

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN
DI KELURAHAN 35 ILIR
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2019**



Oleh

**NYAYU ANIS MUHARANI PUTRI
17.13201.90.09**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN
DI KELURAHAN 35 ILIR
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2019**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

NYAYU ANIS MUHARANI PUTRI
17.13201.90.09

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

RIWAYAT HIDUP PENULIS

A. BIODATA

NAMA : NYAYU ANIS MAHARANI PUTRI
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR : PALEMBANG, 25 JUNI 1993
AGAMA : ISLAM
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
STATUS : ISLAM
ALAMAT : JALAN PDAM PERUM GRIYA
PERMATA TIRTA NO.100 RT.70
RW.03 KEL.BUKIT LAMA KEC.
ILIR BARAT I PALEMBANG

ORANG TUA

Ayah : EDY JUNAIDI
Ibu : ROHANA

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- ✓ TK Aisyah Palembang : 1999
- ✓ SDN 27 Lahat : 1999-2005
- ✓ SMP PGRI 7 Palembang : 2005-2008
- ✓ SMA Negeri 10 Palembang : 2008-2011
- ✓ Akademi Kesehatan Lingkungan Pemprov Sumsel : 2012-2015
- ✓ STIK Bina Husada Palembang : 2017-2019

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada:

1. *Tuhanku yang maha pengasih dan maha penyayang Allah Subhanahu Wata'ala, karena atas ridho Nya lah proses setiap tahap dalam penulisan skripsi ini berjalan dengan lancar*
2. *Kedua Orang Tuaku tersayang Papa (Edy Junaidi) dan Mama (Rohana) yang telah memberikan doa, support, semangat, dan kasih sayang yang tulus tiada hentinya diberikan kepadaku dalam meraih cita-cita.*
3. *Saudaraku tersayang Ayuk Wenty, Kak Anda, Aam, dan Eja yang telah menjaga, memberikan bantuan dan support kepadaku selama ini.*
4. *Keponakanku tersayang Afly dan Alya yang selalu menghibur hati .*

Motto:

“Hasbunallah wani'mal wakil, ni'mal maulaa wani'mannasir”

- *cukuplah Allah sebagai penolongku, dan Allah adalah sebaik-baiknya pelindung -*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala yang telah mmelimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk myelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Maria Ulfah, SKM, M.PH selaku pembimbing saya yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan Skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada, Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Elina, SKM, M.Si dan Ibu Endah Widya Purnamasari, SKM, M.Kes selaku penguji dalam penyusunan skripsi dan Ibu Hamyatri, SKM, M.Kes selaku pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyatakan bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 31 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMAKASIH	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Bagi kelurahan 30 Ilir	6
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada	6
1.5.3 Bagi peneliti	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Perilaku Buang Air Besar Sembarangan	7
2.1.1 Pengertian BABS	7
2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku BAB Sembarangan	7
2.3 Sanitasi	11
2.3.1 Pengertian sanitasi	11

2.3.2	Sarana sanitasi	13
2.4	Jamban.....	13
2.4.1	Definisi jamban	13
2.4.2	Manfaat menggunakan jamban sehat	15
2.4.3	Syarat jamban sehat.....	15
2.4.4	Standar dan persyaratan kesehatan jamban	16
2.4.5	Kandungan yang terdapat di dalam tinja manusia	19
2.4.6	Pengaruh tinja bagi kesehatan manusia.....	20
2.4.7	Mata rantai penularan penyakit oleh tinja	21
2.5	Rumah Sehat	21
2.6	STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).....	23
3.1	Strategi nasional STBM	25
2.7	Penelitian Terkait	26
2.8	Kerangka Teori.....	28

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian.....	29
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	29
3.3	Populasi dan Sampel	30
3.3.1	Populasi	30
3.3.2	Sampel penelitian	30
3.3.3	Besaran sampel.....	30
3.4	Kerangka Konsep	32
3.5	Definisi Operasional.....	33
3.6	Hipotesis.....	34
3.7	Pengumpulan Data	35
3.7.1	Data primer	35
3.7.2	Data sekunder	35
3.8	Pengolahan Data.....	35
3.9	Analisis Data	36
3.9.1	Analisis univariat.....	36
3.9.2	Analisis bivariat.....	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	38
4.1.1	Lokasi dan luas wilayah	38
4.1.2	Keadaan demografi	38

4.1.3	Sarana pelayanan kesehatan	38
4.2	Hasil Penelitian	39
4.2.1	Analisa univariat	39
4.2.2	Analisa bivariat	42
4.3	Pembahasan.....	47
4.3.1	Distribusi frekuensi BAB sembarangan di kelurahan 35 Ilir Palembang	47
4.3.2	Hubungan pengetahuan dengan BAB sembarangan di kelurahan 35 Ilir Kota Palembang.....	48
4.3.3	Hubungan Sikap dengan BAB sembarangan di kelurahan 35 Ilir Kota Palembang.....	49
4.3.4	Hubungan Pendidikan dengan BAB sembarangan di kelurahan 35 Ilir Kota Palembang.....	51
4.3.5	Hubungan Status Ekonomi dengan BAB sembarangan di kelurahan 35 Ilir Kota Palembang.....	52

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1	Simpulan	54
5.2	Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
3.1	Distribusi Besar Sampel Setiap RT	31
3.2	Definisi Operasional	33
3.3	Kontingensi Data Insidensi Kumulatif	37
4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan BAB Sembarangan .	39
4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan	40
4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Sikap	40
4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pendidikan	41
4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Status Ekonomi	42
4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Palembang	42
4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Sikap dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Kota Palembang	44
4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pendidikan dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Kota Palembang	45
4.9	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Status Ekonomi dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Kota Palembang .	46

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
3.1 Alur Penularan Penyakit	21

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	28
3.1 Kerangka Konsep.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Daftar Kuesioner Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Buang Air Besar Sembarangan di Kelurahan 35Ilir Kota Palembang Tahun 2019
2. Hasil Uji Univariat
3. Hasil Uji Bivariat
4. Surat Selesai Penelitian
5. Dokumentasi Penelitian
6. Daftar Lengkap Upah Minimum Kota/ Kabupaten (UMK) Di Sumsel Tahun 2019

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO Tahun 2011 kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan.

Perilaku buang air besar sembarangan/*Open defecation* termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. *BABS/Open defecation* adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak – semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air (WHO, 2010)

Lingkungan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat yang optimal di samping faktor kualitas pelayanan kesehatan, dan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat. Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. (Profil Kesehatan RI, 2017).

Menurut Glanz et.al dalam Inganatul Mufidah (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku BAB Sembarangan antara lain yaitu Faktor Host yaitu Umur, Jenis Kelamin, Jenis Pekerjaan, Tingkat Ekonomi dan Tingkat Pendidikan,

tingkat peran serta, pengetahuan, sikap, dan faktor ekonomi, faktor lingkungan yaitu lingkungan fisik dan lingkungan biologi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang dimaksud dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Keberhasilan daerah bebas BABS adalah keberadaan kegiatan sosial kemasyarakatan dan *natural leader*, pemicuan yang berkualitas, tidak ada riwayat subsidi, kesadaran untuk membayar dan adanya sanksi sosial. Adapun faktor yang menyebabkan kegagalan daerah bebas BABS adalah berfokus pada pembangunan jamban, mengharap adanya subsidi, kurangnya monitoring paska pemicuan, masyarakat tinggal dekat sungai dan kurangnya gotong - royong antar warga. (WSP, 2011).

Pemerintah Indonesia melakukan upaya-upaya peningkatan akses sanitasi sejak tahun 2006. Salah satu upaya melalui Kementerian Kesehatan adalah melakukan perubahan arah kebijakan pendekatan sanitasi dari yang sebelumnya memberikan subsidi (project driven) menjadi pemberdayaan masyarakat dengan fokus pada perubahan perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan menggunakan metode CLTS (Community Led Total Sanitation), dalam pelaksanaan STBM

berpedoman pada lima pilar yaitu (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS), (2) Cuci Tangan Pakai Sabun, (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), (4) Pengamanan Sampah Rumah Tangga (5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) (Manlaknis, 2012).

Di Indonesia sebesar 5% yang masih buang air besar di area terbuka merefleksikan 26% total penduduk Indonesia. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan penduduk yang buang air besar di area terbuka sebesar 24,7 % dan buang air besar dilubang tanah sebesar 11,7%. Sedangkan akses sanitasi meliputi kepemilikan /penggunaan jamban, jenis kloset dan pembuangan akhir tinja sebesar 55,5 % (Balitbangkes, 2010)

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa rumah tangga di Indonesia menggunakan fasilitas BAB milik sendiri (76,2%), milik bersama (6,7%), dan fasilitas umum (4,2%). Lima provinsi tertinggi untuk proporsi rumah tangga menggunakan fasilitas BAB milik sendiri adalah Riau (88,4%), Kepulauan Riau (88,1%), Lampung (88,1%), Kalimantan Timur (87,8%), dan DKI Jakarta (86,2%). Meskipun sebagian besar rumah tangga di Indonesia memiliki fasilitas BAB, masih terdapat rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas BAB sehingga melakukan BAB sembarangan, yaitu sebesar 12,9 persen.

Menurut data Kementerian Kesehatan RI akses kepemilikan jamban tahun 2016 adalah sebesar 65%, tahun 2017 adalah sebesar 69%, dan tahun 2018 adalah sebesar 74%.

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018, penduduk yang memiliki akses sanitasi layak (jamban sehat) adalah sebesar 63,65%, sedangkan cakupan kepemilikan jamban sehat di Kota Palembang pada Tahun 2018 adalah sebesar 88.51 %.

Berdasarkan profil Puskesmas Makrayu, penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) pada Tahun 2016 adalah sebesar 65,20 %, Tahun 2017 sebesar 72,34%, dan Tahun 2018 adalah sebesar 78,73%.

Berdasarkan hasil survey awal yang penulis lakukan di Kelurahan 35 Ilir yang berada di wilayah kerja Puskesmas Makrayu jumlah Kepala Keluarga adalah sebanyak 845 Kepala Keluarga dan jumlah RT di Kelurahan 35 Ilir adalah 24 RT, dimana setelah dilakukan survey ke beberapa rumah warga penulis menemukan fakta bahwa masih banyak warga yang belum menggunakan jamban sehat/BAB Sembarangan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah masih terdapat warga yang belum mempunyai jamban sehat/ BAB sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Palembang.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan buang air besar sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Kota Palembang?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan buang air besar sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Kota Palembang.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketuainya distribusi frekuensi Pengetahuan, Sikap, Pendidikan, Status Ekonomi dengan perilaku BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Palembang.
- 2) Diketuainya hubungan faktor Pengetahuan dengan perilaku BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Palembang.
- 3) Diketuainya hubungan faktor Sikap dengan perilaku BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Palembang.
- 4) Diketuainya hubungan faktor Pendidikan dengan perilaku BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Palembang.
- 5) Diketuainya hubungan faktor Status Ekonomi dengan perilaku BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Palembang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Masyarakat 35 Ilir Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wacana serta informasi bagi masyarakat kelurahan 35 ilir tentang bahaya buang air besar sembarangan bagi kesehatan.

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada

Sebagai bahan literatur, informasi, serta umpan balik teori terpadu oleh mahasiswa yang berguna untuk perbaikan dalam meningkatkan mutu pendidikan.

1.5.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti sendiri dalam melaksanakan penelitian tentang penanganan warga yang masih Buang Air Besar Sembarangan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup Kesehatan Lingkungan. Penelitian ini akan dilakukan kepada warga yang masih BAB Sembarangan di Kelurahan 35Ilir Palembang menghubungkan variabel pengetahuan, sikap, pendidikan, dan status ekonomi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Juni 2019. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Pengambilan sampel akan dilakukan secara *stratified random sapling* yaitu sebanyak 86 sampel.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

2.1.1 Pengertian BABS

Perilaku buang air besar sembarangan (*BABS/Open defecation*) termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. *BABS/Open defecation* adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak – semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air (Water Sanitation Program,2010).

2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku BAB Sembarangan

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku BAB sembarangan menurut Glanz et.al dalam penelitian Mufidah (2017) antara lain:

- 1) Faktor Host:
 - a) Karakteristik Manusia/Sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, ekonomi dan pendidikan)
 - b) Tingkat peran serta
 - c) Sikap dan persepsi
 - d) Pengetahuan
- 2) Faktor Agent:

- a) Penggunaan Jamban
- b) Prioritas Kebutuhan
- c) Paparan Media
- d) Sistem Kebijakan Sanitasi
- e) Faktor Lingkungan:
- f) Lingkungan Fisik
- g) Lingkungan Biologi
- h) Lingkungan Sosial

Menurut Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek

Menurut Glanz et.al (2008) bahwa perubahan pengetahuan dan sikap merupakan prakondisi bagi perubahan perilaku kesehatan dan perilaku-perilaku lain.

Menurut Pane dalam penelitian Mufidah (2017) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap (positif/negatif) dengan perilaku keluarga dalam penggunaan jamban.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 50\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $< 50\%$

Menurut Notoatmodjo (2012), ada 4 tingkatan sikap yaitu:

- 1) Menerima (*Receiving*). Diartikan sebagai mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.
- 2) Merespon (*Responding*). Contohnya memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas.
- 3) Menghargai (*Valuing*). Contoh mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan masalah alat kontrasepsi yang akan di pilih.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Priyoto, 2015, Hal : 231). Untuk hasil pengukuran dikonversikan dalam presentase sikap maka:

- 1) Baik (Positif) = Hasil presentase 50%
- 2) Kurang baik (negatif) = Hasil presentasi < 50%

Menurut UU No 20 Tahun 2003 pendidikan seseorang dikatakan baik apabila SMA dan kurang baik jika SMA. Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (*langgeng*), karena didasari oleh kesadaran.

Menurut Nursalam (2011) Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Kartono, 2006). Tingkat ekonomi seseorang

berhubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan, orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyaaikesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga. (Notoadmojo.S, 2007: 21).

Menurut data Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Disnakertrans) Provinsi Sumatera Selatan (2019) Upah Minimum di Kota Palembang untuk tahun 2019 adalah sebesar 2.917.260 rupiah.

2.3 Sanitasi

2.3.1 Pengertian sanitasi

Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. (Profil Kesehatan RI, 2017)

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti *urine* dan *faeces*. Istilah

sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. (Profil Kesehatan RI, 2017)

Sanitasi menurut WHO adalah suatu usaha untuk mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia, terutama terhadap hal-hal yang mempunyai efek merusak perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungan hidup.

Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Mulai tahun 2015 definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (*septic tank*) atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama. (Profil Kesehatan RI, 2017)

Menurut Profil Kesehatan RI, 2017 Metode pembuangan tinja yang baik yaitu menggunakan jamban dengan syarat sebagai berikut:

- 1) Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi.
- 2) Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
- 3) Tidak boleh terkontaminasi air permukaan.

- 4) Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.
- 5) Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
- 6) Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
- 7) Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

2.3.2 Sarana sanitasi

Sarana sanitasi yang harus ada dan dimanfaatkan di rumah tangga menurut Dirjen PP & PL (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Jamban yang digunakan sebagai tempat untuk membuang kotoran manusia
- 2) Penyaluran dan pembuangan air limbah yang digunakan untuk menyalurkan dan membuang limbah cair rumah tangga.
- 3) Tempat pembuangan sampah, yang digunakan untuk menampung sampah rumah tangga.

2.4 Jamban

2.4.1 Definisi jamban

Jamban atau tempat pembuangan kotoran adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang lazim disebut kakus/WC dan memenuhi jamban sehat dan baik. Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit (Kebijakan Diklat Kesehatan Lingkungan, 2012).

Jamban, yang disebut juga dengan WC, cubluk atau kakus, adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. (Kementrian Kesehatan, 2013)

Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah (Permenkes RI, 2014)

Pembuangan tinja merupakan salah satu upaya kesehatan lingkungan yang harus memenuhi sanitasi dasar bagi setiap individu. Pembuangan kotoran yang baik harus dibuang ke dalam tempat penampungan kotoran yang disebut jamban. Jamban atau tempat pembuangan kotoran adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang lazim disebut kakus/WC dan memenuhi jamban sehat dan baik.

Menurut Yusuf (2014) setiap individu harus menggunakan jamban untuk buang air besar. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang ada disekitarnya. Jamban juga tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera disentri, typhus, kecacingan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit dan keracunan.

2.4.2 Manfaat menggunakan jamban sehat

Menurut Direktorat Jenderal PP & PL, 2013 manfaat menggunakan jamban sehat dalam kehidupan manusia adalah:

- 1) Menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau.
- 2) Tidak mencemari tanah dan sumber air yang ada di sekitarnya
- 3) Tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, *cholera*, *dysentri*, *thypus*, kecacingan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit dan keracunan.

2.4.3 Syarat jamban sehat

Membuang tinja di jamban yang memenuhi aturan kesehatan adalah salah satu upaya untuk memutus mata rantai penularan penyakit menular bersumber dari tinja. Oleh karena itu jamban harus dipelihara supaya tetap sehat. Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan tidak ada genangan air. Di dalam jamban tidak ada kotoran yang terlihat, tidak ada serangga (kecoa, lalat) dan tikus yang berkeliaran. Tersedia alat pembersih (sabun, sikat, dan air bersih) dan bila kerusakan, segera diperbaiki. Menurut Poerwati dan Rahmawati (2012) syarat jamban sehat yaitu:

- 1) Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan air minimal 10 meter).
- 2) Tidak berbau sehingga kotoran tidak dapat dihindangi oleh serangga dan tikus.
- 3) Tidak mencemari tanah, dan air tanah disekitarnya.
- 4) Mudah dibersihkan dan aman digunakan.

- 5) Dilengkapi dinding dan atap pelindung.
- 6) Penerangan (alami maupun buatan) dan ventilasi yang cukup.
- 7) Lantai kedap air

2.4.4 Standar dan persyaratan kesehatan jamban

Menurut Permenkes Tahun 2014 bangunan jamban harus memenuhi persyaratan kesehatan yaitu:

- 1) Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

- 2) Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu:

- a. Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.
- b. Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).
- c. Bangunan Bawah merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.

- d. Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban yaitu tangki septik dan cubluk

Menurut Entjang (2000) dalam penelitian Umiati (2010), macam-macam kakus atau tempat pembuangan tinja, yaitu:

- 1) *Pit-privy* (Cubluk)

Kakus ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80-120 cm sedalam 2,5-8 meter. Dindingnya diperkuat dengan batu atau bata, dan dapat ditembok ataupun tidak agar tidak mudah ambruk. Lama pemakaiannya antara 5-15 tahun. Bila permukaan penampungan tinja sudah mencapai kurang lebih 50 cm dari permukaan tanah, dianggap cubluk sudah penuh. Cubluk yang penuh ditimbun dengan tanah. Ditunggu 9-12 bulan. Isinya digali kembali untuk pupuk, sedangkan lubangnya dapat dipergunakan kembali.

- 2) *Aqua-privy* (Cubluk berair)

Terdiri atas bak yang kedap air, diisi air di dalam tanah sebagai tempat pembuangan tinja. Proses pembusukannya sama seperti halnya pembusukan tinja dalam air kali. Untuk kakus ini, agar berfungsi dengan baik, perlu pemasukan air setiap hari, baik sedang dipergunakan atau tidak.

- 3) *Watersealed latrine* (Angsa-trine)

Jamban jenis ini merupakan cara yang paling memenuhi persyaratan, oleh sebab itu cara pembuangan tinja semacam ini yang dianjurkan. Pada kakus ini closetnya

berbentuk leher angsa, sehingga akan selalu terisi air. Fungsi air ini gunanya sebagai sumbat, sehingga bau busuk dari cubluk tidak tercium di ruangan rumah kakus.

4) *Bored hole latrine*

Sama dengan cubluk, hanya ukurannya lebih kecil karena untuk pemakaian yang tidak lama, misalnya untuk perkampungan sementara.

5) *Bucket latrine (Pail closet)*

Tinja ditampung dalam ember atau bejana lain dan kemudian dibuang di tempat lain, misalnya untuk penderita yang tidak dapat meninggalkan tempat tidur.

6) *Trench latrine*

Dibuat lubang dalam tanah sedalam 30-40 cm untuk tempat penampungan tinja.

Tanah galiannya dipakai untuk menimbuninya.

7) *Overhung latrine*

Kakus ini semacam rumah-rumahan yang dibuat di atas kolam, selokan, kali dan rawa.

8) *Chemical toilet (Chemical closet).*

Tinja ditampung dalam suatu bejana yang berisi caustic soda sehingga dihancurkan sekaligus didesinfeksi. Biasanya dipergunakan dalam kendaraan umum, misalnya pesawat udara atau kereta api. Dapat pula digunakan dalam rumah sebagai pembersih tidak dipergunakan air, tetapi dengan kertas (toilet paper).

2.4.5 Kandungan yang terdapat di dalam tinja manusia

Menurut Water Sanitation Program (2007), kandungan yang terdapat didalam tinja yaitu:

1) Mikroba

Tinja manusia mengandung puluhan miliar mikroba patogen, seperti bakteri *Salmonella thypi* penyebab demam tifus, bakteri *e.colli* dan bakteri *vibrio cholerae* penyebab kolera, virus penyebab hepatitis A dan virus penyebab polio.

2) Materi organik

Satu liter tinja mengandung materi organik yang setara dengan 200-300mg BOD₅, yang merupakan sisa dan ampas makanan yang tidak tercerna berbentuk karbohidrat, protein, enzim, lemak, mikroba dan sel-sel mati.

3) Telur Cacing

Manusia yang cacangan akan mengeluarkan tinja yang mengandung telur-telur cacing. Beragam cacing dapat dijumpai dalam perut manusia seperti cacing cambuk, cacing gelang, cacing tambang, dan cacing keremi. Satu gram tinja berisi ribuan telur cacing yang siap berkembang biak di perut orang lain.

4) Nutrien

Merupakan senyawa nitrogen (N) dan senyawa fosfor (P) yang dibawa sisa-sisa protein dan sel-sel mati. Nitrogen keluar dalam bentuk senyawa amonium, sedangkan fosfor dalam bentuk fosfat. Satu liter tinja manusia mengandung amonium sekitar 25mg dan fosfat seberat 30mg.

2.4.6 Pengaruh tinja bagi kesehatan manusia

Tinja manusia merupakan buangan padat yang kotor dan bau juga media penularan penyakit bagi masyarakat. Kotoran manusia mengandung organisme pathogen yang dibawa air, makanan, serangga sehingga menjadi penyakit seperti misalnya : bakteri Salmonella, vibrio kolera, amuba, virus, cacing, disentri, poliomyelitis, ascariasis, dan lain-lain.

Menurut Yusuf (2014) penyakit yang ditimbulkan oleh kotoran manusia bisa digolongkan yaitu :

- 1) Penyakit enterik atau saluran pencernaan dan kontaminasi zat racun.
- 2) Penyakit infeksi oleh virus seperti hepatitis infektiosa.
- 3) Infeksi cacing seperti schistosomiasis, ascariasis, ankilostomiasis.

Hubungan antara pembuangan tinja dengan status kesehatan penduduk bisa langsung maupun tidak langsung. Efek langsung bisa mengurangi insiden penyakit yang ditularkan karena kontaminasi dengan tinja seperti kolera, disentri, typhus, dan sebagainya.

Efek tidak langsung dari pembuangan tinja berkaitan dengan komponen sanitasi lingkungan seperti menurunnya kondisi hygiene lingkungan. Hal ini akan mempengaruhi perkembangan sosial dalam masyarakat dengan mengurangi pencemaran tinja manusia pada sumber air minum penduduk.

2.4.7 Mata rantai penularan penyakit oleh tinja

Manusia merupakan sumber penting dari penyakit, penyakit infeksi yang ditularkan oleh tinja merupakan salah satu penyebab kematian. Berikut merupakan alur penularan penyakit:



Gambar 2.1 Alur Penularan Penyakit (*Water & Sanitation Program, 2011*)

Berdasarkan gambar alur penularan penyakit diatas maka perlu dilakukan tindakan pencegahan agar penyakit menular berbasis lingkungan tidak menjadi wabah dalam masyarakat setempat.

Pencegahan itu memutuskan alur penularan penyakit menggunakan rintangan sanitasi dan mengisolasi tinja dengan jamban sehat. Rintangan sanitasi ini mencegah kontaminasi tinja sebagai sumber infeksi pada air, tangan, dan vektor (serangga).

2.5 Rumah Sehat

Rumah sehat adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal dan untuk membina keluarga yang memenuhi syarat kesehatan. Secara sederhana, menurut

Ditjen P2 & PL Tahun 2013 rumah sehat merupakan rumah yang memiliki ruangan terpisah untuk keperluan hidup sehari-hari yaitu:

- 1) Kamar tidur
- 2) Ruang makan/ keluarga
- 3) Dapur
- 4) Kamar mandi
- 5) WC/ Jamban
- 6) Tempat cuci pakaian

Persyaratan rumah sehat menurut Ditjen P2 dan PL, 2013 adalah sebagai berikut:

- a. Bahan bangunan terbuat dari bahan yang tidak membahayakan kesehatan, tidak mudah terbakar, cat tidak mengandung bahan beracun dan sebagainya.
- b. Bagian rumah seperti lantai harus kedap air, tidak licin dan mudah dibersihkan, dinding harus kuat, tidak lembab, dan berwarna terang, langit-langit cukup kuat, tidak menjadi sarang tikus, mudah dibersihkan dan tinggi minimal 2,5 meter dari lantai
- c. Memiliki bagian-bagian rumah sesuai dengan peruntukannya, seperti kamar tidur, ruang tamu, ruang makan/ ruang keluarga, dapur, kamar mandi, jamban/ WC dan sebagainya.
- d. Pencahayaan alam atau buatan harus cukup dan dapat menerangi seluruh ruangan, tidak menyilaukan dan pada pagi hari sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
- e. Suhu udara dalam rumah antara 18-30 derajat *celcius*

- f. Memiliki jendela dan ventilasi/ lubang angin dengan luas minimal 10% dari luas lantai ruangan, yang berguna untuk pertukaran udara di dalam rumah sehingga kualitas udara ruangan tetap baik.
- g. Di dalam dan di luar rumah tidak terdapat tempat perindukan atau sarang serangga/ binatang pembawa penyakit, seperti lalat, kecoa, nyamuk, tikus dan sebagainya.
- h. Tersedia air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan dan cukup untuk keperluan sehari-hari.
- i. Memiliki jamban/ WC dan sarana pembuangan air limbah (SPAL/ Selokan) dengan aliran lancar, memiliki pembuangan sampah yang tertutup dan dikosongkan setiap hari.
- j. Rumah tidak penuh sesak dengan barang dan penghuni
- k. Bila memiliki kandang ternak, tempatnya diisah dan harus berada minimal 10 meter dari rumah.

2.6 STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Program STBM memiliki indikator *outcome* dan output. Indikator *outcome* STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. (Permenkes RI, 2014)

5 Pilar STBM yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. (Permenkes RI, 2014).

Indikator output STBM adalah sebagai berikut :

- a. Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (*ODF*).
- b. Setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga.
- c. Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar.
- d. Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar.
- e. Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar.

2.6.1 Strategi Nasional STBM

Dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 3 komponen sanitasi total yang saling mendukung satu dengan yang lain yaitu:

- 1) Penciptaan lingkungan yang kondusif (*Enabling Environment*);
- 2) Peningkatan kebutuhan sanitasi (*Demand Creation*);
- 3) Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*Supply Improvement*);

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa melaksanakan STBM adalah dengan memenuhi kriteria sebagai berikut.

- a. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang hygiene dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan *CLTS (Community-Led Total Sanitation)*).
- b. Telah memiliki *natural leader* (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
- c. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

2.7 Penelitian Terkait

- 1) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, dkk (2016), yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Buang Air Besar di jamban di Desa

Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pemalang. Dari hasil penelitian hubungan antara umur dengan perilaku buang air besar di jamban didapatkan nilai p sebesar 0,328, hubungan ketersediaan dengan perilaku buang air besar di jamban didapatkan nilai p sebesar 0,328 , hubungan antara pekerjaan responden dengan perilaku buang air besar di jamban didapatkan nilai p sebesar 0,002, hubungan antara penghasilan responden dengan perilaku buang air besar di jamban didapatkan nilai p sebesar 0,128, hubungan antara pengetahuan dengan perilaku buang air besar di jamban didapatkan nilai p sebesar 0,002, hubungan antara sikap dengan perilaku buang air besar di jamban didapatkan nilai p sebesar 0,019, dan hubungan antara ketersediaan sarana dengan perilaku buang air besar di jamban didapatkan nilai p sebesar 0,000.

- 2) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nilansari (2015), yang berjudul hubungan karakteristik pemilik rumah dengan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di wilayah kerja puskesmas sambungmacan II kabupaten sragen. Dari hasil penelitian hubungan antara pendidikan dengan perilaku buang air besar sembarangan didapatkan nilai p sebesar 0,000, hubungan pekerjaan dengan perilaku buang air besar sembarangan didapatkan nilai p sebesar 0,002 , hubungan antara pendapatan responden dengan perilaku buang air besar sembarangan didapatkan nilai p sebesar 0,000, hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku buang air besar sembarangan didapatkan nilai p sebesar 0,000, hubungan antara sikap dengan perilaku buang air besar di jamban didapatkan nilai p sebesar 0,000.

- 3) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dwiana (2017), yang berjudul Determinan Perilaku Buang Air Besar pada Masyarakat Pesisir di Kabupaten Buton Selatan, dari hasil penelitian hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang jamban dan perilaku BAB didapatkan $p\text{-value} = 0,035$, hubungan sikap dengan perilaku BAB didapatkan Nilai $p\text{-value} = 0,461$, hubungan sarana kepemilikan jamban dengan perilaku BAB didapatkan Nilai $p\text{-value} = 0,001$, hubungan kondisi ekonomi dengan perilaku BAB didapatkan Nilai $p\text{-value} = **$, hubungan dukungan nakes dengan perilaku BAB didapatkan Nilai $p\text{-value} = **$, hubungan dukungan toko masyarakat dengan perilaku BAB didapatkan Nilai $p\text{-value} = **$.
- 4) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Murwati (2012), yang berjudul Faktor Host Dan Lingkungan Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan/ (Open Defecation). Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa umur 40 tahun, status ekonomi yang rendah, sanksi sosial yang kurang, dukungan sosial yang kurang, tingkat peran-serta yang rendah dan pembinaan petugas yang kurang mempengaruhi perilaku Buang Air Besar Sembarangan ($p < 0,05$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang terbukti sebagai faktor risiko perilaku Buang Air Besar Sembarangan adalah pembinaan petugas yang kurang (OR=8,2), dukungan sosial kurang (OR=3,9) dan tingkat peran-serta masyarakat yang rendah (OR=4,5) dengan nilai probabilitas sebesar 76%. Simpulan pembinaan petugas yang kurang, dukungan

sosial kurang dan tingkat peran serta masyarakat yang rendah merupakan faktor risiko terhadap perilaku Buang Air Besar Sembarangan.

2.8 Kerangka Teori

Bagan 2.1
Kerangka Teori



Sumber : Teori Glanz et.al dalam Mufidah (2017)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum dan Tempat Penelitian

4.1.1 Lokasi dan luas wilayah

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Makrayu yaitu kelurahan 35 Ilir Kecamatan Ilir Barat II Palembang, dengan luas wilayah 33,55 Ha. yang terdiri dari pemukiman dan perkantoran. Adapun batas wilayah Kelurahan 35 Ilir Kecamatan Ilir Barat II, yaitu:

- a. Utara : Kelurahan 32 Ilir
- b. Selatan : Kelurahan 36 Ilir Kecamatan Gandus
- c. Timur : Sei. Musi
- d. Barat : Kelurahan Bukit Lama Kecamatan Ilir Barat 1

4.1.2 Keadaan demografi

Penduduk Kelurahan 35 Ilir Kecamatan Ilir Barat II Palembang berjumlah 5.897 Jiwa yaitu 2925 berjenis kelamin laki-laki dan 2975 berjenis kelamin perempuan, dan 845 KK.

4.1.3 Sarana pelayanan kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan yang terdapat di Kelurahan 35 Ilir Palembang yaitu: 1 dokter praktik, 1 rumah bersalin, 1 puskesmas pembantu dan 11 posyandu.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisa univariat

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel BAB Sembarangan

Untuk mengetahui sebaran responden berdasarkan Pengetahuan responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu: 1: Ya jika BAB Sembarangan, 2: Tidak jika tidak BAB Sembarangan, untuk mengetahui distribusi frekuensinya dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan BAB Sembarangan

No	BAB Sembarangan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	43	50%
2	Tidak	43	50%
Jumlah		86	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 86 orang responden, terdapat 43 orang (50%) responden BAB Sembarangan, sementara 43 orang (50%) diantaranya memiliki tidak BAB Sembarangan.

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan

Untuk mengetahui sebaran responden berdasarkan Pengetahuan responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu: 1: Baik, bila nilainya >50%, 2: Kurang Baik, jika nilainya <50%, untuk mengetahui distribusi frekuensinya dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	44	51,2
2	Kurang Baik	42	48,8
Jumlah		86	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 86 orang responden, terdapat 44 orang (51,2%) responden yang memiliki pengetahuan baik sementara 42 orang (48,8%) diantaranya memiliki pengetahuan kurang baik.

3. Ditribusi frekuensi responden berdasarkan variabel Sikap

Untuk mengetahui sebaran responden berdasarkan variabel sikap responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu: 1: baik bila nilainya > 50%, 2: kurang baik jika nilainya >50%, untuk mengetahui distribusi frekuensinya dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Sikap

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	42	48,8%
2	Kurang Baik	44	51,2%
Jumlah		86	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 86 orang responden, terdapat 42 orang (48,8%) responden yang memiliki sikap baik sementara 44 orang (51,2%) diantaranya memiliki sikap kurang baik.

4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pendidikan

Untuk mengetahui sebaran responden berdasarkan variabel pendidikan responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu: 1: baik jika pendidikan SMA, 2: kurang baik jika pendidikan SMA, untuk mengetahui distribusi frekuensinya dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	47	54,7%
2	Kurang Baik	39	45,3%
Jumlah		86	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 86 orang responden, terdapat 42 orang (54,7%) responden yang memiliki pendidikan baik sementara 39 orang (45,3%) diantaranya memiliki pendidikan kurang baik.

5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Status Ekonomi

Untuk mengetahui sebaran responden berdasarkan variabel status ekonomi responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu: 1: tinggi jika Rp.2.917.260, 2: rendah jika Rp.2.917.260, untuk mengetahui distribusi frekuensinya dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Status Ekonomi

No	Status Ekonomi/ Penghasilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	UMK	43	50%
2	< UMK	43	50%
Jumlah		86	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 86 orang responden, terdapat 43 orang (50%) responden yang memiliki penghasilan UMK, sementara 43 orang (50 %) diantaranya memiliki penghasilan < UMK

4.2.4 Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang

Untuk mengetahui hubungan BAB Sembarangan dengan pengetahuan dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6
Hubungan Pengetahuan dengan BAB Sembarangan
di Kelurahan 35 Ilir Palembang

NO	Pengetahuan	BAB Sembarangan				Jumlah		<i>P value</i>	PR CI 95%
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Baik	15	34,1	29	65,9	44	100	0,005	0,511 (0,322-0,813)
2	Kurang Baik	28	66,7	14	33,3	42	100		
JUMLAH		43	50	43	50	86	100		

Dari tabel 4.6 diatas didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 44 orang dan pengetahuan kurang baik sebanyak 42 orang. responden yang memiliki kebiasaan BAB sembarangan yaitu sebanyak 15 orang (34,1%), dan responden yang memiliki pengetahuan baik dan tidak BAB sembarangan yaitu sebanyak 29 orang (65,9%). Sedangkan responden yang pengetahuannya kurang baik dan masih memiliki kebiasaan BAB sembarangan yaitu sebanyak 28 orang (66,7%) dan responden yang pengetahuannya kurang baik dan tidak bab sembarangan yaitu sebanyak 14 orang (33,3%).

Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P-value* = 0,005 < 0,05, artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan BAB sembarangan di kelurahan 35Ilir Palembang. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan BAB sembarangan secara statistic.

Dari hasil analisis data diperoleh nilai PR 0,511, artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, memiliki efek protektif terhadap buang air besar sembarangan.

2. Hubungan Sikap dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang

Untuk mengetahui hubungan BAB Sembarangan dengan sikap dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7
Hubungan Sikap dengan BAB Sembarangan
di Kelurahan 35 Ilir Palembang

NO	Sikap	BAB Sembarangan				Jumlah		P value	PR CI 95%
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	n	%				
1	Baik	13	31,0	29	69,0	42	100	0,001 (0,277-0,745)	
2	Kurang Baik	30	68,2	14	31,8	44	100		
JUMLAH		43	50	43	50	86	100		

Dari tabel 4.7 diatas didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki sikap baik sebanyak 42 orang, yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 44 orang, responden yang masih memiliki kebiasaan BAB sembarangan yaitu sebanyak 13 orang (31,0%), dan responden yang memiliki sikap baik dan tidak BAB sembarangan yaitu sebanyak 29 orang (69,0%). Sedangkan responden yang sikapnya kurang baik dan masih memiliki kebiasaan BAB sembarangan yaitu sebanyak 30 orang (68,2%) dan responden yang sikapnya kurang baik dan tidak bab sembarangan yaitu sebanyak 14 orang (31,8%).

Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $P\text{-value} = 0,001 < 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan BAB sembarangan di kelurahan 35 Ilir Palembang. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan kejadian BAB sembarangan secara statistik..

Dari hasil analisis data diperoleh nilai PR 0,454, artinya responden yang memiliki sikap kurang baik, memiliki efek protektif terhadap buang air besar sembarangan.

3. Hubungan Pendidikan dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang

Untuk mengetahui hubungan BAB Sembarangan dengan Pendidikan dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8
Hubungan Pendidikan dengan BAB Sembarangan
di Kelurahan 35 Ilir Palembang

NO	Pendidikan	BAB Sembarangan				Jumlah		<i>P value</i>	PR CI 95%
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Baik	16	34,0	31	66,0	47	100	0,002 0,314-0,771	
2	Kurang Baik	27	69,2	12	30,8	39	100		
JUMLAH		43	50	43	50	86	100		

Dari tabel 4.8 diatas didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki pendidikan baik sebanyak 47 orang, yang memiliki pendidikan kurang baik sebanyak 39 orang, responden yang memiliki kebiasaan BAB sembarangan yaitu sebanyak 16 orang (34,0%), dan responden yang memiliki pendidikan kurang baik dan tidak BAB sembarangan yaitu sebanyak 31 orang (66,0%). Sedangkan responden yang pendidikannya kurang baik dan masih memiliki kebiasaan BAB sembarangan yaitu sebanyak 27 orang (69,2%) dan responden yang pendidikannya kurang baik dan tidak bab sembarangan yaitu sebanyak 12 orang (30,8%).

Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $P\text{-value} = 0,002 < 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan BAB sembarangan di kelurahan 35 Ilir Palembang. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan BAB sembarangan secara statistic.

Dari hasil analisis data diperoleh nilai PR 0,492, artinya responden yang memiliki pendidikan kurang baik, memiliki efek protektif terhadap buang air besar sembarangan.

4. Hubungan Status Ekonomi dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang

Untuk mengetahui hubungan BAB Sembarangan dengan Status ekonomi dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 4.9
Hubungan status ekonomi dengan BAB Sembarangan
di Kelurahan 35 Ilir Palembang

NO	Status Ekonomi/ Penghasilan	BAB Sembarangan				Jumlah		<i>P</i> <i>value</i>	PR CI 95%
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	n	%				
1	UMK	15	34,9	28	65,1	43	100	0,010 (0,337-0,851)	
2	< UMK	28	65,1	15	34,9	43	100		
JUMLAH		43	50	43	50	86	100		

Dari tabel 4.9 diatas didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki status ekonomi UMK sebanyak 43 orang, dan responden yang memiliki status ekonomi > UMK sebanyak 43 orang, responden yang memiliki kebiasaan BAB

sembarangan yaitu sebanyak 15 orang (34,9%), dan responden yang memiliki penghasilan tinggi dan tidak BAB sembarangan yaitu sebanyak 28 orang (65,1%). Sedangkan responden yang penghasilannya rendah dan masih memiliki kebiasaan BAB sembarangan yaitu sebanyak 28 orang (65,1%) dan responden yang penghasilannya rendah dan tidak bab sembarangan yaitu sebanyak 15 orang (34,9%).

Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $P\text{-value} = 0,010 < 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan BAB sembarangan di kelurahan 35 Ilir Palembang. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian BAB sembarangan secara statistik.

Dari hasil analisis data diperoleh nilai PR 0,536, artinya responden yang memiliki status ekonomi <UMK, memiliki efek protektif terhadap buang air besar sembarangan.

4.3 Pembahasan

Dari hasil analisa yang telah dilakukan secara univariat maupun bivariat pada variable independen (pengetahuan, sikap, pendidikan, status ekonomi) dan variabel dependen (BAB sembarangan) dijelaskan sebagai berikut:

4.3.1 Distribusi Frekuensi BAB sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Palembang

Pada penelitian ini responden berjumlah 86 orang dan BAB sembarangan pada responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu 1 : ya, 2 : tidak. Dari hasil analisa univariat diketahui bahwa dari 86 orang responden, terdapat 43 orang (50%)

responden BAB sembarangan, sementara 43 orang (50%) diantaranya tidak BAB sembarangan.

4.3.2 Hubungan Pengetahuan dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Kota Palembang.

Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P-value* = 0,005 < 0,05, artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan BAB sembarangan di kelurahan 35 Ilir Palembang. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian BAB sembarangan secara statistik.

Dari hasil analisis data diperoleh nilai PR 0,511, artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, memiliki efek protektif terhadap buang air besar sembarangan.

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya, terdapat 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Menurut Glanz et.al (2008) bahwa perubahan pengetahuan dan sikap merupakan prakondisi bagi perubahan perilaku kesehatan dan perilaku-perilaku lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wijayanti, dkk (2016) yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Buang Air Besar di Jamban di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pematang, menyatakan ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dengan perilaku BAB sembarangan memiliki nilai signifikansi lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$. Demikian juga

hasil yang didapatkan oleh Dwiana (2017) yang berjudul Determinan Perilaku Buang Air Besar pada Masyarakat Pesisir di Kabupaten Buton Selatan, hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan jamban dan perilaku BAB dengan nilai *P value* =0,002

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang mendukung, dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan BAB sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Palembang disebabkan karena semakin tinggi pengetahuan seseorang dalam menjaga sanitasi lingkungan maka semakin tinggi kesadaran seseorang untuk tidak BAB sembarangan, sehingga dapat tercapai derajat kesehatan yang optimal.

4.3.3 Hubungan Sikap dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Kota Palembang.

Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P-value* = 0,001 < 0,05, artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan BAB sembarangan di kelurahan 35 Ilir Palembang. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan kejadian BAB sembarangan secara statistik..

Dari hasil analisis data diperoleh nilai PR 0,454, artinya responden yang memiliki sikap kurang baik, memiliki efek protektif terhadap buang air besar sembarangan.

Pane (2009) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap (positif/negatif) dengan perilaku keluarga dalam penggunaan jamban. 4

tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2012) yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggungjawab.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wijayanti, dkk (2016) yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Buang Air Besar di Jamban di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pematang Jaya menyatakan ada hubungan yang bermakna antara variabel sikap dengan perilaku BAB sembarangan yaitu nilai $P\text{-value} = 0,019$.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Dwiana (2017) yang berjudul Determinan Perilaku Buang Air Besar pada Masyarakat Pesisir di Kabupaten Buton Selatan menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel sikap dengan perilaku BAB sembarangan memiliki nilai signifikansi lebih besar daripada $= 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang mendukung, dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa, adanya hubungan yang signifikan antara variabel sikap dengan BAB sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Palembang disebabkan karena semakin baik sikap seseorang dalam menjaga hygiene sanitasi lingkungan maka semakin tinggi kesadaran perilaku seseorang untuk tidak BAB sembarangan.

4.3.4 Hubungan Pendidikan dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Kota Palembang.

Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P-value* = 0,002 < 0,05, artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan BAB sembarangan di kelurahan 35Ilir Palembang. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian BAB sembarangan secara statistik..

Dari hasil analisis data diperoleh nilai PR 0,492, artinya responden yang memiliki pendidikan kurang baik, memiliki efek protektif terhadap buang air besar sembarangan.

Menurut Pane (2009) Tingkat pendidikan seseorang termasuk faktor predisposisi terhadap perilaku kesehatan. tingkat pendidikan mempermudah untuk terjadinya perubahan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah seseorang untuk menerima informasi-informasi baru yang sifatnya membangun.

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (long lasting) dan menetap (langgeng), karena didasari oleh kesadaran.

Menurut Nursalam (2011) Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nilansari (2015) yang berjudul hubungan karakteristik pemilik rumah dengan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di wilayah kerja puskesmas sambungmacan II kabupaten sragen, menyatakan ada hubungan yang bermakna antara variabel pendidikan dengan perilaku BAB sembarangan memiliki nilai signifikansi lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$ yaitu p-value 0,000.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang mendukung, dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa, ada hubungan yang signifikan antara variabel pendidikan dengan BAB sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Palembang disebabkan karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan seseorang untuk tidak BAB sembarangan.

4.3.5 Hubungan Status Ekonomi dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Kota Palembang.

Dari hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *P-value* = 0,010 < 0,05, artinya ada hubungan yang bermakna antara penghasilan dengan BAB sembarangan di kelurahan 35Ilir Palembang. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian BAB sembarangan secara statistik..

Dari hasil analisis data diperoleh nilai PR 0,536, artinya responden yang memiliki status ekonomi <UMK, memiliki efek protektif terhadap buang air besar sembarangan.

Menurut Notoadmojo (2007) tingkat ekonomi seseorang berhubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan, orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Murwati (2012) yang berjudul Faktor Host Dan Lingkungan Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan/ (Open Defecation), menyatakan ada hubungan yang bermakna antara variabel status ekonomi dengan perilaku BAB sembarangan memiliki nilai signifikansi lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian, teori yang mendukung, dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa, adanya hubungan yang signifikan antara variabel status ekonomi dengan BAB sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Palembang disebabkan karena penghasilan seseorang yang dibawah UMK memungkinkan untuk BAB sembarangan karena seseorang tersebut mendahulukan untuk melengkapi kebutuhan sehari-hari dan menyampingkan kepemilikan jamban sehat.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan uraian dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik beberapa kesimpulan berikut ini:

- 1) Distribusi frekuensi pengetahuan yaitu baik 44 orang (51,2%), kurang baik 42 orang (48,8%), sikap yaitu baik 42 orang (48,8%) kurang baik 44 orang (51,2%), pendidikan yaitu tinggi 47 orang (54,7%), rendah 39 orang (45,3%), status ekonomi yaitu UMK 43 orang (50%), <UMK 43 orang (50%)
- 2) Ada hubungan pengetahuan dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang yaitu *P-value* 0,005 dan nilai PR 0,511
- 3) Ada hubungan sikap dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang yaitu *P-value* 0,001 dan nilai PR 0,454
- 4) Ada hubungan pendidikan dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang yaitu *P-value* 0,002 dan nilai PR 0,492

- 5) Ada hubungan status ekonomi dengan BAB Sembarangan di Kelurahan 35 Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang yaitu *P-value* 0,010 dan nilai PR 0,536.

5.2 Saran

1. Sebaiknya masyarakat di Kelurahan 35 Ilir Kota Palembang aktif dalam kegiatan penyuluhan yang diadakan oleh pihak Puskesmas sebagai upaya dalam memperoleh ilmu/ pengetahuan tentang penyehatan lingkungan agar tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
2. Sebaiknya masyarakat di Kelurahan 35 Ilir Kota Palembang berupaya merubah sikap untuk tidak buang air besar sembarangan agar terhindar dari pencemaran lingkungan yang membahayakan bagi kesehatan manusia.
3. Sebaiknya masyarakat di Kelurahan 35 Ilir Kota Palembang berupaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan hygiene sanitasi lingkungan maupun hygiene sanitasi personal agar terhindar dari penyakit berbasis lingkungan, sehingga dapat tercapainya derajat kesehatan yang optimal.
4. Sebaiknya masyarakat di Kelurahan 35 Ilir Palembang yang memiliki status ekonomi rendah berupaya untuk melakukan pembangunan jamban sehat secara gotong royong ataupun mengadakan arisan jamban sehat yang sesuai dengan standar kesehatan yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman, & Riyanto, 2013.
Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Di Kelurahan Utama Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi: Sains, Teknologi Dan Kesehatan. 03.02. Retrieved From <http://proceeding.unisba.ac.id/>
- Distiya, Linda. 2015.
Faktor - Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Kepala Keluarga Dalam Pemanfaatan Jamban Di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Lorok Semarang. (Online)
(<https://lib.unnes.ac.id/23499/1/6411411207.pdf>, diakses tanggal 10 April 2019)
- Direktorat Jenderal PP & PL. 2013.
Pedoman Pembinaan SBH-Krida Bina Lingkungan Sehat: Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2018.
Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2018: Palembang
- Dwiana, Ana. 2017.
Determinan Perilaku Buang Air Besar pada Masyarakat Pesisir di Kabupaten Buton Selatan Taun 2017. (Online)
(<https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/23539>, diakses 20 Maret 2019)
- Glanz, K, K. Rimer, B & Viswanath, K (2008).
Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice.
- Kartono, Kartini. 2006.
Peran Keluarga Memandu Anak. CV. Rajawali: Jakarta
- Kebijakan Diklat Kebijakan Kesehatan Lingkungan, 2012
Modul Kebijakan Diklat Kesehatan Lingkungan dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, (Online)

(<http://bapelkescikarang.bppsdmk.kemkes.go.id/kamu/kurmod/materidasar/md-1%20modul%20kebijakan%20kesehatan%20lingkungan.pdf>, diakses 22 Juli 2019)

Kelurahan 35 Ilir. 2018.

Profil Kelurahan 35 Ilir Kecamatan Ilir Barat II: Palembang.

_____ 2018.

Profil Kelurahan 35 Ilir Kecamatan Ilir Barat II: Palembang.

Kementerian Kesehatan RI. 2012.

Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM Tahun 2012: Jakarta

_____ 2013.

Pedoman Pembinaan SBH-Krida Bina Lingkungan Sehat, 2013: Jakarta

_____ 2017.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017: Jakarta

_____ 2018.

Monitoring Data STBM Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat-Direktorat Jenderal Kesehatan Lingkungan. (Online)

(<http://monev.stbm.kemkes.go.id/>, diakses tanggal 1 Mei 2019).

Mufidah. Inganatul. 2017.

Pengaruh Program STBM Dengan Pemberian Stiker Odf Terhadap Perubahan Perilaku Bab Masyarakat Di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja Tahun 2017 (Online)

(<http://repository.ump.ac.id/4654/3/INGANATUL%20MUFIDAH%20BAB%20II.pdf>, diakses 24 Maret 2019).

Murwati. 2012.

Faktor Host dan Lingkungan yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Open Defecation) Tahun 2012. Online.

(<http://eprints.undip.ac.id/42524/>, diakses 19 Maret 2019)

Najmah, 2015.

Epidemiologi untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Rajawali pers: Jakarta.

Nilansari, 2015.

Hubungan Karakteristik Pemilik Rumah Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan(BABS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan II Kabupaten Sragen. (Online)
(<http://eprints.ums.ac.id/33854/>)

Nursalam, 2011.

Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, Salemba Medika: Jakarta

Notoatmodjo, S. 2007.

Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rineka Cipta: Jakarta

_____ 2010.

Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta

_____ 2012.

Metodelogi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta: Jakarta

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat: Jakarta

Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 66 Tahun 2014.

Kesehatan Lingkungan: Jakarta

Puskesmas Makrayu. 2018.

Profil Puskesmas Makrayu Tahun 2018: Palembang

Proverawati, A & Eni Rahmawati, 2012.

PHBS Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Nuha Medika: Yogyakarta.

Riskesdas. 2013.

Riset Kesehatan Dasar (Online)

(<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013>, diakses 27 Maret 2019)

Riyanto, A. 2011

Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan. Nuha Medika :Yogyakarta

Trisnawati, Linda, 2019.

Daftar Lengkap Upah Minimum Kota/ Kabupaten (UMK) di Sumsel Tahun 2019. (Online)

(<https://sumsel.tribunnews.com/2019/01/01/daftar-lengkap-upah-minimum-kota-kabupaten-umk-di-sumsel-tahun-2019>, diakses tanggal 25 Juni 2019)

Umiati, 2010.

Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari Kabupaten Boyolali Tahun 2009. (Online)

(<http://eprints.ums.ac.id/9813/10/J410050026.pdf>, diakses tanggal 20 Juni 2019)

Water Sanitation Program. 2007.

Sanitasi Perkotaan: potret, harapan dan Peluang, Ini Bukan Lagi Urusan Pribadi!: Ditjen PP & PL:Jakarta

Water Sanitation Program. 2007.

Kiat Kerja Saniitasi di Kawasan Kumuh, BAPPENAS:Jakarta.

Wijayanti, dkk. 2016.

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Buang Air Besar di Jamban di Desa Gunungsari Kecamatan Pulo Sari Kabupaten Pemalang Tahun 2016. (Online).

(<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11855>, diakses 23 Maret 2019)

Yusuf, M. 2014.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepemilikan Jamban Sehat. (Online).

(<http://eprints.ung.ac.id/4984/5/2013-1-14201-841409067-bab224072013092751.pdf>, diakses 22 Maret 2019)

LAMPIRAN

Lampiran

Kuesioner Penelitian

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BAB SEMBARANGAN DI KELURAHAN 35 ILIR WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAKRAYU KOTA PALEMBANG TAHUN 2019

I. KETERANGAN WAWANCARA

- 1) Nomor Responden :
- 2) Tanggal Wawancara :

II. IDENTITAS RESPONDEN

- 1) Nama Responden :
- 2) Umur Responden : Tahun
- 3) Jenis kelamin :
- 4) Agama :
- 6) Jumlah anggota Keluarga : Orang

III. PENDIDIKAN

- a. <SMA
- b. >SMA

IV. STATUS EKONOMI/ PENGHASILAN

- a. < Rp2.917.260,-/bulan
- b. > Rp2.917.260,-/bulan

V. DATA KEPEMILIKAN JAMBAN

- 1) Apakah Bapak/ Ibu memiliki Jamban?
 - a. Tidak b. Ya
- 2) Bila Tidak, dimana Bapak/ Ibu membuang Kotoran/tinja ?
 - a. Jamban Umum
 - b. Sungai/parit
 - c. Di kebun/ pekarangan belakang rumah
 - d. Disembarang tempat

- 3) Bila Ya, jenis jamban apa yang digunakan ?
- Leher angsa
 - Cemplung
 - Plengsengan
- 4) Tempat penampungan kotoran /tinja dibuang ke mana ?
- Septic tank
 - Parit
 - Sungai
 - Tanah

VI. PENGETAHUAN

1. Menurut Bapak/ Ibu, apa yang dimaksud dengan BAB sembarangan?
- Tidak tahu
 - Buang air besar dimana saja
 - Buang air besar tidak pada tempat yang tepat seperti jamban atau WC.
2. Menurut Bapak/Ibu dimana tempat BAB yang tepat :
- Tidak tahu
 - Dimana saja tetapi tidak dapat dilihat orang.
 - Jamban/WC
3. Menurut Bapak/ Ibu, apa yang dimaksud dengan jamban keluarga ?
- Tidak tahu
 - Tempat kotoran manusia
 - Tempat pembuangan tinja
 - Suatu bangunan yang diperlukan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang diperuntukkan untuk keluarga
4. Apakah Bapak/ Ibu mengetahui jenis jamban keluarga yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan ?
- Tidak tahu
 - Jamban cemplung
 - Jamban cubluk.
 - Jamban leher angsa
5. Jamban keluarga tidak boleh mencemari air dan tanah permukaan.
- Tidak
 - Ya
6. Jamban keluarga harus bebas dari serangga seperti lalat, kecoa dan tikus.
- Tidak
 - Ya

7. Jamban keluarga harus bebas dari bau dan nyaman digunakan.
a. Tidak b. Ya
8. Jamban keluarga harus mudah dibersihkan dan dipelihara.
a. Tidak b. Ya
9. Jamban keluarga harus memiliki dinding dan lantai kedap air.
a. Tidak b. Ya
10. Jamban keluarga harus memiliki lantai atap pelindung dan ventilasi.
a. Tidak b. Ya
11. Jamban keluarga harus memiliki air bersih dan alat pembersih.
a. Tidak b. Ya
12. Jamban keluarga bermanfaat untuk mencegah penularan penyakit yang disebabkan kontaminasi tinja.
a. Tidak b. Ya
13. BAB sembarangan dapat mencemari lingkungan
a. Tidak b. Ya
14. Tinja yang tidak dikelola dengan baik bisa menimbulkan penyakit seperti diare, disentri dan cacingan.
a. Tidak b. Ya
15. Penyakit yang ditularkan melalui kotoran/tinja dapat disebabkan oleh virus
a. Tidak b. Ya
16. Penyakit yang ditularkan melalui kotoran/tinja dapat disebabkan oleh bakteri
a. Tidak b. Ya
17. Penyakit yang ditularkan melalui kotoran/tinja dapat disebabkan oleh parasit
a. Tidak b. Ya
18. Penyakit yang ditularkan oleh tinja dapat ditularkan melalui tangan.
a. Tidak b. Ya
19. Penyakit yang ditularkan oleh tinja dapat ditularkan melalui makanan
a. Tidak b. Ya
20. Penyakit yang ditularkan oleh tinja dapat ditularkan melalui air
a. Tidak b. Ya

VII. SIKAP

1. BAB di tempat terbuka memberikan kenyamanan yang sama dengan BAB di jamban :

a. Setuju b. Tidak Setuju

2. Setujukah Bapak/Ibu BAB sembarang tempat dapat menimbulkan penyakit:

a. Setuju b. Tidak Setuju

3. Setujukah Bapak/Ibu BAB sembarang dapat menyebabkan pencemaran lingkungan:

a. Setuju b. Tidak Setuju

4. Setujukah Bapak/Ibu jika anggota keluarga BAB di tempat terbuka :

a. Setuju b. Tidak Setuju

5. Setujukah Bapak/Ibu jika tetangga bapak/ibu BAB dikebun atau dekat rumah Bapak/Ibu:

a. Setuju b. Tidak Setuju

6. Setujukah Bapak/Ibu, bahwa mendirikan jamban merupakan cara untuk memutus rantai penularan penyakit dari tinja :

a. Setuju b. Tidak Setuju

9. Setujukah Bapak/Ibu dengan anjuran memiliki jamban keluarga :

a. Setuju b. Tidak Setuju

10. Setujukah Bapak/Ibu dengan air dan makanan yang tercemar tinja dapat menimbulkan penyakit :

a. Setuju b. Tidak Setuju

Sumber:

Distiya, 2015

ANALISIS UNIVARIAT

Frequencies

[DataSet5] D:\PKMD 2019 BINA HUSADA\SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019\MASTER DATA SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019.sav

Statistics

TABULASIPENGETAHUAN

N	Valid	86
	Missing	0

TABULASIPENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	44	51.2	51.2	51.2
Kurang Baik	42	48.8	48.8	100.0
Total	86	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW KURTOSIS SEKURT /HISTOGRAM NORMAL /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

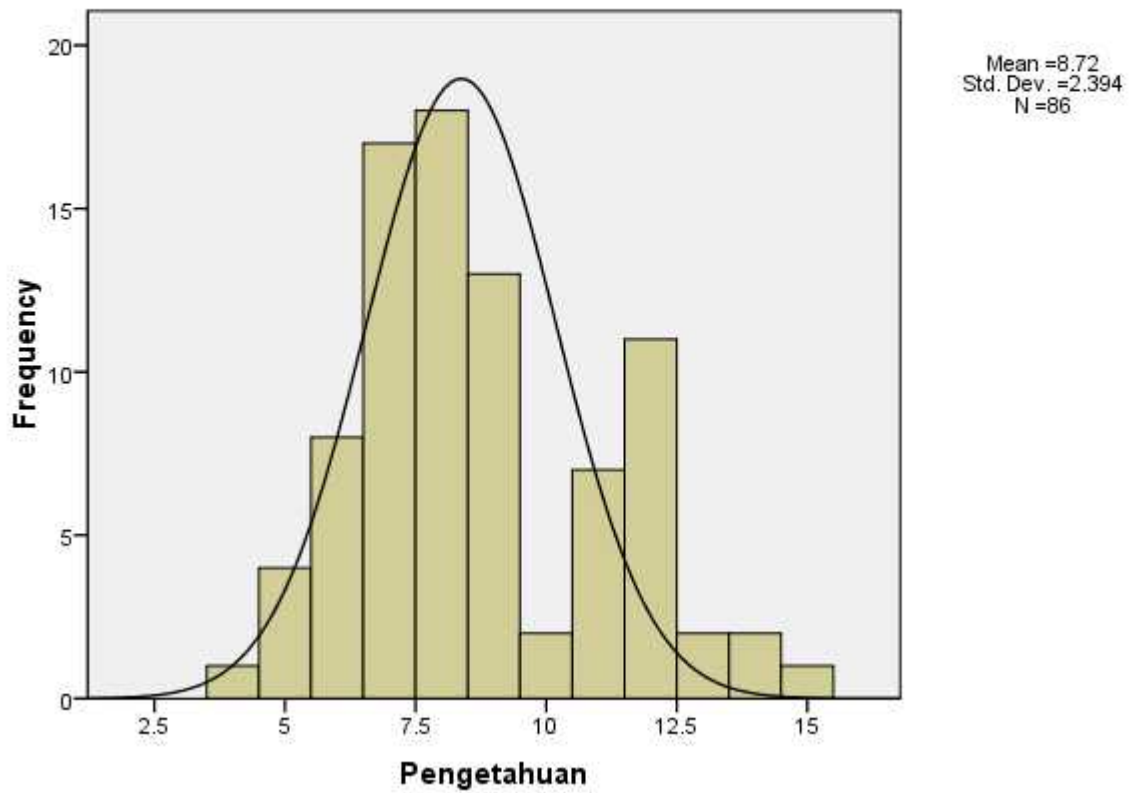
[DataSet5] D:\PKMD 2019 BINA HUSADA\SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019\MASTER DATA SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019.sav

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	86
	Missing	0
	Mean	8.72
	Median	8.00
	Mode	8
	Std. Deviation	2.394
	Variance	5.733
	Skewness	.533
	Std. Error of Skewness	.260
	Kurtosis	-.381
	Std. Error of Kurtosis	.514
	Range	11
	Minimum	4
	Maximum	15

Histogram



FREQUENCIES VARIABLES=TABULASISIKAP /STATISTICS=STDDEV VARIANCE
RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW
KURTOSIS SEKURT /HISTOGRAM NORMAL /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet5] D:\PKMD 2019 BINA HUSADA\SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019\MASTER DATA SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019.sav

Statistics

TABULASISIKAP

N	Valid	86
	Missing	0

TABULASISIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	42	48.8	48.8	48.8
Kurang Baik	44	51.2	51.2	100.0
Total	86	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Sikap /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE
MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW KURTOSIS
SEKURT /HISTOGRAM NORMAL /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

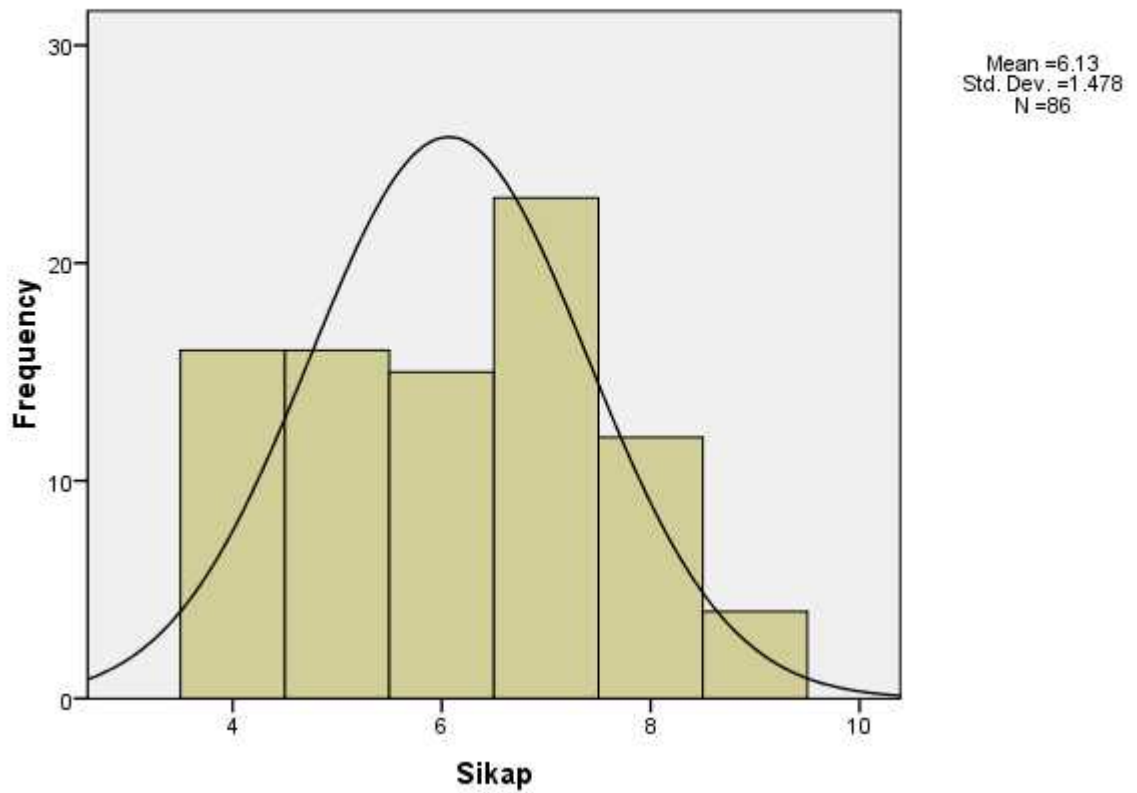
[DataSet5] D:\PKMD 2019 BINA HUSADA\SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019\MASTER DATA SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019.sav

Statistics

Sikap

N	Valid	86
	Missing	0
	Mean	6.13
	Median	6.00
	Mode	7
	Std. Deviation	1.478
	Variance	2.183
	Skewness	.043
	Std. Error of Skewness	.260
	Kurtosis	-1.025
	Std. Error of Kurtosis	.514
	Range	5
	Minimum	4
	Maximum	9

Histogram



FREQUENCIES VARIABLES=TABULASIPENDIDIKAN /STATISTICS=STDDEV
VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS
SESKEW KURTOSIS SEKURT /HISTOGRAM NORMAL /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet5] D:\PKMD 2019 BINA HUSADA\SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM
2019\MASTER DATA SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019.sav

Statistics

TABULASIPENDIDIKAN

N	Valid	86
	Missing	0

TABULASIPENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	47	54.7	54.7	54.7
Kurang Baik	39	45.3	45.3	100.0
Total	86	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Pendidikan /STATISTICS=STDDEV VARIANCE
RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW
KURTOSIS SEKURT /HISTOGRAM NORMAL /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

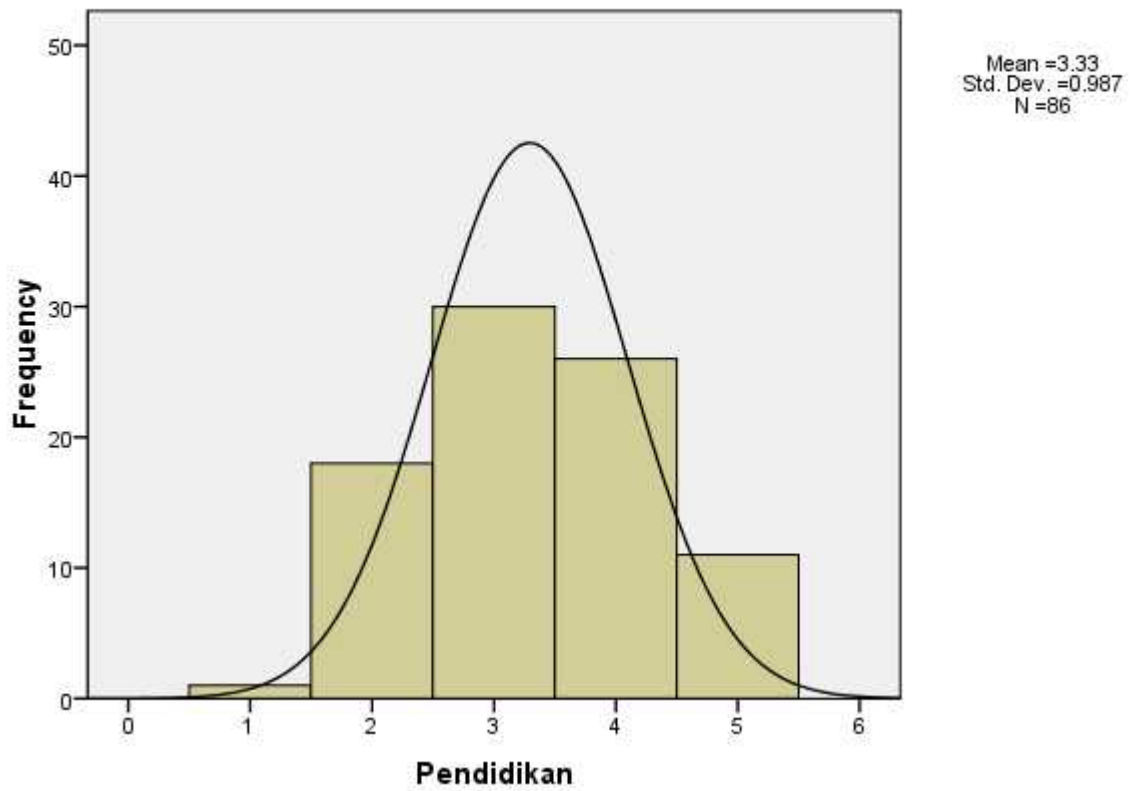
[DataSet5] D:\PKMD 2019 BINA HUSADA\SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019\MASTER DATA SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019.sav

Statistics

Pendidikan

N	Valid	86
	Missing	0
	Mean	3.33
	Median	3.00
	Mode	3
	Std. Deviation	.987
	Variance	.975
	Skewness	.051
	Std. Error of Skewness	.260
	Kurtosis	-.758
	Std. Error of Kurtosis	.514
	Range	4
	Minimum	1
	Maximum	5

Histogram



FREQUENCIES VARIABLES=TABULASISTATUSEKO /STATISTICS=STDDEV
VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS
SESKEW KURTOSIS SEKURT /HISTOGRAM NORMAL /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet5] D:\PKMD 2019 BINA HUSADA\SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM
2019\MASTER DATA SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019.sav

Statistics

TABULASISTATUSEKO

N	Valid	86
	Missing	0

TABULASISTATUSEKO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid UMK	43	50.0	50.0	50.0
<UMK	43	50.0	50.0	100.0
Total	86	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=StatusEkonomi /STATISTICS=STDDEV VARIANCE
RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW
KURTOSIS SEKURT /HISTOGRAM NORMAL /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

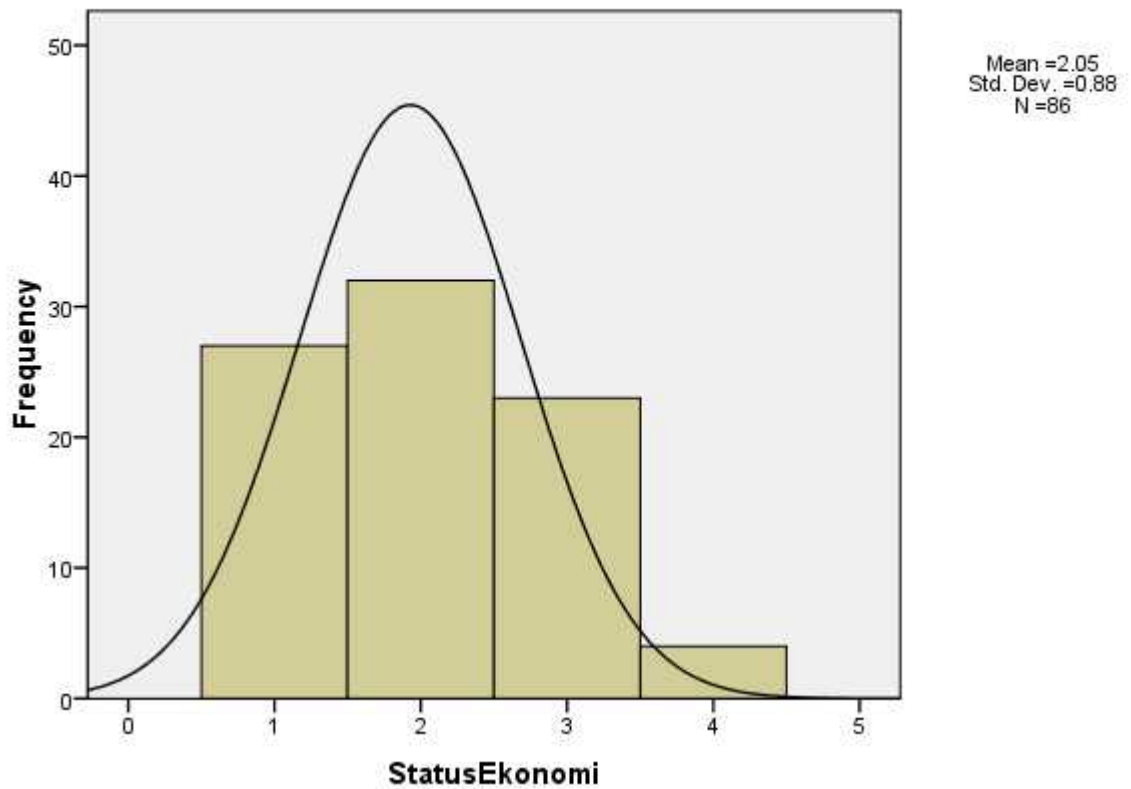
[DataSet5] D:\PKMD 2019 BINA HUSADA\SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM
2019\MASTER DATA SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019.sav

Statistics

StatusEkonomi

N	Valid	86
	Missing	0
	Mean	2.05
	Median	2.00
	Mode	2
	Std. Deviation	.880
	Variance	.774
	Skewness	.333
	Std. Error of Skewness	.260
	Kurtosis	-.800
	Std. Error of Kurtosis	.514
	Range	3
	Minimum	1
	Maximum	4

Histogram



FREQUENCIES VARIABLES=TABULASIBABSMBRGN /STATISTICS=STDDEV
VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS
SESKEW KURTOSIS SEKURT /HISTOGRAM NORMAL /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet5] D:\PKMD 2019 BINA HUSADA\SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019\MASTER DATA SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019.sav

Statistics

TABULASIBABSMBRGN

N	Valid	86
	Missing	0

TABULASIBABSMBRGN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	43	50.0	50.0	50.0
Tidak	43	50.0	50.0	100.0
Total	86	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=PerilakuBABSembarangan /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW KURTOSIS SEKURT /HISTOGRAM NORMAL /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

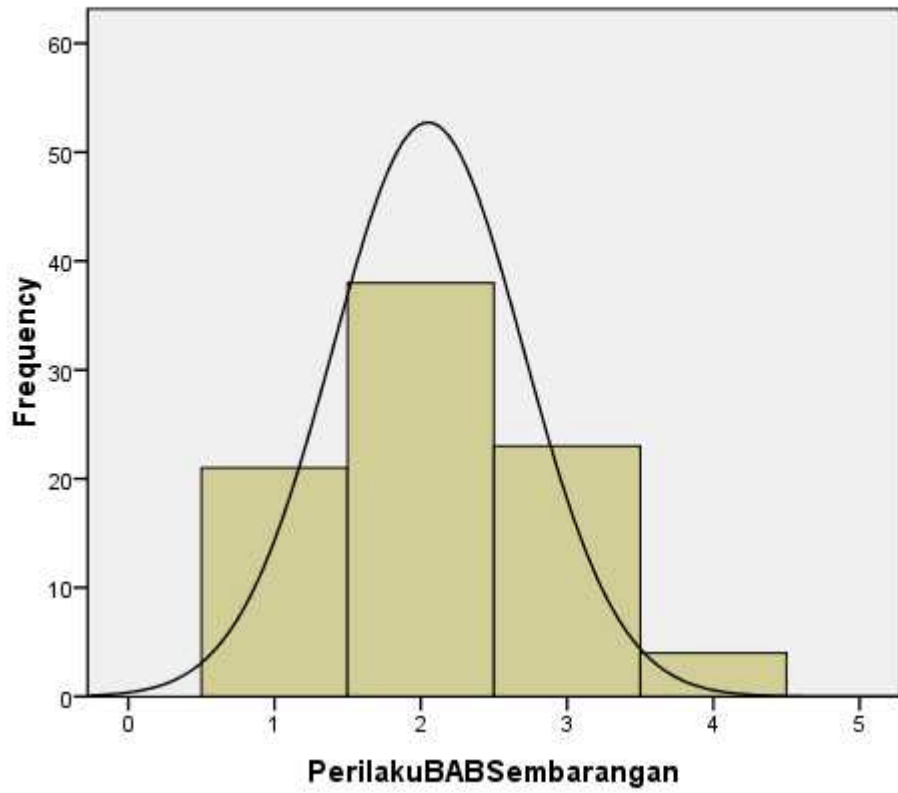
[DataSet5] D:\PKMD 2019 BINA HUSADA\SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019\MASTER DATA SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019.sav

Statistics

PerilakuBABSembarangan

N	Valid	86
	Missing	0
	Mean	2.12
	Median	2.00
	Mode	2
	Std. Deviation	.832
	Variance	.692
	Skewness	.279
	Std. Error of Skewness	.260
	Kurtosis	-.553
	Std. Error of Kurtosis	.514
	Range	3
	Minimum	1
	Maximum	4

Histogram



ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

[DataSet5] D:\PKMD 2019 BINA HUSADA\SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019\MASTER DATA SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TABULASIPENGETAHUAN * TABULASIBABSMBRGN	86	100.0%	0	.0%	86	100.0%

TABULASIPENGETAHUAN * TABULASIBABSMBRGN

Crosstabulation

		TABULASIBABSMBRGN	
		Ya	Tidak
TABULASIPENGETAHUAN	Count	15	29
	Expected Count	22.0	22.0
	% within TABULASIPENGETAHUAN	34.1%	65.9%
	% within TABULASIBABSMBRGN	34.9%	67.4%

	% of Total	17.4%	33.7%
	Residual	-7.0	7.0
Kurang Baik	Count	28	14
	Expected Count	21.0	21.0
	% within TABULASIPENGETA HUAN	66.7%	33.3%
	% within TABULASIBABSMBR GN	65.1%	32.6%
	% of Total	32.6%	16.3%
	Residual	7.0	-7.0
Total	Count	43	43
	Expected Count	43.0	43.0
	% within TABULASIPENGETA HUAN	50.0%	50.0%
	% within TABULASIBABSMBR GN	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%

TABULASIPENGETAHUAN * TABULASIBABSMBRGN Crosstabulation

		Total	
TABULASIPENGETAH UAN	Baik	Count	44
		Expected Count	44.0
		% within TABULASIPENGETAH UAN	100.0%
		% within TABULASIBABSMBR GN	51.2%

	% of Total	51.2%
Kurang Baik	Count	42
	Expected Count	42.0
	% within TABULASIPENGETAH UAN	100.0%
	% within TABULASIBABSMBRG N	48.8%
	% of Total	48.8%
Total	Count	86
	Expected Count	86.0
	% within TABULASIPENGETAH UAN	100.0%
	% within TABULASIBABSMBRG N	100.0%
	% of Total	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.121 ^a	1	.003	.005	.002
Continuity Correction ^b	7.865	1	.005		
Likelihood Ratio	9.290	1	.002	.005	.002
Fisher's Exact Test				.005	.002
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	95% Confidence Interval		
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for TABULASIPENGETAH UAN (Baik / Kurang Baik)	.259	.106	.633
For cohort TABULASIBABSMBRG N = Ya	.511	.322	.813
For cohort TABULASIBABSMBRG N = Tidak	1.977	1.226	3.188
N of Valid Cases	86		

CROSSTABS /TABLES=TABULASISIKAP BY TABULASIBABSMBRGN
 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT
 EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID /COUNT ROUND CELL /METHOD=MC
 CIN(99) SAMPLES(10000).

Crosstabs

[DataSet5] D:\PKMD 2019 BINA HUSADA\SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019\MASTER DATA SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TABULASISIKAP * TABULASIBABSMBRGN	86	100.0%	0	.0%	86	100.0%

TABULASISIKAP * TABULASIBABSMBRGN Crosstabulation

		TABULASIBABSMBRGN			
		Ya	Tidak	Total	
TABULASISIKAP	Baik	Count	13	29	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0
		% within TABULASISIKAP	31.0%	69.0%	100.0%
		% within TABULASIBABSMBRGN	30.2%	67.4%	48.8%
		% of Total	15.1%	33.7%	48.8%
		Residual	-8.0	8.0	
Kurang Baik		Count	30	14	44
		Expected Count	22.0	22.0	44.0
		% within TABULASISIKAP	68.2%	31.8%	100.0%

	% within TABULASIBABSMBRG N	69.8%	32.6%	51.2%
	% of Total	34.9%	16.3%	51.2%
	Residual	8.0	-8.0	
Total	Count	43	43	86
	Expected Count	43.0	43.0	86.0
	% within TABULASISIKAP	50.0%	50.0%	100.0%
	% within TABULASIBABSMBRG N	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.913 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	10.471	1	.001		
Likelihood Ratio	12.206	1	.000	.001	.001
Fisher's Exact Test				.001	.001
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TABULASISIKAP (Baik / Kurang Baik)	.209	.084	.520

For cohort TABULASIBABSMBRG N = Ya	.454	.277	.745
For cohort TABULASIBABSMBRG N = Tidak	2.170	1.346	3.499
N of Valid Cases	86		

CROSSTABS /TABLES=TABULASIPENDIDIKAN BY TABULASIBABSMBRGN
/FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT
EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID /COUNT ROUND CELL /METHOD=MC
CIN(99) SAMPLES(10000).

Crosstabs

[DataSet5] D:\PKMD 2019 BINA HUSADA\SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM
2019\MASTER DATA SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TABULASIPENDIDIKA N *	86	100.0%	0	.0%	86	100.0%
TABULASIBABSMBRG N						

TABULASIPENDIDIKAN * TABULASIBABSMBRGN Crosstabulation

		TABULASIBABSMBRGN		
		Ya	Tidak	Total
TABULASIPENDIDIKAN Baik	Count	16	31	47
	Expected Count	23.5	23.5	47.0
	% within TABULASIPENDIDIKAN	34.0%	66.0%	100.0%
	% within TABULASIBABSMBRGN	37.2%	72.1%	54.7%
	% of Total	18.6%	36.0%	54.7%
	Residual	-7.5	7.5	
Kurang Baik	Count	27	12	39
	Expected Count	19.5	19.5	39.0
	% within TABULASIPENDIDIKAN	69.2%	30.8%	100.0%
	% within TABULASIBABSMBRGN	62.8%	27.9%	45.3%
	% of Total	31.4%	14.0%	45.3%
	Residual	7.5	-7.5	
Total	Count	43	43	86
	Expected Count	43.0	43.0	86.0
	% within TABULASIPENDIDIKAN	50.0%	50.0%	100.0%
	% within TABULASIBABSMBRGN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.556 ^a	1	.001	.002	.001
Continuity Correction ^b	9.196	1	.002		
Likelihood Ratio	10.793	1	.001	.002	.001
Fisher's Exact Test				.002	.001
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.50.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TABULASIPENDIDIKA N (Baik / Kurang Baik)	.229	.092	.569
For cohort TABULASIBABSMBRG N = Ya	.492	.314	.771
For cohort TABULASIBABSMBRG N = Tidak	2.144	1.283	3.583
N of Valid Cases	86		

CROSSTABS /TABLES=TABULASISTATUSEKO BY TABULASIBABSMBRGN
 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT
 EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID /COUNT ROUND CELL /METHOD=MC
 CIN(99) SAMPLES(10000).

Crosstabs

[DataSet5] D:\PKMD 2019 BINA HUSADA\SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM
 2019\MASTER DATA SKRIPSI NYAYU ANIS PSKM 2019.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TABULASISTATUSEKO * TABULASIBABSMBRGN	86	100.0%	0	.0%	86	100.0%

TABULASISTATUSEKO * TABULASIBABSMBRGN Crosstabulation

			TABULASIBABSMBRGN		Total
			Ya	Tidak	
TABULASISTATUSEKO	UMK	Count	15	28	43
		Expected Count	21.5	21.5	43.0
		% within TABULASISTATUSEKO	34.9%	65.1%	100.0%
		% within TABULASIBABSMBRGN	34.9%	65.1%	50.0%

	% of Total	17.4%	32.6%	50.0%
	Residual	-6.5	6.5	
>UMK	Count	28	15	43
	Expected Count	21.5	21.5	43.0
	% within TABULASISTATUSEKO	65.1%	34.9%	100.0%
	% within TABULASIBABSMBRG N	65.1%	34.9%	50.0%
	% of Total	32.6%	17.4%	50.0%
	Residual	6.5	-6.5	
Total	Count	43	43	86
	Expected Count	43.0	43.0	86.0
	% within TABULASISTATUSEKO	50.0%	50.0%	100.0%
	% within TABULASIBABSMBRG N	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.860 ^a	1	.005	.009	.005
Continuity Correction ^b	6.698	1	.010		
Likelihood Ratio	7.985	1	.005	.009	.005
Fisher's Exact Test				.009	.005
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.50.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	95% Confidence Interval		
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for TABULASISTATUSEKO (UMK/ <UMK)	.287	.118	.697
For cohort TABULASIBABSMBRG N = Ya	.536	.337	.851
For cohort TABULASIBABSMBRG N = Tidak	1.867	1.175	2.967
N of Valid Cases	86		

DOKUMENTASI







Daftar Lengkap Upah Minimum Kota/Kabupaten (UMK) di Sumsel Tahun 2019

Selasa, 1 Januari 2019 18:23



Shutterstock

Ilustrasi Upah Minimum Kota/Kabupaten di Sumsel

Laporan Wartawan Tribunsumsel.com, Linda Trisnawati

TRIBUNSUMSEL.COM, PALEMBANG - Kenaikan

[Upah Minimum Provinsi \(UMP\)](#), juga diikuti kenaikan upah minimum Kabupaten/Kota (UMK).

Dari data Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Disnakertrans) Provinsi Sumatera Selatan, untuk di Sumsel UMK tertinggi di Musi Rawas yaitu Rp 2,944,681.

"Untuk di Sumsel yang memiliki dewan pengupahan ada enam Kabupaten/Kota yaitu Palembang, Muba, Muara Enim, Musi Rawas, Banyuasin dan OKU Timur," ujar Staf Bidang Hubin Syaker, Eki beberapa waktu lalu.

Lebih lanjut ia mengatakan, untuk UMK tertinggi di Musi Rawas yaitu Rp 2,944,681 itu berdasarkan hasil rapat dewan penggupahan di Musi Rawas tersebut.

Untuk UMK Kabupaten/Kota yang ada di Sumsel tahun 2019 yaitu :

UMK Kota Palembang Rp 2,917,260

UMK Musi Banyuasin Rp 2,900,227

UMK Muara Enim Rp 2,910,587

UMK Musi Rawas Rp 2,944,681

UMK Banyuasin Rp 2,849,446

UMK OKU Timur Rp 2,865,688

Sementara itu terkait apakah ada perusahaan yang keberatan, Eki menuturkan sejauh ini tidak ada perusahaan yang merasa keberatan.

Sedangkan terkait apabila ada pekerja yang tidak dibayarkan upahnya menurutnya bahwa harus dilihat terlebih dahulu dari peraturan perusahaan (PP) dan perjanjian kerja (PK) nya.

Artikel ini telah tayang di Tribunsumsel.com dengan judul Daftar Lengkap Upah Minimum Kota/Kabupaten (UMK) di Sumsel Tahun 2019,

<https://sumsel.tribunnews.com/2019/01/01/daftar-lengkap-upah-minimum-kotakabupaten-umk-di-sumsel-tahun-2019>.

Penulis: Linda Trisnawati

Editor: Wawan Perdana