

***THE RELATION OF KNOWLEDEGE AND ATTITUDE OF COASTAL
COMMUNITY WITH BEHAVIOR OF DEFECATE IN LONRAE URBAN
VILLAGE EASTERN TANETE RIATTANG SUBDISTRICT OF BONE
REGENCY***

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PESISIR
DENGAN PERILAKU BUANG AIR BESAR DI KELURAHAN LONRAE
KECAMATAN TANETE RIATTANG TIMUR KABUPATEN BONE**



**A. FAJAR BONE PUTRA SUGANDA
10542 0447 13**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Melaksanakan
Penelitian Skripsi Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIAH MAKASSAR**

2017

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PESISIR
DENGAN PERILAKU BUANG AIR BESAR DI KELURAHAN LONRAE
KECAMATAN TANETE RIATTANG TIMUR KABUPATEN BONE**

MAKASSAR, 16 Maret 2017

Pembimbing,

(dr. Sri Asriyani, Sp.Rad(K), M.Med.Ed)



**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

Skripsi dengan Judul “HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PESISIR DENGAN PERILAKU BUANG AIR BESAR DI KELURAHAN LONRAE KECAMATAN TANETE RIATTANG TIMUR KABUPATEN BONE” telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 16 Maret 2017

Waktu : 09.00 WITA – selesai

Tempat : Ruang Kuliah Lt.1 FK Unismuh

Ketua Tim Penguji:

(dr. Sri Asriyani, Sp.Rad(K), M.Med.Ed)

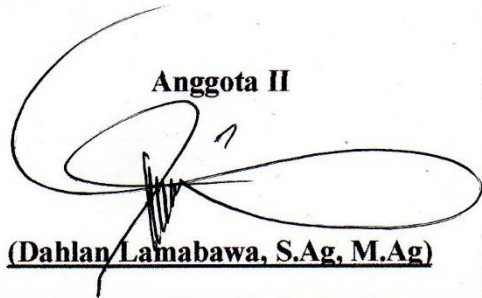
Anggota Tim Penguji :

Anggota I



(dr. Zulfikar Tahir, M.Kes., Sp.An)

Anggota II



(Dahlan Lamabawa, S.Ag, M.Ag)

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : A. Fajar Bone Putra Suganda
Tanggal Lahir : 09 JMei 1995
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Shelli Faradiana, Sp.A
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Sri Asriyani, Sp.Rad(K), M.Med.Ed

JUDUL PENELITIAN:

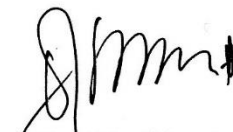
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PESISIR
DENGAN PERILAKU BUANG AIR BESAR DI KELURAHAN LONRAE
KECAMATAN TANETE RIATTANG TIMUR KABUPATEN BONE**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian
usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi
persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 16 Maret 2017

Mengesahkan,

Koordinator Skripsi



Juliani Ibrahim, M.Sc.,Ph.D

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : A.Fajar Bone Putra Suganda
Tanggal Lahir : 09 Mei1995
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Shelli Faradiana, Sp.A
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Sri Asriyani ,Sp.Rad(K).M.Med.Ed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan usulan skripsi saya yang berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
PESISIR DENGAN PERILAKU BUANG AIR BESAR DI KELURAHAN
LONRAE KECAMATAN TANETE RIATTANG TIMUR
KABUPATEN BONE**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 16 Maret 2017



A.Fajar Bone Putra Suganda

NIM 10542044713

RIWAYAT HIDUP PENULIS



I. DATA PRIBADI

Nama : A.Fajar Bone Putra Suganda
NIM : 10542044713
Tempat tanggal lahir : Mare , 09 Mei 1995
Jenis Kelamin : Laki - laki

Alamat : Perumahan Permata Indah Regency Blok C

No.7 Jl.Daeng Ramang , Makassar, Sul-sel

No.Telepon : 085256206280

E-mail : fsputra13@gmail.com

Orang tua :
- Ayah : drg. Gan-gan Suganda
- Ibu : Imas Entin

II. RIWAYAT PENDIDIKAN :

- ❖ Tamat SD Inpres 6/86 Biru Watampone
- ❖ Tamat SMP Negeri 3 Watampone
- ❖ Tamat SMA Negeri 2 Watampone

**FACULTY OF MEDICINE
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR
Undergraduate Thesis, 16 March 2017**

A.FAJAR BONE PUTRA SUGANDA, NIM 10542 044 713

“THE RELATION OF KNOWLEDEGE AND ATTITUDE OF COASTAL COMMUNITY WITH BEHAVIOR OF DEFECATE IN LONRAE URBAN VILLAGE EASTERN TANETE RIATTANG SUBDISTRICT OF BONE REGENCY”

(x + 77 pages, 5 tables, 6 pictures, 6 appendices)

ABSTRACT

Background : The behavior of defecating carelessly occurs frequently in Indonesia. This custom has lasted many years and imperceptibly this aberrant behavior can lead of a variety of seeds of disease. And it is still going on in Lonrae Urban Village Eastern Tanete Riattang Subdistrict of Bone Regency.

Objective : To know the relationship of knowledge and attitude towards behavior of coastal people defecate in Lonrae Urban Village Eastern Tanete Riattang Subdistrict of Bone Regency.

Method : This research is observational analytic study with method of cross-sectional, with total sample as much of the 49 respondents. The data is collected by using the questionnaire sheet. The sample selection is taken by using quota *sampling*, then the data which is analyzed by using the chi-square test uses The *Stratified Product and Service Solution (SPSS) 21.0* version.

Result : Based on the distribution of respondents obtained the prevalence of higer education 28,6%, low education 71,4%, high income 14,3%, low income 85,7%, high knowledge 46,9%, low knowledge 53,1%, good attitude 44,9%, bad attitude 55,1%, right behaviour of defecate 36,7%, wrong behavior of defecate 63,3%. Bivariat analysis result of the relation between knowledge to defecate behavior which uses the *chi-square* correlation is $p = 0.001$. The analysis result of the relation between attitude to defecate behavior which uses the *chi-square* correlation is $p = 0.02$.

Conclusion : There is a relationship of knowledge and attitude towards behavior of coastal people defecate in Lonrae Urban Village Eastern Tanete Riattang Subdistrict of Bone Regency .

Keyword : Knowledge, Attitude, Defecate Behaviour

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 16 Maret 2017**

A.FAJAR BONE PUTRA SUGANDA, NIM 10542 0447 13

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PESISIR
TERHADAP PERILAKU BUANG AIR BESAR DI KELURAHAN
LONRAE KECAMATAN TANETE RIATTANG TIMUR KABUPATEN
BONE”**

(x + 77 halaman, 5 tabel, 6 gambar, 6 lampiran)

ABSTRAK

Latar belakang : Perilaku buang air besar sembarangan masih sering terjadi di Indonesia. Kebiasaan ini telah berlangsung bertahun - tahun lamanya dan tanpa disadari perilaku menyimpang ini dapat menimbulkan berbagai bibit-bibit penyakit. Dan hal ini masih terjadi di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat pesisir terhadap perilaku buang air besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan metode *cross-sectional*, dengan jumlah sampel 49 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengambilan sampel dilakukan secara *quota sampling*, kemudian dianalisis menggunakan *uji chi-Square* menggunakan *Stratified Product and Service Solution (SPSS)* versi 21.0.

Hasil : Berdasarkan dari distribusi responden didapatkan prevalensi tingkat pendidikan tinggi 28,6%, pendidikan rendah 71,4%, pendapatan tinggi 14,3% ,pendapatan rendah 85,7%, pengetahuan tinggi 46,9%, pengetahuan rendah 53,1%, sikap baik 4,9%, sikap buruk 55,1%, perilaku buang air besar benar 36,7% , perilaku buang air besar salah 63,3%. Hasil analisis bivariat hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku buang air besar dengan uji korelasi *chi-square* di dapatkan nilai $p = 0,001$. Hasil analisis hubungan antara sikap terhadap perilaku buang air besar dengan uji korelasi *chi-square* di dapatkan nilai $p = 0,02$.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat pesisir terhadap perilaku buang air besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete riattang Timur Kabupaten Bone.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku Buang Air Besar

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena atas Rahmat , Taufiq dan Hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Tak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua penulis, ayahanda drg.Gan-gan Suganda dan ibunda Imas Entin serta adik penulis tersayang Gita Febrianti Suganda yang senantiasa sabar memberikan motivasi dan semangat serta tak henti-hentinya memanjatkan do'a agar penulis mampu menyelesaikan pendidikan dan skripsi ini.

Penyusun menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. dr. H. Machmud Gaznawi, Ph.D, Sp.PA.(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.
2. dr. Sri Asriyani, Sp.Rad.(K), M.Med. Ed selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.

3. dr. Zulfikar Tahir, M.Kes., Sp.An yang telah berkenan meluangkan waktu untuk menjadi penguji sidang ujian skripsi dan atas bimbingan serta masukan demi perbaikan penelitian ini.
4. Juliani Ibrahim, P.hd yang telah memberikan saran, solsi dan kritikan kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Saudari-saudari kelompok bimbingan skripsi, Dwi Amrina Syarifuddin, Dwi Purnama Sari, dan Faradiba Nur Aliah yang senantiasa memberi saran dan semangat.
6. Sahabat-sahabat terdekat Yadi, Rahmat, Indra, Umar, Agus, Alfon, dan Akbar yang telah membantu memberikan kritikan dan saran serta semangat yang luar biasa dalam penyelesaian penelitian ini.
7. Teman-teman angkatan 2013 di FK UNISMUH “RIBOFLAVIN” yang selalu mendukung dan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Warga Kelurahan Lonrae yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis akan senang dalam menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, semoga penelitian ini bermanfaat bagi pembaca terutama untuk penulis sendiri.

Makassar, 16 Maret 2017

A.Fajar Bone Putra Suganda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR TIDAK PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
ABSTRACT	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	3
C. TUJUAN PENELITIAN.....	3
D. MANFAAT PENELITIAN.....	4
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Pengetahuan.....	6

1. Pengertian Pengetahuan.....	6
2. Proses Terjadinya Pengetahuan.....	6
3. Tingkat Pengetahuan.....	7
4. Jenis Pengetahuan.....	9
5. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	10
6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
7. Pengukuran Pengetahuan.....	16
B. Sikap.....	17
1. Pengertian Sikap.....	17
2. Proses Terbentuknya Sikap.....	17
3. Komponen Pokok Sikap.....	18
4. Tingkatan Sikap.....	19
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap.....	20
C. Perilaku.....	21
1. Definisi.....	21
2. Pembentuk perilaku.....	22
3. Bentuk Perilaku.....	23
4. Domain Perilaku.....	24
5. Tindakan atau Praktek.....	25
D. Perilaku Kesehatan.....	25
1. Definisi.....	25

2. Teori PRECEED-PROCED.....	26
E. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	28
1. Pengertian.....	28
2. Lima Pilar dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.....	29
3. Manfaat Berperilaku Bersih dan Sehat Dalam Keluarga.....	29
F. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan.....	29
1. Latar Belakang.....	29
2. Beberapa Alasan Masyarakat Untuk Buang Air Besar Sembarangan (BABS).....	30
3. Berbagai Alasan Mengubah Perilaku Kebiasaan Masyarakat untuk Buang Air Besar Sembarangan.....	30
4. Berbagai Alasan untuk Menghentikan Buang Air Besar Sembarangan Stop BABS.....	31
5. Manfaat Menghentikan Buang Air Besar Sembarangan / Stop BABS.....	31
6. Tempat Pembuangan Tinja Yang Baik.....	32
7. Siapa Yang Harus Menggunakan Jamban	32
G. Kerangka Teori.....	34
BAB III : KERANGKA KONSEP.....	35
A. Kerangka Konsep.....	35
B. Variabel Penelitian.....	35

C. Definisi Operasional.....	36
D. Hipotesis.....	40
BAB IV : METODE PENELITIAN.....	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
1. Tempat Penelitian.....	41
2. Waktu Penelitian.....	41
C. Populasi Penelitian.....	42
D. Sampel Penelitian.....	42
1. Populasi.....	42
2. Kriteria Sampel.....	42
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	43
4. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel.....	43
E. Instrumen Penelitian.....	44
1. Cara Pengumpulan Data.....	44
2. Alat Pengumpulan Data.....	44
3. Teknik Pengumpulan Data.....	44
4. Jenis Pengumpulan Data.....	45
F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	45
1. Editing.....	45
2. Coding.....	45
3. Entri data.....	45
4. Cleaning.....	45

G. Analisa Data.....	46
1. Analisa Univariat.....	46
2. Analisa Bivariat.....	46
H. Etika Penelitian.....	47
BAB V HASIL PENELITIAN.....	48
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.	48
B. Gambaran Umum Sampel Penelitian.....	50
C. Hasil Uji Validitas Dan Realibilitas Kuisisioner.....	51
1. Hasil Uji Validitas.....	51
2. Hasil Uji Realibilitas.....	52
D. Analisa Data.....	53
1. Analisa Bivariat.....	53
2. Analisa Univariat.....	54
BAB VI PEMBAHASAN.....	56
A. Pembahasan.....	56
1. Tingkat Pendidikan.....	56
2. Tingkat Pendapatan.....	57
3. Pengetahuan.....	57
4. Sikap.....	58
5. Perilaku Buang Air Besar.....	58
6. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Bunang Air Besar.....	59
7. Hubungan Sikap dengan Perilaku Buang Air Besar.....	60

B. Keterbatasan Penelitian.....	60
1. Instrumen Penelitian.....	60
2. Sampel Penelitian.....	61
 BAB VII KAJIAN TENTANG ISLAM.....	62
A. Pengetahuan Dalam Pandangan Islam.....	62
B. Kebersihan Dalam Agama Islam.....	63
C. Adab – Adab Buang Air Besar Dalam Islam.....	64
 BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73
 DAFTAR PUSTAKA.....	74
 DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi	18
Gambar 2.2 Teori PRECED Lawrence Green	28
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	34
Gambar 5.1 Kondisi Lokasi Penelitian	48
Gambar 5.2 Kondisi Lokasi Penelitian.....	49
Gambar 5.3 Kondisi Lokasi Penelitian.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan.....	51
Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas Kuisisioner Sikap.....	52
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Buang Air Besar.....	53
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan Masyarakat Pesisir Terhadap Perilaku Buang Air Besar.....	54
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Sikap Masyarakat Pesisir Terhadap Perilaku Buang Air Besar.....	55

DAFTAR SINGKATAN

1. BAB : Buang Air Besar
2. BABS : Buang Air Besar Sembarangan
3. CTPS : Cuci Tangan Pakai Sabun
4. EHRA : Environmental Health Risk Assesment
5. IQ : Intellegence Quotient
6. PHBS : Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
7. PKL : Penyuluh Kesehatan Lapangan
8. PROCEED : Policy , Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environment Development
9. RI : Republik Indonesia
10. RPJMD : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
11. SD : Sekolah Dasar
12. SMA : Sekolah Menengah Atas
13. SMP : Sekolah Menengah Pertama
14. SOR : Stimulus Organism Respons
15. UMR : Upah Minimum Regional

16. UNICEF : United Nations Children's Fund

17. WC : Water Closet

18. WHO : World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------|--|
| Lampiran 1 | Surat Permohonan Izin |
| Lampiran 2 | Surat Izin Meneliti |
| Lampiran 3 | Surat Permohonan Menjadi Responden |
| Lampiran 4 | Lembaran Persetujuan Menjadi Responden Penelitian |
| Lampiran 5 | Kueisioner Penelitian |
| Lampiran 6 | Output SPSS 21 (<i>Statistical Package for service Solution</i>) |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional yang berkelanjutan adalah terwujudnya kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia, dan pembangunan nasional di bidang kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, karena kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang fundamental dan merupakan salah satu unsur penting dari kesejahteraan.¹⁶ Kesehatan merupakan investasi sumber daya manusia dengan masyarakat yang sehat maka produktifitas masyarakat akan meningkat dan pada gilirannya akan meningkatkan daya saing bangsa Indonesia.¹⁶

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.¹¹ Menurut Kemenkes RI 2011 tujuan PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan , kesadaran dan kemampuan masyarakat agar hidup sehat, serta meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal.¹¹ PHBS memiliki 5 (lima) pilar, salah satunya ialah mengenai stop buang air besar sembarangan.¹¹

Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) masih terjadi di Indonesia. Disejumlah daerah, masyarakat masih buang air besar sembarangan di kali atau di sungai.¹² Data *Joint Monitoring Program* WHO/UNICEF 2014, sebanyak 55 juta penduduk Indonesia masih berperilaku BAB sembarangan.¹² Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2012 sebanyak 39-40 juta orang Indonesia buang air besar sembarangan, itu termasuk orang yang mempunyai WC, namun masih membuang kotorannya ke sungai.¹⁰ Riset yang dilakukan UNICEF dan WHO, juga menyatakan lebih dari 370 balita Indonesia meninggal akibat perilaku buang air besar sembarangan.¹²

Untuk Kabupaten Bone, berdasarkan kajian studi EHRA 2014 perilaku buang air besar sembarangan masih cukup tinggi, yaitu 60,00%.²¹ Perilaku buang air besar lebih banyak ke sungai, kebun, dan saluran air.²¹ Perilaku ini tidak terbatas pada masyarakat pedesaan maupun perkotaan terutama masyarakat yang tinggal di bantaran sungai.²¹ Menurut data yang diperoleh dari seksi PKL Dinas Kesehatan Kabupaten Bone tahun 2014, persentase rumah tangga yang menggunakan jamban keluarga sebesar 62,6%.⁸ Hal ini menunjukkan masih ada kesenjangan yang cukup jauh jika dibandingkan dengan target RPJMD atau Renstra Dinas Kesehatan 2014, yaitu 91,45%.⁸

Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur adalah salah satu kelurahan di Kabupaten Bone. Pemukiman lingkungan pantai di pesisir pantai Bajoe ini identik dengan masyarakat nelayan dengan pemukiman kumuhnya. Karakter nelayan yang cenderung keras membuat perilaku mereka susah diatur, termasuk dalam hal kesehatan. Daerah Pesisir di Kecamatan Tanete

Riattang Timur ini sudah tercemar dan kotor. Sebagian masyarakat Kelurahan Lonrae masih belum memiliki kesadaran yang kuat untuk menjaga kesehatan lingkungan. Hal ini dapat dilihat dari perilaku buang air besar sembarangan di Kelurahan Lonrae masih tinggi sebab dari 7.945 penduduk jumlah jamban sehat hanya 4202 penduduk dan jumlah yang tidak mempunyai jamban sehat sebanyak 567 penduduk selebihnya menggunakan WC umum dan buang air besar sembarangan. Faktor yang mendominasi penyebab buang air besar sembarangan di Kelurahan Lonrae adalah faktor kepemilikan jamban dan sanitasi yang buruk. Perilaku buang air besar sembarangan merupakan salah satu faktor penyebab pencemaran lingkungan. Lingkungan yang tercemar (air dan tanah) dapat memicu timbulnya penyakit diare di masyarakat. Berdasarkan hal tersebutlah peneliti melakukan penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan perilaku masyarakat terhadap kejadian diare di Kelurahan Lonrae Kabupaten Bone ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Untuk Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat pesisir terhadap perilaku buang air besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat pesisir terhadap perilaku buang air besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.
- b. Mengidentifikasi sikap masyarakat pesisir terhadap perilaku buang air besar Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.
- c. Mengidentifikasi perilaku buang air besar masyarakat pesisir Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.
- d. Mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku buang air besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.
- e. Mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara sikap dengan perilaku buang air besar masyarakat di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Peneliti

- Menambah pengetahuan, pemahaman dan pengalaman peneliti sehingga dapat memberikan motivasi dalam berperilaku hidup sehat.

2. Bagi Masyarakat

- Memberi wawasan masyarakat mengenai sanitasi lingkungan.
- Membuka pemikiran masyarakat mengenai bahaya buang air besar sembarangan.

- Memberi wawasan kepada masyarakat mengenai cara buang air besar yang benar guna untuk tercapainya kehidupan yang sehat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

- Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah demi peningkatan ilmu pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya).¹⁴ Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata.¹⁴

Menurut Notoadmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.¹⁴ Dalam kamus besar bahasa Indonesia, pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berdasarkan proses pembelajaran.¹⁴ Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa saran informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya.¹⁴

2. Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berikut :¹⁴

- a. Kesadaran (*Awarenes*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).

- b. Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek yang mulai timbul.
- c. Menimbang – nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- e. Mengadopsi (*Adoption*), dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :¹⁴

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya pada tingkatan ini recall (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami dikatakan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini adalah suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Dari teori tingkat pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki enam tingkatan pengetahuan dimana tingkatan pengetahuan tersebut diantaranya tingkat pertama tahu setelah mendapatkan pengetahuan, tingkat kedua memahami pengetahuan yang didapatkan, tingkat ketiga dapat mengaplikasikan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, tingkat keempat mampu menjabarkan suatu materi atau menganalisis, tingkat kelima dapat mensintesis atau menunjukkan kemampuan meringkas suatu materi atau menganalisis, dan tingkat pengetahuan yang keenam seseorang mempunyai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.¹⁴

4. Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut :¹⁴

a. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi tentang kebiasaan atau budaya bahkan tidak bisa disadari. Contoh seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan namun ternyata ia merokok.

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah mengetahui yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh seseorang yang telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan dan ia tidak merokok.

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang didapatkan dari berbagai sumber, misalnya : media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.¹¹ Menurut Notoadmodjo dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni :¹⁴

a. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional terdiri dari empat cara yaitu :

1) *Trial and Error*

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya mencoba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai berhasil. Oleh karena itu cara ini

disebut dengan metode *Trial* (coba) dan *Error* (gagal) atau salah atau metode coba salah adalah coba-coba).

2) Kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang. Penalaran dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini tidak hanya sekali pada masyarakat tradisional saja melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan lain sebagainya.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik”. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

4) Jalan pikiran

Sejalan perkembangan umat kebudayaan umat manusia cara berpikir umat manusia pun ikut berkembang. Disini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran manusia telah menjalankan jalan pikirannya naik melalui induksi

maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

b. Cara Moderen Atau Cara Ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah yang disebut metode ilmiah. Kemudian metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan ¹⁴

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal) berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar , makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik itu dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung

dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah akhirnya yang akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

b. Informasi (Media Massa) ¹⁴

Informasi adalah suatu yang dapat diketahui namun adapula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Informasi yang didapatkan dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat mengenai inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Pekerjaan ¹⁴

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan.

d. Sosial Budaya Dan Ekonomi ¹⁴

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya fasilitas yang diberikan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Lingkungan ¹⁴

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya reaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu.

f. Pengalaman ¹⁴

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta dapat

mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja.

g. Usia ¹⁴

Usia mempengaruhi dari daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut :

14

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan berkembangnya usia, khususnya dalam beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ

seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

7. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden.¹⁴ Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Skala ini menggunakan data kuantitatif yang berbentuk angka-angka yang menggunakan alternatif serta menggunakan peningkatan yaitu kolom menunjukkan letak ini maka sebagai konsekuensinya setiap centangan pada kolom jawaban menunjukkan nilai tertentu.¹⁴ Dengan demikian analisa data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan dalam setiap kolom yang berbeda nilainya lalu mengalihkan frekuensi pada masing-masing kolom bersangkutan.¹⁴

Prosedur berskala atau (*scaling*) yaitu penentu pemberian angka atau skor yang harus diberikan pada setiap kategori respon perskalaan.¹⁴ Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengkategorikan jenjang atau peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam persentase.¹⁴ Misalnya, pengetahuan baik = 76-100% : cukup : 56-75% : kurang <56%.

Menurut Skinner pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang

tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan.¹⁴

B. Sikap

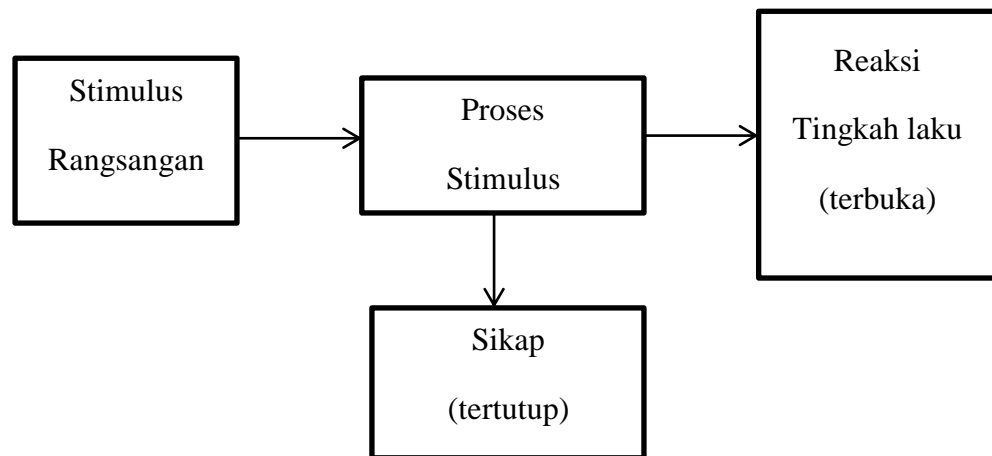
1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.¹⁴ Newcomb menyatakan bahwa sikap itu 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 perilaku.¹⁴ Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Maka dari itu, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.¹⁴

2. Proses Terbentuknya Sikap

Proses pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya rangsangan seperti pengetahuan. Rangsangan tersebut menstimulus masyarakat untuk memberi respon dapat berupa sikap positif atau negatif, akhirnya akan diwujudkan dalam bentuk perilaku atau tidak.¹⁴

Menurut Berkowitz setiap orang yang mempunyai perasaan positif terhadap suatu objek psikologis dikatakan menyukai objek tersebut atau mempunyai sikap *favorable* terhadap objek itu, sedangkan individu yang mempunyai perasaan negatif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempunyai sikap yang *infavorable* terhadap objek sikap tersebut.¹⁴



Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

Sumber : Buku Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku

3. Komponen Pokok Sikap

Allport dalam Notoadmodjo menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok :¹⁴

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.¹⁴

Breckler menjelaskan bahwa komponen utama sikap adalah sebagai berikut :¹⁴

- a. Kesadaran
- b. Perasaan
- c. Perilaku

4. Tingkatan Sikap

Notoadmodjo membagi sikap dalam berbagai tingkatan : ¹⁴

a. Menerima (*Receiving*)

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

b. Merespon (*Responding*)

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

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

5. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Sikap

Azwar menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah :⁵

a. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.⁵ Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.⁵

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.⁵

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita . Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.⁵

d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat akan

memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.⁵

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.⁵

f. Pengaruh faktor emosional

Tak semua bentuk sikap yang ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.⁵

C. Perilaku

1. Perilaku menurut pendapat tokoh

- a. Skinner (1983)**, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner disebut teori “S-O-R” atau Stimulus Organism Respons. Skinner membedakannya menjadi dua respon, yaitu :¹⁹

1) Respondent Respons atau Reflexive Respons, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut eliciting stimulation karena menimbulkan respon- respon yang relatif tetap.¹⁹

2) Operant respon yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut organism reinforcing stimulation atau reinforcer, karena memperkuat respon atau Instrumental Respons, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut organism reinforcing stimulation atau reinforcer, karena memperkuat respon.¹⁹

b. **Robert Kwik (1974)** menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu obyek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan obyek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia.¹⁹

2. Pembentuk Perilaku

Proses pembentukan perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu :¹⁹

(1) Kebutuhan Fisiologis

- (2) Kebutuhan rasa aman
- (3) Kebutuhan mencintai dan dicintai
- (4) Kebutuhan harga diri
- (5) Kebutuhan aktualisasi diri

Tingkatan dan jenis kebutuhan tersebut satu dan lainnya tidak dapat dipisahkan karena merupakan satu kesatuan atau rangkaian, walaupun pada hakikatnya kebutuhan fisiologis merupakan faktor yang dominan untuk kelangsungan hidup manusia dan dalam memenuhi kebutuhan. Prosedur pembentukan perilaku menurut Notoatmodjo (1997) yang diambil dari pendapat Skinner, meliputi : ¹⁹

- (1) Melakukan pengenalan terhadap sesuatu yang merupakan penguat berupa hadiah.
- (2) Melakukan analisis untuk bagian- bagian kecil pembentuk perilaku sesuai dengan yang diinginkan

3. Bentuk Perilaku

Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar diri individu tersebut. Secara garis besar bentuk perilaku ada dua macam, yaitu : ¹⁹

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

Perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati langsung, berupa tindakan nyata.

4. Domain Perilaku

Benyamin Bloom adalah seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku ke dalam tiga domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan- kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas.¹⁹ Pembagian kawasan tersebut adalah ranah kognitif (cognitive domain), ranah afektif (affective domain), dan ranah psikomotor (psychomotor domain). Dalam perkembangan selanjutnya untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari pengetahuan, sikap, dan tindakan.¹⁹ Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- (1) Kesadaran
- (2) Tertarik
- (3) Menimbang-nimbang
- (4) Mencoba
- (5) Mengadopsi

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Roger menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang

terhadap suatu stimulus atau obyek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :¹⁹

- (1) Kepercayaan atau keyakinan, ide atau konsep terhadap suatu obyek
- (2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
- (3) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.

Ketiga komponen ini secara bersama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh tersebut pengetahuan berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab.¹⁹

5. Tindakan atau praktek

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan. Tindakan mempunyai beberapa tingkatan, yakni persepsi, respon terpinpin, mekanisme, dan adaptasi.¹⁹

D. Perilaku Kesehatan

1. Pengertian

Menurut Skinner perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus-stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat – sakit, penyakit, dan faktor – faktor yang mempengaruhi sehat – sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan.¹⁵ Dengan perkataan lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan

seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu:¹⁹

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan
- c. Perilaku kesehatan lingkungan

2. Teori PRECED - PROCEED

Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Teori PRECED – PROCEED” dikembangkan oleh Lawrence Green (1991). Lawrence Green menganalisis perilaku manusia mulai dari tingkat kesehatan, dimana kesehatan manusia dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour cases*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour cases*) . Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE (*Predisposing, Enabling, and Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*). PRECEDE ini merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan atau promosi kesehatan. PRECEDE merupakan fase diagnosis masalah.¹⁹

Sedangkan PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environment Development*) merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan serta promosi kesehatan.¹⁶ Apabila PRECEDE merupakan fase diagnosis masalah, maka

PROCEED adalah merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi Promosi Kesehatan.

Lebih lanjut PRECEDE model ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni :¹⁹

a. Faktor-faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Adalah faktor yang terwujud dalam pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan juga variasi demografi, seperti: penghasilan keluarga, umur, dan susunan keluarga. Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut.¹⁹

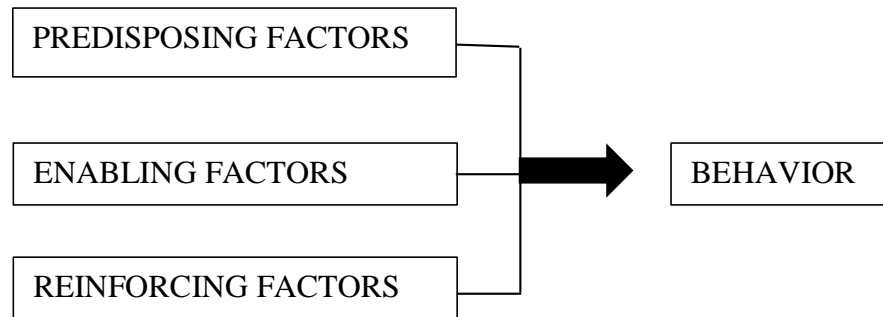
b. Faktor-faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Adalah faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana – sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi , jamban dan sebagainya.¹⁹

c. Faktor – faktor pendorong atau penguat (*Reinforcing Factors*)

Adalah faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.¹⁹

PRECEDE MODEL (GREEN, 1990)



Gambar 2.2 . Teori PRECEDE Lawrence Green.

Sumber : Buku Ilmu Perilaku Kesehatan

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap , kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.¹⁹

E. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1. Pengertian

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran , yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.¹¹ Menurut Kemenkes RI 2011 tujuan PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan , kesadaran dan

kemampuan masyarakat agar hidup sehat, serta meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal.¹¹

2. Lima (5) Pilar PHBS dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

(STBM)¹¹

- a. Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS)
- b. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
- c. Pengolahan Air Minum Rumah Tangga.
- d. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga.
- e. Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga

3. Manfaat Ber – PHBS dalam Keluarga :¹¹

Manfaat rumah tangga dan masyarakat ber-PHBS antara lain :

- a. Seluruh anggota keluarga dan masyarakat menjadi sehat.
- b. Anak akan tumbuh cerdas dalam lingkungan yang sehat.
- c. Masyarakat akan mampu mewujudkan lingkungan yang sehat.
- d. Mampu mencegah dan menanggulangi penyakit dan masalah kesehatan.
- e. Biaya untuk kesehatan (penyakit) dapat dimanfaatkan untuk keperluan lain.

F. PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN

1. Latar Belakang

Salah satu pilar dari PHBS adalah stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Diperkirakan sampai saat ini terdapat sekitar 47% masyarakat Indonesia yang masih buang air besar sembarangan, ada yang berperilaku

buang air besar ke sungai, kebun, sawah kolam dan tempat – tempat terbuka lainnya. Perilaku tersebut jelas sangat merugikan kondisi kesehatan masyarakat, karena tinja dikenal sebagai media tempat hidupnya bakteri coli yang berpotensi menyebabkan terjadinya penyakit diare.¹¹

2. Beberapa Alasan Masyarakat Untuk Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Berbagai alasan digunakan oleh masyarakat untuk buang air besar sembarangan, antara lain: ¹¹

- a. Anggapan bahwa membangun jamban itu mahal
- b. Lebih enak BAB di sungai.
- c. Tinja dapat untuk pakan ikan, dan lain – lain.
- d. Sudah menjadi kebiasaan sejak dulu, sejak anak – anak, sejak nenek moyang, dan sampai saat ini tidak mengalami gangguan kesehatan.

3. Berbagai Alasan Mengubah Perilaku Kebiasaan Masyarakat untuk Buang Air Besar Sembarangan ¹¹

- a. Alasan dan kebiasaan buang air besar sembarangan harus diluruskan dan dirubah karena kebiasaan buang air besar sembarangan tersebut tidak mendukung pola hidup bersih dan sehat jelas – jelas akan memperbesar masalah kesehatan.¹¹
- b. Sementara itu, apabila masyarakat berperilaku higienis, dengan membuang air besar pada tempat yang benar, sesuai dengan kaidah kesehatan, hal tersebut akan dapat mencegah dan menurunkan kasus – kasus penyakit menular.¹¹

4. Berbagai Alasan untuk Menghentikan Buang Air Besar Sembarangan / Stop BABS

Beberapa alasan pentingnya untuk menghentikan buang air besar sembarangan / Stop BABS, antara lain : ¹¹

- a. Tinja atau kotoran manusia merupakan media sebagai tempat berkembang dan berinduknya bibit penyakit menular (missal kuman / bakteri,virus dan cacing. ¹¹
- b. Apabila tinja di buang di sembarang tempat, missal kebun, kolam, sungai, dan lain – lain, maka bibit penyakit tersebut akan menyebar luas ke lingkungan.¹¹
- c. Dengan bibit penyakit menyebar luas ke lingkungan, maka bibit penyakit dapat masuk juga kedalam tubuh manusia, dan berisiko menimbulkan penyakit pada seseorang. ¹¹
- d. Akibat penyebaran bibit penyakit secara meluas dapat menimbulkan wabah penyakit pada masyarakat yang lebih luas. ¹¹

5. Manfaat Menghentikan Buang Air Besar Sembarangan / Stop BABS

Stop buang air besar sembarangan (STOP BABS) akan memberikan manfaat dalam hal – hal sebagai berikut : ¹¹

- a. Menjaga lingkungan menjadi bersih , sehat, nyaman dan tidak berbau. ¹¹
- b. Tidak mencemari sumber air yang dapat dijadikan sebagai air baku air minum atau air untuk kegiatan sehari – hari lainnya seperti mandi, cuci, dan lain – lain. ¹¹

- c. Tidak mengundang serangga dan binatang yang dapat menyebarkan bibit penyakit, sehingga dapat mencegah penyakit menular. ¹¹

6. Tempat Pembuangan Tinja yang Baik ¹¹

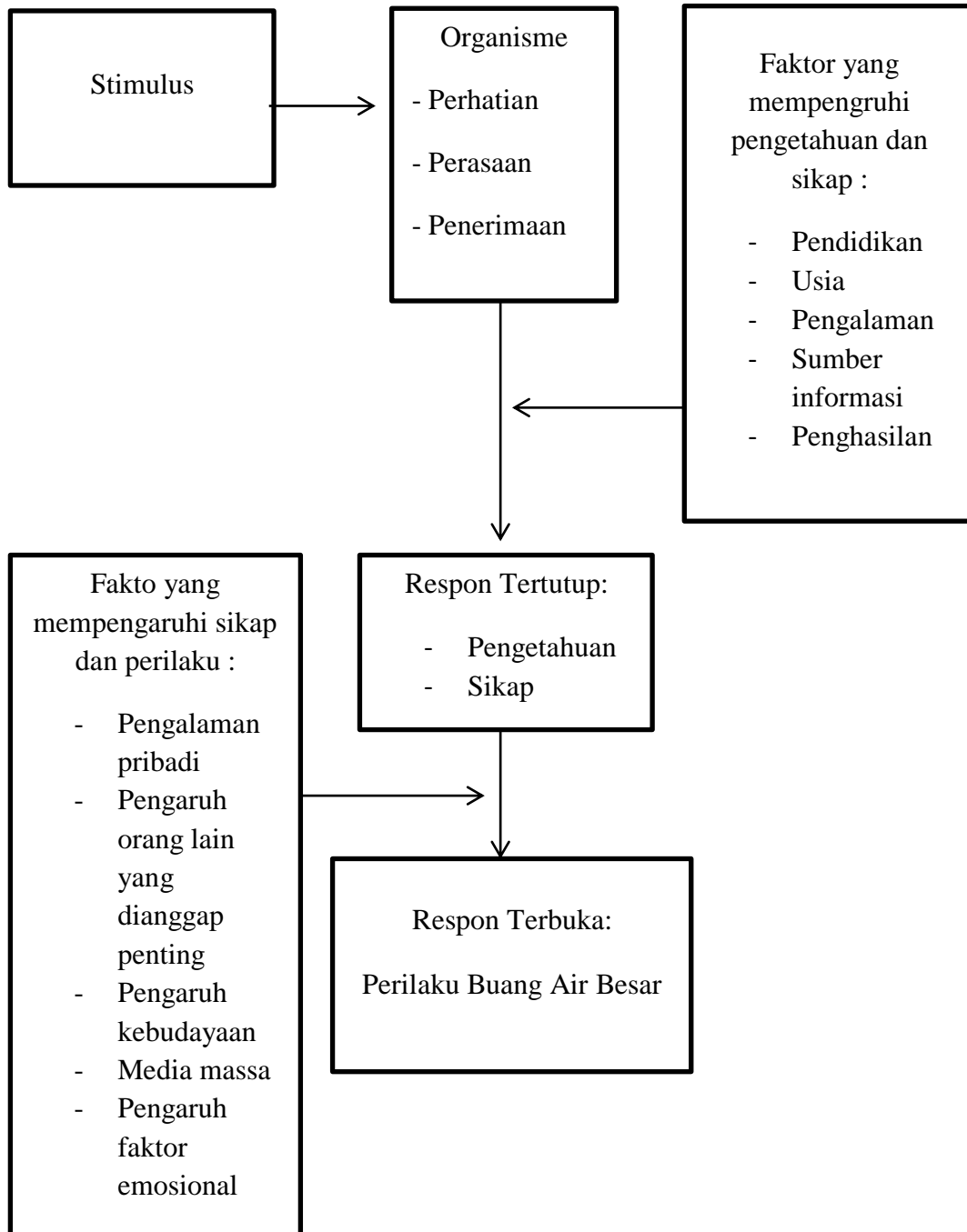
- a. Prinsip utama tempat pembuangan tinja adalah suatu wadah atau tempat yang mampu menjaga atau mencegah tinja tersebut ‘tidak mencemari air’ terutama air untuk sumber air minum dan tidak mencemari tanah. ¹¹
- b. Tinja harus dibuang pada suatu ‘wadah’ atau yang dikenal dengan sebutan jamban keluarga. ¹¹
- c. Dengan membuang tinja pada ‘jamban keluarga’, berarti setiap orang / anggota keluarga telah mengelola dan membuang tinja dengan baik dan benar. ¹¹
- d. Terdapat beberapa bentuk jamban keluarga di masyarakat , dari yang paling murah sampai yang lebih mahal atau paling mahal : ¹¹
 - (1) Jamban cemplung
Merupakan jamban yang paling sederhana dan murah. ¹¹
 - (2) Jamban leher angsa
Merupakan jamban yang lebih baik, dan lebih mahal misal jamban leher angsa dari tanah liat, atau bahkan leher angsa dari bahan keramik. ¹¹

7. Siapa yang harus menggunakan jamban ¹¹

- a. Semua anggota keluarga harus menggunakan jamban untuk membuang tinja, baik anak – anak (termasuk bayi dan anak balita) dan lebih – lebih orang dewasa. ¹¹

- b. Orangtua tidak boleh atau tidak seharusnya membuang tinja bayi dan anak – anaknya sembarangan di berbagai tempat, missal ke halaman rumah, kebon, dan lain – lain. ¹¹
- c. Tinja bayi dan anak – anak juga harus dibuang ke jamban, karena tinja bayi dan anak – anak sama bahayanya dengan tinja orang dewasa. ¹¹

G. KERANGKA TEORI

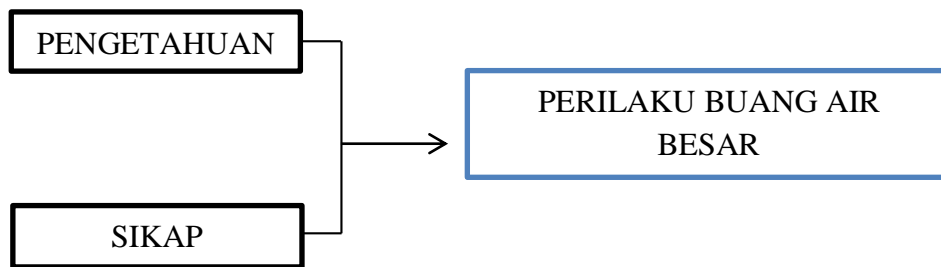


Gambar 2.3 Kerangka Teori

BAB III


KERANGKA KONSEP


A. Kerangka Konsep



Gambar 3.0 : Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel Independent

 : Variabel Dependent

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independent

Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap

2. Variabel Dependent

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah perilaku buang air besar.

C. Definisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai perilaku buang air besar.

a. Alat ukur : Kuisisioner

b. Cara Ukur : Observasi

c. Kriteria objektif :

1) Pengetahuan tinggi

2) Pengetahuan rendah

d. Hasil :

1) Pengetahuan tinggi : Apabila skor yang didapatkan > 4

2) Pengetahuan rendah : Apabila skor yang didapatkan ≤ 4

3) Skala Ukur : Ordinal

2. Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif responden terhadap perilaku buang air besar yang dinilai dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan yang dinyatakan dalam skala Likert. Untuk jawaban benar skornya 1 dan untuk jawaban salah skornya 0.

a. Alat ukur : Kuisisioner

b. Cara Ukur : Observasi

c. Kriteria objektif :

- 1) Sikap baik
- 2) Sikap buruk

e. Hasil :

- 1) Sikap baik : Apabila skor yang didapatkan > 5
- 2) Sikap buruk : Apabila skor yang didapatkan ≤ 5
- 3) Skala ukur : Likert

3. Perilaku buang air besar

Perilaku buang air besar yang dimaksud ialah tata cara masyarakat dalam melakukan kegiatan buang air besar sesuai dengan kebiasaan dalam kehidupan sehari – hari yang dinilai dengan menggunakan kuestioner yang terdiri dari 2 pertanyaan. Untuk jawaban benar skornya 1 dan untuk jawaban salah skornya 0.

a. Alat ukur : Kuestioner

b. Cara ukur : Observasi

c. Kriteria objektif :

- 1) Berperilaku benar
- 2) Berperilaku salah

d. Hasil :

- 1) Berperilaku benar : Apabila skor yang didapatkan 2
- 2) Berperilaku salah : Apabila skor yang didapatkan < 2

e. Skala ukur : Kategorik ordinal

4. Karakteristik Responden

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan terakhir yang pernah ditempuh oleh responden pada saat penelitian berlangsung.

1) Alat ukur : Kueisioner

2) Cara ukur : Observasi

3) Kriteria objektif :

a) Tidak tamat SD

b) Tamat SD

c) Tamat SMP

d) Tamat SMA

e) Sarjana

4) Hasil :

Untuk analisa statistik , pendidikan masyarakat dalam penelitian ini dikategorikan menjadi :

a) Pendidikan Rendah : Bila responden tidak tamat SD, tamat SD dan tamat SMP.

b) Pendidikan Tinggi : Bila pendidikan responden tamat SMA , dan sarjana.

5) Skala ukur : Kategorik ordinal

b. Tingkat Pendapatan

Jumlah penghasilan rata-rata yang diperoleh responden dalam satu bulan yang dibedakan tingkatannya berdasarkan UMR (Upah Minimum Rata-rata) Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016.

1) Alat ukur : Kueisioner

2) Cara ukur : Observasi

3) Skala ukur : Nominal

4) Kriteria objektif :

Pendapatan responden dikategorikan menjadi :

a) Pendapatan tinggi

b) Pendapatan rendah

5) Hasil Ukur :

Berdasarkan UMR Provinsi Sulawesi Selatan 2016 maka tingkat pendapatan responden dikategorikan menjadi :

a) Pendapatan tinggi bila penghasilan rata – rata responden
> 2.250.000 perbulan.

b) Pendapatan rendah bila penghasilan rata – rata responden
< 2.250.000 perbulan.

6) Skala ukur : Kategorik ordinal

D. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku buang air besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku buang air besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian yang dilakukan bersifat analitik observational yaitu bentuk penelitian epidemiologi yang paling sering digunakan dalam mencari faktor penyebab serta hubungan sebab akibat terjadinya penyakit maupun gangguan kesehatan lainnya.⁹ Sedangkan desain penelitian yang digunakan adalah “cross sectional” yang merupakan penelitian prevalensi penyakit & sekaligus dengan prevalensi penyebab atau faktor resiko.⁹ Tujuan penelitian ini untuk mengamati hubungan antara faktor risiko dengan akibat yang terjadi berupa penyakit atau keadaan kesehatan tertentu dalam waktu yang bersamaan. Dalam hal ini untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku buang air besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini telah dimulai sejak pengambilan judul penelitian, penelusuran daftar pustaka, pembuatan proposal penelitian, konsultasi pembimbing, pelaksanaan penelitian di Kelurahan Lonrae

sampai penyusunan laporan akhir. Penelitian ini dimulai dari bulan November 2016 – Februari 2017.

C. Populasi Penelitian

Populasi yang diambil sebagai bahan penelitian adalah masyarakat Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone dimana jumlah penduduknya 7.945.

D. Sampel Penelitian.

1. Sampel

Sampel mewakili populasi yang akan diteliti. Sampel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah masyarakat Kelurahan Lonrae yang dihitung dalam rumus sampel.

2. Kriteria sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Masyarakat Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.
- 2) Berumur > 21 tahun.
- 3) Bersedia menjadi responden.
- 4) Kooperatif.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Masyarakat yang mengisi kuisioner secara tidak lengkap.

3. Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *quota sampling*. Peneliti mengumpulkan subjek yang memenuhi persyaratan (subjek yang mudah ditemui) hingga terpenuhinya jumlah (*quotum*) yang telah ditetapkan.

4. Besar Sampel dan rumus besar sampel

Pada penelitian ini pengambilan besar sampel ditentukan berdasarkan rumus proporsi binomial yang dimana bila jumlah populasi diketahui.

$$n = \frac{Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} p (1 - p) N}{d^2 (N - 1) + Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} p (1 - p)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

N = Jumlah populasi = 7.945

Z = Z score berdasarkan nilai α yang diinginkan = 1,96

p = tidak diketahui sehingga menggunakan p terbesar yaitu 0,5 sehingga

$$1-p = 0,5$$

$$d = 10\% = 0,1$$

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,5 (1 - 0,5) \times 7.945}{(0,1)^2 \times (7.945 - 1) + 1,96 \times (0,5)(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,5 (0,5) \times 7.945}{(0,01) \times (7.944) + 1,96 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{3.893,05}{79,44 + 0,49} = \frac{3.893,05}{79,93} = 49 \text{ sampel}$$

E. Instrumen dan Metode Pengambilan Data

1. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data serta informasi yang dibutuhkan dalam mencapai tujuan penelitian berdasarkan variabel- variabel yang ada dalam penelitian. Pengumpulan data dilakukan mulai pada saat observasi sebelum dilakukan penelitian hingga dilakukan penelitian.

2. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang diberikan dalam bentuk kuisisioner. Kuisisioner tersebut bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku buang air besar responden.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data untuk penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisisioner. Kuisisioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun secara baik, sudah matang yang dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda tertentu.⁹

4. Jenis Pengumpulan Data

a. Data Primer

Menyebarkan kuesioner kepada masyarakat Kelurahan Lonrae yang dihitung dalam rumus sampel.

b. Data Sekunder

Data- data yang mendukung penelitian ini, seperti buku pengetahuan dan literatur – literatur yang memuat tentang informasi mengenai perilaku buang air besar.

F. Teknik pengolahan dan Analisa Data

Hasil data penelitian ini akan dianalisis dengan menggunakan program *Stratified Product and Service Solution* (SPSS) untuk mencari hubungan perilaku buang air besar masyarakat terhadap kejadian diare di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone. Data dianalisis melalui persentase dan perhitungan dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*
2. *Coding*
3. *Entri data*
4. *Cleaning*

G. Analisa Data

Dalam penelitian ini analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel yang diteliti seperti karakteristik host (masyarakat), pengetahuan, sikap dan perilaku buang air besar masyarakat. Kemudian dianalisis dengan menggunakan komputer untuk melihat analisa bivariat. Dan hasil penelitian disajikan dengan menggunakan tabel dan setelah data dari kuesioner melalui angket telah diisi oleh masyarakat kemudian ditabulasikan sesuai dengan subvariabel yang diteliti.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel independen yakni pengetahuan dan sikap masyarakat pesisir dengan variabel dependen yakni perilaku buang air besar dalam bentuk tabulasi silang antara kedua variabel tersebut dengan menggunakan uji statistik Chi Square.

Rumus Chi-Square :

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

Keterangan :

X^2 = Chi square

O = frekuensi pengamatan

E = frekuensi yang diharapkan

df = (r-1)*(c-1) untuk mendapatkan p value dari tabel distribusi chi-square.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Bupati Kabupaten Bone, Camat setempat dan Kepala Kelurahan Lonrae serta masyarakat Kelurahan Lonrae untuk mendapatkan persetujuan kemudian dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan kepada masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent.*
2. *Anonymous.*
3. *Confidiently.*

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone . Ditinjau dari letaknya Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur terletak di pesisir pantai bajoe dan berjarak 9 km dari pusat Kota Kabupaten Bone dengan koordinat $120^{\circ} 23' 0.0852''$ BT dan $4^{\circ} 32' 41.1792''$ LS.⁶

Ditinjau dari segi luasnya Kelurahan Lonrae memiliki luas wilayah 2,3 km² dengan jumlah penduduk sebanyak 7.945 jiwa.⁶ Kelurahan Lonrae mempunyai kepadatan penduduk 3.454 jiwa / km².⁶ Ditinjau dari fasilitas kesehatan Kelurahan Lonrae memiliki 1 poskesdes dan 3 posyandu.⁶ Adapun gambaran situasi lingkungan Kelurahan Lonrae seperti yang ditampilkan di foto berikut :



Gambar 5.1.Kondisi Lokasi Penelitian .Sumber : Data observasi lokasi penelitian di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.



Gambar 5.2. Kondisi Lokasi Penelitian

Sumber: Data observasi lokasi penelitian di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.



Gambar 5.3. Kondisi Lokasi Penelitian.

Sumber : Data observasi lokasi penelitian di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

Tampak lingkungan khas wilayah pesisir yang padat, kumuh, dan kotor yang dapat menjadi sarang dari sumber - sumber penyakit pada masyarakat. Irigasi untuk pembuangan limbah pun hanya dibiarkan tergenang dan tidak mengalir sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap. Selain itu lingkungan yang kotor dan sampah yang berserakan bisa mencemari tanah dan air sehingga mengundang berbagai agent dan vektor penyakit. Secara garis besar dapat disimpulkan PHBS warga Kelurahan Lonrae masih rendah.

B. Gambaran umum Populasi/Sampel

Telah dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat pesisir dengan perilaku buang air besar sejak bulan Desember 2016 sampai Februari 2017. Responden yang dipilih menjadi sampel adalah masyarakat Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone sebanyak 49 orang.

Data dikumpulkan melalui pengisian kuisioner yang dibagikan kepada warga Kelurahan Lonrae yang bersedia menjadi responden. Setelah data terkumpul, selanjutnya data tersebut disusun dalam tabel menggunakan komputerisasi yaitu Microsoft Excel. Dari tabel tersebut kemudian data dipindahkan dan diolah menggunakan program SPSS 21.0 *for windows* dan selanjutnya data diolah dan dianalisa secara univariat dan bivariat, kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi maupun tabel silang (*cross-tabs*).

C. Uji Validitas dan Realibilitas Kueisioner

1. Hasil Uji Validitas Kueisioner

Pada kueisioner pengetahuan dilakukan uji validitas dan realibilitasnya dengan menggunakan SPSS 21.0 dengan melihat nilai pearson correlation. Pernyataan dikatakan valid apabila r tabel yaitu 0,4438. Berikut ini adalah hasil uji validitas kueisioner penelitian.

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No	Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Cronbach 's Alpha	Keterangan
1.	Pengetahuan 1	0,511	0,4438	0,817	Valid
2.	Pengetahuan 2	0,608	0,4438	0,817	Valid
3.	Pengetahuan 3	0,593	0,4438	0,817	Valid
4.	Pengetahuan 4	0,484	0,4438	0,817	Valid
5.	Pengetahuan 5	0,608	0,4438	0,817	Valid
6.	Pengetahuan 6	0,511	0,4438	0,817	Valid
7.	Pengetahuan 7	0,476	0,4438	0,817	Valid
8.	Pengetahuan 8	0,511	0,4438	0,817	Valid

Sumber : data primer yang diperoleh dari kuisisioner

Berdasarkan hasil analisis uji validitas semua item pertanyaan dalam kueisioner pengetahuan dinyatakan valid karena r hitung > r tabel. Semua item pertanyaan dapat digunakan sebagai data penelitian untuk mengukur pengetahuan responden mengenai perilaku buang air besar.

Pada kueisioner sikap juga dilakukan uji validitas dan realibilitas dengan menggunakan SPSS 21.0 dengan melihat nilai pearson correlation. Pernyataan dikatakan valid apabila r tabel yaitu 0,3961. Berikut ini adalah hasil uji validitas kueisioner penelitian.

Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

No	Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
1.	Sikap 1	0,565	0,3961	0,856	Valid
2.	Sikap 2	0,565	0,3961	0,856	Valid
3.	Sikap 3	0,565	0,3961	0,856	Valid
4.	Sikap 4	0,565	0,3961	0,856	Valid
5.	Sikap 5	0,588	0,3961	0,856	Valid
6.	Sikap 6	0,643	0,3961	0,856	Valid
7.	Sikap 7	0,575	0,3961	0,856	Valid
8.	Sikap 8	0,525	0,3961	0,856	Valid
9.	Sikap 9	0,496	0,3961	0,856	Valid
10.	Sikap 10	0,575	0,3961	0,856	Valid

Sumber : data primer yang diperoleh dari kuisisioner

Berdasarkan hasil analisis uji validitas semua item pertanyaan dalam kuisisioner pengetahuan dinyatakan valid karena r hitung $>$ r tabel. Semua item pertanyaan dapat digunakan sebagai data penelitian untuk mengukur sikap responden mengenai perilaku buang air besar.

2. Hasil Uji Realibilitas Kuisisioner

Berdasarkan hasil analisis uji reliabilitas 8 pertanyaan untuk mengukur tentang pengetahuan responden tentang perilaku buang air besar dengan total nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,817 dikatakan reliabel, karena kedua variabel ini dikatakan reliabel jika nilai *cronbach's alpha* $>$ 0,60.

Kemudian berdasarkan hasil analisis uji reliabilitas 10 pertanyaan untuk mengukur tentang sikap responden terhadap perilaku buang air besar dengan total nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,856 dikatakan reliabel, karena kedua variabel ini dikatakan reliabel jika nilai *cronbach's alpha* $>$ 0,60.

D. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Adapun data tentang karakteristik responden yang diteliti meliputi tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap dan perilaku buang air besar yang dapat dilihat pada tabel distribusi sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan, Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Buang Air Besar

Variabel	Subgroup	N	Jumlah Persentase %
Tingkat Pendidikan	Tinggi	14	28,6
	Rendah	35	71,4
Tingkat Pendapatan	Tinggi	7	14,3
	Rendah	42	85,7
Pengetahuan	Tinggi	23	46,9
	Rendah	26	53,1
Sikap	Baik	22	44,9
	Buruk	27	55,1
Perilaku BAB	Benar	18	36,7
	Salah	31	63,3

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa terdapat 28,6% responden berpendidikan tinggi dan sebanyak 71,4% responden berpendidikan rendah.

Kemudian dari segi tingkat pendapatan berdasarkan hasil penelitian terdapat 14,3% responden berpendapatan tinggi dan sebanyak 71,4% responden berpendidikan rendah. Untuk segi pengetahuan sebanyak 46,9% responden memiliki pengetahuan tinggi dan sebanyak 53,1% responden memiliki pengetahuan yang rendah. Kemudian untuk sikap berdasarkan hasil penelitian didapatkan 55,1% responden bersikap buruk dalam perilaku buang air besar dan sebanyak 44,9% bersikap baik.

2. Analisa bivariat

Untuk menilai hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku buang air besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone, maka dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik chi-square dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha : 0,05$) atau interval kepercayaan 95%, pengetahuan dan sikap terhadap perilaku buang air besar dikatakan mempunyai hubungan yang bermakna jika $p < 0,05$.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Hubungan Pengetahuan Masyarakat Pesisir dengan Perilaku Buang Air Besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

Pengetahuan	Perilaku BAB						<i>p</i>
	Benar		Salah		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Tinggi	13	56,5	10	43,5	23	100	0,001
Rendah	5	19,2	21	80,8	26	100	
Total	18	36,7	31	63,3	49	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebanyak 19,2% responden dengan tingkat pengetahuan rendah berperilaku buang air besar benar.

Kemudian sebanyak 56,5% responden dengan tingkat pengetahuan tinggi berperilaku buang air besar yang benar. Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi-square didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat pesisir terhadap perilaku buang air besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Hubungan Sikap Masyarakat Pesisir dengan Perilaku Buang Air Besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

Sikap	Perilaku BAB						<i>p</i>
	Benar		Salah		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Baik	12	54,5	10	45,5	22	100	0,02
Buruk	6	22,2	21	77,8	27	100	
Total	18	36,7	31	63,3	49	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebanyak 54,5% responden bersikap baik berperilaku buang air besar yang benar sedangkan sebanyak 22,2% responden bersikap buruk berperilaku buang air besar yang benar. Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi-square didapatkan nilai $p = 0,02$ ($p < 0,05$), dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara sikap masyarakat pesisir terhadap perilaku buang air besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Karakteristik responden sebagai berikut : tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan.

1. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan data yang didapatkan 71,4% responden berpendidikan rendah. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.¹⁵ Pendidikan mempengaruhi proses belajar makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik itu dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan.¹⁴

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Julianty Pradono dan Ning Sulistyowati yakni adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kesehatan lingkungan dan perilaku hidup sehat yang dimana 50,4% status kesehatan remaja umur 10-24 tahun ditentukan oleh variasi tingkat pendidikan.¹⁷

Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Menurut Soedjajadi, orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan pencegahan, dan mengetahui lebih banyak masalah kesehatan.²³

2. Tingkat Pendapataan

Berdasarkan data yang diperoleh terdapat 85,7% responden dengan tingkat pendapatan rendah. Menurut Notoadmodjo , status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya fasilitas yang diberikan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.¹⁴ Hal ini sesuai dengan penelitian Suryono yang menyatakan bahwa pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat wawasan masyarakat mengenai sanitasi lingkungan.²⁶

Tingkat pendapatan masyarakat yang rendah berkaitan erat dengan kemiskinan. Hal ini sesuai dengan penelitian Solar dan Irwin yang dimana kemiskinan akan memaksa masyarakat miskin untuk hidup di lingkungan tempat tinggal yang buruk, lingkungan hidup seadanya dan tidak sehat, tempat tinggal yang meningkatkan risiko terkena penyakit.²⁵

3. Pengetahuan

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa sebanyak 53,1% responden memiliki tingkat pengetahuan yang buruk dan sebanyak 46,9% memiliki tingkat pengetahuan baik. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.¹³ Dalam kamus besar bahasa Indonesia, pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berdasarkan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa saran informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya.¹⁴

Menurut Lawrence Green, pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi terbentuknya perilaku.¹⁹ Pengetahuan yang bersifat kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya suatu tindakan.¹⁵

4. Sikap

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa 55,1% responden bersikap buruk dalam perilaku buang air besar dan sebanyak 44,9 responden bersikap baik dalam perilaku buang air besar.. Menurut Notoadmodjo sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.¹⁴ Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.¹⁴ Proses pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya rangsangan seperti pengetahuan.¹⁴ Rangsangan tersebut menstimulus masyarakat untuk memberi respon dapat berupa sikap positif atau negative yang pada akhirnya akan diwujudkan dalam bentuk perilaku atau tidak.¹⁴

5. Perilaku Buang Air Besar

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa 63,3% responden berperilaku salah dalam berperilaku buang air besar dan sebanyak 36,7% responden berperilaku buang air besar yang benar. Menurut Mubarok et al perilaku masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap

kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.¹³ Perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan dalam 3 macam domain, yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan nyata atau perbuatan.¹³

6. Hubungan Pengetahaun terhadap Perilaku Buang Air Besar

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian bahwa sebanyak 19,2% responden dengan tingkat pengetahuan rendah berperilaku buang air besar benar. Kemudian sebanyak 56,5% responden dengan tingkat pengetahuan tinggi berperilaku buang air besar yang benar. Masyarakat yang berpengetahuan rendah dengan perilaku buang air besar salah melakukan buang air besar di pesisir pantai sedangkan masyarakat yang berpengetahuan tinggi dan berperilaku benar melakukan buang air besar di jamban. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sebagai variabel yang mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan. Dari penelitian ini berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,001$. Artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku buang air besar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nilansari Nur Widowati berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,000$.²⁹

Menurut Notoadmojo, pengetahuan yang bersifat kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya suatu tindakan. Tindakan yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.¹⁴ Pengetahuan yang dibahas dalam penelitian ini adalah tentang pemanfaatan jamban keluarga dirumah.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan tentang pemanfaatan jamban keluarga dirumah akan sangat mempengaruhi perilaku dalam memilih.

7. Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Buang Air Besar

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil penelitian sebanyak 54,5% responden bersikap baik berperilaku buang air besar yang benar sedangkan sebanyak 22,2% responden bersikap buruk berperilaku buang air besar yang benar. Artinya orang yang bersikap buruk akan cenderung berperilaku buang air besar yang salah. Kemudian dari hasil uji statistik chi square didapatkan nilai $p = 0,02$ yang artinya terdapat hubungan antara sikap masyarakat pesisir terhadap perilaku buang air besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nilansari Nur Widowati yang dimana berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap pemilik rumah dengan perilaku buang air besar sembarangan.²⁹

B. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan yang dirasakan peneliti selama melaksanakan penelitian ini. Keterbatasan itu antara lain adalah masalah keterbatasan waktu dan sampel yg dikumpulkan. Karena keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti, maka waktu pengambilan sampel hanya dilaksanakan mulai dari tanggal 22 Desember 2016 sampai dengan 22 Februari 2017. Hal

ini sangat berpengaruh terhadap jumlah sampel yang dapat dikumpulkan. Kemudian jarak lokasi penelitian yang jauh dari lokasi tempat tinggal peneliti dan padatnya waktu perkuliahan dan kegiatan akademik peneliti juga turut serta dalam mempengaruhi jumlah sampel yang dapat peneliti kumpulkan dalam penelitian ini.

BAB VII

TINJAUAN ISLAM

A. Pengetahuan Dalam Pandangan Islam

Ilmu berasal dari *'ilm*, kata jadian dari *'alima*, *ya'lamu* menjadi *'ilmun ma'luumun*, *'aalimun*. Dalam bahasa Arab, *'alima* sebagai kata kerja yang berarti tahu atau mengetahui. Sedangkan kata *ulama'* merupakan jama' dari kata *'aalimun* yang berarti orang mempunyai ilmu. Menuntu ilmu merupakan sebuah kemuliaan dan Allah memuji orang-orang yang berilmu. Islam menanggapi bahwa hanya orang-orang yang dihiasi dengan ilmu pengetahuan saja, golongan yang benar-benar bertakwa kepada Allah.

Allah berfirman :

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اِذَا قِيْلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوْا فِى الْمَجٰلِسِ فَاَفْسَحُوْا يَفْسَحِ اللّٰهُ لَكُمْ وَاِذَا قِيْلَ اَنْشُرُوْا فَاَنْشُرُوْا يَرْفَعِ اللّٰهُ الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اٰتَوْا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ وَاللّٰهُ بِمَا تَعْمَلُوْنَ خَبِيْرٌ

Terjemahannya : *Wahai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: "Berilah kelapangan didalam majelis-majelis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha teliti apa yang kamu kerjakan. (QS. Al-Mujadilah [58]:11) ²*

Kemudian kemuliaan ilmu dan orang - orang yang menuntut ilmu juga tertuang dalam hadis berikut :

“Tuntutlah ilmu, sesungguhnya menuntut ilmu adalah pendekatan diri kepada *Allah Azza Wajalla*, dan mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahuinya adalah shadaqah. Sesungguhnya ilmu pengetahuan menempatkan orangnya, dalam kedudukan terhormat dan mulia (tinggi). Ilmu pengetahuan adalah keindahan bagi ahlinya didunia dan di akhirat. (HR. Ar-Rabi’) ²⁷

Manusia diwajibkan untuk terus menuntut ilmu karena ilmu terus berkembang mengikuti perkembangan zaman. Manusia harus menggunakan kecerdasannya untuk mencapai kesejahteraan di dunia dan di akhirat. Akal sebagai dasar dari ilmu pengetahuan memberikan kemampuan kepada manusia untuk membedakan antara yang baik dan yang buruk. Berkaitan dengan penelitian ini , orang orang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang bagaimana tata cara berperilaku buang air besar yang benar dan menyadari bahaya buang air besar sembarangan maka akan bersikap dan berperilaku bersih dan sehat.

B. Kebersihan Dalam Agama Islam

Allah memerintahkan hambanya untuk melaksanakan ibadah dengan ketentuan bersuci. Ini menunjukkan bahwa keduanya tak dapat dipisahkan dalam melaksanakan perintah Allah. Antara ibadah dan suci terdapat hubungan yang erat dan timbal balik, dimana kesucian dianggap sebagai ibadah, dan

ibadah itu sendiri dianggap tidak sah atau sempurna tanpa melalui kebersihan.

Hal tersebut seperti yang tercantum dalam hadis berikut :

“Kebersihan adalah sebagian dari iman”

(HR.At-tabrani)²⁷

Al-Qur'an menjadikan kebersihan dan kesucian sebagai sarana untuk menentukan kualitas ibadah. Karenanya, kebersihan selalu dijadikan sebagai syarat dari suatu ibadah baik kesucian lahiriyah maupun batiniyah. Kesucian lahiriyah berorientasi kepada sah dan tidak sahnya suatu ibadah, sedangkan kebersihan bathiniyah lebih terfokus kepada kesempurnaan suatu ibadah yaitu diterima atau tidak diterima. Kaitan yang erat ini seharusnya dapat dijadikan budaya dalam kehidupan karena pelaksanaan ibadah rutin dilaksanakan setiap hari. Allah berfirman :

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Terjemahannya : “*Sesungguhnya Allah mencintai orang – orang yang bertaubat dan orang – orang yang membersihkan diri*”.

(QS.Al-Baqarah : 222)²

C. Adab – Adab Buang Air Besar Dalam Islam

Islam merupakan agama yang sempurna. Tidak ada satu hal dalam kehidupan kita melainkan islam telah memberikan arahan dan petunjuknya. Semua kandungan dan ajaran Islam bertujuan untuk menjadikan umatnya hidup bahagia dan sejahtera di dunia dan akhirat. Islam tidak akan membiarkan umat manusia untuk merusak dan mengotori lingkungan disekitarnya.

Kebersihan lingkungan itu sendiri akan berpengaruh terhadap keselamatan manusia yang ada disekitarnya, oleh sebab itu menjaga kebersihan lingkungan sama pentingnya dengan menjaga kebersihan diri sendiri. Dengan hidup yang sehat dan bersih kita akan terhindar dari berbagai penyakit dengan demikian kita akan dapat berkerja dan beribadah dengan lancar dalam rangka menunaikan kewajiban kita sebagai hamba Allah yang bertakwa kepada-Nya.

Salah satu aspek kehidupan yang menjadi perhatian Islam adalah masalah perilaku buang air besar. Dalam agama Islam semua hal ada adabnya termasuk buang air besar. Adapun adab-adab buang air besar dalam agama Islam sebagai berikut :

1. Menutup Diri Dan Menjauh Dari Manusia Ketika Buang Air Besar

“ Kami pernah keluar bersama Rasulullah SAW ketika shafar, beliau tidak menunaikan hajatnya di daerah terbuka, namun beliau pergi ke tempat yang jauh sampai tidak Nampak dan tidak terlihat”.

(HR.Jabir bin ‘Abdullah)

Rasulullah juga menghimbau kepada ummatnya agar tidak melakukan praktik buang air besar sembarangan dikarenakan dapat merendahkan martabat manusia, yakni terlihatnya aurat seperti yang tertuang dalam hadis berikut :

“Barang siapa yang hendak buang air hendaklah ia membuat penutup”

(HR.Abu Dawud)²⁷

Aurat adalah bagian tubuh yang harus ditutupi atau dilindungi. Melakukan BAB ditempat terbuka akan menyebabkan terlihatnya aurat bagi

kaum laki laki maupun perempuan. Orang orang yang terbiasa menjaga dan menutupi auratnya, sesungguhnya dia telah menjaga kehormatannya. Sebaliknya orang yang memperlihatkan aurat atau bagian tubuhnya yang terlarang dapat merendahkan kehormatannya, menimbulkan prasangka buruk atau pandangan syahwat pihak lain yang bahkan dapat berujung pada perbuatan dosa. Bukankah lebih baik jika kita BAB ditempat tertutup, aman dan sehat meskipun tempat tersebut berupa jamban yang sederhana

2. Tidak Membawa Sesuatu Yang Bertuliskan Nama Allah

ذَلِكَ وَمَنْ يُعْظِمَ شَعَائِرَ اللَّهِ فَإِنَّهَا مِنْ تَقْوَى الْقُلُوبِ

Terjemahannya : *“Demikianlah (perintah Allah). Dan barangsiapa mengagungkan syi’ar – syi’ar Allah, maka sesungguhnya itu timbul dari ketakwaan hati”*.

(QS.Al-Hajj : 32)

3. Membaca Do’a Masuk WC

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْخُبْثِ وَالْخَبَائِثِ

Terjemahannya : *“Wahai Tuhanku, sesungguhnya aku berlindung kepada-Mu dari segala kejahatan kotoran”*.

4. Masuk WC Dengan Kaki Kiri Terlebih Dulu Dan Keluar Dengan Kaki Kanan

Adapun mendahulukan kaki kiri ketika masuk ke tempat buang hajat dan kaki kanan ketika keluar, maka itu memiliki alasan dari sisi bahwa Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam lebih suka mendahulukan yang kanan untuk

hal-hal yang baik-baik. Sedangkan untuk hal-hal yang jelek (kotor), beliau lebih suka mendahulukan yang kiri. Hal ini berdasarkan dalil yang sifatnya global.

“ Nabi shalallahu ‘alaihi wa sallam lebih suka mendahulukan yang kanan ketika memakai sandal, menyisir rambut, ketika bersuci dan dalam setiap perkara (yang baik-baik)”.

(HR. Imam Al-Bukhori) ²⁷

5. Tidak Menghadap Kiblat Atau pun Membelakanginya

“ Jika kalian mendatangi jamban, maka janganlah kalian menghadap kiblat dan membelakanginya. Akan tetapi hadaplah ke arah timur atau barat”

(HR. Abu Ayyub) ²⁷

Yang dimaksud dengan “hadaplah arah barat dan timur” adalah ketika kondisinya di Madinah. Namun kalau kita berada di Indonesia, maka berdasarkan hadis ini kita dilarang buang air besar dengan menghadap arah barat dan timur, dan diperintahkan menghadap ke utara atau ke selatan.

6. Tidak Saling Berbicara

“Apabila dua orang buang air besar maka hendaknya masing-masing bersembunyi dan tidak saling berbicara sebab Allah mengutuk perbuatan yang sedemikian”

(H.R Jabir Bin ‘Abdullah) ²⁷

7. Tidak Buang Air Besar Di Jalan Dan Tempat Bernaungnya Manusia

“ Jauhkanlah dirimu dari tiga perbuatan terkutuk yaitu buang air besar di tempat – tempat sumber air, di tengah jalan raya, dan di tempat perteduhan”
(H.R Abu Dawud) ²⁷

Maksudnya ialah sumber air yang mengalir adalah sungai , artinya kita dilarang membuang kotoran kedalam sungai, baik secara langsung atau mengalirkannya melalui pipa, melalui selokan, kolam atau lainnya yang akhirnya air itu bermuara ke sungai. Sesuai sifatnya air mengalir ke tempat yang lebih rendah, sungai yang bersumber dari pegunungan akan jauh mengalir sampai ke muara dan masuk ke laut. Disepanjang sungai tersebut akan banyak sekali orang yang memanfaatkannya untuk berbagai keperluan hidup. Jika air tercemar oleh kotoran atau tinja kita, maka kita telah menyebarkan berbagai penyakit. Kita juga dilarang BAB di jalan dan tempat berteduh, termasuk pinggiran sungai, pematang atau gelengan sawah atau tempat yang dilalui oleh orang untuk berteduh misalnya dibawah pohon rindang. Bau kotoran itu akan mengganggu orang lain, bahkan dapat menyebarkan penyakit melalui lalat atau diterbangkan oleh angin. Disini kita dapat menzalimi orang lain dan menjadi suatu perbuatan dosa.

8. Tidak Buang Air Besar Di Air Yang Tergenang

“ Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam melarang kencing di air tergenang”

(H.R Jabir Bin ‘Abdullah) ²⁷

Larangan disini berlaku untuk air yang tergenang yang sedikit maupun banyak karena sama-sama dapat mencemari. Dari sini berarti terlarang kencing di waduk, kolam air, dan bendungan karena dapat menimbulkan pencemaran dan dapat membawa dampak bahaya bagi yang lainnya. Jika kencing saja terlarang, terlebih lagi buang air besar.

9. Memperhatikan Adab Ketika Beristinja'

- a. Tidak beristinja' dan menyentuh kemaluan dengan tangan kanan. Seperti yang di sampaikan dalam hadis berikut :

“ Jika salah seorang di antara kalian minum, janganlah ia bernafas di dalam bejana. Jika ia buang hajat, janganlah ia memegang kemaluan dengan tangan kanannya. Janganlah pula beristinja' dengan tangan kanannya”.

(HR. Abu Qotadah)²⁷

- b. Beristinja' bisa dengan menggunakan air atau menggunakan minimal tiga batu. Beristinja' dengan menggunakan air lebih utama daripada menggunakan batu sebagaimana menjadi pendapat Sufyan Ats Tsauri, Ibnul Mubarak, Imam Asy Syafi'I, Imam Ahmad dan Ishaq. Alasannya, dengan air tentu saja akan lebih bersih. Dalil yang menunjukkan istinja' dengan air adalah dari Anas bin Malik, beliau mengatakan :

“ Ketika Nabi shallallahu ‘alaihi wasallam keluar untuk buang hajat, aku dan anak sebaya denganku datang membawa seember air lalu beliau beristinja' dengannya”.

(HR. Anas Bin Malik)²⁷

Dalil yang menunjukkan istinja' dengan minimal tiga batu adalah hadis Jabir bin 'Abdullah', Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda :
“ Jika salah seorang diantara kalian ingin beristijmar (istinja' dengan batu), maka gunakanlah tiga batu”.

(HR. Jabir Bin 'Abdullah)²⁷

c. Memerciki kemaluan dan celana dengan air setelah kencing untuk menghilangkan was-awas. Ibnu 'Abbas mengatakan :

“ Nabi shallallahu 'alaihi wasallam berwudhu dengan satu kali – satu kali membasuh, lalu setelah itu beliau memerciki kemaluannya”.

(HR. Ibnu Abbas)²⁷

Jika tidak mendapat batu untuk istinja', maka bisa digantikan dengan benda lainnya asalkan memenuhi tiga syarat :

- 1). Benda itu suci
- 2). Bisa menghilangkan najis
- 3). Bukan barang berharga seperti uang atau makanan

Sehingga dari syarat-syarat ini, batu boleh digantikan dengan tisu yang khusus untuk membersihkan kotoran setelah hajat.

10. Membaca Do'a Saat Keluar Dari WC

الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي أَذْهَبَ عَنِّي الْأَذَى وَعَافَانِي

Terjemahannya : “Segala puji bagi Allah yang telah menghilangkan kotoranku dan membuatku sehat”.

Membaca do'a setelah keluar dari WC yaitu karena ketika itu kita dipermudah untuk mengeluarkan kotoran badan, maka kita pun akan ingat akan dosa-dosa kita. Oleh karenanya, kita pun harus berdo'a kepada Allah agar dosa kita dihapuskan sebagaimana Allah mempermudah kotoran-kotoran itu keluar.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Masyarakat Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone sebanyak 53,1% responden berpengetahuan rendah mengenai perilaku buang air besar.
2. Masyarakat Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone sebanyak 55,1% responden bersikap buruk dalam perilaku buang air besar.
3. Masyarakat pesisir Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur sebanyak 63,3% masih berperilaku buang air besar salah.
4. Ada hubungan antara pengetahuan masyarakat pesisir dengan perilaku buang air besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.
5. Ada hubungan antara sikap masyarakat pesisir dengan perilaku buang air besar di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

B. Saran

1. Bagi Institusi terkait (Puskesmas , Dinas Kesehatan) :

Hendaknya petugas kesehatan melakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan untuk memotivasi masyarakat dalam berperilaku BAB yang benar.

2. Bagi Pemerintah

Segera laksanakan program stop ODF (Open Defecation Free) di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.

3. Bagi DPD Muhammadiyah Kabupaten Bone

Hendaknya dapat dipertimbangkan untuk dilaksanakannya dakwah di Kelurahan Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone berkaitan dengan perilaku buang air besar warga yang menyimpang dari adab - adab buang air besar dalam agama Islam.

4. Bagi Masyarakat Kelurahan Lonrae

Mengubah kebiasaan BAB sembarangan menjadi PHBS agar kejadian kualitas kesehatan masyarakat dapat meningkat dan terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agus.Riyanto dan Budiman.2013.*Kapita Selekta Kueisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Salemba Medika
2. *Al-Qur'an dan terjemahannya*. Departemen Agama Republik Indonesia. Pustaka Agung Harapan; 2006
3. Anggi,L.2014.*Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap status Gizi Balita*.Universitas Andalas.Padang
4. Anjar,Purwidina.2009.*Hubungan Antara Faktor Lingkungan dan Sosiodemografi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen*.Surakarta: Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UMS (Skripsi).Tidak diterbitkan
5. Azwar,S.*Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya)*.Yogyakarta : Pustaka Pelajar.2013
6. Badan Pusat Statistik.2016.Kecamatan Tanete Riattang Timur Dalam Angka 2016.Bone.Badan Pusat Statistik Kabupaten Bone.
7. Budiman, A.R. *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Salemba Medika.2013
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Bone 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Bone 2014.SIK : 2015
9. Dr.Saryono Mekar Dwi Anggraeni,M.kep.2013.*Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*.Jakarta.Nuhamedika
10. Kementerian kesehatan.2011.*Situasi Diare diIndonesia*.Jakarta.Kementeria n Kesehatan RI

11. Maryunani, Anik. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta.: Trans Info Media.
12. Mediakom. BAB Semarang. 18 Juni 2015. <http://mediakom.sehatnegeriku.com/bab-sembarangan>
13. Mubarak, W.I, Chayatin. N, Rozikin, K., Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
14. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta
15. Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta
16. Nur, H. 2010. <http://gemari.or.id/file/edisi111/gemari11120.pdf>
17. Pradono J, Sulistyowati N. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan*. 2013. Desember 4;
18. Pebrianti, R.A, Dharma, S, & Naria, E. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jamban Keluarga Dan Kejadian Diare Di Desa Tualang Sembilar Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara Tahun. 2012. Lingkungan Kerja*. Vol 2(3)
19. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Pt Rhineka Cipta.
20. Prof. dr. Umar Fahmi Achmadi, M.PH., Ph.D. 2014. *Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta. Rajawali Pers

21. Pokja Sanitasi. Profil Sanitasi Wilayah Kabupaten Bone
2015.2015.<http://ppsp.nawasis.info>pokja>kab.bone>
22. Sastroasmoro, Sudigdo. 2014. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian
Klinis. Jakarta. CV. Sagung Seto
23. Soedjadi. K. Upaya Sanitasi Lingkungan di Pondok Pesantren Ali Maskm
Almunawir dan Pandanaran Dalam Penanggulangan Penyakit
Skabies. *Jurnal Kesehatan Lingkungan.*: 2013.12(2) : 67-83.
24. Soemirat, Juli, dr., M.P.H, Ph.D. 2015. Epidemiologi Lingkungan. Yogyakarta.
Gadjah Mada University Pers.
25. Solar, O. and Irwin, A. 2007. A conceptual framework for action on the
social determinants of health. Discussion paper for the commission on
social determinants of health. (online) Diakses dari
http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf pada 28 februari 2017.
26. Suryono, M.Sc, Dr. Budiman, S.Pd, SKM, S.Kep, M.Kes. 2014. Ilmu Kesehatan
Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan. Jakarta. EGC
27. Tim Baitullah Kilmah. *Ensiklopedia Pengetahuan Al-Qura'an dan Hadist*
Jilid 4. Jogjakarta: Kamil Pustaka. 2013.
28. Wibowo, Adik dkk. 2015. Kesehatan Masyarakat Di Indonesia : Konsep,
Aplikasi dan Tantangan. Jakarta. Rajawali Pers.
29. Widowati NN, Purwoatmojo G , dkk. *Hubungan Karakteristik Pemilik*
Rumah Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di

*Wilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan II Kabupaten
Sragen.Surakarta. sn : 2015*

30. Widoyono.2008.*Penyakit Tropis :Epidemiologi, Penularan, Pencegahan,
dan Pemberantasannya*.Semarang.Penerbit Erlangga.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
(UPT - P2T)

Nomor : **15698/S.01P/P2T/12/2016**
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Bupati Bone

di-
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar Nomor : 640/Izn-05/C.4-VIII/XI/37/2015 tanggal 20 Desember 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **A. FAJAR BONE PUTRA SUGANDA**
Nomor Pokok : 10542 0447 13
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN PERILAKU BUANG AIR BESAR MASYARAKAT PESISIR TERHADAP KEJADIAN DIARE DI KELURAHAN LONRAE KECAMATAN TANETE RIATTANG TIMUR KABUPATEN BONE "

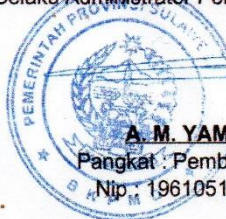
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **20 Desember 2016 s/d 20 Februari 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 20 Desember 2016

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Wakil Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



PEMERINTAH KABUPATEN BONE
BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
Jl. Jenderal Ahmad Yani No. 3 Watampone Telp. (0481) 25056

IZIN PENELITIAN

Nomor: 070/12.1549/BP2T/XII/2016

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Peraturan Bupati Bone Nomor 43 Tahun 2015 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Bone.

Dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada :

N a m a : **A. FAJAR BONE PUTRA SUGANDA**
NIP/Nim/Nomor Pokok : 10542 0447 13
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Jl. A. Malla BTN Bone Biru Indah Permai Kel. Biru
Kec. Tanete Riattang
Pekerjaan : Mahasiswa UNISMUH Makassar

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka Penulisan Skripsi dengan Judul :

“ HUBUNGAN PERILAKU BUANG AIR BESAR MASYARAKAT PESISIR TERHADAP KEJADIAN DIARE DI KELURAHAN LONRAE KECAMATAN TANETE RIATTANG TIMUR KABUPATEN BONE ”

Lamanya Penelitian : 22 Desember 2016 s/d 22 Februari 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan penelitian kiranya melapor pada Lurah Lonrae Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone.
2. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
3. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar Foto Copy hasil penelitian kepada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Bone.
5. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Watampone, 22 Desember 2016

KEPALA,

Drs. MUHAMMAD AKBAR, MM

Pangkat : Pembina Utama Muda

Nip : 19660717 198603 1 009

Tembusan Kepada Yth.:

1. Bupati Bone di Watampone
2. Ketua DPRD Kab. Bone di Watampone
3. Kepala Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Bone di Watampone
4. Camat Tanete Riattang Timur Kab. Bone di Lonrae
5. Lurah Lonrae Kec. Tanete Riattang Timur di Lonrae

SURAT PERMOHONAN

MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu calon responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar :

Nama : **A. FAJAR BONE PUTRA SUGANDA**

NIM : **10542044713**

Alamat : **JLN. DAENG RAMANG MAKASSAR**

Akan mengadakan penelitian dengan judul : ” **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PESISIR TERHADAP PERILAKU BUANG AIR BESAR DI KELURAHAN LONRAE KECAMATAN TANETE RIATTANG TIMUR KABUPATEN BONE**”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada paksaan bagi bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian ini.

Jika terjadi hal-hal yang merugikan selama penelitian ini, maka bapak/ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ibu menyetujui, maka dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan yang telah disediakan.

Atas kesediaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Peneliti,

A.Fajar Bone Putra Suganda

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI

RESPONDEN PENELITIAN

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar atas nama : **A.FAJAR BONE PUTRA SUGANDA**, NIM **10542044713** dengan judul : ” **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PESISIR TERHADAP PERILAKU BUANG AIR BESAR DI KELURAHAN LONRAE KECAMATAN TANETE RIATTANG TIMUR KABUPATEN BONE** ”.

Saya telah memahami maksud dan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk kepentingan perkembangan Ilmu Kedokteran, dan sebagai syarat dalam rangka penyelesaian tugas akhir dari peneliti. Partisipasi saya dalam penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan dijaga kerahasiaannya.

Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Watampone, 2016

(.....)

KUEISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PESISIR TERHADAP PERILAKU BUANG AIR BESAR DI KELURAHAN LONRAE KECAMATAN TANETE RIATTANG TIMUR KABUPATEN BONE

Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk :

- a. Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan baik!
- b. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap paling benar!
- c. Harap anda menisinya sendiri, jangan menyuruh orang lain untuk mengisinya!

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Pendidikan Terakhir :
 - a. Tidak tamat SD
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Akademi/Perguruan Tinggi
2. Penghasilan Keluarga :
 - a. > Rp 2.250.000 per bulan
 - b. < Rp 2.250.000 per bulan

B. PENGETAHUAN

1. Apakah bapak / ibu tahu apa yang dimaksud dengan buang air besar sembarangan ?
 - a. Tidak tahu
 - b. Ya tahu , buang air besar tidak pada tempat yang tepat seperti jamban, atau WC.
2. Menurut bapak / ibu apakah buang air besar sembarangan bisa mencemari lingkungan ?
 - a. Tidak bisa
 - b. Ya , bisa
3. Tahukah bapak / ibu penyakit yang ditularkan melalui tinja disebabkan oleh apa ?
 - a. Tidak tahu
 - b. Ya , tahu
4. Menurut bapak / ibu bisakah BAB sembarangan menularkan penyakit ?
 - a. Tidak bisa
 - b. Ya bisa
5. Tahukah bapak / ibu melalui media apa sajakah tinja dapat menularkan penyakit ?
 - a. Tidak tahu
 - b. Ya , Tahu
6. Tahukah bapak / ibu, penyakit apa yang dapat ditularkan tinja ?
 - a. Tidak tahu

- b. Ya , tahu
7. Tahukah bapak / ibu bagaimana cara memutus rantai penularan penyakit dari tinja ?
- a. Tidak tahu
 - b. Ya tahu
8. Menurut bapak / ibu bisakah air sumur tercemar oleh tinja dari orang yang BAB sembarangan ?
- a. Tidak bisa
 - b. Ya , bisa

C. PERILAKU BUANG AIR BESAR

1. Apakah dirumah bapak / ibu tersedia jamban yang dilengkapi dengan septic tank atau saluran pembuangan akhir ?
- a. Ya , tersedia
 - b. Tidak tersedia
2. Apakah bapak / ibu buang air besar pada jamban / WC ?
- a. Ya
 - b. Tidak

D. SIKAP

1. Apakah bapak / ibu setuju BAB di tempat terbuka memberikan kenyamanan yang sama dengan BAB di jamban ?
 - a. Setuju
 - b. Tidak Setuju
2. Setujukah bapak / ibu BAB di sembarangan tempat dapat menimbulkan penyakit ?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
3. Setujukah bapak / ibu buang air besar sembarangan dapat menyebabkan pencemaran lingkungan ?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
4. Setujukah bapak / ibu air sumur dapat tercemar oleh tinja ?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
5. Setujukah bapak / ibu jarak penampungan tinja dengan sumber air minimal 10 meter ?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
6. Setujukah bapak / ibu jika anggota keluarga BAB ditempat terbuka ?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju

7. Setujukah bapak / ibu apabila ada tetangga yang buang air besar dikebun atau didekat rumah bapak ?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
8. Setujukah bapak / ibu , bahwa mendirikan jamban merupakan cara untuk memutus rantai penularan penyakit dari tinja ?
 - a. Setuju
 - b. Tidak Setuju
9. Setujukah bapak / ibu dengan anjuran memiliki jamban keluarga ?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
10. Setujukah bapak / ibu dengan air dan makanan yang tercemar tinja dapat menimbulkan penyakit ?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju

GET

FILE='C:\Users\ASUS\Desktop\Fajar Spss validasi pengetahuan.sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

RELIABILITY

/VARIABLES=Pengetahuan1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR

/SUMMARY=TOTAL MEANS.

Reliability

Notes

Output Created		04-MAR-2017 21:55:25
Comments		
	Data	C:\Users\ASUS\Desktop\Fajar Spss validasi pengetahuan.sav
	Active Dataset	DataSet1
Input	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20

	Matrix Input	C:\Users\ASUS\Desktop\Fajar Spss validasi pengetahuan.sav
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=Pengetahuan1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR /SUMMARY=TOTAL MEANS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

[DataSet1] C:\Users\ASUS\Desktop\Fajar Spss validasi pengetahuan.sav

Warnings

The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.817	.820	8

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pengetahuan 1	1.85	.366	20
Pengetahuan 2	1.85	.366	20

Pengetahuan 3	1.90	.308	20
Pengetahuan 4	1.90	.308	20
Pengetahuan 5	1.85	.366	20
Pengetahuan 6	1.85	.366	20
Pengetahuan 7	1.80	.410	20
Pengetahuan 8	1.85	.366	20

Inter-Item Correlation Matrix

	Pengetahuan1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Pengetahuan1	1.000	.608	.327	.327	.216	.216	.140
Pengetahuan 2	.608	1.000	.327	.327	.608	.216	.490
Pengetahuan 3	.327	.327	1.000	.444	.327	.793	.250
Pengetahuan 4	.327	.327	.444	1.000	.327	.327	.250
Pengetahuan 5	.216	.608	.327	.327	1.000	.216	.490
Pengetahuan 6	.216	.216	.793	.327	.216	1.000	.490
Pengetahuan 7	.140	.490	.250	.250	.490	.490	1.000
Pengetahuan 8	.608	.216	.327	.327	.608	.216	.140

Inter-Item Correlation Matrix

	P8
Pengetahuan 1	.608

Pengetahuan 2	.216
Pengetahuan 3	.327
Pengetahuan 4	.327
Pengetahuan 5	.608
Pengetahuan 6	.216
Pengetahuan 7	.140
Pengetahuan 8	1.000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1.856	1.800	1.900	.100	1.056	.001	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pengetahuan 1	13.00	2.842	.511	.	.799
Pengetahuan 2	13.00	2.737	.608	.	.785
Pengetahuan 3	12.95	2.892	.593	.	.790
Pengetahuan 4	12.95	2.997	.484	.	.803
Pengetahuan 5	13.00	2.737	.608	.	.785
Pengetahuan 6	13.00	2.842	.511	.	.799
Pengetahuan 7	13.05	2.787	.476	.	.806
Pengetahuan 8	13.00	2.842	.511	.	.799

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14.85	3.608	1.899	8

RELIABILITY

/VARIABLES=SIKAP1 S2 S3 S4 S5 S6 S7 S S9 S10

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR

/SUMMARY=TOTAL MEANS.

Reliability

Notes

Output Created		09-MAR-2017 00:58:45
Comments		
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
Input	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	25
	Matrix Input	

	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=SIKAP1 S2 S3 S4 S5 S6 S7 S S9 S10 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR /SUMMARY=TOTAL MEANS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

[DataSet1]

Warnings

The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.856	.861	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
SIKAP	.88	.332	25

S2	.88	.332	25
S3	.88	.332	25
S4	.88	.332	25
S5	.84	.374	25
S6	.84	.374	25
S7	.80	.408	25
S	.80	.408	25
S9	.72	.458	25
S10	.80	.408	25

Inter-Item Correlation Matrix

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S
Sikap 1	1.000	.621	.621	.242	.175	.510	.431	.431
Sikap 2	.621	1.000	1.000	.242	.510	.846	.123	.123
Sikap 3	.621	1.000	1.000	.242	.510	.846	.123	.123
Sikap 4	.242	.242	.242	1.000	.846	.510	.431	.123
Sikap 5	.175	.510	.510	.846	1.000	.702	.327	.055
Sikap 6	.510	.846	.846	.510	.702	1.000	.055	.055
Sikap 7	.431	.123	.123	.431	.327	.055	1.000	.750
Sikap 8	.431	.123	.123	.123	.055	.055	.750	1.000
Sikap 9	.318	.044	.044	.318	.214	.214	.579	.579
Sikap 10	.123	.123	.123	.431	.327	.327	.500	.750

Inter-Item Correlation Matrix

	S9	S10
Sikap 1	.318	.123
Sikap 2	.044	.123
Sikap 3	.044	.123
Sikap 4	.318	.431
Sikap 5	.214	.327
Sikap 6	.214	.327
Sikap 7	.579	.500
Sikap 8	.579	.750
Sikap 9	1.000	.579
Sikap 10	.579	1.000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	.832	.720	.880	.160	1.222	.003	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sikap 1	7.44	5.257	.565	.	.843
Sikap 2	7.44	5.257	.565	.	.843
Sikap 3	7.44	5.257	.565	.	.843
Sikap 4	7.44	5.257	.565	.	.843
Sikap 5	7.48	5.093	.588	.	.840
Sikap 6	7.48	5.010	.643	.	.835
Sikap 7	7.52	5.010	.575	.	.841
Sikap 8	7.52	5.093	.525	.	.846
Sikap 9	7.60	5.000	.496	.	.851
Sikap 10	7.52	5.010	.575	.	.841

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8.32	6.227	2.495	10

GET

FILE='C:\Users\ASUS\Desktop\validitas\Fajar Validasi Perilaku spss.sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

RELIABILITY

/VARIABLES=PerilakuP1 PerilakuP2

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR

/SUMMARY=TOTAL MEANS.

Reliability

Notes

Output Created		04-MAR-2017 21:57:20
Comments		
	Data	C:\Users\ASUS\Desktop\validitas\Fajar Validasi Perilaku spss.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	10
	Matrix Input	C:\Users\ASUS\Desktop\validitas\Fajar Validasi Perilaku spss.sav
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling		
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=PerilakuP1 PerilakuP2 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR /SUMMARY=TOTAL MEANS.
Resources	Processor Time 00:00:00.02 Elapsed Time 00:00:00.01

[DataSet1] C:\Users\ASUS\Desktop\validitas\Fajar Validasi Perilaku spss.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.899	.899	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Perilaku 1	1.40	.516	10
Perilaku 2	1.50	.527	10

Inter-Item Correlation Matrix

	Perilaku 1	Perilaku 2
Perilaku 1	1.000	.816
Perilaku 2	.816	1.000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	1.450	1.400	1.500	.100	1.071	.005	2

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Perilaku 1	1.50	.278	.816	.667	.
Perilaku 2	1.40	.267	.816	.667	.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
2.90	.989	.994	2

FREQUENCIES VARIABLES=Pendidikan_Terakhir Penghasilan

/ORDER=ANALYSI

Frequencies

Notes

Output Created	06-MAR-2017 03:05:18
Comments	
Input	Data C:\Users\ASUS\Desktop\FAJAR\spss krakteristik fajar.sav Active Dataset DataSet1

	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		49
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Pendidikan_Terakhir Penghasilann /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00.02
	Elapsed Time		00:00:00.02

[DataSet1] C:\Users\ASUS\Desktop\FAJAR\spss krakteristik fajar.sav

Statistics

		Pendidikan Terakhir	Penghasilan
N	Valid	49	49
	Missing	0	0

Frequency Table

Pendidikan_Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	35	71.4	71.4	71.4
Valid Tinggi	14	28.6	28.6	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	7	14.3	14.3	14.3
Valid Rendah	42	85.7	85.7	100.0
Total	49	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Perilaku Pengetahuan Sikap

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	05-MAR-2017 17:50:01	
Comments		
Input	Data	C:\Users\ASUS\Desktop\Fajarrrr\Fajar Real Spss.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	49
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Syntax	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
		FREQUENCIES VARIABLES=Perilaku Pengetahuan Sikap /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.05

[DataSet1] C:\Users\ASUS\Desktop\Fajarrrr\Fajar Real Spss.sav

Statistics

	Perilaku	Pengetahuan	Sikap
N Valid	49	49	49
Missing	0	0	0

Frequency Table

Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perilaku Salah	31	63.3	63.3	63.3
Valid Perilaku Benar	18	36.7	36.7	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pengetahuan Rendah	26	53.1	53.1	53.1
Valid Pengetahuan Tinggi	23	46.9	46.9	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sikap Baik	22	44.9	44.9	44.9
Valid Sikap Buruk	27	55.1	55.1	100.0
Total	49	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Pengetahuann BY Perilaku

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CORR RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL

/BARCHART

/METHOD=EXACT TIMER(5).

Crosstabs

Notes

Output Created		04-MAR-2017 21:45:53
Comments		
	Data	C:\Users\ASUS\Desktop\Fajar Real Spss.sav
	Active Dataset	DataSet1
Input	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	49
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Syntax	Cases Used	<p>Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.</p> <p>CROSSTABS</p> <p>/TABLES=Pengetahuann BY Perilaku</p> <p>/FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p>/STATISTICS=CHISQ CORR RISK</p> <p>/CELLS=COUNT</p> <p>/COUNT ROUND CELL</p> <p>/BARCHART</p> <p>/METHOD=EXACT TIMER(5).</p>
	Resources	<p>Processor Time 00:00:02.88</p> <p>Elapsed Time 00:00:01.96</p> <p>Dimensions Requested 2</p> <p>Cells Available 174734</p> <p>Time for Exact Statistics 0:00:00.03</p>

[DataSet1] C:\Users\ASUS\Desktop\Fajar Real Spss.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%

Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation

Count

		Perilaku		Total
		Perilaku Salah	Perilaku Benar	
Pengetahuan	Pengetahuan Rendah	21	5	26
	Pengetahuan Tinggi	10	13	23
Total		31	18	49

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.302 ^a	1	.007	.009	.008
Continuity Correction ^b	5.786	1	.016		
Likelihood Ratio	7.489	1	.006	.009	.008
Fisher's Exact Test				.009	.008
Linear-by-Linear Association	7.153 ^c	1	.007	.009	.008
N of Valid Cases	49				

Chi-Square Tests

	Point Probability
--	-------------------

Pearson Chi-Square	
Continuity Correction ^b	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.007 ^c
N of Valid Cases	

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.45.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2.675.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.386	.131	2.869	.006 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.386	.131	2.869	.006 ^c
N of Valid Cases	49			

Symmetric Measures

	Exact Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.009
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.009
N of Valid Cases	

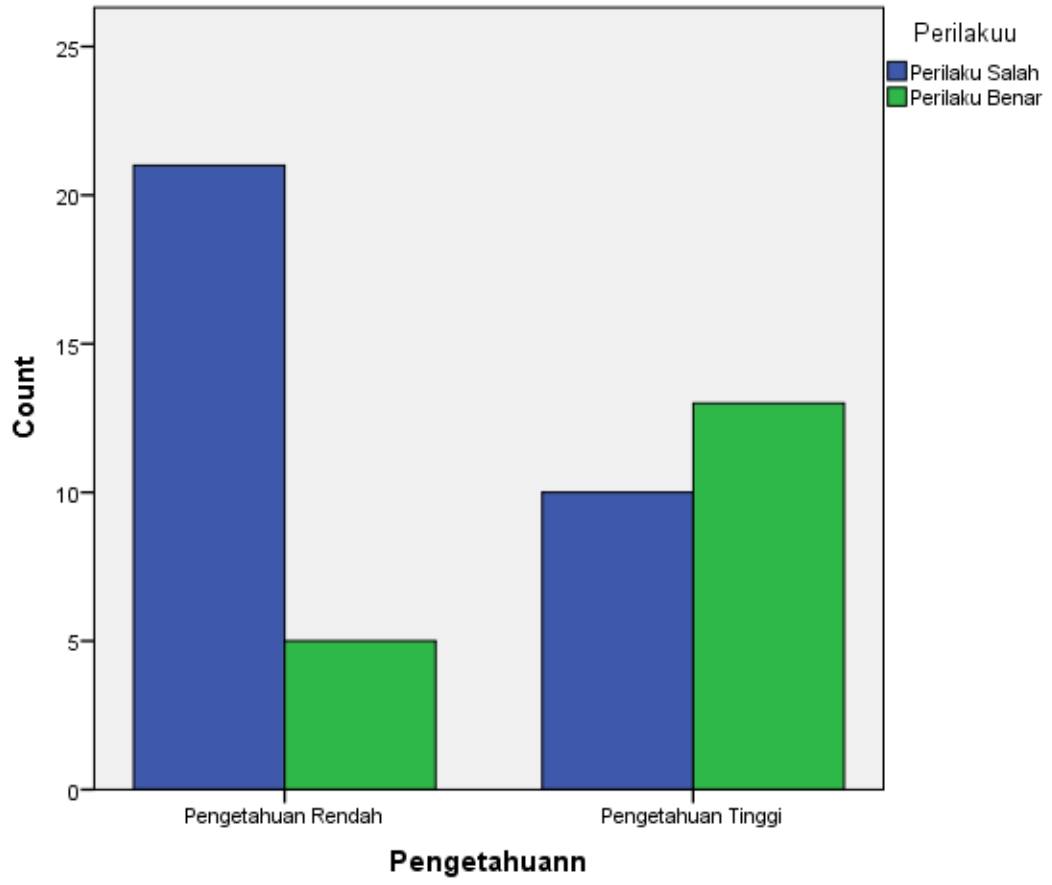
- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

+

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuann (Pengetahuan Rendah / Pengetahuan Tinggi)	5.460	1.523	19.580
For cohort Perilaku = Perilaku Salah	1.858	1.124	3.070
For cohort Perilaku = Perilaku Benar	.340	.143	.808
N of Valid Cases	49		

Bar Chart



CROSSTABS

```
/TABLES=Sikapp Pengetahuann BY Perilakuu  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ CORR RISK  
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL  
/COUNT ROUND CELL  
/BARCHART  
/METHOD=EXACT TIMER(5).
```

Crosstabs

Notes

Output Created	05-MAR-2017 17:49:04
Comments	
Data	C:\Users\ASUS\Desktop\Fajarrn\Fajar Real Spss.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	49
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Cases Used	

Syntax	CROSSTABS	
	/TABLES=Sikapp Pengetahuann BY Perilaku /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL /BARCHART /METHOD=EXACT TIMER(5).	
Resources	Processor Time	00:00:00.59
	Elapsed Time	00:00:00.57
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734
	Time for Exact Statistics	0:00:00.04

[DataSet1] C:\Users\ASUS\Desktop\Fajarrrr\Fajar Real Spss.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Perilaku	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%
Pengetahuan * Perilaku	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%

Sikap * Perilaku

Crosstab

		Perilaku		Total	
		Perilaku Salah	Perilaku Benar		
Sikap	Count	10	12	22	
	Expected Count	13.9	8.1	22.0	
	Sikap Baik	% within Sikap	45.5%	54.5%	100.0%
	% within Perilaku	32.3%	66.7%	44.9%	
	% of Total	20.4%	24.5%	44.9%	
	Count	21	6	27	
	Expected Count	17.1	9.9	27.0	
	Sikap Buruk	% within Sikap	77.8%	22.2%	100.0%
	% within Perilaku	67.7%	33.3%	55.1%	
	% of Total	42.9%	12.2%	55.1%	
Total	Count	31	18	49	
	Expected Count	31.0	18.0	49.0	
	% within Sikap	63.3%	36.7%	100.0%	
	% within Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.3%	36.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.450 ^a	1	.020	.036	.021
Continuity Correction ^b	4.148	1	.042		
Likelihood Ratio	5.517	1	.019	.036	.021
Fisher's Exact Test				.036	.021
Linear-by-Linear Association	5.339 ^c	1	.021	.036	.021
N of Valid Cases	49				

Chi-Square Tests

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction ^b	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	.017 ^c
N of Valid Cases	

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.08.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2.311.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-.333	.136	-2.425	.019 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.333	.136	-2.425	.019 ^c
N of Valid Cases	49			

Symmetric Measures

	Exact Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.036
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.036
N of Valid Cases	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikapp (Sikap Baik / Sikap Buruk)	.238	.069	.819
For cohort Perilaku = Perilaku Salah	.584	.354	.964

For cohort Perilaku =	2.455	1.101	5.475
Perilaku Benar			
N of Valid Cases	49		

