

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI MASYARAKAT  
DALAM PROGRAM STBM PILAR STOP BABS DI DESA PASAR  
KECAMATAN KUALA BATEE KABUPATEN ABDYA  
PROVINSI ACEH TAHUN 2021**



**OLEH :**

**CUT NASRIDAWATI  
NPM : 1916010042**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2021**

## **SKRIPSI**

### **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PROGRAM STBM PILAR STOP BABS DI DESA PASAR KECAMATAN KUALA BATEE KABUPATEN ABDYA PROVINSI ACEH TAHUN 2021**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



**OLEH :**

**CUT NASRIDAWATI  
NPM : 1916010042**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2021**

Universitas Serambi Mekkah  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Peminatan Kesehatan Lingkungan  
Skripsi, 25 Mei 2021

## ABSTRAK

NAMA : CUT NASRIDAWATI  
NPM : 1916010042

**“Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Masyarakat Dalam Program Stbm Pilar Stop Babs Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyia Provinsi Aceh Tahun 2021”**

xiv + 46 Halaman; 10 Tabel, 2 Gambar, 7 Lampiran

Sanitasi Total mengharuskan setiap rumah tangga dan anggota masyarakat mengadopsi perilaku yang diinginkan dan menghentikan perilaku yang dapat mengancam kesehatan dan kesejahteraan bersama. Kegiatan utama dari gerakan STBM yang dilakukan adalah merubah perilaku masyarakat agar tidak BAB sembarangan. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop Babs Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyia Provinsi Aceh Tahun 2021. Desain penelitian yang digunakan yakni crossectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh responden berjumlah 180 KK, dan didapatkan sampel sebanyak 65 orang. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* bahwa ada hubungan pengetahaun dengan partisipasi masyarakat (*p-value*  $0,002 < \alpha = 0,05$ ). Ada hubungan perilaku dengan partisipasi masyarakat dalam program *p-value*  $0,036 < \alpha = 0,05$ . Ada hubungan sikap dengan partisipasi masyarakat *p-value* sebesar  $0,009 < \alpha = 0,05$ ). Ada hubungan kebutuhan individu dengan partisipasi *p-value* sebesar  $0,081 < \alpha = 0,05$  dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyia tahun 2021. Kepada Seksi Penyehatan Lingkungan, Makanan dan Minuman Dinas Kesehatan Kabupaten Abdyia di harapkan agar tetap memberikan informasi tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ) dan juga agar mempertahankan kegiatan program STBM yang telah terlaksana yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan sehingga dapat mencapai indikator keberhasilan, serta di harapkan agar merencanakan pelaksanaan keempat pilar lainnya sehingga dapat tercapai keberhasilan dalam perubahan perilaku yang bersih dan sehat di desa Pasar Kecamatan Kuala Batee

Kata kunci : Partisipasi masyarakat,Stop BABS  
Daftar bacaan : 21 (Buku dan Jurnal, 2009-2015)

Serambi Mekkah of University  
Public Health of faculty  
Health Environmen  
Thesis , May 2021

## ABSTRACT

NAME : CUT NASRIDAWATI  
NPM : 1916010042

"Factors Related to Community Participation in the Stop Babs Stbm Program in Pasar Village, Kuala Batee District, Abdyia Regency, Aceh Province in 2021"

xiv + 46 Pages; 10 Tables, 2 Pictures, 7 Appendix

Total Sanitation requires that every household and community member adopt the desired behavior and stop behaviors that can threaten the common health and well-being. The main activity of the STBM movement that is carried out is changing people's behavior so that they do not defecate in the open. The purpose of this study was to determine the factors related to community participation in STBM Pillar Stop Babs in Pasar Village, Kuala Batee District, Abdyia District, Aceh Province in 2021. The research design used was cross-sectional. The population in this study were all respondents totaling 180 families, and obtained a sample of 65 people. Based on the results of statistical tests using chi-square that there is a relationship between knowledge and community participation ( $p\text{-value } 0.002 < \alpha = 0.05$ ). There is a relationship between behavior and community participation in the program  $p\text{-value } 0.036 < \alpha = 0.05$ . There is a relationship between attitudes with community participation  $p\text{-value of } 0.009 < \alpha = 0.05$ ). There is a relationship between individual needs and participation  $p\text{-value of } 0.081 < \alpha = 0.05$  in the STBM Pillar Stop BABS program in Pasar Village, Kuala Batee District, Abdyia Regency in 2021. It is hoped that the Section of Environmental Health, Food and Beverage of the Abdyia District Health Office is expected to keep providing information about Community Based Total Sanitation (STBM) and also to maintain the STBM program activities that have been implemented, namely Stop Open Defecation so that it can achieve success indicators, hopefully plan the implementation of the other four pillars so that they can be achieved success in changing clean and healthy behavior in the village of Pasar Kecamatan Kuala Batee

Keywords: Community participation, Stop BABS  
Reading list : 21 (Books and Journals, 2009-2015)

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Efektivitas dan efisiensi serta pelaksanaan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kebijakan dan strategi program, pendekatan yang tepat serta sasaran yang jelas (Depkes, 2017).

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang *hygiene* dan sanitasi masih sangat besar. Untuk itu perlu dilakukan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Sanitasi Total mencakup suatu pandangan menyeluruh, menggunakan pendekatan “memicu” dipimpin oleh masyarakat untuk menghasilkan kebutuhan akan peningkatan sanitasi lingkungan/penyehatan lingkungan (Kemenkes RI, 2017).

Tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) merupakan penyempurnaan dari Tujuan Pembangunan Milenium (*Milenial Development Goals/MDGs*). Salah satu tujuan dari *SDGs* yaitu menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang. Target dari tujuan tersebut adalah mencapai akses sanitasi dan higiene yang cukup dan merata bagi semua orang serta mengakhiri defekasi terbuka, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan perempuan dan wanita serta orang-orang yang

berada pada situasi rentan.

Kesenjangan pencapaian de han STBM disebabkan oleh belum semua petugas melaporkan hasil kegiatan di daerahnya. Total dari 9.738 tenaga kesehatan lingkungan yang terdaftar, hanya 4.285 tenaga kesehatan lingkungan (44%) yang melaksanakan monitoring kegiatan STBM sampai dengan tahun 2014 (Depkes RI, 2014).

Menurut, laporan *SDGs* sekitar 70 juta orang masih mempraktikan buang air besar sembarangan. Hasil studi ISSDP 47% masyarakat berperilaku buang air besar ketempat terbuka. Hal ini tentunya berkontribusi terhadap tingginya angka penyakit berbasis sanitasi seperti diare. Sebagai bentuk intervensi yang telah dilakukan pemerintah adalah program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Saragih, 2017)

Persentase rumah tangga menurut tempat pembuangan kotoran/tinja/BAB mengalami peningkatan dari tahun 2013 sampai 2016, khususnya persentase rumah tangga yang menggunakan tangki septik yaitu 58,75%. Sedangkan penggunaan sungai dan lainnya sebagai tempat pembuangan kotoran dan tinja mengalami penurunan. Cakupan air bersih dan sanitasi di Indonesia masih perlu ditingkatkan, dimana persentase keluarga yang menggunakan air bersih di pedesaan sebesar 68,8% dan untuk perkotaan sebesar 91,10% (Depkes RI, 2017)

Data profil kesehatan Kabupaten Abdyia tahun 2019 jumlah kepemilikan jamban di Kabupaten Abdyia sebesar 55,65% dan penyakit diare dan *dysentri* masuk dalam sepuluh besar penyakit yang diderita masyarakat di kabupaten tersebut dengan jumlah penderita 40,159 dan 10,577. desa Pasar Kabupaten Kota Bahagia merupakan wilayah dari Kabupaten Abdyia yang terdiri dari empat dusun dan salah satu kelurahan yang menjalankan gerakan STBM.

Kegiatan gerakan STBM ini akan terus berjalan di seluruh wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Abdyia secara bertahap dan berkelanjutan dari satu desa kedesa yang lain sampai keberhasilan penggunaan jamban mencapai 100% (Dinkes Abdyia, 2020).

Sanitasi Total mengharuskan setiap rumah tangga dan anggota masyarakat mengadopsi perilaku yang diinginkan dan menghentikan perilaku yang dapat mengancam kesehatan dan kesejahteraan bersama. Kegiatan utama dari gerakan STBM yang dilakukan adalah merubah perilaku masyarakat agar tidak BAB sembarangan.

Kegiatan yang dilaksanakan berupa pemicuan dengan melakukan diskusi, *mapping*, *transect walk*, simulasi penularan penyakit dari tinja dengan tujuan menimbulkan rasa jijik, malu, takut sakit untuk merubah kebiasaan BAB sembarangan. Salah satu komponen terpenting dalam penerapan STBM adalah adanya fasilitator-fasilitator yang berkualitas dan tersebar diseluruh pelosok nusantara. Dalam pemicuan STBM ini yang menjadi fasilitatornya adalah Tenaga kesehatan, Kader, Tokoh masyarakat, Tokoh agama dan Relawan (Kemenkes RI, 2018).

Desa Pasar yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Pembantu merupakan keluarga yang mendapatkan pemicuan STBM yang dilakukan (Fasilitator) oleh Tenaga kesehatan, Kader, Tokoh masyarakat, Tokoh gama dan Kepala desa.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan, dari data Puskesmas Pembantu desa Pasar bahwa sebelum dilakukan intervensi STBM terdapat 40 KK yang telah memiliki jamban keluarga. Dan setelah dilakukan intervensi STBM terdapat 80 KK yang memiliki jamban keluarga sedangkan yang tidak memiliki jamban keluarga sebelum dan sesudah intervensi terdapat 59 KK. Data penduduk desa Pasar yang memiliki jumlah penduduk 586 jiwa yang terdiri dari 139 KK.

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa pemanfaatan penggunaan jamban belum mencapai 100 % setelah adanya pemicuan STBM. Keberhasilan peningkatan jumlah jamban yang dibangun oleh masyarakat setelah adanya pemicuan melalui gerakan STBM berlangsung dapat dilihat dalam kurun waktu lebih kurang 6 bulan, hal ini disebabkan tidak adanya subsidi yang diberikan untuk pembangunan jamban.

Ketidakberhasilan dipicu oleh berbagai alasan yang digunakan oleh masyarakat untuk buang air besar sembarangan, antara lain anggapan bahwa membangun jamban itu mahal, lebih nyaman BAB di sungai, kolam/perladangan, dan parit. Masyarakat memberi alasan ini karena kebiasaan sejak dulu, sejak anak-anak dan sampai saat ini tidak mengalami gangguan kesehatan.

Berdasarkan kondisi pada lokasi penelitian dapat diketahui bahwa

pemanfaatan jamban sehat belum terwujud maksimal walaupun di desa tersebut puskesmas telah melakukan pemicuan terhadap masyarakat untuk program STBM pilar 1 Stop BABS, hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam program tersebut. Keberhasilan atau pencapaian suatu program tidak akan lepas dari partisipasi masyarakat itu sendiri.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop Babs Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Permasalahan yang muncul adalah Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop Babs Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop Babs Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan perilaku dengan partisipasi masyarakat Masyarakat dalam STBM Pilar Stop Babs Di Desa Pasar Kecamatan Kuala

Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021.

- 1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan partisipasi masyarakat Masyarakat dalam STBM Pilar Stop Babs Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021.
- 1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan partisipasi masyarakat Masyarakat dalam STBM Pilar Stop Babs Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021.
- 1.3.2.4. Untuk mengetahui hubungan kebutuhan Individu dengan partisipasi masyarakat Masyarakat dalam STBM Pilar Stop Babs Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

- 1.4.1. Bagi Pemerintah, hasil penelitian ini sebagai masukan pemerintah setempat dalam rangka menjalankan gerakan Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
- 1.4.2. Bagi Masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemikiran yang kritis dan responsif, juga menjadi sarana pendidikan yang obyektif agar selalu tanggap dalam merespon dan ikut berpartisipasi secara aktif di setiap program yang dijalankan.
- 1.4.3. Bagi Penulis, hasil penelitian ini sebagai proses belajar bagi penulis dalam upaya mengimplementasikan berbagai teori yang diperoleh di bangku kuliah selama proses belajar di Fakultas Kesehatan

Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

STBM adalah sebuah pendekatan dalam pembangunan sanitasi pedesaan. Pendekatan ini berawal di beberapa komunitas di Bangladesh dan saat ini sudah diadopsi secara massal di negara tersebut. Bahkan India, di satu negara bagiannya yaitu Provinsi Maharashtra telah mengadopsi pendekatan STBM kedalam program pemerintah secara massal yang disebut dengan program Total Sanitation *Campaign* (TSC). Beberapa negara lain seperti Cambodja, Afrika, Nepal, dan Mongolia telah menerapkan dalam porsi yang lebih kecil (Kemenkes RI, 2014).

Pelaksanaan STBM dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong tewujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode pemicuan yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan (Permenkes RI, 2017).

Kegiatan utama dari gerakan STBM yang dilakukan adalah merubah perilaku masyarakat agar tidak BAB sembarangan. Kegiatan yang dilaksanakan berupa intervensi dengan melakukan diskusi, *mapping*, *transect walk*, simulasi penularan penyakit dari tinja dengan tujuan untuk mengurangi rasa jijik, malu, takut sakit untuk merubah kebiasaan BAB sembarangan. Karena dengan merubah perilaku masyarakat untuk tidak buang air besar sembarangan merupakan suatu jalan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Hasibuan, 2019).

Pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pendekatan partisipatif ini mengajak masyarakat untuk menganalisa kondisi sanitasi melalui proses pemicuan yang menyerang/menimbulkan rasa ngeri dan malu kepada masyarakat tentang pencemaran lingkungan akibat BABS.

Prinsip pendekatan STBM adalah keterpaduan antara komponen peningkatan kebutuhan (*demand*), perbaikan penyediaan (*supply*) sanitasi dan penciptaan lingkungan yang mendukung (*enabling environment*), namun pelaksanaannya perlu dipertimbangkan komponen pendukung lainnya seperti strategi pembiayaan, metoda pemantauan dan pengelolaan pengetahuan/informasi sebagai media pembelajaran (Kemenkes RI, 2018).

Tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) merupakan penyempurnaan dari Tujuan Pembangunan Milenium (*Milenial Development Goals/MDGs*). Salah satu tujuan dari *SDGs* yaitu menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang.

Target dari tujuan tersebut adalah mencapai akses sanitasi dan higiene yang cukup dan merata bagi semua orang serta mengakhiri defekasi terbuka, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan perempuan dan wanita serta orang-orang yang berada pada situasi rentan

Rata-rata capaian nasional tahun 2016 sebesar 42,24% meningkat darirata-rata capaian tahun 2015 yaitu 32,91% baik secara kumulatif maupun proporsi, 7 provinsi dengan realisasi desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tertinggi yaitu Provinsi DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Kep.Bangka Belitung, Nusa Tenggara Timur dan Jawa Timur. Hal ini terjadi disebabkan provinsi-provinsi tersebut termasuk dalam 13 provinsi prioritas pertama dalam pengintervensi karena memiliki jumlah penduduk yang cukup tinggi. Selain itu dalam hal pemetaan wilayah dan penduduk juga masuk dalam klasifikasi mudah sehingga menjadi lokasi pengintervensi prioritas pertama (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 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.

### **2.1.1 Sejarah 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 (Kamal Kar dan Robert C, 2018).

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 (Kepmenkes, 2008).

### **2.1.2 Pengertian STBM**

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 criteria: 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 (Ditjen PP dan PL, 2014).

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 (Kemenkes RI, 2008).

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*) (Ditjen PP dan PL, 2018).

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.
4. Lingkungan tempat tinggal bebas dari kotoran manusia.

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 BAB di tempat

terbuka.

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

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 (Slamet, 2006).

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 (Ditjen PP dan PL, 2014).

## **2.2. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu baik melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan yang dicakup dalam

domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*reccal*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis harus menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau pencegahannya. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan semdiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **2.3. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social (Notoatmodjo,2011).

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.sikap belum merupakan suatu tindakan atauaktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu pengetahuan. Sikap itu merupakan raeksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku uang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Menurut Notoatmodjo (2011) tingkatan sikap terbagi menjadi 4 bagian, yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2. Merespon (*respondin* )

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

3. Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko (Notoatmodjo, 2011).

**2.4. Perilaku.**

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong

tewujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode pemicuan yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan (Permenkes RI, 2014).

Kegiatan utama dari gerakan STBM yang dilakukan adalah merubah perilaku masyarakat agar tidak BAB sembarangan. Kegiatan yang dilaksanakan berupa intervensi dengan melakukan diskusi, *mapping*, *transect walk*, simulasi penularan penyakit dari tinja dengan tujuan menimbulkan rasa jijik, malu, takut sakit untuk merubah kebiasaan BAB sembarangan. Karena dengan merubah perilaku masyarakat untuk tidak buang air besar sembarangan merupakan suatu jalan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Hasibuan, 2009).

Pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pendekatan partisipatif ini mengajak masyarakat untuk menganalisa kondisi sanitasi melalui proses pemicuan yang menyerang/menimbulkan rasa ngeri dan malu kepada masyarakat tentang pencemaran lingkungan akibat BABS.

Sampai saat ini praktek sanitasi di masyarakat sangat memprihatinkan, dari hasil studi *Indonesian Sanitation Sector Development Program* (ISSDP) tahun 2006 menunjukkan 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar (BAB) sembarangan, sementara itu berdasarkan studi *Basic Human Service* (BHS) ditahun yang sama menghasilkan data bahwa perilaku masyarakat terhadap pola Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah setelah buang air besar 12%, setelah

membersihkan tinja bayi dan balita 9%, sebelum makan 14%, sebelum memberi makan bayi 7% dan sebelum menyiapkan makanan 6%, merebus air untuk mendapatkan air minum tapi 47,50% air tersebut mengandung *Echericia coli* (E.coli), belum lagi kesadaran masyarakat untuk membuang sampah dan limbahrumah tangga dengan aman masih rendah (Depkes RI, 2008).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 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.

## **2.5. Kebutuhan Individu**

Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan setiap anggota keluarga merupakan syarat penting untuk dapat bekerja secara produktif, sehingga menghasilkan pendapatan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Kesehatan keluarga tidak dapat dipisahkan dengan ketahanan pangan keluarga. Keduanya saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Kesehatan keluarga juga dipengaruhi oleh faktor lain.. seperti pelayanan kesehatan dan perubahan lingkungan. Kebutuhan manusia dapat dibedakan dalam beberapa macam, antara lain : a. Kebutuhan menurut tingkatan atau intensitasnya terbagi atas 3 macam yaitu : 1) Kebutuhan primer, yaitu kebutuhan yang harus wajib terpenuhi, artinya apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka manusia akan mengalami kesulitan dalam hidupnya. Contoh :

sandang, pangan, papan.

2) Kebutuhan sekunder, adalah kebutuhan yang pemenuhannya setelah kebutuhan primer terpenuhi, namun tetap harus dipenuhi, agar kehidupan manusia berjalan dengan baik. Contoh : hiburan, rekreasi,

3) Kebutuhan tersier, adalah kebutuhan yang dipenuhi setelah kebutuhan primer dan sekunder terpenuhi. Contoh : mobil, sepeda, handphone, dan lain-lain. b. Kebutuhan menurut waktunya.

1) Kebutuhan sekarang, adalah kebutuhan yang pemenuhannya tidak bisa ditunda-tunda lagi atau kebutuhan yang harus dipenuhi. Contoh : makan, minum, sandang, tempat tinggal, dan obat-obatan. 2) Kebutuhan yang akan datang atau masa depan, adalah kebutuhan yang pemenuhannya dapat ditunda, tetapi harus dipikirkan mulai sekarang. Contoh : tabungan.

Khususnya Kebutuhan Individu yang berkaitan dengan program STBM pilar stop BABS salah satunya adalah : Sarana tempat cuci dimana Luas lantai minimal 2,40 m<sup>2</sup> (1,20 m x 2,0 m) dan dibuat tidak licin dengan kemiringan kearah lubang tempat pembuangan kurang lebih 1%. Tempat menggilas pakaian dilakukan dengan jongkok atau berdiri, tinggi tempat menggilas pakaian dengan cara berdiri 0,75 m di atas lantai dengan ukuran sekurang-kurangnya 0,60 m x 0,80 m (Anonimus, 2008).

Penyediaan sarana pembuangan kotoran manusia atau tinja (kakus/jamban) adalah bagian dari usaha sanitasi yang cukup penting peranannya, khususnya dalam usaha pencegahan penularan penyakit saluran pencernaan. Ditinjau dari sudut

kesehatan lingkungan, maka pembuangan kotoran yang tidak saniter akan dapat mencemari lingkungan, terutama dalam mencemari tanah dan sumber air Soeparman dan Suparmin, 2002 dalam (Handayani, 2011).

Untuk blok fasilitas sanitasi toilet dengan sistem komunal/umum, disarankan bahwa 1 toilet digunakan 25-50 orang dengan pembagian bilik terpisah antara laki-laki dan perempuan. Namun untuk daerah dengan kepadatan tinggi ( $>1000$  jiwa/hektar) jumlah penduduk yang dapat dilayani oleh 1 blok toilet adalah 200-500 jiwa. angsa), dengan jumlah air yang digunakan 15-20 liter/orang/ hari (G.J.W De Kruijff, 1985).

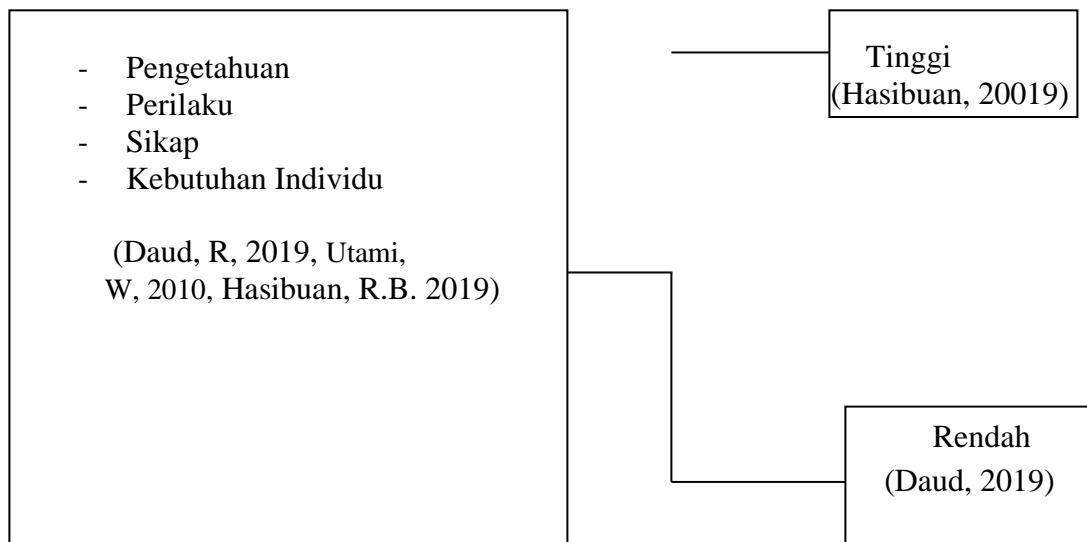
Menurut Azwar (1996) jamban dapat dibedakan atas beberapa macam, yaitu :

- 1) Jamban cubluk (*pit privy*) adalah jamban yang tempat penampungan tinjanya dibangun dekat di bawah tempat injakan, dan atau di bawah bangunan jamban. Jamban model ini ada yang mengandung air berupa sumur-sumur yang banyak ditemui di pedesaan di Indonesia, ataupun yang tidak mengandung air seperti kaleng, tong, lubang tanah yang tidak berair.
- 2) Jamban empang (*overhung Latrine*) adalah jamban yang dibangun diatas empang, sungai ataupun rawa. Jamban model ini ada yang kotorannya tersebar begitu saja, yang biasanya dipakai untuk makanan ikan, atau ada yang dikumpulkan memakai saluran khusus yang kemudian diberi pembatas, berupa bambu, kayu dan lain sebagainya yang ditanamkan melingkar di tengah empang, sungai ataupun rawa.

- 3) Jamban kimia (*chemical toilet*) adalah jamban model yang dibangun pada tempat-tempat rekreasi, pada alat transportasi dan lain sebagainya. Pada model ini, tinja disenfeksi dengan zat-zat kimia seperti caustic soda dan sebagai pembersihnya dipakai kertas (*toilet paper*). Ada dua macam jamban kimia, yakni
- 4) Jamban dengan “*angsa trine*” adalah jamban dimana leherlubang closet berbentuk lengkungan; dengan demikian akan selalu terisi air yang penting untuk mencegah bau serta masuknya binatang-binatang kecil. Jamban model ini biasanya dilengkapi dengan lubang atau sumur penampung dan lubang atau sumur rembesan yang disebut *septic tank*. Jamban model ini adalah yang terbaik, yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan.

## 2.6. Kerangka Teoritis

Program STBMPilar  
Pertama (STOP  
BABS)  
- Priyono,2018.  
- Adisasmito, 2018



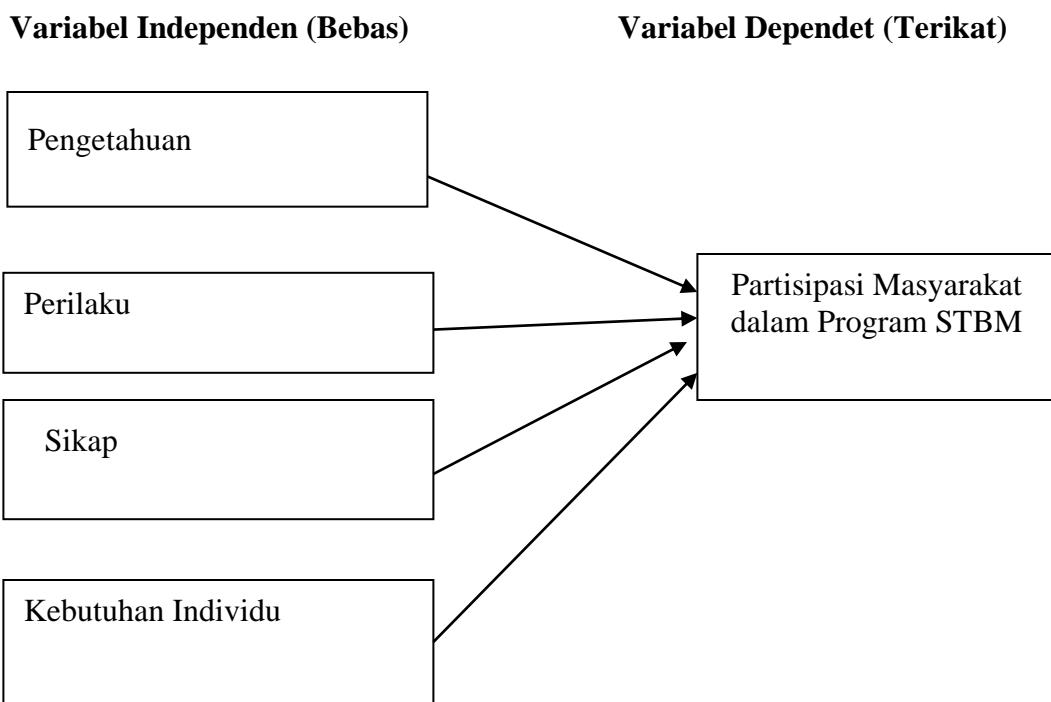
**Gambar 2.1. Kerangka Teoritis**

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Adnani (2011), Notoadmodjo (2010), dan Mahli (2010) tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya, maka variable penelitian digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

### **3.2 Variabel Penelitian**

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka ditetapkan variabel penelitian sebagai berikut:

3.2.1. Variabel dependen adalah Partisipasi Masyarakat dalam Program STBM

3.2.2. Variabel Independen adalah: Pengetahuan, Perilaku, Sikap dan Kebutuhan Individu

Di Desa Pasar Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021.

### **3.3 Definisi Operasional**

N o	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependend</b>						
1	Partisipasi Masyarakat dalam Program STBM	Keikutsertaan masyarakat dalam upaya mensukseskan program STBM	Kuesioner	Membagikan kuesioner kepada responden	- Tinggi - Rendah	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
2	Pengetahuan	Pemahaman masyarakat mengena Program STBM	Kuesioner	Membagikan kuesioner kepada responden	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
3	Perilaku	Reaksi maupun tindakan	Kuesioner	Membagikan kuesioner	- Baik - Kurang	Ordinal

		masyarakat dalam mendukung program STBM		kepada responden	Baik	
4	Sikap	Merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek	Kuesioner	Membagikan kuesioner kepada responden	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
5	Kebutuhan Individu	Kebutuhan dasar yang perlu dipenuhi dalam kehidupan individu khususnya dalam memenuhi kebutuhan kebersihan baik personal maupun lingkungan tempat tinggal	Kuesioner	Membagikan kuesioner kepada responden	- Baik - Kurang Baik	Ordinal

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

### 3.4. Pengukuran Variabel Penelitian

#### 3.4.1. Partisipasi Masyarakat

a. Tinggi : bila skor jawaban  $x \geq 1,3$

b. Rendah : bila skor jawaban  $x < 1,3$

#### 3.4.2. Pengetahuan

a. Tinggi : bila skor jawaban  $x \geq 6,3$

b. Rendah : bila skor jawaban  $x < 6,3$

#### 3.4.3. Perilaku

a. Baik : bila skor jawaban  $x \geq 6,5$

b. Kurang Baik : bila skor jawaban  $x < 6,5$

#### 3.4.4. Sikap

a. Baik : bila skor jawaban  $x \geq 6,5$

b. Kurang Baik : bila skor jawaban  $x < 6,5$

#### 3.4.5. Kebutuhan Individu

a. Baik : bila skor jawaban  $x \geq 6,4$

b. Kurang Baik : bila skor jawaban  $x < 6,4$

### 3.5. Hipotesis

3.5.1. Ada hubungan perilaku dengan partisipasi masyarakat Masyarakat dalam STBM Pilar Stop Babs Di Desa Pasar Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021.

3.5.2. Ada hubungan pengetahuan dengan partisipasi masyarakat Masyarakat dalam STBM Pilar Stop Babs Di Desa Pasar Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021.

3.5.3. Ada hubungan sikap dengan partisipasi masyarakat Masyarakat dalam STBM Pilar Stop Babs Di Desa Pasar Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021.

3.5.4. Ada hubungan kebutuhan Individu dengan partisipasi masyarakat Masyarakat dalam STBM Pilar Stop Babs Di Desa Pasar Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei deskriptif analitik. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan mengenai partisipasi masyarakat dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan survey rumah tangga untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan dan pilihan jawaban yang akan dipilih responden.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.2.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Desa Pasar Kabupaten Abdyia pada tahun 2021. Lokasi ini termasuk dalam salah satu desa yang dipilih untuk program STBM pada kegiatan STOP BABS dan lokasi ini dipilih karena masih ditemukannya warga desa yang tidak memiliki jamban sehat dan masih berbagi dengan tetangga atau ketempat pemandian umum untuk BABS.

##### **4.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan dimulai pada bulan April tahun 2021

## 4.3 Populasi dan Sampel

### 4.3.1 Populasi

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh responden berjumlah 180 KK.

### 4.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini dilakukan menggunakan Rumus Slovin dan diperoleh jumlah sampel pada sebanyak 65 KK dan Desa Pasar Kabupaten Abdyia sebanyak 65 KK dengan nilai presisi 90% atau sig 0,01

$$\boxed{\text{Rumus Slovin } n = \frac{N}{N(d^2) + 1}}$$

Keterangan : n = sampel (KK)

N = populasi,

d = nilai presisi 90 % atau sig.= 0,01

Berikut ini adalah perhitungan sampel menggunakan Rumus Slovin :

- Desa

Dik : N = 180 dan d = 0,01

Dit : n ?

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

$$n = \frac{180}{180(0,01)^2 + 1}$$

$$n = \frac{180}{1,80 + 1}$$

$$n = 65$$

#### **4.4 Metode Pengumpulan Data**

Metode penelitian yang digunakan dengan menyebarkan kuesioner pada masyarakat. Data dikumpulkan dan diolah dengan menggunakan program SPSS dan dilakukan analisis univariat.

##### **4.4.1 Data Primer**

Data primer diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesionerdi Desa Pasar Kabupaten Abdy pada tahun 2021

##### **4.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari Kantor Kepala Desa, Puskesmas, Dinas Kesehatan Abdy

#### **4.5 Metode Analisis Data**

Analisa dapat dilakukan dengan mendeskripsikan masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Metode statistic data untuk analis data yang digunakan adalah statistika univariat. Statistika univariat digunakan untuk menyajikan data-data demografi kepala keluarga secara distribusi meliputi jenis kelamin, umur,

pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

#### **4.6. Pengolahan dan Analisa Data**

##### **4.6.1. Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan program komputer. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data meliputi :

- a. *Editing* secara umum merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan dari isian formulir ataupun kuesioner.
- b. *Coding* adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.
- c. *Data Entry* adalah memasukkan data yang merupakan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk kode (angka atau huruf) selanjutnya dimasukkan kedalam program komputer.
- d. *Cleaning* (Pembersihan Data) adalah apabila semua data dari setiap responden selesai dimasukkan, dan selanjutnya bila ditemukan kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

##### **4.6.2. Analisa Dta**

###### **4.6.2.1. Univariat**

Analisa data untuk karakteristik responden merupakan analisa univariat sesuai dengan desain penelitian *cross sectional*, untuk rata-rata atau ( $X$ ) untuk masing-masing penelitian sehingga dapat ditentukan katagori-katagori berdasarkan distribusi normal dan menggunakan teknik katagori yang telah ditentukan.

#### 4.4.2.2. Bivariat

Untuk mengukur hubungan atau pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat, maka akan dilakukan analisa silang dengan menggunakan tabel silang yang dikenal dengan baris x kolom (BxK) dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai. Skor diperoleh dengan menggunakan metode statistik *Chi-Square* test ( $X^2$ ) dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Ket :        O = frekuensi wawancara dan observasi

                E = frekuensi harapan

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan) <5, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) <5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

#### 4.7. Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil observasi dan wawancara melalui kuesioner yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **5.1.1 Letak Geografis**

Secara geografis, puskesmas Kuala Batee Kecamatan Kuala Batee terletak di Desa Pasar Kabupaten Abdy, yang mempunyai jarak lebih kurang 5 km dari pusat kota.

Adapun batas-batas wilayahnya adalah :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Susoh
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Manggeng
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Susoh
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Setia

#### **5.2. Hasil Penelitian**

##### **5.2.1 Analisis Univariat**

Berdasarkan hasil pengumpulan dengan kuesioner serta ditabulasi maka diperoleh hasil sebagai berikut:

###### **5.2.1.1 Pengetahuan**

Dari tabel di bawah dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop Babs Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdy Provinsi Aceh Tahun 2021.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021.**

No	Pengetahuan	Frekuens	%
1	Baik	37	56,9
2	Kurang Baik	18	43,0
Total		65	100

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021*

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 65 responden, yang menunjukkan bahwa pengetahuan dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS baik sebanyak 37 responden (56.9%).

#### **5.2.1.2. Perilaku**

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Perilaku dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021.**

No	Perilaku	Frekuens	%
1	Baik	36	55,4
2	Kurang Baik	29	44,6
Total		65	100

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021*

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 65 responden, yang menunjukkan bahwa perilaku dengan partisipasi masyarakat dalam STBM pilar stop BABS baik sebanyak 36 responden (55,4%).

#### **5.2.1.3. Sikap**

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Sikap dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021**

No	Sikap	Frekuens	%
1	Baik	36	55,4
2	Kurang Baik	29	44,6

Total	65	65
-------	----	----

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 65 responden, yang menunjukkan bahwa sikap dengan partisipasi masyarakat dalam STBM pilar stop BABS baik sebanyak 33 responden (63,0%).

#### 5.2.1.4. Kebutuhan Individu

**Tabel 5.4  
Distribusi Frekuensi Sikap dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM  
Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan  
Kuala Batee Kabupaten Abdyia Provinsi Aceh Tahun 2021**

No	Kebutuhan Individu	Frekuensi	%
1	Baik	35	53,8
2	Kurang Baik	30	46,1
Total		65	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 65 responden, yang menunjukkan bahwa Kebutuhan Individu dengan partisipasi masyarakat dalam STBM pilar stop BABS baik sebanyak 35 responden (53,8%).

#### 5.2.1.5. Partisipasi Masyarakat

**Tabel 5.4  
Distribusi Frekuensi partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS  
Di Desa Pasar Kecamatan  
Kuala Batee Kabupaten Abdyia Provinsi Aceh Tahun 2021**

No	Kebutuhan Individu	Frekuensi	%
1	Baik	42	64,6
2	Kurang Baik	23	35,3
Total		65	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 65 responden, yang menunjukkan bahwa Kebutuhan Individu dengan partisipasi masyarakat

dalam STBM pilar stop BABS baik sebanyak 42 responden (64,6%).

### 5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan variabel independen melalui *chi-square* ( $\chi^2$ ).

**5.2.2.1. Hubungan Pengetahuan dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyia Provinsi Aceh Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.**

**Tabel 5.5**

**Hubungan Pengetahuan dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyia Provinsi Aceh Tahun 2021**

No	Pengetahuan	Partisipasi Masyarakat				Jumlah	P.Value	$\alpha$			
		Baik		Kurang Baik							
		f	%	f	%						
1	Baik	21	56,7	16	43,2	37	100,0	0,002	0,05		
2	Kurang Baik	15	53,5	13	46,4	28	100,0				
	Total	36		29		65					

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021

Berdasarkan data pada Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 65 responden dengan katagori frekuensi pengetahuan yang baik sebanyak 21 responden (56,7%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 16 responden (43,2%)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,002 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi pengetahuan dengan partisipasi

masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdy

**5.2.2.3. Hubungan Perilaku dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdy Provinsi Aceh Tahun 2021**

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Perilaku dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdy Provinsi Aceh Tahun 2021**

No	Perilaku	Partisipasi Masyarakat		Jumlah		p-value	$\alpha$		
		Baik		Kurang baik					
		f	%	f	%				
1	Baik	26	72,2	10	27,3	36	100,0		
2	Kurang Baik	20	68,9	9	31,1	29	100,0		
	Total	41		24		65			

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021

Berdasarkan data pada Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 65 responden dengan katagori frekuensi perilaku yang baik sebanyak 26 responden (72,2%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 20 responden (68,9%)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,036 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi perilaku dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdy.

**5.2.2.4. Hubungan Sikap dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021**

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Sikap dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021**

No	Sikap	Partisipasi Masyarakat				Jumlah	<i>p-value</i>	$\alpha$			
		Baik		Kurang baik							
		f	%	f	%						
1	Baik	24	66,7	12	33,3	3	100,0	0,009			
2	Kurang Baik	15	51,7	14	48,2	6	100,0				
	Total	39		26		6		0,05			

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021*

Berdasarkan data pada Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 65 responden dengan katagori frekuensi sikap yang baik sebanyak 24 responden (66,7%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 15 responden (51,7%)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,009 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi perilaku dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo.

**5.2.2.5. Hubungan Kebutuhan Individu dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021**

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Kebutuhan Individu dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM  
Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo  
Provinsi Aceh Tahun 2021**

No	Kebutuhan Individu	Partisipasi Masyarakat				Jumlah	<i>p-value</i>	$\alpha$			
		Baik		Kurang Baik							
		f	%	f	%						
1	Baik	19	54,2	16	45,7	3	100,0	0,081	0,05		
2	Kurang Baik	23	76,6	7	23,3	5	100,0				
	Total	29		25		6					

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2021*

Berdasarkan data pada Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 65 responden dengan katagori frekuensi sikap yang baik sebanyak 19 responden (54,2%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 23 responden (76,6%)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,081 >$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan frekuensi perilaku dengan partisipasi

masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdy.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdy Provinsi Aceh Tahun 2021

Berdasarkan data pada Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 65 responden dengan katagori frekuensi perilaku yang baik sebanyak 26 responden (72,2%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 20 responden (68,9%)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,036 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi perilaku dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdy.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan di

Kecamatan Gumai pada tahun 2019, menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil ini bahwa besarnya nilai *chi-square* pada variabel dengan korelasi antara pengetahuan dengan partisipasi masyarakat adalah 0,001, sehingga p-value <0,05, maka kesimpulannya adalah adanya hubungan antara keduanya.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu baik melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalamanorang lain (Nasir, 2019)

Berdasarkan kondisi dilokasi penelitian pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat sudah memadai masih juga ditemukan kekurangan pada pelaksaaan program STBM yang sampai saat ini masih menjadi bahan evaluasi. Hal ini terjadi dikarenakan kurang kesigapan masyarakat dalam perencanaan kebutuhan dalam mendukung pelaksanaan program STBM tersebut.

### **5.3.2. . Hubungan Perilaku dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyia Provinsi Aceh Tahun 2021**

Berdasarkan hasil analisa secara statistik menunjukkan bahwa dari 65 responden dengan katagori frekuensi perilaku yang baik sebanyak 16 responden (56,7%) partisipasi masyarakat tinggi, sedangkan yang kurang baik sebanyak 13 responden (34,2%) partisipasi masyarakat rendah

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square*

didapatkan *p-value* sebesar  $0,036 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi perilaku dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdy.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati di Surakarta tahun 2019 menunjukkan bahwa pada variable perilaku yang diteliti menerangkan bahwa ada hubungan frekuensi perilaku dengan Program STBM dimana uji *chi square* didapatkan nilai  $p = 0.001 < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima

Kegiatan utama dari gerakan STBM yang dilakukan adalah merubah perilaku masyarakat agar tidak BAB sembarangan. Kegiatan yang dilaksanakan berupa intervensi dengan melakukan diskusi, *mapping*, *transect walk*, simulasi penularan penyakit dari tinja dengan tujuan menimbulkan rasa jijik, malu, takut sakit untuk merubah kebiasaan BAB sembarangan. Karena dengan merubah perilaku masyarakat untuk tidak buang air besar sembarangan merupakan suatu jalan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Hasibuan, 2019).

Berdasarkan kondisi dilapangan atau lokasi penelitian, peneliti mendapatkan saat pelaksanaan program STBM, masih ditemukan kondisi dimana perilaku masyarakat yang masih kurang mendukung secara komprehensif, dengan berbagai spekulasi yang ada di masyarakat. Hal seperti ini dapat berdampak pada kondisi kesehatan lingkungan di lingkungan masyarakat yang berisiko akan dampak negatif yang akan ditimbulkan.

### **5.3.3. Hubungan Sikap dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021**

Berdasarkan data pada Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 65 responden dengan katagori frekuensi sikap yang baik sebanyak 24 responden (66,7%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 15 responden (51,7%)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,009 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi perilaku dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saragih di Simalungun tahun 2019, Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p* sebesar 0.006 ( $p<0.05$ ), yang berarti terdapat hubungan frekuensi sikap kesehatan dengan Partisipasi Masyarakat dalam keberhasilan program STBM.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.sikap belum merupakan suatu tindakan atauaktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu pengetahuan. Sikap itu merupakan raeksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku uang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Supriyanto, 2017)

Berdasarkan kondisi dilapangan atau lokasi penelitian, peneliti mendapatkan

sikap dari partisipasi masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program STBM, masih kurang maksimal dikarenakan terbentur dari birokrasi desa yang lambat serta transparansi anggaran masih belum jelas, maka berdampak pada sikap masyarakat terhadap program STBM itu sendiri.

#### **5.3.4. Hubungan Kebutuhan Individu dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyia Provinsi Aceh Tahun 2021**

Berdasarkan data pada Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 65 responden dengan katagori frekuensi sikap yang baik sebanyak 19 responden (54,2%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 23 responden (76,6%)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,081 >$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan frekuensi kebutuhan individu dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widi di Kecamatan Godean pada tahun 2018, menunjukkan bahwa bahwa besarnya nilai *chi-square* pada variabel dengan kebutuhan individu dengan partisipasi masyarakat adalah 0,013, sehingga *p-value*  $>0,05$ , maka kesimpulannya adalah  $H_a$  ditolak

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1      Kesimpulan**

6.1.1. Ada hubungan pengetahaun dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyah tahun 2021 (*p-value* sebesar  $0,002 < \alpha = 0,05$ )

6.1.2. Ada hubungan perilaku dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyah tahun 2021 (*p-value* sebesar  $0,016 < \alpha = 0,05$ )

6.1.3. Ada hubungan sikap dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyah tahun 2021. (*p-value* sebesar  $0,007 < \alpha = 0,05$ )

6.1.4. Tidak ada hubungan kebutuhan individu dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyah tahun 2021 (*p-value* sebesar  $0,081 > \alpha = 0,05$ )

## 6.2. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

6.2.1. Kepada Seksi Penyehatan Lingkungan, Makanan dan Minuman Dinas Kesehatan Kabupaten A di harapkan agar tetap memberikan informasi tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ) dan

juga agar mempertahankan kegiatan program STBM yang telah terlaksana yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan sehingga dapat mencapai indikator keberhasilan, serta di harapkan agar merencanakan pelaksanaan keempat pilar lainnya sehingga dapat tercapai keberhasilan dalam perubahan perilaku yang bersih dan sehat di desa Pasar Kecamatan Kuala Batee

- 6.2.2. Di harapkan kepada masyarakat agar ikut serta dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, sehingga dapat terjadi perubahan dan kesinambungan perilaku yang bersih dan sehat di lingkungan masyarakat
- 6.2.3. Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk peneliti lainnya, agar penelitian lebih lanjut dapat menggali hal-hal lain yang mungkin dapat mempengaruhi perubahan perilaku yang berdasarkan STBM sehingga dapat tercipta lingkungan yang bersih dan sehat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adisasmito, 2018, *Sistem Kesehatan*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.  
Daud, R, 2019, *Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan Dan Perilaku Hidup*

- Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Pedagang Hidangan Istimewa Kampung (Hik) Di Pasar Kliwon Dan Jebres Kota Surakarta*Jurnal UGM Yogyakarta.
- Ditjen PP dan PL, 2018, *Road Map Percepatan Program STBM 2013-2015*, Kemenkes, Jakarta.
- Hasibuan, R.B. 2019. *Perilaku Masyarakat Tentang BAB Sembarangan Pada Desa yang Diberi dan Tidak Diberi Intervensi Gerakan STBM di Kecamatan Gumai talang Kabupaten Lahat Povinsi Sumut*. Skripsi FKM USU.
- Kepmenkes RI No. 852/Menkes/SK/IX/2008. 2018. *Strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat*. Depkes RI . Jakarta
- Nasir, Muhith, Sajidin & Mubarak, 2019, *Komunikasi dalam keperawatan: teori dan aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2015, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 3 Tahun 2018 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- Priyono, 2018. *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Indonesia*, Percik, Media Informasi Air minum dan penyehatan Lingkungan.,
- Rahmawati, SK dan Oedojo S, 2013, *Analisis Peran Serta Masyarakat Dalam Keberhasilan Program Community Led Total Sanitation (CLTS)*, *Jurnal Promkes*, Vol.1 No.2 Desember 2013, hlm. 138-144.
- Riskesdas 2018, *Profil Kesehatan Indonesia*, Depkes RI, Jakarta.Kemenkes
- Saragih, S. 2017. *Analisis Perilaku Masyarakat Tentang Buang Air Besar Pada Keluarga Yang Diberi Dan Tidak Diberi Intervensi Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kelurahan/Desa Merek Raya Kabupaten Simalungun Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017*, Skripsi, FKM USU.
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta.Bandung.

- Supriyanto, S. dan Damayanti NA, 2017, *Perencanaan dan Evaluasi*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Utami, W, 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun pada Masyarakat di Desa Cikoneng Kecamatan Ganeas Kabupaten Sumedang 2010*. [tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Widi, A, 2018, *Partisipasi Komite Sekolah dalam Penyelenggaraan Kegiatan Ekstrakurikuler di SD Negeri Se Kecamatan Godean*, Skripsi, FIP UNY.

**TABEL SKOR**

	<b>Variabel</b>	<b>No Urut Pertanyaan</b>	<b>Bobot Skor</b>		<b>Rentang</b>
			<b>A</b>	<b>B</b>	
<b>Pengetahuan</b>	1	1	1	00	-Baik , Jika $x = \geq 6.37$
	2	1	1	0	-Kurang Baik, Jika $x = < 6,37$
	3	1	1	0	
	4	1	1	0	
	5	1	1	0	
	6	1	1	0	
	7	1	1	0	
	8	1	1	0	
	9	1	1	0	
	10	1	1	0	
<b>Sikap</b>	1	1	1	0	-Baik, Jika $x = \geq 6.5$
	2	1	1	0	-Kurang Baik, Jika $x = < 6.5$
	3	1	1	0	
	4	1	1	0	
	5	1	1	0	
	6	1	1	0	
	7	1	1	0	
	8	1	1	0	
	9	1	1	0	
	10	1	1	0	
<b>Perilaku</b>	1	1	1	0	-Baik , Jika $x = \geq 6.4$
	2	1	1	0	-Kurang Baik, Jika $x = < 6.4$
	3	1	1	0	
	4	1	1	0	
	5	1	1	0	
	6	1	1	0	
	7	1	1	0	
	8	1	1	0	
	9	1	1	0	
	10	1	1	0	
<b>Kebutuhan individu</b>	1	1	1	0	-Baik , Jika $x = \geq 6.5$
	2	1	1	0	-Kurang baik, Jika $x = < 6.5$
	3	1	1	0	
	4	1	1	0	
	5	1	1	0	
	6	1	1	0	
	7	1	1	0	
	8	1	1	0	
	9	1	1	0	

		10	1	0	
	<b>Partisipasi Masyarakat</b>	1 2	1 1	0 0	- Tinggi , Jika $x = \geq 1,3$ - Rendah, Jika $x = < 1,3$

```
CROSSTABS
/TABLES=PARTISIPASI MASYARAKAT
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
```

## Crosstabs

### Notes

Output Created	21 Maret -2021 11:12:38
Comments	
Input	Data C:\Users\Deva\Acer
	Active Dataset DataSet1
	Filter <none>
	Weight <none>
	Split File <none>
	N of Rows in Working Data File 65
Missing Value Handling	Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time 00:00:00,031
	Elapsed Time 00:00:00,031
	Dimensions Requested 2
	Cells Available 1742

[DataSet1] C:\Users\Acer\Documents\.sav

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	56.9	56.9	56.9
	Kurang Baik	18	43.0	43.0	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

**Perilaku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	41,5	41,5	41,5
	Kurang Baik	38	58,4	58,4	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	63.0	63.0	63.0
	Kurang Baik	32	49,2	49,2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

**Kebutuhan Individu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	53.8	53.8	53.8
	Kurang Baik	30	46,1	46,1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

**Partisipasi Masyarakat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	53.7	53.7	55.3
	Kurang Baik	29	46.6	46.6	44.6
	Total	65	100.0	100.0	

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * partisipasi masyarakat	65	100,0%	0	,0%	65	100,0%
Perilaku * partisipasi masyarakat	65	100,0%	0	,0%	65	100,0%
Sikap * partisipasi masyarakat	65	100,0%	0	,0%	65	100,0%
Kebutuhan Individu * partisipasi masyarakat	65	100,0%	0	,0%	65	100,0%

## Pengetahuan \* Partisipasi Masyarakat

**Crosstab**

Pengetahuan	Baik	Partisipasi Masyarakat		Total
		Tinggi	Rendah	
Pengetahuan	Baik	Count	21	37
		% within Pengetahuan	56,7%	100,0%
		% within Partisipasi Masyarakat	58,3%	56,9%
		% of Total	32,3%	56,9%
	Kurang baik	Count	15	28
		% within Pengetahuan	53,5%	100,0%
		% within Partisipasi Masyarakat	41,6%	43,0%
		% of Total	23,0%	43,0%
Total	Baik	Count	36	65
		% within Pengetahuan	55,3%	100,0%
		% within Partisipasi Masyarakat	100,0%	100,0%
		% of Total	55,3%	100,0%
	Kurang baik	Count	29	65
		% within Pengetahuan	44,6%	100,0%
		% within Partisipasi Masyarakat	44,8%	43,0%
		% of Total	44,6%	43,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,827 <sup>a</sup>	1	,984		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,040	1	,002		
Likelihood Ratio	6,803	1	,984		
Fisher's Exact Test				,001	,984
Linear-by-Linear Association	7,688	1	,984		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	65				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.19

b. Computed only for a 2x2 table

### Perilaku \* Partisipasi Masyarakat

#### Crosstab

			Partisipasi Masyarakat		Total
			Tinggi	Rendah	
Perilaku	Baik	Count	16	11	27
		% within Perilaku	59,2%	40,7%	100,0%
		% within Partisipasi Masyarakat	39,0%	45,8%	41,5%
		% of Total	24,6%	16,9%	41,5%
	Kurang baik	Count	25	13	38
		% within Perilaku	65,7%	34,2%	100,0%
		% within Partisipasi Masyarakat	60,9%	54,1%	58,4%
		% of Total	38,4%	20,0%	58,4%
Total		Count	41	24	65
		% within Perilaku	63,0%	36,9%	100,0%
		% within Partisipasi Masyarakat	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	63,0%	36,9%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,299 <sup>a</sup>	1	,007		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5,819	1	,016		
Likelihood Ratio	7,464	1	,006		
Fisher's Exact Test				,015	,007
Linear-by-Linear Association	7,164	1	,007		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	65				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.57

b. Computed only for a 2x2 table

### Sikap \* Partisipasi Masyarakat

#### Crosstab

Sikap	Baik	Partisipasi Masyarakat		Total
		Tinggi	Rendah	
Sikap	Baik	Count	24	33
		% within Sikap	72,7%	27,2%
		% within Partisipasi Masyarakat	57,1%	39,1%
		% of Total	36,9%	13,8%
	Kurang baik	Count	18	32
		% within Sikap	56,2%	43,7%
		% within Partisipasi Masyarakat	42,8%	60,8%
		% of Total	27,6%	21,5%
Total		Count	42	65
		% within Sikap	64,6%	35,3%
		% within Partisipasi Masyarakat	100,0%	100,0%
		% of Total	64,6%	35,3%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,835 <sup>a</sup>	1	,003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,235	1	,007		
Likelihood Ratio	9,313	1	,002		
Fisher's Exact Test				,006	,003
Linear-by-Linear Association	8,671	1	,003		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	65				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.57

b. Computed only for a 2x2 table

### Kebutuhan Individu \* Partisipasi Masyarakat

**Crosstab**

		Partisipasi Masyarakat		Total
		Tinggi	Rendah	
Kebutuhan Individu	Baik	Count	19	16
		% within Kebutuhan Individu	54,2%	45,7%
		% within Partisipasi Masyarakat	45,2%	69,5%
		% of Total	29,2%	24,6%
	Kurang baik	Count	23	7
		% within Kebutuhan Individu	76,6%	20,0%
		% within Partisipasi Masyarakat	54,7%	16,0%
		% of Total	35,3%	7,4%
Total		Count	42	23
		% within Kebutuhan Individu	64,6%	35,3%
		% within Partisipasi Masyarakat	100,0%	100,0%
		% of Total	64,6%	35,3%
				100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,827 <sup>a</sup>	1	,050		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,040	1	,081		
Likelihood Ratio	3,803	1	,051		
Fisher's Exact Test				,059	,041
Linear-by-Linear Association	3,788	1	,052		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,40.

b. Computed only for a 2x2 table



# Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PROGRAM STBM PILAR STOP BABS DI DESA PASAR KECAMATAN KUALA BATEE KABUPATEN ABDYA PROVINSI ACEH TAHUN 2021

Dr. H. Said Usman, M. Kes<sup>1✉</sup>, Cut Nasridawati<sup>2</sup>, Riski Muhammad, SKM.,M.Si<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Serambi Mekkah

<sup>✉</sup>Alamat Korespondensi: Jl. T Nyak Arief, Jeulingke Banda Aceh / saidusmanmkes / 08126921569

### ABSTRAK

Sanitasi Total mengharuskan setiap rumah tangga dan anggota masyarakat mengadopsi perilaku yang diinginkan dan menghentikan perilaku yang dapat mengancam kesehatan dan kesejahteraan bersama. Kegiatan utama dari gerakan STBM yang dilakukan adalah merubah perilaku masyarakat agar tidak BAB sembarangan. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop Babs Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyia Provinsi Aceh Tahun 2021. Desain penelitian yang digunakan yakni crossectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh responden berjumlah 180 KK, dan didapatkan sampel sebanyak 65 orang. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* bahwa ada hubungan pengetahaun dengan partisipasi masyarakat (*p-value*  $0,002 < \alpha = 0,05$ ). Ada hubungan perilaku dengan partisipasi masyarakat dalam program *p-value*  $0,036 < \alpha = 0,05$ . Ada hubungan sikap dengan partisipasi masyarakat *p-value* sebesar  $0,009 < \alpha = 0,05$ ). Ada hubungan kebutuhan individu dengan partisipasi *p-value* sebesar  $0,081 < \alpha = 0,05$  dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyia tahun 2021. Kepada Seksi Penyehatan Lingkungan, Makanan dan Minuman Dinas Kesehatan Kabupaten Abdyia di harapkan agar tetap memberikan informasi tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ) dan juga agar mempertahankan kegiatan program STBM yang telah terlaksana yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan sehingga dapat mencapai indikator keberhasilan, serta di harapkan agar merencanakan pelaksanaan keempat pilar lainnya sehingga dapat tercapai keberhasilan dalam perubahan perilaku yang bersih dan sehat di desa Pasar Kecamatan Kuala Batee

Kata kunci : Partisipasi masyarakat,Stop BABS

# **FACTORS RELATED TO COMMUNITY PARTICIPATION IN THE STOP BABS STBM PROGRAM IN PASAR VILLAGE, KUALA BATEE DISTRICT, ABDYA REGENCY, ACEH PROVINCE IN 2021**

## **ABSTRACT**

Behavior and stop behaviors that can threaten the common health and well-being. The main activity of the STBM movement that is carried out is changing people's behavior so that they do not defecate in the open. The purpose of this study was to determine the factors related to community participation in STBM Pillar Stop Babs in Pasar Village, Kuala Batee District, Abdyia District, Aceh Province in 2021. The research design used was cross-sectional. The population in this study were all respondents totaling 180 families, and obtained a sample of 65 people. Based on the results of statistical tests using chi-square that there is a relationship between knowledge and community participation ( $p$ -value 0.002  $<\alpha = 0.05$ ). There is a relationship between behavior and community participation in the program  $p$ -value 0.036  $<\alpha = 0.05$ . There is a relationship between attitudes with community participation  $p$ -value of 0.009  $<\alpha = 0.05$ ). There is a relationship between individual needs and participation  $p$ -value of 0.081  $<\alpha = 0.05$  in the STBM Pillar Stop BABS program in Pasar Village, Kuala Batee District, Abdyia Regency in 2021. It is hoped that the Section of Environmental Health, Food and Beverage of the Abdyia District Health Office is expected to keep providing information about Community Based Total Sanitation (STBM) and also to maintain the STBM program activities that have been implemented, namely Stop Open Defecation so that it can achieve success indicators, hopefully plan the implementation of the other four pillars so that they can be achieved success in changing clean and healthy behavior in the village of Pasar Kecamatan Kuala Batee

Keywords: Community participation, Stop BABS

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Efektivitas dan efisiensi serta pelaksanaan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kebijakan dan strategi program, pendekatan yang tepat serta sasaran yang jelas (Depkes, 2017).

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang *hygiene* dan sanitasi masih sangat besar. Untuk itu perlu dilakukan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Sanitasi Total mencakup suatu pandangan menyeluruh, menggunakan pendekatan "memicu" dipimpin oleh masyarakat untuk menghasilkan kebutuhan akan peningkatan sanitasi lingkungan/penyehatan lingkungan (Kemenkes RI, 2017).

Tujuan

pembangunan

berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) merupakan penyempurnaan dari Tujuan Pembangunan Milenium (*Milenial Development Goals/MDGs*). Salah satu tujuan dari *SDGs* yaitu menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang. Target dari tujuan tersebut adalah mencapai akses sanitasi dan higiene yang cukup dan merata bagi semua orang serta mengakhiri defekasi terbuka, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan perempuan dan wanita serta orang-orang yang berada pada situasi rentan.

Kesenjangan pencapaian desa/kelurahan STBM disebabkan oleh belum semua petugas melaporkan hasil kegiatan di daerahnya. Total dari 9.738 tenaga kesehatan lingkungan yang terdaftar, hanya 4.285 tenaga kesehatan lingkungan (44%) yang melaksanakan monitoring kegiatan STBM sampai dengan tahun 2014 (Depkes RI, 2014).

Menurut, laporan *SDGs* sekitar 70 juta orang masih mempraktikkan buang air

besar sembarangan. Hasil studi ISSDP 47% masyarakat berperilaku buang air besar ketempat terbuka. Hal ini tentunya berkontribusi terhadap tingginya angka penyakit berbasis sanitasi seperti diare. Sebagai bentuk intervensi yang telah dilakukan pemerintah adalah program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Saragih, 2017)

Persentase rumah tangga menurut tempat pembuangan kotoran/tinja/BAB mengalami peningkatan dari tahun 2013 sampai 2016, khususnya persentase rumah tangga yang menggunakan tangki septic yaitu 58,75%. Sedangkan penggunaan sungai dan lainnya sebagai tempat pembuangan kotoran dan tinja mengalami penurunan. Cakupan air bersih dan sanitasi di Indonesia masih perlu ditingkatkan, dimana persentase keluarga yang menggunakan air bersih di pedesaan sebesar 68,8% dan untuk perkotaan sebesar 91,10% (Depkes RI, 2017)

Data profil kesehatan Kabupaten Abdyia tahun 2019 jumlah kepemilikan jamban di Kabupaten Abdyia sebesar 55,65% dan penyakit diare dan *dysentri* masuk dalam sepuluh besar penyakit yang diderita masyarakat di kabupaten tersebut dengan jumlah penderita 40,159 dan 10,577. desa Pasar Kabupaten Kota Bahagia merupakan wilayah dari Kabupaten Abdyia yang terdiri dari empat dusun dan salah satu kelurahan yang menjalankan gerakan STBM.

Kegiatan gerakan STBM ini akan terus berjalan di seluruh wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Abdyia secara bertahap dan berkelanjutan dari satu desa kedesa yang lain sampai keberhasilan penggunaan jamban mencapai 100% (Dinkes Abdyia, 2020).

Sanitasi Total mengharuskan setiap rumah tangga dan anggota masyarakat mengadopsi perilaku yang diinginkan dan menghentikan perilaku yang dapat mengancam kesehatan dan kesejahteraan bersama. Kegiatan utama dari gerakan STBM yang dilakukan

adalah merubah perilaku masyarakat agar tidak BAB sembarangan.

Kegiatan yang dilaksanakan berupa pemicuan dengan melakukan diskusi, *mapping*, *transect walk*, simulasi penularan penyakit dari tinja dengan tujuan menimbulkan rasa jijik, malu, takut sakit untuk merubah kebiasaan BAB sembarangan. Salah satu komponen terpenting dalam penerapan STBM adalah adanya fasilitator-fasilitator yang berkualitas dan tersebar diseluruh pelosok nusantara. Dalam pemicuan STBM ini yang menjadi fasilitatornya adalah Tenaga kesehatan, Kader, Tokoh masyarakat, Tokoh agama dan Relawan (Kemenkes RI, 2018).

Desa Pasar yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Pembantu merupakan keluarga yang mendapatkan pemicuan STBM yang dilakukan (Fasilitator) oleh Tenaga kesehatan, Kader, Tokoh masyarakat, Tokoh gama dan Kepala desa.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan, dari data Puskesmas Pembantu desa Pasar bahwa sebelum dilakukan intervensi STBM terdapat 40 KK yang telah memiliki jamban keluarga. Dan setelah dilakukan intervensi STBM terdapat 80 KK yang memiliki jamban keluarga sedangkan yang tidak memiliki jamban keluarga sebelum dan sesudah intervensi terdapat 59 KK. Data penduduk desa Pasar yang memiliki jumlah penduduk 586 jiwa yang terdiri dari 139 KK.

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa pemanfaatan penggunaan jamban belum mencapai 100 % setelah adanya pemicuan STBM. Keberhasilan peningkatan jumlah jamban yang dibangun oleh masyarakat setelah adanya pemicuan melalui gerakan STBM berlangsung dapat dilihat dalam kurun waktu lebih kurang 6 bulan, hal ini disebabkan tidak adanya subsidi yang diberikan untuk pembangunan jamban.

Ketidakberhasilan dipicu oleh berbagai alasan yang digunakan oleh masyarakat untuk buang air besar sembarangan, antara lain anggapan

bahwa membangun jamban itu mahal, lebih nyaman BAB di sungai, kolam/perladangan, dan parit. Masyarakat memberi alasan ini karena kebiasaan sejak dulu, sejak anak-anak dan sampai saat ini tidak mengalami gangguan kesehatan.

Berdasarkan kondisi pada lokasi penelitian dapat diketahui bahwa pemanfaatan jamban sehat belum terwujud maksimal walaupun di desa tersebut puskesmas telah melakukan pemicuan terhadap masyarakat untuk program STBM pilar 1 Stop BABS, hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam program tersebut. Keberhasilan atau pencapaian suatu program tidak akan lepas dari partisipasi masyarakat itu sendiri.

## METODE

### 4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei deskriptif analitik. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan mengenai partisipasi masyarakat dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan survey rumah tangga untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan dan pilihan jawaban yang akan dipilih responden.

Sampel penelitian ini dilakukan menggunakan Rumus Slovin dan diperoleh jumlah sampel pada sebanyak 65 KK dan Desa Pasar Kabupaten Abdyia sebanyak 65 KK dengan nilai presisi 90% atau sig 0,01

## HASIL

Berdasarkan data pada Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 65 responden dengan katagori frekuensi perilaku yang baik sebanyak 26

responden (72,2%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 20 responden (68,9%)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,036 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi perilaku dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyia.

Berdasarkan hasil analisa secara statistik menunjukkan bahwa dari 65 responden dengan katagori frekuensi perilaku yang baik sebanyak 16 responden (56,7%) partisipasi masyarakat tinggi, sedangkan yang kurang baik sebanyak 13 responden (34,2%) partisipasi masyarakat rendah

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,036 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi perilaku dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyia.

Berdasarkan data pada Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 65 responden dengan katagori frekuensi sikap yang baik sebanyak 24 responden (66,7%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 15 responden (51,7%)

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,009 <$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi perilaku dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyia.

Berdasarkan data pada Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 65 responden dengan katagori frekuensi sikap yang baik sebanyak 24 responden (72,7%) partisipasi masyarakat tinggi,

sedangkan yang kurang baik sebanyak 14 responden (43,7%) partisipasi masyarakat rendah

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,081 >$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan frekuensi kebutuhan individu dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdy

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Pengetahuan dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdy Provinsi Aceh Tahun 2021

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan di Kecamatan Gumai pada tahun 2019, menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil ini bahwa besarnya nilai *chi-square* pada variabel dengan korelasi antara pengetahuan dengan partisipasi masyarakat adalah 0,001, sehingga *p-value*  $<0,05$ , maka kesimpulannya adalah adanya hubungan antara keduanya.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu baik melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalamanorang lain (Nasir, 2019)

Berdasarkan kondisi dilokasi penelitian pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat sudah memadai masih juga ditemukan kekurangan pada pelaksaaan program STBM yang sampai saat ini masih menjadi bahan evaluasi. Hal ini terjadi dikarenakan kurang kesigapan masyarakat dalam perencanaan kebutuhan dalam mendukung pelaksanaan program STBM tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati di Surakarta tahun 2019 menunjukkan bahwa pada variable perilaku yang diteliti menerangkan bahwa ada hubungan frekuensi perilaku dengan Program STBM dimana uji *chi square* didapatkan nilai  $p = 0,001 < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima

Kegiatan utama dari gerakan STBM yang dilakukan adalah merubah perilaku masyarakat agar tidak BAB sembarangan. Kegiatan yang dilaksanakan berupa intervensi dengan melakukan diskusi, *mapping*, *transect walk*, simulasi penularan penyakit dari tinja dengan tujuan menimbulkan rasa jijik, malu, takut sakit untuk merubah kebiasaan BAB sembarangan. Karena dengan merubah perilaku masyarakat untuk tidak buang air besar sembarangan merupakan suatu jalan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Hasibuan, 2019).

Berdasarkan kondisi dilapangan atau lokasi penelitian, peneliti mendapatkan saat pelaksanaan program STBM, masih ditemukan kondisi dimana perilaku masyarakat yang masih kurang mendukung secara komprehensif, dengan berbagai spekulasi yang ada di masyarakat. Hal seperti ini dapat berdampak pada kondisi kesehatan lingkungan di lingkungan masyarakat yang berisiko akan dampak negatif yang akan ditimbulkan.

Berdasarkan kondisi dilapangan atau lokasi penelitian, peneliti mendapatkan saat pelaksanaan program penanggulangan diare, masih ditemukan kondisi dimana fasilitas yang masih kurang memadai secara komprehensif, disamping itu juga pemahaman petugas kesehatan dalam menggunakan fasilitas yang disediakan. Hal seperti ini dapat berdampak pada keberhasilan termasuk pencapaian target dari program penaggulangan penyakit diare

## *2. Hubungan Perilaku dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021*

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati di Surakarta tahun 2019 menunjukkan bahwa pada variable perilaku yang diteliti menerangkan bahwa ada hubungan frekuensi perilaku dengan Program STBM dimana uji *chi square* didapatkan nilai  $p = 0.001 < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima

Kegiatan utama dari gerakan STBM yang dilakukan adalah merubah perilaku masyarakat agar tidak BAB sembarangan. Kegiatan yang dilaksanakan berupa intervensi dengan melakukan diskusi, *mapping*, *transect walk*, simulasi penularan penyakit dari tinja dengan tujuan menimbulkan rasa jijik, malu, takut sakit untuk merubah kebiasaan BAB sembarangan. Karena dengan merubah perilaku masyarakat untuk tidak buang air besar sembarangan merupakan suatu jalan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Hasibuan, 2019).

Berdasarkan kondisi dilapangan atau lokasi penelitian, peneliti mendapatkan saat pelaksanaan program STBM, masih ditemukan kondisi dimana perilaku masyarakat yang masih kurang mendukung secara komprehensif, dengan berbagai spekulasi yang ada di masyarakat. Hal seperti ini dapat berdampak pada kondisi kesehatan lingkungan di lingkungan masyarakat yang berisiko akan dampak negatif yang akan ditimbulkan.

## *3. Hubungan sikap dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021*

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saragih di Simalungun tahun 2019, Dari hasil uji chi square didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,006 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan frekuensi sikap kesehatan dengan Partisipasi Masyarakat dalam keberhasilan

program STBM.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu pengetahuan. Sikap itu merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku uang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Supriyanto, 2017)

Berdasarkan kondisi dilapangan atau lokasi penelitian, peneliti mendapatkan sikap dari partisipasi masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program STBM, masih kurang maksimal dikarenakan terbentur dari birokrasi desa yang lambat serta transparansi anggaran masih belum jelas, maka berdampak pada sikap masyarakat terhadap program STBM itu sendiri.

## *4. Hubungan Kebutuhan Individu dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021.*

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $0,081 >$  dari nilai  $\alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan frekuensi kebutuhan individu dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widi di Kecamatan Godean pada tahun 2018, menunjukkan bahwa bahwa besarnya nilai *chi-square* pada variabel dengan kebutuhan individu dengan partisipasi masyarakat adalah 0,013, sehingga *p-value*  $> 0,05$ , maka kesimpulannya adalah  $H_a$  ditolak.

## KESIMPULAN

Ada hubungan pengetahuan dengan partisipasi masyarakat (*p-value* sebesar  $0,002 < \alpha = 0,05$ ). Ada hubungan perilaku dengan partisipasi masyarakat (*p-value* sebesar  $0,016 < \alpha = 0,05$ ). Ada hubungan sikap dengan partisipasi masyarakat (*p-value* sebesar  $0,007 < \alpha = 0,05$ ) Ada hubungan kebutuhan individu dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo tahun 2021 (*p-value* sebesar  $0,081 < \alpha = 0,05$ )

## SARAN

Kepada Seksi Penyehatan Lingkungan, Makanan dan Minuman Dinas Kesehatan Kabupaten Abdyo di harapkan agar tetap memberikan informasi tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan juga agar mempertahankan kegiatan program STBM yang telah terlaksana yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan sehingga dapat mencapai indikator keberhasilan, serta di harapkan agar merencanakan pelaksanaan keempat pilar lainnya sehingga dapat tercapai keberhasilan dalam perubahan perilaku yang bersih dan sehat di desa

Pasar Kecamatan Kuala Batee Di harapkan kepada masyarakat agar ikut serta dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, sehingga dapat terjadi perubahan dan kesinambungan perilaku yang bersih dan sehat di lingkungan masyarakat Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk peneliti lainnya, agar penelitian lebih lanjut dapat menggali hal-hal lain yang mungkin dapat mempengaruhi perubahan perilaku yang berdasarkan STBM sehingga dapat tercipta lingkungan yang bersih dan sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, 2018, *Sistem Kesehatan*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.  
Daud, R, 2019, *Hubungan Antara*

*Pendidikan, Pendapatan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Pedagang Hidangan Istimewa Kampung (Hik) Di Pasar Kliwon Dan Jebres Kota Surakarta*Jurnal UGM Yogyakarta.

Ditjen PP dan PL, 2018, *Road Map Percepatan Program STBM 2013-2015*,Kemenkes, Jakarta.

Hasibuan, R.B. 2019. *Perilaku Masyarakat Tentang BAB Sembarangan Pada Desa yang Diberi dan Tidak Diberi Intervensi Gerakan STBM di Kecamatan Gumai talang Kabupaten Lahat Povinsi Sumut*. Skripsi FKM USU.

Kepmenkes RI No. 852/Menkes/SK/IX/2008. 2018. *Strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat*. Depkes RI . Jakarta

Nasir, Muhib, Sajidin & Mubarak, 2019, *Komunikasi dalam keperawatan: teori dan aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta.

Notoatmodjo, S, 2015, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 3 Tahun 2018 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Priyono, 2018. *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Indonesia*, Percik, Media Informasi Air minum dan penyehatan Lingkungan,.

Rahmawati, SK dan Oedojo S, 2013, *Analisis Peran Serta Masyarakat Dalam Keberhasilan Program Community Led Total Sanitation (CLTS)*, Jurnal Promkes, Vol.1 No.2 Desember 2013, hlm. 138-144.

Riskesdas 2018, *Profil Kesehatan Indonesia*, Depkes RI, Jakarta. Kemenkes

Saragih, S. 2017. *Analisis Perilaku Masyarakat Tentang Buang Air Besar Pada Keluarga Yang Diberi Dan Tidak Diberi Intervensi Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kelurahan/Desa Merek Raya Kabupaten Simalungun Provinsi*

- Sumatera Utara Tahun 2017*, Skripsi,  
FKM USU.
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian  
Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*,  
Alfabeta.Bandung.
- Supriyanto, S. dan Damayanti NA, 2017,  
*Perencanaan dan Evaluasi*, Airlangga  
University Press, Surabaya.
- Utami, W, 2010. *Faktor-faktor yang  
Berhubungan dengan Kebiasaan*
- Widi,
- Cuci Tangan Pakai Sabun pada  
Masyarakat di Desa Cikoneng  
Kecamatan Ganeas Kabupaten  
Sumedang 2010*. [tesis]. Fakultas  
Kesehatan Masyarakat Universitas  
Indonesia. Depok.
- A, 2018, *Partisipasi Komite  
Sekolah dalam Penyelenggaraan  
Kegiatan Ekstrakurikuler di SD  
Negeri Se Kecamatan Godean*,

## LAMPIRAN

**Tabel 1**  
**Hubungan Pengetahuan dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021**

No	Pengetahuan	Partisipasi Masyarakat				Jumlah	P.Value	$\alpha$			
		Tinggi		Rendah							
		f	%	f	%						
1	Baik	21	56,7	16	43,2	37	100,0	0,002	0,05		
2	Kurang Baik	15	53,5	13	46,4	28	100,0				
	Total	36		29		65					

**Tabel 2**  
**Hubungan Perilaku dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021**

No	Perilaku	Partisipasi Masyarakat				Jumlah	p-value	$\alpha$			
		Baik		Kurang baik							
		f	%	f	%						
1	Baik	26	72,2	10	27,3	36	100,0	0,036	0,05		
2	Kurang Baik	20	68,9	9	31,1	29	100,0				
	Total	41		24		65					

**Tabel 3**  
**Hubungan Sikap dengan partisipasi Masyarakat dalam STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Abdyo Provinsi Aceh Tahun 2021**

No	Sikap	Partisipasi Masyarakat				Jumlah	p-value	$\alpha$			
		Baik		Kurang							
		f	%	f	%						
1	Baik	24	66,7	12	33,3	36	100,0	0,009	0,05		
2	Kurang Baik	15	51,7	14	48,2	29	100,0				
	Total	39		26		65					

**Tabel 4**  
**Hubungan Kebutuhan Individu dengan partisipasi Masyarakat dalam**  
**STBM Pilar Stop BABS Di Desa Pasar Kecamatan Kuala Batee**  
**Kabupaten Abdyia Provinsi Aceh Tahun 2021**

No	Kebutuhan Individu	Partisipasi Masyarakat				Jumlah	<i>p-value</i>	$\alpha$			
		Tinggi		Rendah							
		f	%	f	%						
1	Baik	19	54,2	16	45,7	35	100,0				
2	Kurang Baik	23	76,6	7	23,3	30	100,0				
	Total	29		25		65					

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI MASYARAKAT  
DALAM PROGRAM STBM PILAR STOP BABS DI DESA PASAR  
KABUPATEN ABDYA PROVINSI ACEH  
TAHUN 2021**

OLEH :

**CUT NASRIDAWATI  
NIM 1916010042**

Skripsi Ini Telah di Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Fakultas  
Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 10 Juni 2021  
Mengetahui :

**Tim pembimbing,**

**Pembimbing I**

**(Dr. H. Said Usman, M. Kes)**

**Pembimbing II**

**(Riski Muhammad, SKM.,M.Si)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)**

TABEL MASTER

No	Pddk	Pengetahuan					Total	Ket	No	Sikap					Ket	No	Perilaku					Total	Ket	No	Kebutuhan Individu					Total	Ket	No	Partisipasi Masya		Total	Ket																		
		P1	P2	P3	P4	P5				P6	P7	P8	P9	P10			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2																
1	SMA	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	5	Kurang Baik	1	1	0	1	Rendah									
2	SMA	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Kurang baik	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	kurang baik	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	5	Kurang Baik	2	0	0	1	Rendah								
3	D-3	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	5	Kurang baik	3	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	kurang baik	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	Kurang Baik	3	1	1	0	Tinggi									
4	D-3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Baik	4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	kurang baik	4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	Baik	4	0	1	1	Rendah											
5	D-3	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	Kurang baik	5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Baik	5	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Baik	5	1	0	1	Rendah											
6	SMP	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Baik	6	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	6	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	Baik	6	1	1	2	Tinggi												
7	D-3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	Kurang baik	7	1	1	1	0	0	1	0	1	6	kurang baik	7	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5	Kurang Baik	7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	Baik	7	1	1	2	Tinggi	
8	D-3	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	Baik	8	0	0	0	1	1	1	0	1	5	kurang baik	8	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	8	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	Baik	8	0	1	1	Rendah		
9	D-3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	Kurang baik	9	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	9	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5	Kurang Baik	9	1	1	1	Tinggi											
10	SMA	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	Kurang baik	10	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	kurang baik	10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik	10	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	Kurang Baik	10	0	1	1	Rendah
11	D-3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	Baik	11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Baik	11	1	1	2	Tinggi											
12	SMA	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	Kurang baik	12	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	Baik	12	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik	12	0	1	1	Rendah												
13	D-3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	13	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	Baik	13	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	Kurang Baik	13	1	1	2	Tinggi												
14	D-3	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	Kurang baik	14	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	14	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	Baik	14	1	1	2	Tinggi										
15	D-3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	Baik	15	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	kurang baik	15	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	5	Kurang Baik	15	0	0	1	1	1	1	1	0	Rendah						
16	SMA	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	Kurang baik	16	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	16	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Baik	16	1	1	2	Tinggi												
17	SMA	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	Kurang baik	17	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	kurang baik	17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik	17	1	1	2	Tinggi												
18	D-3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	Baik	18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	18	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	Kurang Baik	18	1	1	2	Tinggi													
19	D-3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	Kurang baik	19	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	kurang baik	19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	Baik	19	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	Rendah				
20	SMA	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Kurang baik	20	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	Baik	20	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	Baik	20	1	1	2	Tinggi											
21	SMA	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	Baik	21	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	kurang baik	21	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	Baik	21	0	1	1	Rendah											
22	D-3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Baik	22	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	Baik	22	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	Kurang Baik	22	1	1	2	Tinggi												
23	D-3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Baik	23	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	kurang baik	23	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	Kurang Baik	23	0	1	1	Rendah											
24	SMP	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	Kurang baik	24	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	kurang baik	24	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	24	1	1	2	Tinggi											
25	D-3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	25	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	kurang baik	25	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Baik	25	0	1	1	Rendah												
26	D-3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	Baik	26	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	kurang baik	26	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	Baik	26	1	1	2	Tinggi												
27	D-3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Baik	27	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Baik	27	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	Kurang Baik	27	1	1	2	Tinggi												
28	SMA	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	Kurang baik	28	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	kurang baik	28	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	7	Baik	28	1	1	2	Tinggi												
29	D-3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	8	Baik	29	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	5	kurang baik	29	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	Baik	29	1	1	2	Tinggi												
30	D-3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	Kurang baik	30	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Baik	30	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	Baik	30	1	0	1	Rendah												
31	D-3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	Baik	31	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	kurang baik	31	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	Baik	31	1	1	2	Tinggi												
32	D-3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	Baik	32	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	kurang baik	32	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5	Kurang Baik	32	0	0	0	Rendah												
33	SMA	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	Kurang baik	33	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Baik	33	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	33	1	0	1	Rendah													
34	SMA	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	Kurang baik	34	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	kurang baik	34	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	Baik	34	1	1	2	Tinggi													
35	SMA	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Baik	35	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Baik	35	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	35	1	1	2	Tinggi													
36	D-3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	Kurang baik	36	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	kurang baik	36	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	Baik	36	1	1	2	Tinggi											
37	D-3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	Baik	37	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Baik	37	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Baik	37	1	0	1	Rendah											
38	D-3																																																					

64	SMA	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	Baik	64	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	Baik	64	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Baik	64	1	1	1	2	Tinggi												
65	SMA	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	Baik	65	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	kurang baik	65	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	65	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Baik	65	1	1	1	2	Tinggi

Baik  $X \geq \bar{X}$   
Kurang Baik  $X \leq \bar{X}$

X 6,37

414

Lengkap  $X \geq \bar{X}$   
Tidak Lengkap  $X \leq \bar{X}$

X 6,52307692

424

Baik  $X \geq \bar{X}$   
Kurang Baik  $X \leq \bar{X}$

X 6,47692308

421

Baik  $X \geq \bar{X}$   
Kurang Baik  $X \leq \bar{X}$

X 6,51

423

Baik  $X \geq \bar{X}$   
Kurang Baik  $X \leq \bar{X}$

X 1,353846154

88