka melainkan membangun jamban untuk diri sendiri dan keluarga (47).

Hasil analisis bivariat menjelaskan kepemilikan jamban sehat tidak mendukung cenderung berperilaku buang air besar sembarangan. Dibuktikan dengan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang berarti dengan nilai $p < 0,000 < 0,05$. Senada dengan penelitian Putranti (2013) mengatakan bahwa ada hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban menghasilkan signifikan dengan $p = 0,004$, sedangkan yang digunakan adalah 5% atau 0,05. Jadi $0,05 > 0,004$ berarti H_0

ditolak, sehingga kesimpulannya adalah ada hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban (28).

Sesuai dengan ungkapan informasi bahwa kebiasaan buang air besar di ladang atau kebun disebabkan tidak punya jamban sehingga bebas di mana saja bisa buang air besar. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue merupakan Kabupaten yang memiliki fasilitas buang air besar atau belum sesuai dengan jamban sehat yang dianjurkan (100%) tahun 2017 yaitu 65,9% rumah tangga sedangkan sisanya 34,1% belum memiliki jamban dan walaupun memiliki tidak sesuai dengan anjuran kesehatan.

Demikian juga hasil analisis multivariat didapatkan ada pengaruh kepemilikan jamban sehat terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan. Hasil Uji statistik diperoleh nilai $p=0,000<0,05$, di mana kebiasaan buang air besar sembarangan disebabkan karena tidak memiliki jamban ataupun jamban yang tidak sehat.. Hasil analisis didapatkan nilai *Exp* (B) sebesar 3,970, berarti masyarakat memiliki jamban sehat cenderung 3,970 kali stop buang air besar sembarangan daripada tidak memiliki jamban sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Horhoruw (2014) mengatakan bahwa perilaku menggunakan jamban sebanyak 72,0%, sedangkan responden yang tidak menggunakan jamban sebanyak 28,0% (24). Hasil analisis bivariat menunjukkan perilaku penggunaan jamban disebabkan ketersediaan sarana jamban di rumah. Diperkuat dengan pendapat Surya (2017) mengatakan bahwa

kepemilikan jamban terkait dengan kemampuan membangun dan memelihara toilet disebabkan faktor kemiskinan (22).

Penduduk dengan akses memiliki fasilitas sanitasi yang layak yaitu Jamban Sehat pada bulan September tahun 2018 yaitu 1.024 KK (64,8%) dari jumlah 1.581 KK di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat belum mencapai target 100%. Penduduk yang tidak memiliki jamban sehat dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya. Jumlah kasus diare termasuk 10 besar yaitu dengan angka kesakitan diare per 1.000 penduduk sebesar 411 (17). Diperkuat pendapat Davik bahwa untuk meningkatkan ketersediaan jamban sehat keluarga, dimana kegiatan pendampingan dan advokasi masih dalam kategori buruk karena tidak sepenuhnya petugas sanitasi puskesmas yang melakukan (14) .

Hasil temuan ini juga diperkuat dengan ungkapan informan mengatakan mereka tidak memiliki jamban karena tidak ada dana untuk membangun jamban. Jika ditinjau dari segi pendapatan setiap bulan, ternyata masyarakat tidak memiliki jamban berpenghasilan di bawah UMP Provinsi Aceh sebesar 2,7 juta. Ketersediaan jamban sehat keluarga juga dapat disebabkan pihak puskesmas dan tokoh masyarakat belum memfasilitasi arisan untuk mempermudah masyarakat membangun jamban sehat sehingga program stop buang air besar sembarangan dapat diwujudkan.

5.6. Pengaruh Peran Kepala Keluarga terhadap terhadap Pelaksanaan Stop buang air besar Sembarangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kepala keluarga dalam mendukung stop buang air besar sembarangan kurang mendukung (57,4%). Hal ini menggambarkan kepala keluarga belum sepenuhnya memberikan informasi, dorongan dan tindakan nyata dalam bentuk menyediakan jamban sehat keluarga sehingga anggota keluarga memilih buang air besar sembarangan.

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan individu dari orang lain melalui hubungan interpersonal yang meliputi perhatian, emosional dan penilaian. Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, jika terjadi gangguan pada salah satu anggota keluarga dapat memengaruhi seluruh sistem. Sebaliknya dukungan keluarga dapat pula menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan pada anggota keluarga. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa informasi, emosional dan dukungan nyata (48) .

Hasil analisis bivariat menjelaskan peran kepala keluarga kurang mendukung cenderung berperilaku buang air besar sembarangan. Dibuktikan dengan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang berarti dengan nilai $p < 0,001 < 0,05$. Sejalan dengan penelitian Horhoruw (2014) mengatakan faktor dukungan keluarga berhubungan dengan perilaku penggunaan jamban di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon (24).

Sesuai dengan ungkapan informasi bahwa kepala keluarga jarang memberikan teguran dan sanksi kepada anggota keluarga yang buang air besar sembarangan dan adanya kesan membiarkan anggota keluarga untuk buang air besar sembarangan di ladang atau kebun. Menurut pendapat Horhoruw (2014)

mengatakan bahwa keluarga jarang memberikan nasehat atau teguran sehingga kebiasaan buang air besar sembarangan tidak menjadi suatu permasalahan dalam keluarga (24).

Penelitian serupa oleh Wijayanti (2016) mengatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku buang air besar di jamban. Dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kurang baik lebih banyak terdapat pada kepala keluarga dengan dukungan keluarga yang kurang (51,4) dibandingkan pada kepala keluarga dengan dukungan keluarga yang baik (21,5). Sebaliknya kepala keluarga yang berperilaku baik lebih banyak terdapat pada kepala keluarga dengan dukungan keluarga yang baik (78,5) dibandingkan pada kepala keluarga dengan dukungan keluarga yang kurang (48,6) (49).

Demikian juga hasil analisis multivariat didapatkan ada pengaruh peran kepala keluarga terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan. Hasil Uji statistik diperoleh nilai $p=0,010 < 0,05$, di mana kebiasaan buang air besar sembarangan disebabkan karena kurangnya dukungan kepala keluarga. Hasil analisis didapatkan nilai *Exp (B)* sebesar 4,813, berarti masyarakat mendapat dari kepala keluarga cenderung 4,813 kali stop buang air besar sembarangan daripada tidak mendapat dukungan. Baik secara statistik maupun wawancara ternyata faktor peran kepala keluarga dominan memengaruhi stop buang air besar sembarangan.

Sesuai dengan ungkapan informan bahwa keluarga jarang memberitahukan kepada anggota keluarga lainnya tentang dampak buang air besar sembarangan dan informasi lainnya tentang jamban sehat. Menurut penelitian Horhoruw (2014)

mengatakan berdasarkan analisis bivariat menunjukkan perilaku penggunaan jamban disebabkan peran keluarga masih rendah (24).

Menurut ungkapan informan sebagai penanggung jawab kesehatan lingkungan Dinas Kesehatan Simeulue bahwa masyarakat perlu perlu diberikan sanksi bagi buang air besar sembarangan karena dengan adanya bentuk teguran dapat menimbulkan rasa malu sehingga diharapkan dapat merubah perilaku ke arah yang lebih baik lagi.

Peran kepala keluarga masih rendah dalam memberikan dorongan kepada anggota keluarga lainnya agar tidak buang air besar sembarangan disebabkan kepala keluarga tidak diberikan penyuluhan secara berkala sehingga kepala keluarga tidak berupaya memberikan informasi tentang penggunaan jamban sehat, dampak dan bahaya buang air besar sembarangan. Selain itu para petugas kesehatan dan tokoh masyarakat tidak memberikan teguran bagi masyarakat buang air besar sembarangan.

5.7. Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan terhadap Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam mendukung stop buang air besar sembarangan masih kurang (63,8%). Hal ini menggambarkan para tenaga kesehatan belum sepenuhnya memberikan informasn, dorongan dan tindakan nyata dalam mengubah perilaku masyarakat buang air besar sembarangan.

Peran petugas kesehatan tentang kesehatan lingkungan yang dibutuhkan masyarakat menurut Darsana adalah pemberian motivasi, bimbingan teknis,

penggerakan, pemberdayaan serta penyuluhan dari petugas puskesmas dibantu oleh kader kesehatan yang diharapkan petugas kesehatan dapat memberdayakan masyarakat dengan cara menumbuhkan serta meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit yang diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat sehingga terciptanya lingkungan sehat serta aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan (50).

Hasil analisis bivariat menjelaskan peran tenaga kesehatan kurang mendukung cenderung berperilaku buang air besar sembarangan. Dibuktikan dengan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang berarti dengan nilai $p=0,001<0,05$. Sejalan dengan penelitian Davik (2016) mengatakan bahwa peran tugas kesehatan dalam upaya pendamping ke masyarakat belum maksimal disebabkan jumlah tenaga kesehatan tidak sebanding dengan jumlah penduduk (14).

Demikian juga hasil analisis multivariat didapatkan ada pengaruh peran tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan. Hasil Uji statistik diperoleh nilai $p=0,023<0,05$, di mana kebiasaan buang air besar sembarangan disebabkan karena kurangnya dukungan tenaga kesehatan. Hasil analisis didapatkan nilai *Exp (B)* sebesar sebesar 4,318, berarti masyarakat mendapat dukungan dari tenaga kesehatan cenderung 4,318 kali stop buang air besar sembarangan daripada tidak mendapat dukungan. Sejalan dengan penelitian Horhoruw (2014) mengatakan bahwa dukungan petugas kesehatan berhubungan

dengan perilaku penggunaan jamban di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon (24).

Sesuai dengan ungkapan informan bahwa tenaga kesehatan tidak menegur masyarakat bila ketahuan buang air besar sembarangan dan kurang berusaha menyakinkan masyarakat agar selalu buang air besar di jamban sehingga kebiasaan buang air besar masih berlangsung sampai sekarang ini. Menurut penelitian Horhoruw (2014) mengatakan dukungan tenaga kesehatan yang kurang baik menyebabkan masyarakat tidak menggunakan jamban tetapi mereka lebih memilih buang air besar di kebun atau sungai (24).

Menurut ungkapan informan sebagai kepala puskesmas lingkungan mengatakan bahwa pemahaman masyarakat tentang program STBM yang perlu disuluh terus menerus sehingga bisa berubah menjadi lebih baik lagi. Perlunya kerjasama dengan Dan Ramil menyediakan contoh jamban sehat di beberapa rumah sebagai percontohan agar dapat diikuti oleh masyarakat yang lain kami ada dokumentasinya.

Dukungan tenaga kesehatan dalam memberikan motivasi kepada masyarakat agar masyarakat memiliki jamban sehat belum maksimal disebabkan belum efektifnya kerjasama antara tenaga kesehatan dengan kepala desa, tokoh masyarakat/agama, Muspika, LSM dalam memfasilitas pembuatan jamban sehat keluarga dan bersama-sama memberikan penyuluhan dalam berbagai kegiatan sosial kepada masyarakat untuk mengubah perilaku buang air besar sembarangan.

5.8. Pengaruh Peran Kader terhadap Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kader dalam mendukung stop buang air besar sembarangan masih kurang (58,5%). Hal ini menggambarkan para kader belum sepenuhnya memberikan informasi, dorongan dan tindakan nyata dalam mengubah perilaku masyarakat buang air besar sembarangan.

Peranan kader sangat pokok maka ada hal-hal yang memengaruhi praktek kader dalam pelayanannya. Menurut Depkes RI (2010) persyaratan bagi seorang kader antara lain adalah warga yang bisa membaca dan menulis, merupakan penduduk yang tinggal di desa tersebut, berasal dari masyarakat setempat dan diterima oleh masyarakat setempat, tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama serta masih cukup waktu bekerja untuk masyarakat disamping mencari nafkah lain (51).

Hasil analisis bivariat menjelaskan peran kader kurang mendukung cenderung berperilaku buang air besar sembarangan. Dibuktikan dengan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang berarti dengan nilai $p < 0,001 < 0,05$ dan masuk model multivariat. Sejalan dengan penelitian Davik (2016) mengatakan bahwa peran tugas kesehatan dalam upaya pendamping ke masyarakat belum maksimal disebabkan jumlah tenaga kesehatan tidak sebanding dengan jumlah penduduk (14).

Namun hasil analisis multivariat didapatkan tidak ada pengaruh peran kader terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan. Hasil Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,768 > 0,05$, di mana kebiasaan buang air besar sembarangan bukan disebabkan karena kurangnya dukungan tenaga kesehatan. Menurut

pendapat Horhoruw (2014) mengatakan bahwa peran petugas kesehatan dan kader kesehatan sangat penting karena dapat merubah perilaku masyarakat menggunakan jamban di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon (24).

Sesuai dengan ungkapan informan bahwa peran kader kurang baik, dimana mereka jarang datang untuk memberikan informasi tentang program stop buang air besar sembarangan. Kader juga bersikap tidak menegur masyarakat apabila ketahuan buang air besar sembarangan karena takut masyarakat marah. Hal ini sesuai dengan ungkapan kader bahwa kegiatan penyuluhan kurang sekali karena dananya yang tersedia kurang mendukung. Kader juga merasa bahwa tugas yang lebih utama menyelenggarakan kegiatan posyandu.

Dukungan kader dalam menerapkan stop buang air besar sembarangan masyarakat belum efektif disebabkan belum adanya dana operasional kader dalam melakukan sosialisasi atau penyuluhan dan juga kebijakan khususnya dalam memberikan sanksi berupa teguran kepada masyarakat yang buang air besar sembarangan belum diterbitkan untuk memperkuat kader dalam melaksanakan tanggung jawabnya. Selain itu kepala desa belum menetapkan surat keputusan pengangkatan kader kesehatan lingkungan khusus bertugas dalam program STBM.

5.9. Pengaruh Peran Tokoh Masyarakat/Agama terhadap Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran tokoh masyarakat/agama dalam mendukung stop buang air besar sembarangan masih kurang (68,1%). Hal ini menggambarkan para tokoh masyarakat dalam memberikan informasi, dorongan dan tindakan nyata dalam mengubah perilaku masyarakat buang air besar sembarangan belum maksimal di masyarakat.

Permuka masyarakat atau agama dapat dijadikan sebagai panutan dan bersikap dan bertingkah laku di lingkungan masyarakat. Namun dukungan tersebut tidak diimbangi dengan edukasi jamban sehat dan himbauan untuk tidak buang air besar sembarangan (BABS) yang diberikan pemuka masyarakat, sehingga perubahan perilaku masyarakat untuk menggunakan jamban sebagai sarana Buang Air Besar tidak berlangsung lama (23).

Hasil analisis bivariat menjelaskan peran tokoh masyarakat/agama kurang mendukung cenderung masyarakat berperilaku buang air besar sembarangan. Namun secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang berarti dengan nilai $p = 0,125 > 0,05$ dan masuk model multivariat. Menurut pendapat Setyawati (2012) mengatakan bahwa evaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat tidak berhasil pada pemafaatan jamban sehat (47,1%) sehingga perlu dilibatkan tokoh masyarakat menjadi panutan dalam merubah perilaku buang air besar di jaman keluarga (30).

Demikian juga analisis multivariat didapatkan tidak ada pengaruh peran tokoh masyarakat/agama terhadap pelaksanaan stop buang air besar sembarangan. Hasil Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,794 > 0,05$, di mana kebiasaan buang air

besar sembarangan bukan disebabkan karena kurangnya dukungan tokoh masyarakat. Berbeda dengan penelitian Horhoruw (2014) mengatakan dukungan tokoh agama berhubungan dengan perilaku kepala keluarga dalam menggunakan jamban di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon (24).

Sesuai dengan ungkapan informan bahwa peran tokoh masyarakat/agama yang dirasakan belum memberikan dukungan kuat dalam berperilaku buang air besar sembarangan. Tokoh masyarakat jarang mengikuti kegiatan-kegiatan kesehatan tetapi lebih memperhatikan masalah-masalah kegiatan adat istiadat. Hal ini sesuai dengan ungkapan tokoh masyarakat/agama bahwa para tokoh masyarakat maupun agama ingin mengikuti kegiatan stop buang air besar sembarangan di daerah, tetapi jadwal kegiatan tidak dikoordinasi terlebih dahulu sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan tersebut. Seharusnya setiap kegiatan perlu dukungan dana untuk biaya transportasi atau akomodasi di lapangan.

Dukungan tokoh masyarakat/agama belum optimal dalam mencegah masyarakat buang air besar sembarangan, hal ini dapat disebabkan belum adanya umpan balik yang diberikan oleh kepala desa seperti penghargaan bagi tokoh masyarakat yang terlibat aktif membantu program STBM. Selain itu, kader juga jarang mengkoordinasikan jadwal program STBM sehingga mereka tidak dapat menyesuaikan dengan kegiatan lainnya serta belum adanya alokasi dana setiap kegiatan untuk menunjang tokoh masyarakat/agama berpartisipasi melaksanakan program STBM di masing-masing wilayahnya.

5.10. Implikasi

Perilaku stop buang air besar sembarangan masyarakat belum baik di wilayah kerja

Puskesmas Simeulue Barat sehingga perlu dikelola dengan benar. Perlunya Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue mengevaluasi program stop buang air besar sembarangan masyarakat terhadap elemen–elemen pendukung penyelenggaraan buang air besar Sembarangan serta melakukan sosialisasi dan penyuluhan secara berkala dan memicu masyarakat supaya berminat memiliki jamban sehat sehingga masyarakat tidak buang air besar sembarangan. Selain itu puskesmas bekerjasama dengan lintas sektoral yaitu camat, Muspika, kepala desa dan LSM serta tokoh masyarakat mendukung kegiatan stop buang air besar sembarangan. Pemerintah Desa menetapkan surat pengangkatan kader khususnya kader kesehatan lingkungan dan membuat peraturan desa tentang perlakuan sanksi adat bagi masyarakat yang berbeda antara buang air besar sembarangan.

5.11. Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian analisis uji statistik kuantitatif berbeda dengan analisis kualitatif disebabkan informan yang menjadi subjek adalah keluarga tidak memiliki jamban dan berperilaku buang air besar sembarangan dapat memberikan informasi secara mendalam penyebab faktor stop buang air besar sembarangan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan yaitu pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban sehat, peran kepala keluarga, dan peran tenaga kesehatan. Ditemukan faktor lain yang memengaruhi pelaksanaan stop buang air besar sembarangan berdasarkan hasil wawancara yaitu pendapatan, kebiasaan buang air besar sembarangan, penyuluhan atau sosialisasi yang belum merata, tidak ada peraturan tentang sanksi bagi masyarakat buang air besar sembarangan untuk merubah kebiasaan buang air besar sembarangan, promosi kesehatan tidak menggunakan leaflet, baliho, spanduk untuk meningkatkan keterpaparan informasi serta keterbatasan dana untuk penyuluhan.

Faktor yang tidak berpengaruh yaitu pendidikan keluarga, pendapatan, peran kader, dan peran tokoh masyarakat/agama. Masyarakat berpendidikan tinggi tidak menjamin berperilaku stop buang air besar sembarangan untuk menghindari penyakit yang mungkin terjadi. Masyarakat berpendapatan di atas UMP Provinsi Aceh yaitu sebesar Rp Rp. 2,7 juta tidak memiliki jamban sehingga berperilaku buang air besar sembarangan. Kader melaksanakan tugas kegiatan penyuluhan kurang efektif dan tidak dibekali surat keputusan dari Kepala Desa tentang sanksi kepada masyarakat buang air besar sembarangan. Tokoh masyarakat jarang mengikuti kegiatan kesehatan tetapi lebih memperhatikan masalah kegiatan adat istiadat.

6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat disarankan kepada:

1. Diharapkan Dinas Kesehatan Simeulue bekerja sama dengan lintas sektoral membuat program dalam memicu secara berkala kepada masyarakat khususnya berpendidikan rendah, pendapatan bawah UMP Provinsi Aceh agar dapat memiliki jamban sehat dengan mengikuti arisan jamban.
2. Diharapkan Puskesmas Simeulue Barat bekerjasama dengan Camat, Muspika, para Kepala Mukim, LSM dan Tokoh Masyarakat serta Kepala Desa melakukan penyuluhan menggunakan *leaflet*, spanduk, dan baliho untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang dampak buang air besar sembarangan bagi keluarga dan masyarakat serta memberdayakan kepala keluarga sebagai kader program buang air besar sembarangan.
3. Diharapkan kepala desa membuat peraturan tentang sanksi adat kepada masyarakat buang air besar sembarangan berupa teguran dan melakukan gotong royong di Mushollah/ Masjid untuk membangkitkan sikap positif atau respons malu sehingga tidak buang air besar sembarangan lagi.
4. Diharapkan Puskesmas Simeulue Barat memberikan *reward* tenaga kesehatan terutama petugas kesehatan lingkungan berupa insentif yang rutin sehingga lebih memotivasi untuk melakukan pemicuan dan penyuluhan kepada masyarakat.

5. Diharapkan Kepala Desa perlu menunjuk kader kesehatan lingkungan dan menetapkan dengan surat keputusan pengangkatan kader khusus bertugas dalam program STMB kepada masyarakat dan memberikan penghargaan kepada para tokoh masyarakat/ agama yang terlibat aktif membantu program STBM.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Water sanitation hygiene: Fact sheets on environmental sanitation. Available from: https://www.who.int/water_sanitation_health/emergencies/envsanfactsheets/en/index1.html.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta; 2014.
3. Nida K. Hubungan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Terhadap Daya Tarik Vektor *Musca Domestica* (Lalat Rumah) Dengan Risiko Diare Pada BADUTA di Kelurahan Ciputat Tahun 2014. 2014;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/Menkes/SK/IX/ 2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta; 2008.
5. Riset Kesehatan Dasar; Riskesdas. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2013.
6. Profil Kesehatan Aceh. Banda Aceh: Dinkes Aceh; 2017.
7. RI K. Baru 8 Kabupaten/Kota Bebas dari Kebiasaan BAB.
8. Yusran Y. Pelaksanaan Program Stbm Stop BABS di Desa Lembur Timur dan Desa Luba Kecamatan Lembur Kabupaten Alor Tahun 2015. *Kesehat Lingkungan*. 2017;9(2):163–71.
9. Chandra B. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC; 2009. 223 p.
10. WHO. Progres Sanitasi dan Air Minum – Progress on Sanitation and Drinking-Water. 2010;
11. KeMenKes RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2015. Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indones. 2016;
12. Laporan Kesehatan Lingkungan. Simeulue: Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue; 2017.
13. Kurikulum dan Modul Pelatihan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
14. Davik FI. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop BABS di Puskesmas Kabupaten Probolinggo. *J Adm Kesehat Indones*. 2016;4(2):107–16.
15. Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Partridge KB, Bartlett E. *Health education planning: a diagnostic approach*. 1980;
16. Fatonah NS. Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama (Stop BABS) Di Desa Purwosari Kecamatan Sayung Kabupaten Demak Tahun 2015. Universitas Negeri Semarang; 2016.
17. Laporan Kesehatan Lingkungan. Malasin: Puskesmas Simeulue Barat; 2018.
18. Routray P, Schmidt W-P, Boisson S, Clasen T, Jenkins MW. *Socio-cultural and behavioural factors constraining latrine adoption in rural coastal Odisha: an exploratory qualitative study*. *BMC Public Health*. 2015;15(1):880.
19. Schmidlin T, Hürlimann E, Silué KD, Yapi RB, Houngbedji C, Kouadio BA, et al. *Effects of hygiene and defecation behavior on helminths and intestinal protozoa infections in Taabo, Côte d'Ivoire*. *PLoS One*. 2013;8(6):e65722.

20. Junias MS, Mukono J, Purnomo W. *Factors of Knowledge and Toilet Availability in Affecting Behavior of Open Defecation*. Int J Sci Res Publ. 2016;6(5):440–3.
21. Galan DI, Kim S-S, Graham JP. *Exploring changes in open defecation prevalence in sub-Saharan Africa based on national level indices*. BMC Public Health. 2013;13(1):527.
22. Surya A V, Vyas A, Krishna M, Abidi N. *Identifying Determinants of Toilet Usage by Poor in Urban India*. Procedia Comput Sci. 2017;122:634–41.
23. Dwiana A, Herawaty L. Determinan perilaku buang air besar pada masyarakat pesisir di kabupaten Buton Selatan. Ber Kedokt Masy. 2017;33(6):273–6.
24. Horhoruw A, Widagdo L. Perilaku Kepala Keluarga dalam Menggunakan Jamban di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon. J Promosi Kesehat Indones. 2016;9(2):226–37.
25. Ichwanudin I. Kajian Dampak Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Terhadap Akses Sanitasi di Kabupaten Wonogiri. J Kesehat Lingkung Indones. 2016;15(2):46–9.
26. Andika Karla A. Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Partisipasi Masyarakat terhadap Pelaksanaan Program Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi (STOPS)(Studi pada Kegiatan Arisan Jamban di Desa Penggaron, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang). Publika. 2015;3(3).
27. Prasetiyaningsih A. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Pemantauan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Kabupaten Boyolali. UMS; 2015.
28. Putranti D, Sulistyorini L. Hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban. J Kesehat Lingkung. 2013;7(1):54–63.
29. Widowati NN. Hubungan Karakteristik Pemilik Rumah dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan II Kabupaten Sragen. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
30. Setiyawati LS. Evaluasi Program Sanitasi Total Bebas Masyarakat dalam Kepemilikan Jamban di Desa Bungin Kecamatan Tinangkung Kabupaten Banggai Kepulauan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo; 2014.
31. Saliani H, Pinontoan OR, Posangi J. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Buang Air Besar Masyarakat di Desa Garuga Kecamatan Mantoh Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah. Paradigma. 2018;5(2).
32. Irianto K, Waluyo K. Gizi dan Pola Hidup Sehat. Bandung: CV.Yrama Widya; 2007.
33. Kar K, Chamber R. *Handbook on Community-Led Total Sanitation*. Brighton. In Brighton: Institute of Development Studies at the University; 2008. Available from: www.communityledtotalsanitation.org.
34. Kepmenkes RI. Strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat. Jakarta:

- Depkes RI; 2008.
35. RI K. Modul Pelatihan Stop Buang Air Besar Sembarangan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
 36. Ditjen P. Modul Pelatihan Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS). Jakarta Dep Kesehat RI dan Pokja AMPL. 2008;19–43.
 37. Slamet JS. Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2009.
 38. Hanifah NK, Saleh A. Hubungan Partisipasi Masyarakat dan Keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Wates Jaya Kabupaten Bogor [Internet]. IPB; 2018. Available from: file:///C:/Users/acer/Downloads/I18nkh (2).pdf.
 39. Sutarto W. Psikologi Industri Dan Organisasi Dalam Suatu Bidang Gerak Psikologi Sumber Daya Manusia. Jakarta: Prenada Media Group. 2010.
 40. Supriyanto S, Damayanti NA. Perencanaan dan Evaluasi. Surabaya: Airlangga University Press; 2007. 280 p.
 41. Adisasmito W. Sistem Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2009. 264 p.
 42. Chandra B. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC; 2006. 223 p.
 43. Suparmin, Soeparman. Pembuangan Tinja & Limbah Cair Suatu Pengantar. Jakarta: EGC; 2002. 170 p.
 44. Information On Improved Latrine Option. Jakarta: Water Sanitation Program East Asia and Pacific; 2009.
 45. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 46. Azwar S. Sikap Manusia-Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset; 2010. 198 p.
 47. Pebriani RA, Dharma S, Naria E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jamban Keluarga Dan Kejadian Diare Di Desa Tualang Sembilar Kecamatan Babel Kecamatan Aceh Tenggara Tahun 2012. *Lingkung dan Sehat Kerja*. 2013;2(3).
 48. Purwanto H. Pengantar Perilaku Manusia untuk Perawat. Jakarta: EGC; 2005. 170 p.
 49. Wijayanti AK, Widagdo L, Shaluhiah Z. Faktor-faktor yang berhubungan dengan buang air besar di jamban Di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pemalang. *J Kesehat Masy*. 2016;4(1):450–60.
 50. Darsana IN, Mahayana IMB, Patra IM. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga di Desa Jehem, Kecamatan Tembuku, Kabupaten Bangli Tahun 2012. *J Kesehat Lingkung*. 2014;4(2):124–33.
 51. KemenKes RI. Buku Panduan Kader Posyandu. Edisi ke I). Jakarta; 2010.
 52. Robbins SP, Judge TA. Perilaku Organisasi. Jakarta: Salemba Empat; 2008.
 53. Wade C, Travis C. Psikologi. 9th ed. Jakarta: Erlangga; 2008. 388 p.
 54. Dorland WAN. Kamus Kedokteran Dorland. 29th ed. Jakarta: EGC; 2002. 2549 p.
 55. Jahar SA, Nurlaelawati E, Arifin J. Hukum Keluarga, Pidana dan Bisnis

- Kajian Perundang-undangan Indonesia. Fikih dan Hukum Internasional. Jakarta: Kencana Prenadamadia Group; 2013. 326 p.
56. Soedomo HA. Pendidikan: Suatu pengantar. Surakarta: LPP UNS dan UNS Press; 2005. 154 p.
 57. Kreitner R, Kinicki A. Organizational Behavior. 9th ed. London: McGraw-Hill International Editions; 2010.
 58. Suad H, Enny P. Dasar-dasar manajemen keuangan. Yogyakarta: UPP AMP YKPN; 2006. 504 p.
 59. Novitry F, Agustin R. Determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo Martapura Palembang. *Aisyah J Ilmu Kesehat.* 2018;2(2).
 60. Dwidjowijoto RN. Kebijakan Publik untuk Negara-Negara. Berkembang. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2006.
 61. Anggraeni W. Perlunya Pelibatan Toga dan Toma dalam Penanganan KRR. 2017; Available from: [http://yogya.bkkbn.go.id/_ layouts/mobile/ dispform](http://yogya.bkkbn.go.id/_layouts/mobile/dispform)
 62. Sugiyono. Metode Penelitian Kuntitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2011. 464 p.
 63. Creswell JW. Research design Pendekatan kualitatif, Kuantitatif dan Mixed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
 64. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. 37th ed. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2017. 424 p.
 65. Iman M. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Sosial dan Kesehatan. Bandung: Ciptapustaka Media Perintis; 2016. 233 p.

Lampiran 1

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMEULUE BARAT KABUPATEN SEMEULUE TAHUN 2019

Petunjuk Pengisian Data Responden

Isilah identitas Anda dengan benar dengan mengisi titik-titik dan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom yang disediakan.

I. DATA RESPONDEN

1. No. Responden : (Diisi oleh Peneliti)
2. Nama :
3. Jenis kelamin :
4. Umur : tahun
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Penghasilan keluarga : Rp.....
8. Anggota keluarga pernah menderita diare dalam enam bulan terakhir:....
.....
9. Alamat :

II. VARIABEL INDEPENDEN

1. Pengetahuan

Petunjuk Menjawab :

Jawablah pertanyaan berikut ini yang paling tepat dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu alternatif jawaban (a,b,c) sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu ketahui.

1. ` Apa yang dimaksud BAB sembarangan?
 - a. Buang Air besar pada tempatnya seperti jamban
 - b. Buang air besar dimana saja.
 - c. Buang air besar pada tempat yang tepat seperti jamban, atau WC

2. Menurut bapak/ibu dimana tempat BAB yang tepat :
 - a. Di sungai dengan air yang mengalir
 - b. Diladang dan di kebun
 - c. Jamban, WC
3. Menurut Bapak/ Ibu, apa yang dimaksud dengan jamban?
 - a. Suatu bangunan yang diperlukan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang diperuntukkan untuk keluarga
 - b. Tempat mencuci
 - c. Tempat mandi
4. Apa sajakah syarat-syarat jamban keluarga?
 - a. Jarak penampungan tinja dari sumber air bersih adalah < 10 meter
 - b. Lantai terbuat dari kramik
 - c. Mempunyai dinding, pintu, atap, tersedia air bersih dan jarak penampungan tinja dari sumber air bersih ≥ 10 meter
5. Apakah kegunaan jamban bagi keluarga?
 - a. Tempat buang air besar seluruh anggota keluarga dan untuk memutuskan penyakit yang disebabkan oleh tinja
 - b. Sebagai tempat penampungan sementara sampah keluarga
 - c. Sebagai tempat penampungan air kotor
6. Apa sajakah perawatan jamban yang harus dilakukan?
 - a. Jamban harus dicat secara rutin
 - b. Membersihkan jamban secara rutin dan terus menerus
 - c. Membersihkan jamban 1 kali dalam sebulan
7. Apa bahaya yang dapat ditimbulkan terhadap lingkungan jika BAB Sembarangan?
 - a. Terjadi penyakit lingkungan dan mengganggu masyarakat karena bau
 - b. Bisa menjadi pupuk tanaman
 - c. Baik untuk kesuburan tanah
8. Penyakit apa yang dapat ditularkan melalui tinja (yang paling tepat):
 - a. Malaria
 - b. Tuber Clostridium
 - c. Cacingan, Diare, Polio
9. Melalui apa tinja dapat menularkan penyakit ke dalam tubuh?
 - a. Sendal dan sepatu
 - b. Tangan, kaki, Makanan, Air, Binatang
 - c. Sumber air bersih
10. Cara memutus rantai penularan penyakit dari tinja :
 - a. BAB sembarangan
 - b. Tidak mencuci tangan sebelum minum atau makan.
 - c. Pemutusan rantai penularan penyakit dengan penghentian BAB sembarangan dan mendirikan jamban keluarga, cuci tangan pakai sabun dan lainnya.

2. Sikap

Petunjuk Menjawab :

Jawablah pertanyaan dalam tabel berikut dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom alternatif jawaban (Setuju atau Tidak Setuju) sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Setuju	Tidak Setuju
1.	Program stop buang air besar sembarangan mewajibkan setiap satu rumah wajib memiliki minimal satu jamban keluarga		
2.	Program stop buang air besar sembarangan mewajibkan masyarakat harus buang air besar di jamban		
3.	Sering buang air besar sembarang di tempat terbuka karena kebiasaan dari orang tua dulu		
4.	Masyarakat memiliki kebiasaan buang air besar dengan kondisi lingkungan yang mendukung seperti di kebun (sawah) atau dekat rumah bapak/ibu		
5.	Anak buang air besar sembarangan di halaman rumah tidak mencemari lingkungan seperti rasa bau atau gangguan kesehatan		
6.	Anggota keluarga buang air besar sembarang dapat menyebabkan pencemaran lingkungan di sekitarnya		
7.	Buang air besar sembarangan, kotorannya dapat mencemari air dan makanan yang dapat menimbulkan penyakit		
8.	Dengan BAB di jamban maka dapat mencegah penyebaran penyakit yang diakibatkan kotoran manusia		
9.	Masyarakat merasa tidak malu buang air besar di tempat terbuka		
10.	Masyarakat merasa lebih nyaman buang air besar di sungai/ pinggir pantai daripada jamban		

3. Kepemilikan jamban sehat

Petunjuk Menjawab :

Jawablah pertanyaan dalam tabel berikut dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom alternatif jawaban (Setuju atau Tidak Setuju) sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Bapak/ibu memiliki jamban keluarga		
	<i>Jika dijawab Ya, maka lanjutkan ke pertanyaan berikutnya.</i>		
2.	Bapak/ibu memiliki jenis jamban keluarga yaitu leher angsa		
3.	Jamban keluarga terletak lebih kurang 10 meter dari sumber air minum		
4.	Jamban keluarga tidak berbau kotoran		
5.	Jamban keluarga terlihat bersih karena sering dibersihkan		
6.	Jamban keluarga dilengkapi dinding dan penutup sehingga tidak dapat dilihat orang lain		
7.	Jamban keluarga tidak dapat dimasuki hewan seperti tikus, kecoa, lalat dan lainnya		
8.	Jamban keluarga memiliki parit pembuangan air sehingga tidak mencemari tanah sekitarnya		
9.	Jamban keluarga cukup penerangan dan sirkulasi udara		
10.	Jamban keluarga cukup luas minimal 1 x 1 meter dan tersedia cukup air serta alat pembersih ruangan		

4. Peran keluarga

Petunjuk Menjawab :

Jawablah pertanyaan dalam tabel berikut dengan memberikan tanda centeng atau *checklist* (√) pada salah satu kolom alternatif jawaban (Ya atau Tidak) sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Keluarga memberitahukan kepada anggota keluarga lainnya tentang jangan buang air besar sembarangan		
2.	Tidak perlu membicarakan membicarakan tentang dampak buang air besar sembarangan		
3.	Keluarga memberitahukan kepada anggota keluarga lainnya tentang jamban sehat		
4.	Keluarga jarang memberitahukan kepada anggota keluarga lainnya tentang dampak buang air besar sembarangan		
5.	Keluarga memberitahukan kepada anggota keluarga tentang cara memutuskan rantai penyakit karena kotoran manusia		
6.	Keluarga mendengarkan dengan penuh perhatian setiap ada anggota keluarga yang ingin bertanya tentang stop buang air besar sembarangan		
7.	Keluarga kurang berusaha menyakinkan anggota keluarga lainnya agar selalu buang air besar di jamban		
8.	Keluarga tidak menegur anggota keluarga lainnya bila ketahuan buang air besar sembarang		
9.	Keluarga berusaha menyediakan dana untuk kepemilikan jamban sehat dengan jarak lebih kurang 10 meter dari sumber air		
10.	Kepala Keluarga perlu menyediakan alat pembersih jamban		

5. Peran Tenaga Kesehatan

Petunjuk Menjawab :

Jawablah pertanyaan dalam tabel berikut dengan memberikan tanda centeng atau *checklist* (√) pada salah satu kolom alternatif jawaban (Ya atau Tidak) sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Tenaga kesehatan menginformasikan tentang stop buang air besar saat masyarakat berkunjung ke fasilitas kesehatan		
2.	Tenaga kesehatan setelah memberikan pelayanan kesehatan menginformasikan tentang manfaat jamban sehat bagi kesehatan		
3.	Tenaga kesehatan memberitahukan kepada masyarakat tentang ciri-ciri jamban sehat keluarga		
4.	Tenaga kesehatan jarang memberitahukan kepada masyarakat tentang dampak buang air besar sembarangan		
5.	Tenaga kesehatan memberitahukan kepada masyarakat tentang cara memutuskan rantai penyakit karena kotoran manusia		
6.	Tenaga kesehatan mendengarkan dengan penuh perhatian setiap ada masyarakat yang ingin bertanya tentang stop buang air besar sembarangan		
7.	Tenaga kesehatan kurang berusaha menyakinkan masyarakat agar selalu buang air besar di jamban		
8.	Tenaga kesehatan tidak menegur masyarakat bila ketahuan buang air besar sembarang		
9.	Tenaga kesehatan tidak menjembatani (fasilitator) dalam membentuk arisan jamban di lingkungan masyarakat		
10.	Tenaga kesehatan memantau pembangunan jamban sehat keluarga		

6. Peran Kader

Petunjuk Menjawab :

Jawablah pertanyaan dalam tabel berikut dengan memberikan tanda centeng atau *checklist* (√) pada salah satu kolom alternatif jawaban (Ya atau Tidak) sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Kader menginformasikan tentang buang air besar saat berkunjung ke rumah masyarakat		
2.	Kader saat menyelenggarakan kegiatan posbindu, posyandu menghimbau masyarakat tidak buang air besar sembarangan		
3.	Kader memberitahukan kepada masyarakat tentang ciri-ciri jamban sehat keluarga		
4.	Kader jarang memberitahukan kepada masyarakat tentang dampak buang air besar sembarangan		
5.	Kader memberitahukan kepada masyarakat tentang cara memutuskan rantai penyakit karena kotoran manusia		
6.	Kader mendengarkan dengan penuh perhatian setiap ada masyarakat yang ingin bertanya tentang stop buang air besar sembarangan		
7.	Kader kurang berusaha menyakinkan masyarakat agar selalu buang air besar di jamban		
8.	Kader tidak menegur masyarakat bila ketahuan buang air besar sembarang		
9.	Kader tidak menjembatani (fasilitator) dalam membentuk arisan jamban di lingkungan masyarakat		
10.	Kader memantau pembangunan jamban sehat keluarga		

7. Peran Tokoh Masyarakat (Agama)

Petunjuk Menjawab :

Jawablah pertanyaan dalam tabel berikut dengan memberikan tanda centeng atau *checklist* (√) pada salah satu kolom alternatif jawaban (Ya atau Tidak) sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Tokoh masyarakat/agama dalam kegiatan sosial atau keagamaan menyampaikan informasi tentang dampak bagi masyarakat membuang air besar sembarangan		
2.	Tokoh masyarakat/agama saat berkunjung ke rumah warga menginformasikan tentang manfaat jamban sehat		
3.	Tokoh masyarakat/agama memberitahukan kepada masyarakat tentang ciri-ciri jamban sehat keluarga		
4.	Tokoh masyarakat/agama jarang memberitahukan kepada masyarakat tentang dampak buang air besar sembarangan		
5.	Tokoh masyarakat/agama memberitahukan kepada masyarakat tentang cara memutuskan rantai penyakit karena kotoran manusia		
6.	Tokoh masyarakat/agama mendengarkan dengan penuh perhatian setiap ada masyarakat yang ingin bertanya tentang stop buang air besar sembarangan		
7.	Tokoh masyarakat/agama kurang berusaha menyakinkan masyarakat agar selalu buang air besar di jamban		
8.	Tokoh masyarakat/agama tidak menegur masyarakat bila ketahuan buang air besar sembarang		
9.	Tokoh masyarakat/agama menjembatani (fasilitator) dalam membentuk arisan jamban di lingkungan masyarakat		
10.	Tokoh masyarakat/agama memantau pembangunan jamban sehat keluarga		

III. VARIABEL DEPENDEN

Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Petunjuk Menjawab :

Jawablah pertanyaan dalam tabel berikut dengan memberikan tanda conteng atau *checklist* (√) pada salah satu kolom alternatif jawaban (Ya atau Tidak) sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Ketika beraktivitas sehari-hari seperti ke ladang, ke sawah dan ke tempat-tempat lain apakah bapak/ibu tetap buang air besar di jamban.		
2.	Bapak/ibu masih mau buang air besar sembarangan jika berada di luar rumah karena merasa nyaman dan tenang BAB di sembarang tempat seperti di kebun, di sawah dll		
3.	Jika pada malam hari dan dalam keadaan sakit perut, Bapak/ibu akan buang Air besar disekitar rumah karena jambannya jauh		
4.	Anak dan anggota keluarga bapak/ibu tidak setiap saat buang air besar di jamban		
5.	Bapak/ibu pernah melarang anggota keluarga yang buang Air besar di tanah pada saat berada di ladang atau di sawah		
6.	Bapak/ibu pernah menyarankan kepada anggota keluarga lainnya untuk tidak buang air besar sembarangan seperti di sungai, di ladang dll		
7.	Ketika bapak/ibu mempunyai anak balita buang air besar di <i>pampers</i> atau di celana dibuang ke tempat sampah		
8.	Bagi tetangga bapak/ibu yang masih buang air besar sembarangan pernah menghimbau agar tetangga tersebut buang air besar di jamban		
9.	Bapak/ibu menggunakan air yang cukup setelah BAB di jamban		
10.	Bapak/ibu mencuci tangan tidak pakai sabun dan air mengalir setelah buang air besar		

Terima Kasih atas Kesediaannya

Lampiran 2.

PEDOMAN WAWANCARA

KEPALA KELUARGA

Tanggal :
Pukul :

Identitas Diri

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :Tahun

Pendidikan :

Pekerjaan :

Pendapatan/bulan : Rp..... :

Alamat :

Pertanyaan:

Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan jamban?
2. Apa yang dimaksud dengan jamban sehat?
3. Syarat-syarat jamban sehat?
4. Apa yang dimaksud dengan tidak buang air besar sembarangan?
5. Apa bahayanya terhadap lingkungan dan masyarakat jika BAB sembarangan?

Sikap

1. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang Buang Air Besar harus di jamban?
2. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu Buang Air Besar sembarangan dapat menyebabkan gangguan kesehatan?
3. Bagaimana upaya Bapak/Ibu mengatasi kebiasaan setiap anggota keluarga Buang Air Besar sembarangan?

Kepemilikan Jamban Sehat

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang biaya pembuatan jamban sehat?

2. Bagaimana upaya Bapak/ibu agar keluarga memiliki jamban sehat sehingga tidak Buang Air Besar sembarangan?
3. Bila keluarga tidak memiliki jamban sehat apa upaya bapak/ibu agar setiap anggota keluarga tidak BAB sembarangan?

Dukungan Kepala Keluarga

Pertanyaan:

1. Bagaimana upaya yang bapak/ibu lakukan dalam memberikan dukungan terhadap stop buang air besar sembarangan kepada anggota keluarga?
2. Apakah semua anggota keluarga mendukung keinginan, dan harapan bapak/ibu agar anggota keluarga tidak buang air besar sembarangan?
3. Tindakan apa yang bapak/ibu lakukan jika anggota keluarga buang air besar sembarangan?

Dukungan Tenaga Kesehatan

Pertanyaan:

1. Apakah bapak/ibu mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan terhadap stop buang air besar sembarangan?
2. Apa yang pernah dilakukan tenaga kesehatan kepada bapak/ibu dalam memotivasi keluarga agar memiliki jamban sehat?
3. Bagaimana upaya tenaga kesehatan kepada bapak/ibu agar setiap keluarga memiliki jamban sehat.?

Dukungan Kader

Pertanyaan:

1. Bagaimana dukungan kader kepada bapak/ibu dalam memberikan informasi tentang stop buang air besar sembarangan?
2. Bagaimana kader memberikan memotivasi kepada bapak/ibu agar memiliki jamban sehat?
3. Bagaimana upaya kader agar setiap keluarga memiliki jamban sehat?

Dukungan tokoh masyarakat/agama

Pertanyaan:

1. Bagaimana dukungan tokoh masyarakat/agama kepada Bapak/ibu dalam memberikan informasi tentang stop buang air besar sembarangan?
2. Bagaimana tokoh masyarakat/agama dalam memberikan memotivasi kepada bapak/ibu agar memiliki jamban sehat?
3. Bagaimana upaya tokoh masyarakat/agama kepada bapak/ibu agar setiap keluarga memiliki jamban sehat.?

TENAGA KESEHATAN, KADER/TOKOH MASYARAKAT(AGAMA)

Tanggal :

Pukul :

Identitas Diri

Nama :

Umur : Tahun

Pendidikan :

Pekerjaan :

Jabatan :

Alamat :

Pertanyaan:

Pengetahuan

1. Menurut bapak/ibu apa tujuan dibuat jamban sehat keluarga?
2. Bagaimana pemahaman masyarakat tentang jamban sehat keluarga?
3. Bagaimana pemahaman masyarakat tentang syarat-syarat jamban sehat keluarga?
4. Bagaimana pemahaman masyarakat tentang stop buang air besar sembarangan?
5. Bagaimana pemahaman masyarakat tentang bahaya

yang dapat terjadi pada lingkungan dan masyarakat jika BAB sembarangan di tempat terbuka?

Sikap

1. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu bahwa setiap masyarakat harus BAB di jamban?
2. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu bahwa BAB sembarangan yang dilakukan masyarakat dapat menyebabkan gangguan kesehatan?
3. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu mengenai upaya masyarakat mengatasi kebiasaan agar setiap anggota keluarga tidak BAB sembarangan?

Kepemilikan Jamban Sehat

1. Bagaimana tanggapan Bapak/ibu mengenai upaya masyarakat agar setiap keluarga memiliki jamban sehat sehingga tidak BAB sembarangan?
2. Bagaimana tanggapan Bapak/ibu mengenai upaya masyarakat berperilaku tidak BAB sembarangan?

Dukungan Keluarga

Pertanyaan:

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana dukungan keluarga dalam memberikan informasi tentang stop buang air besar sembarangan?
2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana dukungan keluarga tentang keinginan, harapan, agar anggota keluarga tidak buang air besar sembarangan?
3. Menurut Bapak/Ibu bagaimana dukungan keluarga berupa tindakan agar anggota keluarga tidak buang air besar sembarangan?

Dukungan Tenaga Kesehatan

Pertanyaan:

1. Bagaimana peran tenaga kesehatan kepada masyarakat dalam memberikan informasi tentang stop buang air besar sembarangan?
2. Bagaimana peran tenaga kesehatan kepada masyarakat dalam memotivasi keluarga agar memiliki jamban sehat?
3. Bagaimana upaya tenaga kesehatan kepada masyarakat supaya setiap keluarga memiliki jamban sehat.?

Dukungan Kader

Pertanyaan:

1. Bagaimana peran kader kepada masyarakat dalam memberikan informasi tentang stop buang air besar sembarangan?
2. Bagaimana peran kader kepada masyarakat dalam memotivasi keluarga agar memiliki jamban sehat?
3. Bagaimana upaya kader kepada masyarakat supaya setiap keluarga memiliki jamban sehat.?

Dukungan tokoh masyarakat/agama

Pertanyaan:

1. Bagaimana peran tokoh masyarakat/agama kepada masyarakat dalam memberikan informasi tentang stop buang air besar sembarangan?
2. Bagaimana peran tokoh masyarakat/agama kepada masyarakat dalam memotivasi keluarga agar memiliki jamban sehat?
3. Bagaimana upaya tokoh masyarakat/agama kepada masyarakat supaya setiap keluarga memiliki jamban sehat.?

Lampiran 3

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,931	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	15,15	11,292	,732	,923
P2	15,15	11,187	,770	,921
P3	15,15	10,766	,930	,914
P4	15,25	11,671	,527	,934
P5	15,20	11,537	,600	,930
P6	15,30	11,063	,705	,925
P7	15,25	11,145	,701	,925
P8	15,25	10,829	,809	,919
P9	15,25	10,934	,772	,921
P10	15,15	11,187	,770	,921

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,927	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	15,40	10,674	,685	,921
S2	15,35	10,976	,612	,925
S3	15,35	10,661	,723	,919
S4	15,30	10,537	,821	,914
S5	15,35	10,239	,878	,910
S6	15,30	11,063	,623	,924
S7	15,30	10,326	,903	,909
S8	15,35	10,239	,878	,910
S9	15,40	11,200	,508	,930
S10	15,35	11,082	,575	,927

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,948	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KJ1	16,45	7,945	,810	,941
KJ2	16,40	7,937	,928	,936
KJ3	16,35	8,661	,680	,947
KJ4	16,45	7,734	,913	,936
KJ5	16,55	7,734	,777	,944
KJ6	16,45	8,050	,759	,944
KJ7	16,35	8,555	,742	,945
KJ8	16,30	9,274	,487	,953
KJ9	16,45	7,734	,913	,936
KJ10	16,50	7,737	,831	,941

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,960	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PK1	14,95	14,471	,646	,962
PK2	15,00	13,474	,915	,952
PK3	15,10	13,463	,850	,955
PK4	15,00	13,474	,915	,952
PK5	15,05	13,629	,826	,956
PK6	15,15	13,713	,762	,959
PK7	15,05	13,629	,826	,956
PK8	15,00	13,579	,881	,954
PK9	15,05	14,050	,699	,961
PK10	14,95	13,629	,923	,952

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,936	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PT1	15,1500	11,713	,718	,930
PT2	15,1500	11,503	,795	,927
PT3	15,1500	11,187	,912	,921
PT4	15,2500	11,987	,551	,939
PT5	15,2000	11,853	,624	,935
PT6	15,3000	11,379	,726	,930
PT7	15,2500	11,566	,688	,932
PT8	15,2500	11,250	,794	,926
PT9	15,2000	11,116	,880	,922
PT10	15,2000	11,432	,768	,928

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,931	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PKD1	15,3000	11,063	,705	,925
PKD2	15,2500	11,145	,701	,925
PKD3	15,2500	10,829	,809	,919
PKD4	15,2500	10,934	,772	,921
PKD5	15,1500	11,187	,770	,921
PKD6	15,1500	11,292	,732	,923
PKD7	15,1500	11,187	,770	,921
PKD8	15,1500	10,766	,930	,914
PKD9	15,2500	11,671	,527	,934
PKD10	15,2000	11,537	,600	,930

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,927	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PTM1	15,3000	11,063	,623	,924
PTM2	15,3000	10,326	,903	,909
PTM3	15,3500	10,239	,878	,910
PTM4	15,4000	11,200	,508	,930
PTM5	15,3500	11,082	,575	,927
PTM6	15,4000	10,674	,685	,921
PTM7	15,3500	10,976	,612	,925
PTM8	15,3500	10,661	,723	,919
PTM9	15,3000	10,537	,821	,914
PTM10	15,3500	10,239	,878	,910

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,948	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SBAB1	16,4500	8,050	,759	,944
SBAB2	16,3500	8,555	,742	,945
SBAB3	16,3000	9,274	,487	,953
SBAB4	16,4500	7,734	,913	,936
SBAB5	16,5000	7,737	,831	,941
SBAB6	16,4500	7,945	,810	,941
SBAB7	16,4000	7,937	,928	,936
SBAB8	16,3500	8,661	,680	,947
SBAB9	16,4500	7,734	,913	,936
SBAB10	16,5500	7,734	,777	,944

Lampiran 3

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,931	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	15,15	11,292	,732	,923
P2	15,15	11,187	,770	,921
P3	15,15	10,766	,930	,914
P4	15,25	11,671	,527	,934
P5	15,20	11,537	,600	,930
P6	15,30	11,063	,705	,925
P7	15,25	11,145	,701	,925
P8	15,25	10,829	,809	,919
P9	15,25	10,934	,772	,921
P10	15,15	11,187	,770	,921

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,927	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	15,40	10,674	,685	,921
S2	15,35	10,976	,612	,925
S3	15,35	10,661	,723	,919
S4	15,30	10,537	,821	,914
S5	15,35	10,239	,878	,910
S6	15,30	11,063	,623	,924
S7	15,30	10,326	,903	,909
S8	15,35	10,239	,878	,910
S9	15,40	11,200	,508	,930
S10	15,35	11,082	,575	,927

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,948	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KJ1	16,45	7,945	,810	,941
KJ2	16,40	7,937	,928	,936
KJ3	16,35	8,661	,680	,947
KJ4	16,45	7,734	,913	,936
KJ5	16,55	7,734	,777	,944
KJ6	16,45	8,050	,759	,944
KJ7	16,35	8,555	,742	,945
KJ8	16,30	9,274	,487	,953
KJ9	16,45	7,734	,913	,936
KJ10	16,50	7,737	,831	,941

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,960	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PK1	14,95	14,471	,646	,962
PK2	15,00	13,474	,915	,952
PK3	15,10	13,463	,850	,955
PK4	15,00	13,474	,915	,952
PK5	15,05	13,629	,826	,956
PK6	15,15	13,713	,762	,959
PK7	15,05	13,629	,826	,956
PK8	15,00	13,579	,881	,954
PK9	15,05	14,050	,699	,961
PK10	14,95	13,629	,923	,952

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,936	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PT1	15,1500	11,713	,718	,930
PT2	15,1500	11,503	,795	,927
PT3	15,1500	11,187	,912	,921
PT4	15,2500	11,987	,551	,939
PT5	15,2000	11,853	,624	,935
PT6	15,3000	11,379	,726	,930
PT7	15,2500	11,566	,688	,932
PT8	15,2500	11,250	,794	,926
PT9	15,2000	11,116	,880	,922
PT10	15,2000	11,432	,768	,928

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,931	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PKD1	15,3000	11,063	,705	,925
PKD2	15,2500	11,145	,701	,925
PKD3	15,2500	10,829	,809	,919
PKD4	15,2500	10,934	,772	,921
PKD5	15,1500	11,187	,770	,921
PKD6	15,1500	11,292	,732	,923
PKD7	15,1500	11,187	,770	,921
PKD8	15,1500	10,766	,930	,914
PKD9	15,2500	11,671	,527	,934
PKD10	15,2000	11,537	,600	,930

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,927	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PTM1	15,3000	11,063	,623	,924
PTM2	15,3000	10,326	,903	,909
PTM3	15,3500	10,239	,878	,910
PTM4	15,4000	11,200	,508	,930
PTM5	15,3500	11,082	,575	,927
PTM6	15,4000	10,674	,685	,921
PTM7	15,3500	10,976	,612	,925
PTM8	15,3500	10,661	,723	,919
PTM9	15,3000	10,537	,821	,914
PTM10	15,3500	10,239	,878	,910

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,948	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SBAB1	16,4500	8,050	,759	,944
SBAB2	16,3500	8,555	,742	,945
SBAB3	16,3000	9,274	,487	,953
SBAB4	16,4500	7,734	,913	,936
SBAB5	16,5000	7,737	,831	,941
SBAB6	16,4500	7,945	,810	,941
SBAB7	16,4000	7,937	,928	,936
SBAB8	16,3500	8,661	,680	,947
SBAB9	16,4500	7,734	,913	,936
SBAB10	16,5500	7,734	,777	,944

Lamprian 4.

HASIL PENGOLAHAN DATA

ANALISIS UNIVARIAT

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-40 tahun	35	37,2	37,2	37,2
41-60 tahun	55	58,5	58,5	95,7
>60 tahun	4	4,3	4,3	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	30	31,9	31,9	31,9
Laki-laki	64	68,1	68,1	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pegawai	58	61,7	61,7	61,7
Pegawai	36	38,3	38,3	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Keluarga_mengalami_diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	68	72,3	72,3	72,3
Ada	26	27,7	27,7	100,0
Total	94	100,0	100,0	

2. VARIABEL PENELITIAN

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar	42	44,7	44,7	44,7
Menengah/ Tinggi	52	55,3	55,3	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	43	45,7	45,7	45,7
	Tinggi	51	54,3	54,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	45	47,9	47,9	47,9
	Baik	49	52,1	52,1	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	52	55,3	55,3	55,3
	Positif	42	44,7	44,7	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Kepemilikan jamban sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	43	45,7	45,7	45,7
	Mendukung	51	54,3	54,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Peran Kepala Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	54	57,4	57,4	57,4
	Mendukung	40	42,6	42,6	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Peran Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	60	63,8	63,8	63,8
	Mendukung	34	36,2	36,2	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Peran Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	55	58,5	58,5	58,5
	Mendukung	39	41,5	41,5	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

PeranTokoh Masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	64	68,1	68,1	68,1
	Mendukung	30	31,9	31,9	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Pelaksanaan Stop BAB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	50	53,2	53,2	53,2
	Baik	44	46,8	46,8	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

ANALISIS BIVARIAT

Pendidikan * Pelaksanaan Stop BAB**Crosstab**

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Pendidikan	Rendah	Count	25	17	42
		% within Pendidikan	59,5%	40,5%	100,0%
		% of Total	26,6%	18,1%	44,7%
	Tinggi	Count	25	27	52
		% within Pendidikan	48,1%	51,9%	100,0%
		% of Total	26,6%	28,7%	55,3%
Total	Count	50	44	94	
	% within Pendidikan	53,2%	46,8%	100,0%	
	% of Total	53,2%	46,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,223 ^a	1	,269		
Continuity Correction ^b	,806	1	,369		
Likelihood Ratio	1,227	1	,268		
Fisher's Exact Test				,303	,185
Linear-by-Linear Association	1,210	1	,271		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,66.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendapatan * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Pendapatan	Rendah	Count	25	18	43
		% within Pendapatan	58,1%	41,9%	100,0%
		% of Total	26,6%	19,1%	45,7%
	Tinggi	Count	25	26	51
		% within Pendapatan	49,0%	51,0%	100,0%
		% of Total	26,6%	27,7%	54,3%
Total	Count	50	44	94	
	% within Pendapatan	53,2%	46,8%	100,0%	
	% of Total	53,2%	46,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,779 ^a	1	,377		
Continuity Correction ^b	,456	1	,499		
Likelihood Ratio	,781	1	,377		
Fisher's Exact Test				,412	,250
Linear-by-Linear Association	,771	1	,380		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Pengetahuan	Kurang baik	Count	36	9	45
		% within Pengetahuan	80,0%	20,0%	100,0%
		% of Total	38,3%	9,6%	47,9%
	Baik	Count	14	35	49
		% within Pengetahuan	28,6%	71,4%	100,0%
		% of Total	14,9%	37,2%	52,1%
Total	Count	50	44	94	
	% within Pengetahuan	53,2%	46,8%	100,0%	
	% of Total	53,2%	46,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24,919 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	22,896	1	,000		
Likelihood Ratio	26,262	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	24,653	1	,000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Sikap	Negatif	Count	37	15	52
		% within Sikap	71,2%	28,8%	100,0%
		% of Total	39,4%	16,0%	55,3%
	Positif	Count	13	29	42
		% within Sikap	31,0%	69,0%	100,0%
		% of Total	13,8%	30,9%	44,7%
Total	Count	50	44	94	
	% within Sikap	53,2%	46,8%	100,0%	
	% of Total	53,2%	46,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,081 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	13,510	1	,000		
Likelihood Ratio	15,476	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,921	1	,000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,66.

b. Computed only for a 2x2 table

Kepemilikan jamban sehat * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Kepemilikan jamban sehat	Kurang mendukung	Count	33	10	43
		% within Kepemilikan jamban sehat	76,7%	23,3%	100,0%
		% of Total	35,1%	10,6%	45,7%
	Mendukung	Count	17	34	51
		% within Kepemilikan jamban sehat	33,3%	66,7%	100,0%
		% of Total	18,1%	36,2%	54,3%
Total		Count	50	44	94
		% within Kepemilikan jamban sehat	53,2%	46,8%	100,0%
		% of Total	53,2%	46,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,658 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	15,957	1	,000		
Likelihood Ratio	18,362	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,470	1	,000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Kepala Keluarga * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Peran Kepala Keluarga	Kurang mendukung	Count	38	16	54
		% within Peran Kepala Keluarga	70,4%	29,6%	100,0%
		% of Total	40,4%	17,0%	57,4%
	Mendukung	Count	12	28	40
		% within Peran Kepala Keluarga	30,0%	70,0%	100,0%
		% of Total	12,8%	29,8%	42,6%
Total		Count	50	44	94
		% within Peran Kepala Keluarga	53,2%	46,8%	100,0%
		% of Total	53,2%	46,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,041 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	13,464	1	,000		
Likelihood Ratio	15,428	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,881	1	,000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,72.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Tenaga Kesehatan * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Peran Tenaga Kesehatan	Kurang mendukung	Count	40	20	60
		% within Peran Tenaga Kesehatan	66,7%	33,3%	100,0%
		% of Total	42,6%	21,3%	63,8%
	Mendukung	Count	10	24	34
		% within Peran Tenaga Kesehatan	29,4%	70,6%	100,0%
		% of Total	10,6%	25,5%	36,2%
Total	Count	50	44	94	
	% within Peran Tenaga Kesehatan	53,2%	46,8%	100,0%	
	% of Total	53,2%	46,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,098 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,648	1	,001		
Likelihood Ratio	12,353	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,969	1	,001		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Kader * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Peran Kader	Kurang mendukung	Count	38	17	55
		% within Peran Kader	69,1%	30,9%	100,0%
		% of Total	40,4%	18,1%	58,5%
	Mendukung	Count	12	27	39
		% within Peran Kader	30,8%	69,2%	100,0%
		% of Total	12,8%	28,7%	41,5%
Total	Count	50	44	94	
	% within Peran Kader	53,2%	46,8%	100,0%	
	% of Total	53,2%	46,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,459 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,964	1	,001		
Likelihood Ratio	13,763	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,316	1	,000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,26.

b. Computed only for a 2x2 table

PeranTokoh Masyarakat * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
PeranTokoh Masyarakat	Kurang mendukung	Count	38	26	64
		% within PeranTokoh Masyarakat	59,4%	40,6%	100,0%
		% of Total	40,4%	27,7%	68,1%
	Mendukung	Count	12	18	30
		% within PeranTokoh Masyarakat	40,0%	60,0%	100,0%
		% of Total	12,8%	19,1%	31,9%
Total	Count	50	44	94	
	% within PeranTokoh Masyarakat	53,2%	46,8%	100,0%	
	% of Total	53,2%	46,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,080 ^a	1	,079		
Continuity Correction ^b	2,351	1	,125		
Likelihood Ratio	3,088	1	,079		
Fisher's Exact Test				,120	,063
Linear-by-Linear Association	3,047	1	,081		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,04.

b. Computed only for a 2x2 table

ANALISIS MULTIVARIAT

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	94	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	94	100,0
Unselected Cases		0	,0
	Total	94	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Baik	0
Kurang baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		Pelaksanaan Stop BAB		Percentage Correct	
		Baik	Kurang baik		
Step 0	Pelaksanaan Stop BAB	Baik	0	44	,0
		Kurang baik	0	50	100,0
	Overall Percentage				53,2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,128	,207	,382	1	,536	1,136

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Pendidikan	1,223	1	,269
Pendapatan	,779	1	,377
P	24,919	1	,000
S	15,081	1	,000
KJS	17,658	1	,000
PKK	15,041	1	,000
PTK	12,098	1	,001
PK	13,459	1	,000
PTM	3,080	1	,079
Overall Statistics	45,456	9	,000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Conditional)

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	56,027	9	,000
Block	56,027	9	,000
Model	56,027	9	,000
Step 2 ^a Step	-,068	1	,794
Block	55,959	8	,000
Model	55,959	8	,000
Step 3 ^a Step	-,061	1	,804
Block	55,898	7	,000
Model	55,898	7	,000
Step 4 ^a Step	-,606	1	,436
Block	55,292	6	,000
Model	55,292	6	,000
Step 5 ^a Step	-1,065	1	,302
Block	54,226	5	,000
Model	54,226	5	,000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	73,901 ^a	,449	,599
2	73,969 ^a	,449	,599
3	74,031 ^a	,448	,598
4	74,637 ^a	,445	,594
5	75,702 ^b	,438	,585

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

b. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	5,942	8	,654
2	6,334	8	,610
3	5,884	8	,660
4	6,074	8	,639
5	4,649	8	,794

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		Pelaksanaan Stop BAB		Percentage Correct	
		Baik	Kurang baik		
Step 1	Pelaksanaan Stop BAB	Baik	38	6	86,4
		Kurang baik	8	42	84,0
	Overall Percentage				85,1
Step 2	Pelaksanaan Stop BAB	Baik	38	6	86,4
		Kurang baik	9	41	82,0
	Overall Percentage				84,0
Step 3	Pelaksanaan Stop BAB	Baik	37	7	84,1
		Kurang baik	8	42	84,0
	Overall Percentage				84,0
Step 4	Pelaksanaan Stop BAB	Baik	38	6	86,4
		Kurang baik	8	42	84,0
	Overall Percentage				85,1
Step 5	Pelaksanaan Stop BAB	Baik	38	6	86,4
		Kurang baik	8	42	84,0
	Overall Percentage				85,1

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Pendidikan	,449	,626	,514	1	,473	1,567	,459	5,346
	Pendapatan	,692	,683	1,027	1	,311	1,999	,524	7,625
	P	1,524	,648	5,532	1	,019	4,591	1,289	16,347
	S	1,466	,634	5,355	1	,021	4,334	1,252	15,005
	KJS	1,231	,693	3,153	1	,076	3,424	,880	13,318
	PKK	1,923	1,206	2,545	1	,111	6,845	,644	72,725
	PTK	1,424	,665	4,581	1	,032	4,155	1,127	15,311
	PK	-,349	1,182	,087	1	,768	,706	,070	7,151
	PTM	,177	,679	,068	1	,794	1,194	,315	4,520
Constant	-4,259	,980	18,876	1	,000	,014			
Step 2 ^a	Pendidikan	,464	,623	,554	1	,457	1,590	,469	5,388
	Pendapatan	,749	,650	1,327	1	,249	2,114	,591	7,557

	P	1,502	,641	5,487	1	,019	4,493	1,278	15,794
	S	1,505	,618	5,932	1	,015	4,506	1,342	15,135
	KJS	1,265	,681	3,450	1	,063	3,544	,933	13,469
	PKK	1,877	1,188	2,499	1	,114	6,536	,637	67,016
	PTK	1,454	,657	4,902	1	,027	4,279	1,182	15,494
	PK	-,285	1,150	,061	1	,804	,752	,079	7,163
	Constant	-4,225	,974	18,805	1	,000	,015		
Step 3 ^a	Pendidikan	,481	,620	,601	1	,438	1,617	,480	5,451
	Pendapatan	,759	,650	1,365	1	,243	2,137	,598	7,636
	P	1,459	,617	5,588	1	,018	4,303	1,283	14,429
	S	1,501	,618	5,904	1	,015	4,484	1,337	15,042
	KJS	1,291	,673	3,678	1	,055	3,635	,972	13,595
	PKK	1,628	,632	6,647	1	,010	5,095	1,478	17,569
	PTK	1,443	,655	4,853	1	,028	4,234	1,173	15,289
	Constant	-4,239	,975	18,915	1	,000	,014		
Step 4 ^a	Pendapatan	,630	,616	1,044	1	,307	1,878	,561	6,285
	P	1,427	,612	5,431	1	,020	4,166	1,255	13,831
	S	1,501	,612	6,014	1	,014	4,487	1,352	14,894
	KJS	1,342	,668	4,037	1	,045	3,825	1,033	14,157
	PKK	1,674	,626	7,144	1	,008	5,333	1,563	18,198
	PTK	1,416	,646	4,802	1	,028	4,120	1,161	14,620
	Constant	-3,962	,871	20,677	1	,000	,019		
Step 5 ^a	P	1,396	,605	5,318	1	,021	4,037	1,233	13,218
	S	1,455	,610	5,701	1	,017	4,286	1,298	14,154
	KJS	1,379	,659	4,378	1	,036	3,970	1,091	14,443
	PKK	1,571	,614	6,557	1	,010	4,813	1,446	16,024
	PTK	1,463	,645	5,149	1	,023	4,318	1,221	15,276
	Constant	-3,679	,807	20,796	1	,000	,025		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Pendapatan, P, S, KJS, PKK, PTK, PK, PTM.

Lamprian 4.**HASIL PENGOLAHAN DATA****ANALISIS UNIVARIAT****3. KARAKTERISTIK RESPONDEN****Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-40 tahun	35	37,2	37,2	37,2
41-60 tahun	55	58,5	58,5	95,7
>60 tahun	4	4,3	4,3	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	30	31,9	31,9	31,9
Laki-laki	64	68,1	68,1	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pegawai	58	61,7	61,7	61,7
Pegawai	36	38,3	38,3	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Keluarga_mengalami_diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	68	72,3	72,3	72,3
Ada	26	27,7	27,7	100,0
Total	94	100,0	100,0	

4. VARIABEL PENELITIAN**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar	42	44,7	44,7	44,7
Menengah/ Tinggi	52	55,3	55,3	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	43	45,7	45,7	45,7
	Tinggi	51	54,3	54,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	45	47,9	47,9	47,9
	Baik	49	52,1	52,1	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	52	55,3	55,3	55,3
	Positif	42	44,7	44,7	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Kepemilikan jamban sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	43	45,7	45,7	45,7
	Mendukung	51	54,3	54,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Peran Kepala Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	54	57,4	57,4	57,4
	Mendukung	40	42,6	42,6	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Peran Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	60	63,8	63,8	63,8
	Mendukung	34	36,2	36,2	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Peran Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	55	58,5	58,5	58,5
	Mendukung	39	41,5	41,5	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

PeranTokoh Masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	64	68,1	68,1	68,1
	Mendukung	30	31,9	31,9	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Pelaksanaan Stop BAB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	50	53,2	53,2	53,2
	Baik	44	46,8	46,8	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

ANALISIS BIVARIAT

Pendidikan * Pelaksanaan Stop BAB**Crosstab**

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Pendidikan	Rendah	Count	25	17	42
		% within Pendidikan	59,5%	40,5%	100,0%
		% of Total	26,6%	18,1%	44,7%
	Tinggi	Count	25	27	52
		% within Pendidikan	48,1%	51,9%	100,0%
		% of Total	26,6%	28,7%	55,3%
Total	Count	50	44	94	
	% within Pendidikan	53,2%	46,8%	100,0%	
	% of Total	53,2%	46,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,223 ^a	1	,269		
Continuity Correction ^b	,806	1	,369		
Likelihood Ratio	1,227	1	,268		
Fisher's Exact Test				,303	,185
Linear-by-Linear Association	1,210	1	,271		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,66.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendapatan * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Pendapatan	Rendah	Count	25	18	43
		% within Pendapatan	58,1%	41,9%	100,0%
		% of Total	26,6%	19,1%	45,7%
	Tinggi	Count	25	26	51
		% within Pendapatan	49,0%	51,0%	100,0%
		% of Total	26,6%	27,7%	54,3%
Total	Count	50	44	94	
	% within Pendapatan	53,2%	46,8%	100,0%	
	% of Total	53,2%	46,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,779 ^a	1	,377		
Continuity Correction ^b	,456	1	,499		
Likelihood Ratio	,781	1	,377		
Fisher's Exact Test				,412	,250
Linear-by-Linear Association	,771	1	,380		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Pengetahuan	Kurang baik	Count	36	9	45
		% within Pengetahuan	80,0%	20,0%	100,0%
		% of Total	38,3%	9,6%	47,9%
	Baik	Count	14	35	49
		% within Pengetahuan	28,6%	71,4%	100,0%
		% of Total	14,9%	37,2%	52,1%
Total	Count	50	44	94	
	% within Pengetahuan	53,2%	46,8%	100,0%	
	% of Total	53,2%	46,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24,919 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	22,896	1	,000		
Likelihood Ratio	26,262	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	24,653	1	,000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Sikap	Negatif	Count	37	15	52
		% within Sikap	71,2%	28,8%	100,0%
		% of Total	39,4%	16,0%	55,3%
	Positif	Count	13	29	42
		% within Sikap	31,0%	69,0%	100,0%
		% of Total	13,8%	30,9%	44,7%
Total	Count	50	44	94	
	% within Sikap	53,2%	46,8%	100,0%	
	% of Total	53,2%	46,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,081 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	13,510	1	,000		
Likelihood Ratio	15,476	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,921	1	,000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,66.

b. Computed only for a 2x2 table

Kepemilikan jamban sehat * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Kepemilikan jamban sehat	Kurang mendukung	Count	33	10	43
		% within Kepemilikan jamban sehat	76,7%	23,3%	100,0%
		% of Total	35,1%	10,6%	45,7%
	Mendukung	Count	17	34	51
		% within Kepemilikan jamban sehat	33,3%	66,7%	100,0%
		% of Total	18,1%	36,2%	54,3%
Total		Count	50	44	94
		% within Kepemilikan jamban sehat	53,2%	46,8%	100,0%
		% of Total	53,2%	46,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,658 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	15,957	1	,000		
Likelihood Ratio	18,362	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,470	1	,000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Kepala Keluarga * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Peran Kepala Keluarga	Kurang mendukung	Count	38	16	54
		% within Peran Kepala Keluarga	70,4%	29,6%	100,0%
		% of Total	40,4%	17,0%	57,4%
	Mendukung	Count	12	28	40
		% within Peran Kepala Keluarga	30,0%	70,0%	100,0%
		% of Total	12,8%	29,8%	42,6%
Total		Count	50	44	94
		% within Peran Kepala Keluarga	53,2%	46,8%	100,0%
		% of Total	53,2%	46,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,041 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	13,464	1	,000		
Likelihood Ratio	15,428	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,881	1	,000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,72.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Tenaga Kesehatan * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Peran Tenaga Kesehatan	Kurang mendukung	Count	40	20	60
		% within Peran Tenaga Kesehatan	66,7%	33,3%	100,0%
		% of Total	42,6%	21,3%	63,8%
	Mendukung	Count	10	24	34
	% within Peran Tenaga Kesehatan	29,4%	70,6%	100,0%	
	% of Total	10,6%	25,5%	36,2%	
Total		Count	50	44	94
		% within Peran Tenaga Kesehatan	53,2%	46,8%	100,0%
		% of Total	53,2%	46,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,098 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,648	1	,001		
Likelihood Ratio	12,353	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,969	1	,001		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Kader * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
Peran Kader	Kurang mendukung	Count	38	17	55
		% within Peran Kader	69,1%	30,9%	100,0%
		% of Total	40,4%	18,1%	58,5%
	Mendukung	Count	12	27	39
		% within Peran Kader	30,8%	69,2%	100,0%
		% of Total	12,8%	28,7%	41,5%
Total	Count	50	44	94	
	% within Peran Kader	53,2%	46,8%	100,0%	
	% of Total	53,2%	46,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,459 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,964	1	,001		
Likelihood Ratio	13,763	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,316	1	,000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,26.

b. Computed only for a 2x2 table

PeranTokoh Masyarakat * Pelaksanaan Stop BAB

Crosstab

			Pelaksanaan Stop BAB		Total
			Kurang baik	Baik	
PeranTokoh Masyarakat	Kurang mendukung	Count	38	26	64
		% within PeranTokoh Masyarakat	59,4%	40,6%	100,0%
		% of Total	40,4%	27,7%	68,1%
	Mendukung	Count	12	18	30
		% within PeranTokoh Masyarakat	40,0%	60,0%	100,0%
		% of Total	12,8%	19,1%	31,9%
Total	Count	50	44	94	
	% within PeranTokoh Masyarakat	53,2%	46,8%	100,0%	
	% of Total	53,2%	46,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,080 ^a	1	,079		
Continuity Correction ^b	2,351	1	,125		
Likelihood Ratio	3,088	1	,079		
Fisher's Exact Test				,120	,063
Linear-by-Linear Association	3,047	1	,081		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,04.

b. Computed only for a 2x2 table

ANALISIS MULTIVARIAT

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	94	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	94	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		94	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Baik	0
Kurang baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		Pelaksanaan Stop BAB		Percentage Correct	
		Baik	Kurang baik		
Step 0	Pelaksanaan Stop BAB	Baik	0	44	,0
		Kurang baik	0	50	100,0
	Overall Percentage				53,2

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,128	,207	,382	1	,536	1,136

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Pendidikan	1,223	1	,269
Pendapatan	,779	1	,377
P	24,919	1	,000
S	15,081	1	,000
KJS	17,658	1	,000
PKK	15,041	1	,000
PTK	12,098	1	,001
PK	13,459	1	,000
PTM	3,080	1	,079
Overall Statistics	45,456	9	,000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Conditional)

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	56,027	9	,000
Block	56,027	9	,000
Model	56,027	9	,000
Step 2 ^a Step	-,068	1	,794
Block	55,959	8	,000
Model	55,959	8	,000
Step 3 ^a Step	-,061	1	,804
Block	55,898	7	,000
Model	55,898	7	,000
Step 4 ^a Step	-,606	1	,436
Block	55,292	6	,000
Model	55,292	6	,000
Step 5 ^a Step	-1,065	1	,302
Block	54,226	5	,000
Model	54,226	5	,000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	73,901 ^a	,449	,599
2	73,969 ^a	,449	,599
3	74,031 ^a	,448	,598
4	74,637 ^a	,445	,594
5	75,702 ^b	,438	,585

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

b. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	5,942	8	,654
2	6,334	8	,610
3	5,884	8	,660
4	6,074	8	,639
5	4,649	8	,794

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		Pelaksanaan Stop BAB		Percentage Correct	
		Baik	Kurang baik		
Step 1	Pelaksanaan Stop BAB	Baik	38	6	86,4
		Kurang baik	8	42	84,0
	Overall Percentage				85,1
Step 2	Pelaksanaan Stop BAB	Baik	38	6	86,4
		Kurang baik	9	41	82,0
	Overall Percentage				84,0
Step 3	Pelaksanaan Stop BAB	Baik	37	7	84,1
		Kurang baik	8	42	84,0
	Overall Percentage				84,0
Step 4	Pelaksanaan Stop BAB	Baik	38	6	86,4
		Kurang baik	8	42	84,0
	Overall Percentage				85,1
Step 5	Pelaksanaan Stop BAB	Baik	38	6	86,4
		Kurang baik	8	42	84,0
	Overall Percentage				85,1

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Pendidikan	,449	,626	,514	1	,473	1,567	,459	5,346
	Pendapatan	,692	,683	1,027	1	,311	1,999	,524	7,625
	P	1,524	,648	5,532	1	,019	4,591	1,289	16,347
	S	1,466	,634	5,355	1	,021	4,334	1,252	15,005
	KJS	1,231	,693	3,153	1	,076	3,424	,880	13,318
	PKK	1,923	1,206	2,545	1	,111	6,845	,644	72,725
	PTK	1,424	,665	4,581	1	,032	4,155	1,127	15,311
	PK	-,349	1,182	,087	1	,768	,706	,070	7,151
	PTM	,177	,679	,068	1	,794	1,194	,315	4,520
Constant	-4,259	,980	18,876	1	,000	,014			
Step 2 ^a	Pendidikan	,464	,623	,554	1	,457	1,590	,469	5,388
	Pendapatan	,749	,650	1,327	1	,249	2,114	,591	7,557
	P	1,502	,641	5,487	1	,019	4,493	1,278	15,794
	S	1,505	,618	5,932	1	,015	4,506	1,342	15,135

	KJS	1,265	,681	3,450	1	,063	3,544	,933	13,469
	PKK	1,877	1,188	2,499	1	,114	6,536	,637	67,016
	PTK	1,454	,657	4,902	1	,027	4,279	1,182	15,494
	PK	-,285	1,150	,061	1	,804	,752	,079	7,163
	Constant	-4,225	,974	18,805	1	,000	,015		
Step 3 ^a	Pendidikan	,481	,620	,601	1	,438	1,617	,480	5,451
	Pendapatan	,759	,650	1,365	1	,243	2,137	,598	7,636
	P	1,459	,617	5,588	1	,018	4,303	1,283	14,429
	S	1,501	,618	5,904	1	,015	4,484	1,337	15,042
	KJS	1,291	,673	3,678	1	,055	3,635	,972	13,595
	PKK	1,628	,632	6,647	1	,010	5,095	1,478	17,569
	PTK	1,443	,655	4,853	1	,028	4,234	1,173	15,289
	Constant	-4,239	,975	18,915	1	,000	,014		
Step 4 ^a	Pendapatan	,630	,616	1,044	1	,307	1,878	,561	6,285
	P	1,427	,612	5,431	1	,020	4,166	1,255	13,831
	S	1,501	,612	6,014	1	,014	4,487	1,352	14,894
	KJS	1,342	,668	4,037	1	,045	3,825	1,033	14,157
	PKK	1,674	,626	7,144	1	,008	5,333	1,563	18,198
	PTK	1,416	,646	4,802	1	,028	4,120	1,161	14,620
	Constant	-3,962	,871	20,677	1	,000	,019		
Step 5 ^a	P	1,396	,605	5,318	1	,021	4,037	1,233	13,218
	S	1,455	,610	5,701	1	,017	4,286	1,298	14,154
	KJS	1,379	,659	4,378	1	,036	3,970	1,091	14,443
	PKK	1,571	,614	6,557	1	,010	4,813	1,446	16,024
	PTK	1,463	,645	5,149	1	,023	4,318	1,221	15,276
	Constant	-3,679	,807	20,796	1	,000	,025		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Pendapatan, P, S, KJS, PKK, PTK, PK, PTM.

Lampiran 5.

No.	Karakteristik WUS								Pengetahuan										Sikap										Ketersediaan Jamban Sehat															
	Umur (Tahun)	Ktg	Jenis Kelamin	Pkrjn	Pdkan	Penda patan	Penda patan (Rp)	Keluar ga diare	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Ktg
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Ktg
1	37	1	2	Pegawai	SMA	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1
2	45	2	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	1	
3	45	2	1	Pegawai	SMA	Rendah	2 juta	Tdk	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	2	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2		
4	60	2	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Ada	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	2			
5	39	1	2	Pegawai	SMA	Rendah	2,5 juta	Ada	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	2	1	1	0	0	1	0	1	1	6	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1			
6	30	1	1	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3,5 juta	Ada	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1		
7	40	2	2	Pegawai	D III	Rendah	2,5 juta	Tdk	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2	
8	35	1	1	Tdk pegawai	SMA	Tinggi	3 juta	Ada	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	2	
9	45	2	2	Tdk pegawai	SMA	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	2	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2		
10	50	2	2	Pegawai	SMA	Rendah	2 juta	Tdk	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
11	35	1	1	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	2	1	1	1	1	1	0	1	0	7	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2		
12	40	2	2	Pegawai	D III	Tinggi	3,5 juta	Ada	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	2	1	1	1	0	1	0	1	0	6	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2			
13	50	2	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
14	54	2	2	Tdk pegawai	SMA	Rendah	1,5 juta	Ada	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	2	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2		
15	42	2	2	Pegawai	SMA	Rendah	2,5 juta	Tdk	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
16	44	2	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2		
17	50	2	1	Pegawai	D III	Tinggi	4 juta	Tdk	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	1	1	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2			
18	43	2	2	Pegawai	SMA	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	2	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1			
19	71	2	2	Tdk pegawai	SMP	Rendah	2 juta	Ada	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	2	1	1	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2				
20	54	2	1	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	2	1	1	1	0	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2		
21	35	1	2	Pegawai	SMA	Rendah	2 juta	Tdk	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2			
22	35	1	2	Pegawai	SMA	Tinggi	4 juta	Tdk	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
23	37	1	2	Tdk pegawai	SMP	Rendah	2 juta	Tdk	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2		
24	65	2	2	Pegawai	Sarjana	Tinggi	3 juta	Ada	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	2	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
25	60	2	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2			
26	58	2	2	Pegawai	SMA	Rendah	2,5 juta	Tdk	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2			
27	42	2	2	Tdk pegawai	SMA	Tinggi	3,5 juta	Tdk	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	1	1	1	0	0	1	0	1	5	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	1			
28	55	2	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2		
29	45	2	2	Pegawai	SMA	Rendah	2,5 juta	Tdk	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
30	42	2	1	Pegawai	D III	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	2	1	1	0	0	1	0	0	1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2				
31	56	2	1	Pegawai	Sarjana	Tinggi	4 juta	Tdk	1	1	1	0	1	1	0	0	0	5	1	1	0	0	0	1	0	1	1	4	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	1				

32	38	1	1	Pegawai	SMP	Rendah	2,5 juta	Tdk	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
33	40	2	1	Pegawai	SMA	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
34	54	2	2	Pegawai	SMA	Rendah	2,5 juta	Ada	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2			
35	40	2	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2				
36	75	2	2	Pegawai	SMA	Rendah	2,5 juta	Tdk	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
37	24	1	2	Pegawai	Sarjana	Tinggi	4 juta	Tdk	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	2				
38	40	2	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2				
39	58	2	1	Tdk pegawai	SMP	Rendah	2 juta	Tdk	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	1					
40	33	1	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1					
41	40	2	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	2	0	1	0	1	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
42	56	2	2	Pegawai	SMA	Rendah	2 juta	Ada	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	2	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	2					
43	42	2	2	Pegawai	SMA	Rendah	2 juta	Ada	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1						
44	66	2	2	Pegawai	SMP	Tinggi	3,5 juta	Tdk	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	2	1	0	0	1	1	0	1	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
45	34	1	1	Tdk pegawai	SMA	Rendah	2 juta	Tdk	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	1	0	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	2						
46	59	2	2	Pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Ada	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	2	1	1	1	0	1	1	1	0	8	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	2						
47	36	1	1	Tdk pegawai	SMP	Rendah	2 juta	Tdk	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1					
48	43	2	2	Pegawai	SMA	Tinggi	3,5 juta	Ada	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
49	29	1	2	Tdk pegawai	SD	Rendah	1,5 juta	Ada	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	1						
50	24	1	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	2	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1						
51	40	2	1	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	1	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	2						
52	36	1	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Ada	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
53	39	1	2	Pegawai	Sarjana	Rendah	2,5 juta	Tdk	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
54	25	1	2	Pegawai	SMA	Tinggi	3,5 juta	Tdk	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	1	1	1	0	0	1	1	1	7	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	2					
55	39	1	1	Pegawai	SMP	Rendah	2,5 juta	Tdk	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1					
56	30	1	2	Pegawai	SMA	Rendah	2,5 juta	Tdk	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	2	1	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	2						
57	32	1	1	Pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Ada	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	2	1	1	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	2							
58	28	1	2	Pegawai	SMA	Rendah	2,5 juta	Tdk	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	2	1	1	0	1	0	1	0	1	6	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	2						
59	27	1	1	Pegawai	SMA	Tinggi	3,5 juta	Tdk	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	1	1	1	0	0	0	1	0	4	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	1						
60	29	1	2	Pegawai	SMA	Rendah	2,5 juta	Ada	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	2	1	1	0	1	0	0	1	1	6	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2					
61	28	1	2	Pegawai	SMA	Rendah	2,5 juta	Tdk	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	1						
62	26	1	2	Pegawai	SMA	Tinggi	3,5 juta	Tdk	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1						
63	48	2	2	Pegawai	SMP	Rendah	2 juta	Tdk	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	2	1	1	1	1	0	1	1	1	8	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	2							

64	36	1	1	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	2	
65	35	1	2	Pegawai	SMA	Rendah	2,5 juta	Tdk	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
66	46	2	1	Tdk pegawai	SD	Tinggi	3 juta	Ada	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	2	
67	42	2	1	Pegawai	SMA	Rendah	2 juta	Tdk	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1
68	43	2	1	Pegawai	D III	Tinggi	3,5 juta	Tdk	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	2	
69	50	2	1	Tdk pegawai	SMP	Rendah	2 juta	Tdk	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1
70	39	1	2	Pegawai	SMA	Rendah	2 juta	Tdk	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	2	
71	31	1	1	Pegawai	SMA	Rendah	2 juta	Ada	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	
72	32	1	2	Pegawai	SMA	Rendah	2 juta	Tdk	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	
73	38	1	1	Pegawai	D III	Tinggi	3,5 juta	Ada	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	2		
74	36	1	1	Pegawai	D III	Tinggi	4 juta	Tdk	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	2			
75	37	1	2	Pegawai	SMA	Rendah	2 juta	Tdk	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	2	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	2			
76	42	2	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
77	29	1	2	Pegawai	SMA	Rendah	2 juta	Tdk	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	2			
78	30	1	2	Pegawai	SMA	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	1		
79	46	2	2	Tdk pegawai	SMP	Rendah	2 juta	Ada	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2			
80	42	2	1	Pegawai	SMA	Rendah	2,5 juta	Tdk	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	2	1	1	0	0	0	1	1	1	7	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	2			
81	48	2	2	Pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	2	1	1	0	0	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2			
82	58	2	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Ada	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	1	0	1	1	0	0	1	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
83	40	2	1	Tdk pegawai	SD	Rendah	1,5 juta	Tdk	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	2	0	0	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	1		
84	54	2	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Tdk	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	2	1	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	1		
85	40	2	2	Tdk pegawai	SMP	Tinggi	3 juta	Ada	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	1	1	1	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2			
86	66	2	1	Tdk pegawai	SMP	Rendah	1,5 juta	Tdk	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
87	24	1	2	Pegawai	Sarjana	Tinggi	3,5 juta	Tdk	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	2	1	1	0	1	0	0	1	1	6	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2			
88	40	2	2	Pegawai	D III	Tinggi	3,5 juta	Tdk	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	1	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2			
89	55	2	1	Tdk pegawai	SMP	Rendah	1,5 juta	Tdk	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
90	50	2	2	Pegawai	D III	Tinggi	3,5 juta	Ada	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	2	1	1	1	1	0	1	1	8	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	2				
91	42	2	1	Pegawai	SMA	Rendah	2 juta	Ada	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	2			
92	53	2	2	Pegawai	SMP	Rendah	2 juta	Tdk	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2		
93	47	2	2	Pegawai	SMP	Rendah	2 juta	Tdk	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
94	59	2	2	Pegawai	Sarjana	Tinggi	4,5 juta	Ada	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	2		

Dukungan keluarga										Dukungan tenaga kesehatan										Dukungan kader										Dukungan Tokoh Masyarakat/Agate										elaksanaan SBaB Sembarang																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Ktg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Ktg										
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	2	1	1	1	0	0	1	0	0	5	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1			
0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	1			
0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	2	
0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	1	
0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	1	
0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	2	0	0	1	0	1	1	0	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	2	
0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	2		
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	1	0	1	5	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	1			
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	2	
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	2	0	0	0	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	2		
1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	2
0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	2	0	0	1	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2		
0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1		
1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	2	1	0	1	0	1	0	0	1	5	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	6	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	2		
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	1		
0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1			
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	1	1	0	1	0	0	0	5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1			
0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	2	0	1	1	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2				
0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1				
0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2				
1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	1	0	1	0	1	1	1	7	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	2			
1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	1	0	0	1	0	1	0	0	4	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2					
0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	1					
1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	2	1	0	1	0	0	0	6	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	2			
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	2	1	1	1	0	0	0	6	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	8	2			
1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	1	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1				
0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	1	0	0	1	1	0	0	4	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1				
1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	0	0	1	0	0	0	6	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	1					
1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	1	1	1	0	1	1	1	0	7	2	1	1	1	0	1	0	0	6	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	1				
0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	0	1	0	0	4	1	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0	4	1							

1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2
1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	1		
1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	2			
0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	1			
0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	1				
1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	2	0	1	0	1	1	1	1	1	8	2			
0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	5	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1				
0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	1	1	0	1	0	1	1	1	7	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1				
1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2				
0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	1			
0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	1			
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	2	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2				
1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	2	1	0	0	1	1	1	0	1	7	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1		
0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4	1	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1			
1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	2	1	1	1	1	1	1	0	0	7	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1				
0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1			
0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	1			
1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1					
1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1				
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	2	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1				
0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1					
1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	2	1	1	1	0	1	0	1	1	8	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	2					
1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	1						
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	2					
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1	1	0	1	0	1	1	0	6	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	2					
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	2	1	1	1	0	1	0	1	1	8	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	2				
0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1							
0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	5	1	1	1	0	1	1	1	0	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	2				
0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	1	0	0	1	1	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	1				
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	2	1	0	1	0	1	0	0	4	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1				
0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	2	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	2	0	1	1	1	1	0	1	8	2	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	2						

1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	2
1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	2
1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2			
1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	1						
0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	2	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	2					
1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	1	1	0	1	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1								
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2						
1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	2						
0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	1							
1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	2	1	1	1	0	1	1	1	8	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	2						
0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2						
0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2							
0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	2	0	0	0	0	1	0	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	1									
1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	7	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	2								
1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1									
0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	2	0	1	0	0	1	0	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2							
1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	1	0	0	1	1	7	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2						
0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2								
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	0	1	0	1	1	0	4	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	1	0	4	1	1	0	0	0	3	1						
1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	1									
0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	2	0	1	1	1	1	1	0	6	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	1	0	1	0	0	0	1	5	1	0	1	0	0	3	1					
1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	1	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	1									
0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4	1	0	0	1	0	1	0	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1								
0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	2	1	0	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	0	1	8	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1										
1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	2	1	1	1	0	1	1	0	7	2	1	1	1	1	1	0	0	6	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2								
0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1								
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	1	0	8	2	1	1	1	1	0	1	0	7	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2								
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	2	1	1	0	0	1	1	5	1	1	0	0	0	1	1	0	4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2									
0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	1	0	0	1	0	1	1	5	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1									
0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	2	0	0	0	0	1	1	0	5	1	0	0	0	1	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1									
1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	2	1	0	1	0	1	0	0	0	4	1	1	1	0	1	0	0	0	5	1	1	1	1	0	0	0	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1	1	0	1	1	1	1	8	2					

Lampiran 6.

RESUME HASIL WAWANCARA

No	Informan	Unsur	Resume Jawaban	Ket
1.	K	Masyarakat	<p>Pengetahuan Tahu untuk buang kotoran pak. Iya, Jamban sehat berfungsi untuk BAB, supaya jangan di alam bebas. Iyaa, jamban yang bersih dan tidak bau. Dapat menimbulkan penyakit.</p> <p>Sikap Biasa saja, seharusnya begitu tapi kalau di lagi di kebun atau sawah BAB di sana juga..tidak masalah. Gak ada mengatasi kebiasaan selama ini.</p> <p>Kepemilikan jamban sehat Belum ada. Kalau ada rezeki baru lah dibuat jamban pak. Dana belum ada pak...semoga dapat bantuan dari pemerintah.</p> <p>Peran kepala keluarga Tidak ada. Tidak ada yang dilakukan menegur keluarga</p> <p>Peran tenaga kesehatan Pernah, tapi mereka jarang datang ke sini. Kalau memberikan informasi cuma di posyandu saja.</p> <p>Peran kader Kader jarang ke mari pak..mereka hanya ada di posyandu. Tidak ada sampai saat ini pak.</p>	Tidak memiliki jamban
2.	I	Masyarakat	<p>Pengetahuan Tempat membuang kotoran pak. Belum tahu syarat jamban sehat. Saya tidak tahu kalau bisa menimbulkan penyakit</p> <p>Sikap Tidak masalah bagi saya itu. Sudah biasa pak...apa lagi kalau lagi di ladang.</p> <p>Kepemilikan jamban sehat Tergantung dana yang ada lah.. Mengharapkan bantuan dari pemerintah pak.</p> <p>Peran kepala keluarga Tidak ada, sudah biasa BAB di pantai atau di sawah pak. Tidak ada pak, dibiarkan aja</p>	Tidak memiliki jamban

3.	SN	Petugas	<p>Peran tenaga kesehatan Mereka tidak pernah datang ke mari. Mereka tidak menegur masyarakat yang BAB sembarangan.</p> <p>Peran kader Tugasnya Tidak sampai ke masyarakat hanya membantu petugas kesehatan di posyandu. Memotivasi tidak ada.</p> <p>Pengetahuan Sebagian besar sudah paham tentang jamban, karena kami sering memberi penyuluhan, tetapi masih ada juga belum tahu.</p> <p>Sikap Sebagian sudah tahu syarat jamban, namun ada yang beranggapan kalau jamban sehat itu tidak begitu bermanfaat karena BAB bisa di mana saja. Perilaku mereka yang tidak berubah, mereka paham tapi pelaksanaannya masih rendah khususnya di luar 2 desa yang sudah kami bina, cenderung masih BABS apalagi yang berdekatan dengan sungai.</p> <p>Kepemilikan jamban sehat Sudah ada yang membuat jamban komunal, atau mereka menggunakan jamban keluarga.</p> <p>Peran kepala keluarga Ke mesjid merupakan usaha dari keluarga. Kita melakukan kerjasama dengan lintas sektor, dan membahas solusi agar setiap rumah ada jamban sehat di samping jamban komunal, tapi kalau melalui dana desa belum ada.</p> <p>Peran puskesmas Kita melakukan kerjasama dengan lintas sektor, dan membahas solusi agar setiap rumah ada jamban sehat di samping jamban komunal, melalui dana desa belum ada.</p> <p>Peran tenaga lesehatan Peran kita dari puskesmas</p>	Kepala puskesmas
----	----	---------	--	------------------

4.	A	Petugas	<p>sudah jelas tanggungjawab kita dan sudah dianggarkan di dana BOK untuk kegiatan STBM, penyuluhan dan kesling</p> <p>Program STBM belum berhasil</p> <p>Faktor utama penyebab tidak adanya jamban adalah faktor ekonomi. Sebagian yang mampu ekonominya tidak merasa penting memiliki jamban. Sedangkan yang sudah punya jamban tapi masih BABS disebabkan karena mereka bertugas di ladang, di sawah jadi jika ingin BAB terlalu jauh pulang ke rumah jadi mereka ya BABS... saat ke lapangan saya menemukan rata-rata masyarakat adalah petani yang memiliki dua rumah, satunya di sawah dan kadang-kadang mereka bermalam di situ</p> <p>Pengetahuan Kami jumpai di lapangan masih kurang, sebagian mereka menganggap tidak penting</p> <p>Sikap Kalau masyarakat itu sebagian besar sudah tahu, mereka khan sudah dapat informasi dari petugas</p> <p>Kepemilikan jamban sehat Rata-rata masyarakat sudah tahu, mereka sudah dengar dari berita, TV, tapi sebagian masih tetap BABS karena tidak ada jamban</p> <p>Peran kepala keluarga Biasanya masyarakat menganjurkan kepada anggota keluarga</p> <p>Peran puskesmas Melakukan koordinasi dengan lintas sektor, selalu melaporkan keluhan tentang fakta yang dapat dari lapangan tentang masyarakat dan melakukan tinjauan ke desa-desa secara bergilir</p>	Petugas Kesling
----	---	---------	---	--------------------

5.	N	Petugas	<p>Peran kesehatan lingkungan Mensugesti masyarakat agar memiliki jamban sehat, karena jika tidak ada jamban dampaknya bisa meluas ke lingkungan sekitar. Melakukan kerjasama lintas sektor untuk membuat jamban sebagian dari babinsa dan sebagian dari masyarakat itu sendiri dan kita selalu mengawasi. Kalau dari segi memberi informasi masih kurang akibat kurangnya alat seperti gambar-gambar, audiovisual dan sebagainya, masih melakukan secara lisan dari mulut ke mulut Program STBM belum berhasil Faktor utama penyebab tidak adanya jamban adalah faktor ekonomi. Sebagian yang mampu ekonominya tidak merasa penting memiliki jamban. Sedangkan yang sudah punya jamban tapi masih BABS disebabkan karena mereka bertugas di ladang, di sawah jadi jika ingin BAB terlalu jauh pulang ke rumah jadi mereka ya BABS... saat ke lapangan saya menemukan rata-rata masyarakat adalah petani memiliki dua rumah, satunya di sawah dan kadang-kadang mereka bermalam di situ Pengetahuan Sudah tahu mereka pak. Sikap Sebagian sudah tahu tapi masih banyak yang sepele. Kepemilikan jamban sehat Sebagian tahu, hanya kalau mau buat jamban perlu biaya. Peran kepala keluarga Ada, tapi rejeki kadang gak ada, karena pergi melaut kadang ada hasil kadang tidak Peran puskesmas Memberikan penyuluhan di Posyandu seperti petugas gizi, kesling, nakes.</p>	Kader
----	---	---------	--	-------

6.	N	Tokoh masyarakat	<p>Peran kader Memberikan informasi pada saat posyandu dan pada saat arisan tapi jarang. Disuruh membuat WC, tapi ada masyarakat yang pergi ke Mesjid atau pergi ke sungai. Program STBM belum berhasil Bingung menjawabnya, mungkin karena masyarakat sudah terbiasa kebiasaan BAB sembarangan ya.</p> <p>Pengetahuan Sesuai dengan sosialisasi kepada masyarakat, pada umumnya sudah tahu tetapi mungkin sistem dan prosesnya yang kurang tahu</p> <p>Sikap Saya kira sebagian masyarakat sudah tahu itu tetapi mereka merasa tidak apa-apa</p> <p>Kepemilikan jamban sehat Sebenarnya masyarakat sudah paham betul tentang bahaya BABS terhadap lingkungan hanya kembali kepada perilaku atau karakter masyarakat yang cenderung tidak teratur BAB. Intinya kesadaran masyarakat terhadap BAB pada jamban kurang, kalau bahaya BABS terhadap lingkungan sudah disosialisasikan kepada masyarakat namun mereka ada tidak memiliki jamban</p> <p>Peran kepala keluarga Sudah pasti setiap orangtua ada melarang, namun permasalahannya anak masih tetap ke selokan belakang rumah.</p> <p>Peran puskesmas Saya beri apresiasi yang luar biasa kepada nakes, bahkan nakes ada melakukan demonstrasi membuat jamban dari bambu, dari semen yang disosialisasikan oleh petugas. Mereka telah berbuat lebih kepada masyarakat hanya</p>	Tokoh masyarakat
----	---	------------------	---	------------------

masyarakat yang belum menyadari dan melaksanakan secara penuh. Nakes juga memberikan laporan kepada tokoh masyarakat tentang kondisi yang mereka ketahui berkaitan dengan perilaku masyarakat. Dari pihak desa sudah ada upaya mengajak masyarakat untuk membangun jamban dan mengusulkan kepada kepala desa agar dibentuk qanun.

Peran pemuka masyarakat
(agama)

Sebenarnya kami ingin mengikuti kegiatan tersebut, tetapi jadwalnya tidak jelas juga tidak difasilitasi oleh kepala desa dimana tidak tersedia dana transportasi atau akomodasi

Program STBM belum berhasil

Perilaku menjadi dasarnya, masyarakat bahkan yang sudah punya jamban masih BABS karena faktor merasa nyaman dan lokasi strategis karena banyak angin bila BAB di luar atau ruang terbuka. Jadi kembali kepada perilaku yang masih kurang... istilah mereka cenderung mencari kesenangan, santai di sungai karena banyak angin

Lampiran 6.

RESUME HASIL WAWANCARA

No	Informan	Unsur	Resume Jawaban	Ket
1.	K	Masyarakat	<p>Pengetahuan Tahu untuk buang kotoran pak. Iya, Jamban sehat berfungsi untuk BAB, supaya jangan di alam bebas. Iyaa, jamban yang bersih dan tidak bau. Dapat menimbulkan penyakit.</p> <p>Sikap Biasa saja, seharusnya begitu tapi kalau di lagi di kebun atau sawah BAB di sana juga..tidak masalah. Gak ada mengatasi kebiasaan selama ini.</p> <p>Kepemilikan jamban sehat Belum ada. Kalau ada rezeki baru lah dibuat jamban pak. Dana belum ada pak...semoga dapat bantuan dari pemerintah.</p> <p>Peran kepala keluarga Tidak ada. Tidak ada yang dilakukan menegur keluarga</p> <p>Peran tenaga kesehatan Pernah, tapi mereka jarang datang ke sini. Kalau memberikan informasi cuma di posyandu saja.</p> <p>Peran kader Kader jarang ke mari pak..mereka hanya ada di posyandu. Tidak ada sampai saat ini pak.</p>	Tidak memiliki jamban
2.	I	Masyarakat	<p>Pengetahuan Tempat membuang kotoran pak. Belum tahu syarat jamban sehat. Saya tidak tahu kalau bisa menimbulkan penyakit</p> <p>Sikap Tidak masalah bagi saya itu. Sudah biasa pak...apa lagi kalau lagi di ladang.</p> <p>Kepemilikan jamban sehat Tergantung dana yang ada lah.. Mengharapkan bantuan dari pemerintah pak.</p> <p>Peran kepala keluarga Tidak ada, sudah biasa BAB</p>	Tidak memiliki jamban

3.	SN	Petugas	<p>di pantai atau di sawah pak. Tidak ada pak, dibiarkan aja</p> <p>Peran tenaga kesehatan Mereka tidak pernah datang ke mari. Mereka tidak menegur masyarakat yang BAB sembarangan.</p> <p>Peran kader Tugasnya Tidak sampai ke masyarakat hanya membantu petugas kesehatan di posyandu. Memotivasi tidak ada.</p> <p>Pengetahuan Sebagian besar sudah paham tentang jamban, karena kami sering memberi penyuluhan, tetapi masih ada juga belum tahu.</p> <p>Sikap Sebagian sudah tahu syarat jamban, namun ada yang beranggapan kalau jamban sehat itu tidak begitu bermanfaat karena BAB bisa di mana saja. Perilaku mereka yang tidak berubah, mereka paham tapi pelaksanaannya masih rendah khususnya di luar 2 desa yang sudah kami bina, cenderung masih BABS apalagi yang berdekatan dengan sungai.</p> <p>Kepemilikan jamban sehat Sudah ada yang membuat jamban komunal, atau mereka menggunakan jamban keluarga.</p> <p>Peran kepala keluarga Ke mesjid merupakan usaha dari keluarga. Kita melakukan kerjasama dengan lintas sektor, dan membahas solusi agar setiap rumah ada jamban sehat di samping jamban komunal, tapi kalau melalui dana desa belum ada.</p> <p>Peran puskesmas Kita melakukan kerjasama dengan lintas sektor, dan membahas solusi agar setiap rumah ada jamban sehat di samping jamban komunal, melalui dana desa belum ada.</p>	Kepala puskesmas
----	----	---------	---	------------------

Peran tenaga lesehatan
 Peran kita dari puskesmas sudah jelas tanggungjawab kita dan sudah dianggarkan di dana BOK untuk kegiatan STBM, penyuluhan dan kesling
 Program STBM belum berhasil
 Faktor utama penyebab tidak adanya jamban adalah faktor ekonomi. Sebagian yang mampu ekonominya tidak merasa penting memiliki jamban. Sedangkan yang sudah punya jamban tapi masih BABS disebabkan karena mereka bertugas di ladang, di sawah jadi jika ingin BAB terlalu jauh pulang ke rumah jadi mereka ya BABS... saat ke lapangan saya menemukan rata-rata masyarakat adalah petani yang memiliki dua rumah, satunya di sawah dan kadang-kadang mereka bermalam di situ

4.	A	Petugas	<p>Pengetahuan Kami jumpai di lapangan masih kurang, sebagian mereka menganggap tidak penting Sikap Kalau masyarakat itu sebagian besar sudah tahu, mereka khan sudah dapat informasi dari petugas Kepemilikan jamban sehat Rata-rata masyarakat sudah tahu, mereka sudah dengar dari berita, TV, tapi sebagian masih tetap BABS karena tidak ada jamban Peran kepala keluarga Biasanya masyarakat menganjurkan kepada anggota keluarga Peran puskesmas Melakukan koordinasi dengan lintas sektor, selalu melaporkan keluhan tentang fakta yang dapat dari lapangan tentang masyarakat</p>	Petugas Kesling
----	---	---------	---	--------------------

dan melakukan tinjauan ke desa-desa secara bergilir

Peran kesehatan lingkungan

Mensugesti masyarakat agar memiliki jamban sehat, karena jika tidak ada jamban dampaknya bisa meluas ke lingkungan sekitar.

Melakukan kerjasama lintas sektor untuk membuat jamban sebagian dari babinsa dan sebagian dari masyarakat itu sendiri dan kita selalu mengawasi. Kalau dari segi memberi informasi masih kurang akibat kurangnya alat seperti gambar-gambar, audiovisual dan sebagainya, masih melakukan secara lisan dari mulut ke mulut

Program STBM belum berhasil

Faktor utama penyebab tidak adanya jamban adalah faktor ekonomi. Sebagian yang mampu ekonominya tidak merasa penting memiliki jamban. Sedangkan yang sudah punya jamban tapi masih BABS disebabkan karena mereka bertugas di ladang, di sawah jadi jika ingin BAB terlalu jauh pulang ke rumah jadi mereka ya BABS... saat ke lapangan saya menemukan rata-rata masyarakat adalah petani memiliki dua rumah, satunya di sawah dan kadang-kadang mereka bermalam di situ

5.	N	Petugas	Pengetahuan Sudah tahu mereka pak. Sikap Sebagian sudah tahu tapi masih banyak yang sepele. Kepemilikan jamban sehat Sebagian tahu, hanya kalau mau buat jamban perlu biaya. Peran kepala keluarga Ada, tapi rejeki kadang gak ada, karena pergi melaut kadang ada hasil kadang tidak Peran puskesmas Memberikan penyuluhan di	Kader
----	---	---------	---	-------

			<p>Posyandu seperti petugas gizi, kesling, nakes. Peran kader Memberikan informasi pada saat posyandu dan pada saat arisan tapi jarang. Disuruh membuat WC, tapi ada masyarakat yang pergi ke Mesjid atau pergi ke sungai. Program STBM belum berhasil Bingung menjawabnya, mungkin karena masyarakat sudah terbiasa kebiasaan BAB sembarangan ya.</p>	
6.	N	Tokoh masyarakat	<p>Pengetahuan Sesuai dengan sosialisasi kepada masyarakat, pada umumnya sudah tahu tetapi mungkin sistem dan prosesnya yang kurang tahu Sikap Saya kira sebagian masyarakat sudah tahu itu tetapi mereka merasa tidak apa-apa Kepemilikan jamban sehat Sebenarnya masyarakat sudah paham betul tentang bahaya BABS terhadap lingkungan hanya kembali kepada perilaku atau karakter masyarakat yang cenderung tidak teratur BAB. Intinya kesadaran masyarakat terhadap BAB pada jamban kurang, kalau bahaya BABS terhadap lingkungan sudah disosialisasikan kepada masyarakat namun mereka ada tidak memiliki jamban Peran kepala keluarga Sudah pasti setiap orangtua ada melarang, namun permasalahannya anak masih tetap ke selokan belakang rumah. Peran puskesmas Saya beri apresiasi yang luar biasa kepada nakes, bahkan nakes ada melakukan demonstrasi membuat jamban dari bambu, dari semen yang disosialisasikan oleh petugas.</p>	Tokoh masyarakat

Mereka telah berbuat lebih kepada masyarakat hanya masyarakat yang belum menyadari dan melaksanakan secara penuh. Nakes juga memberikan laporan kepada tokoh masyarakat tentang kondisi yang mereka ketahui berkaitan dengan perilaku masyarakat. Dari pihak desa sudah ada upaya mengajak masyarakat untuk membangun jamban dan mengusulkan kepada kepala desa agar dibentuk qanun.

Peran pemuka masyarakat (agama)

Sebenarnya kami ingin mengikuti kegiatan tersebut, tetapi jadwalnya tidak jelas juga tidak difasilitas oleh kepala desa dimana tidak tersedia dana transportasi atau akomodasi

Program STBM belum berhasil

Perilaku menjadi dasarnya, masyarakat bahkan yang sudah punya jamban masih BABS karena faktor merasa nyaman dan lokasi strategis karena banyak angin bila BAB di luar atau ruang terbuka. Jadi kembali kepada perilaku yang masih kurang... istilah mereka cenderung mencari kesenangan, santai di sungai karena banyak angin

Lampiran 7

DOKUMENTASI PENELITIAN















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

Nomor : 236/EXT/DKN/FRM/IKH/UK/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan KECAMATAN SIMEULUE BARAT
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : BARLIANSYAH
NPM : 1602011324

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU 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 Tesis dengan judul:


EVALUASI PROGRAM JAMBAAN SEHAT DI KECAMATAN SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2018

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 Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

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

Medan, 19 Juli 2018

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



AYI DARMANA, Dr. M.Si.
NIDN. (0007086602)



Tembusan :
1. Arsip



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMEULUE
PUSKESMAS SIMEULUE BARAT
SIBIGO**



Nomor : 441/502/2019
Lampiran : -
Perihal : *Pemohonan Survey Awal*

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Di -
Medan

Assalamualaikum wr.wb,

Sehubungan dengan Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia, Nomor :
326/EXT/DEK/PEM/1KTH/VII/2018 tentang Permohonan
Survey Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue.

Dengan ini Kepala Puskesmas Simeulue Barat menerangkan

Nama : **BARLIANSYAH**
NPM : 1602011324
Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor - faktor yang Mempengaruhi Stop Buang Air
Besar Sembarangan di wilayah Kerja Puskesmas
Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
Tempat : Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat

Bahwa benar yang namanya di atas telah melakukan pengambilan data awal
(survey awal) di Wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

KEPALA PUSKESMAS
SIMEULUE BARAT


SRI MULYANA, TS, Amd. Keb
 Nip. 19800708 200504 2 001



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 PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

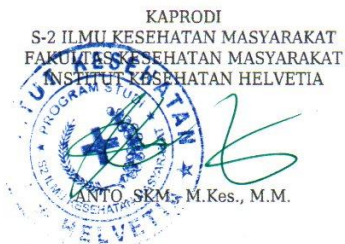
Identitas Mahasiswa :

Nama : BARLIANSYAH
NIM : 1602011324
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI STOB BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 09 Maret 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.	18-03-2019	
2.	DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt	15-03-2019	

Medan,



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



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

Nomor : 640/EXT/DKN/FRM/IKH/US/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan WILAYA KERJA PUSKESMAS SIMELUE BARAT
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : BARLIANSYAH
NPM : 1602011324

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

FAKTOR YANG MEMENGARUHI STOB BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE 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 Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI STOB BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE 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.

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

Medan, 14/02/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
1. Arsip



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMEULUE
PUSKESMAS SIMEULUE BARAT
SIBIGO



Nomor : 441/721/III/2019
Lampiran : -
Perihal : Selesai Melakukan Uji Validitas

Simeulue Barat, 25 Maret 2019
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Di -
Medan

Assalamualaikum wr.wb,

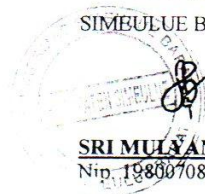
Sehubungan dengan Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia, Nomor : 640/EXT/DKN/FKM/IKH/III/2019 Tanggal 14 Maret 2019 tentang Permohonan Uji Validitas di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue. Dengan ini Kepala Puskesmas Simeulue Barat menerangkan

Nama : **BARLIANSYAH**
NPM : 1602011324
Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor - faktor yang Mempengaruhi Stop Buang Air Besar Sembarangan di wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat

Bahwa benar yang namanya di atas telah melakukan Uji Validitas di Wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat dari tanggal 18 s/d 25 Maret 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA PUSKESMAS
SIMEULUE BARAT



SRI MULYANA. TS, Amd. Keb
Nip. 19800708 200504 2 001



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

Nomor : 641/EXT/DPK/FKM/KH/III/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan WILAYA KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : BARLIANSYAH
NPM : 1602011324

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU 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 Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI STOB BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE 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 Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

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

Medan, 14/03/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
1. Arsip



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMEULUE
PUSKESMAS SIMEULUE BARAT
SIBIGO**



Simeulue Barat, 22 April 2019

Nomor : 441/ 898-1/IV/2019
Lampiran : -
Perihal : Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Di -
Medan

Assalamualaikum wr.wb,


Sehubungan dengan Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia, Nomor : 641/EXT/DKN/FKM/IKH/III/2019 Tanggal 14 Maret 2019 tentang Permohonan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue. Dengan ini Kepala Puskesmas Simeulue Barat menerangkan

Nama : **BARLIANSYAH**
NPM : 1602011324
Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor - faktor yang Mempengaruhi Stop Buang Air Besar Sembarangan di wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019.
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat

Bahwa benar yang namanya di atas telah melakukan penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat 26 Maret s/d 22 April 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA PUSKESMAS
SIMEULUE BARAT



SRI MULYANA, TS, Amd. Keb
Nip. 19800708 200504 2 001



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 PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : BARLIANSYAH
NIM : 1602011324
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI STOB BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 05-07-2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.	12-07-2019	
2.	DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt	07-07-2019	

Medan, 12 Juli 2019

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



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 TESIS

Nama Mahasiswa/i : BARLIANSYAH
NPM : 1602011324
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI STOB BUANG AIR BESAR
: SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT
KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	9-9-2018	Konsep dasar	Judul dengan Alur pikir tidak benar	
2	13-10-2018	Konsep Alur pikir	Alur pikir penelitian sebagai dengan kerangka	
3	17-10-2018	Konsep kerangka konsep	Harus dengan teori konsep teori	
4	18-10-2018	Rumusan Masalah	Rumusan masalah penelitian	
5	5-1-2019	Latar belakang	Sebagai dengan daftar pustaka	
6	8-1-2019	metode penelitian	Mit metode	
7	10-1-2019	Daftar Pustaka	Sebelum Men Seley	
8	11-1-2019	Ace		

Diketahui,

Medan, 11/01/2019

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Pembimbing 1 (Satu)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Dr. ISMAIL EFENDY, 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.



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

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : BARLIANSYAH
NPM : 1602011324
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI STOB BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Pemohon

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

(BARLIANSYAH)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si. (0005075903) (No.HP : 0813-7746-7857)
2. DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt (0125096601) (No.HP : 0813-9632-3399)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



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 TESIS

Nama Mahasiswa/i : BARLIANSYAH
NPM : 1602011324
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI STOB BUANG AIR BESAR
SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT
KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	23-4-2019	Konsep hasil	perbaiki analisis	
2	8-5-2019	Pembahasan	perbaikan di simpulkan dengan penelitian terdahulu	
3	20-5-2019	Keimpulan	di simpulkan dengan baik	
4	22-5-2019	Aec by hand		
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 23/05/2019
Pembimbing 2 (Dua)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi di print 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.



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 TESIS

Nama Mahasiswa/i : BARLIANSYAH
NPM : 1602011324
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI STOB BUANG AIR BESAR
: SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT
KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	06/7 2019	Pembahasan kual. tab. 8	Bahas dan matrik kelas ds. peribanyak	
2	08/7 2019	Pembahasan		
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 08/07/2019
Pembimbing 2 (Dua)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

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.