

**PENGETAHUAN DAN SIKAP KEPALA KELUARGA
TENTANG SANITASI DASAR DI DESA MALINO
KECAMATAN BALAESANG KABUPATEN
DONGGALA**

SKRIPSI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA
KESEHATAN MASYARAKAT (SKM)**

**OLEH:
TIRZA
115 018040**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU, 2022**

ABSTRAK

Sanitasi dasar adalah upaya dasar dalam meningkatkan kesehatan manusia dengan cara menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan. Upaya sanitasi dasar pada masyarakat meliputi penyediaan air bersih, jamban sehat, pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah. Dampak dari buruknya sanitasi dasar adalah dapat menyebabkan penyakit seperti Diare, Ispa dan Dermatitis Atopik. Berdasarkan hasil wawancara awal pada 5 kepala keluarga tentang sanitasi dasar, 2 orang KK sudah mengetahui tentang sanitasi dasar dan 3 KK belum mengetahui tentang sanitasi dasar. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang sanitasi dasar di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

Jenis penelitian deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang sanitasi dasar. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Analisis data menggunakan analisis univariat. Teknik pengambilan sampel secara *proporsional random sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah 374 kepala keluarga dengan sampel berjumlah 40 kepala keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan kepala keluarga tentang sanitasi dasar lebih banyak yang cukup sebanyak 40,0% dibandingkan pengetahuan yang kurang sebanyak 27,5% dan pengetahuan baik sebanyak 32,5%. Sikap kepala keluarga lebih banyak yang cukup sebanyak 72,5% dibandingkan sikap baik sebanyak 27,5%.

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar kepala keluarga di Desa Malino mempunyai pengetahuan dan sikap yang cukup tentang sanitasi dasar. Disarankan bagi Pemerintah Desa Malino untuk lebih aktif bekerja sama dengan pihak terkait seperti UPTD Puskesmas setempat dalam mengadakan sosialisasi rutin kepada masyarakat tentang sanitasi dasar.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Sanitasi Dasar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan lebih dari 2,6 milyar orang pada wilayah pedesaan dan perkotaan kini tidak memiliki akses terhadap sanitasi dasar. 70% masyarakat masih terbiasa Buang Air Besar (BAB) sembarangan. Diantara negara-negara *Association of southeast Asian Nations* (ASEAN), Indonesia masih tertinggal dalam hal akses sanitasi, dimana posisinya berada di bawah Filipina dan Kamboja. Sementara Malaysia memiliki 96% cakupan sanitasi (WHO, 2017).

Merujuk pada Sistem Kesehatan Nasional, maka pembangunan dan upaya tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Faktor lingkungan sangat mempengaruhi derajat kesehatan yaitu keadaan sanitasi dasar lingkungan pemukiman/perumahan, tempat kerja, sekolah dan tempat umum, air dan udara bersih, teknologi, pendidikan, sosial dan ekonomi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (2018) Sanitasi dasar di Indonesia untuk penggunaan fasilitas jamban masih belum merata, berdasarkan data diketahui

bahwa penggunaan sarana jamban sehat sebanyak 65,2%. Berdasarkan sarana air bersih yang layak saat ini di Indonesia mencapai 72,55%, untuk sarana pengelolaan sampah di Indonesia masih dikatakan rendah yaitu sebesar 70%. Sedangkan untuk sarana saluran pembuangan air limbah menurut di Indonesia, 46,7% pembuangan air limbah langsung ke got, dan tanpa penampungan 17,2%, sedangkan yang menggunakan penampungan tertutup di lengkapi saluran pembuangan air limbah sebanyak 13,2% (Risksdas, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Provinsi Sulawesi Tengah tentang Sanitasi Dasar tahun 2021 tentang jamban sehat yaitu data yang diperoleh dari kabupaten/kota tahun 2021 bahwa dari jumlah 1.675.594 KK yang ada, sekitar 1.224.853 KK yang memiliki akses dengan fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) atau sekitar 73,1%. Adapun cakupan tertinggi dari Kabupaten Buol yaitu 100% dan cakupan yang terendah dari Kabupaten Donggala yaitu 55,8%. Target untuk sarana air minum memenuhi syarat tahun 2021 adalah sebesar 65% dan persentase capaian sebesar 68,6%. Menurut laporan dari 13 Kab/Kota tahun 2021 total sarana air minum yang ada sebesar 401.901, dari total sarana tersebut tercatat 156.658 sarana air minum yang di Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL), dari total sarana tersebut tercatat 107.439 sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang, dari total sarana tersebut tercatat 1.917 sarana air minum diambil sampel, dari total sarana tersebut tercatat 1.322 sarana air minum memenuhi syarat. Cakupan tertinggi ada di Kabupaten Sigi sebesar 100% sementara yang terendah adalah Kabupaten Donggala yaitu sebesar 16,6% (Dinkes Sulteng 2021).

Sanitasi dasar adalah upaya dasar dalam meningkatkan kesehatan manusia dengan cara menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan. Upaya sanitasi dasar pada masyarakat meliputi penyediaan air bersih, jamban sehat, pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah. Sanitasi memiliki banyak pengaruh bagi kesehatan, utamanya sanitasi di lingkungan rumah tangga. Sanitasi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan manusia. Pemenuhan fasilitas sanitasi dasar dapat memberikan dampak positif bagi para penggunanya. Namun, di Indonesia penyediaan sanitasi dasar masih belum sepenuhnya diterapkan oleh masyarakat sehingga masih tinggi angka kesakitan akibat sanitasi dasar yang buruk dan masih banyak pula masyarakat yang belum memiliki fasilitas sanitasi dasar yang sesuai dengan syarat dan kriteria yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Celesta dan Fitriyah, 2016).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, Pasal 31 menyatakan bahwa penyehatan dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan, serta sarana dan bangunan. Pengaturan kesehatan lingkungan bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh sebab itu, penyehatan lingkungan perlu diawali dari penyehatan lingkungan yang ada masyarakat terlebih dahulu (Celesta dan Fitriyah, 2016).

Kegiatan penyehatan lingkungan di Desa sangat diperlukan, tujuannya supaya desa dapat menjadi tempat yang sehat bagi seluruh makhluk hidup yang ada didalamnya. Sehingga, apabila lingkungan sehat maka dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat yang ada di sana. Upaya yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk menciptakan dan memelihara lingkungan Desa agar terhindar dari penyakit dan juga masalah kesehatan dapat dilakukan dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan. Kegiatan penyehatan lingkungan di Desa mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yaitu: promosi tentang pentingnya sanitasi dasar kepada masyarakat Desa, bantuan pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar yang meliputi air bersih, jamban, pembuangan sampah dan limbah. Serta bantuan/fasilitasi upaya pencegahan pencemaran lingkungan. Melalui 3 poin yang sudah dipaparkan tersebut, promosi tentang sanitasi dasar seharusnya sudah diketahui oleh seluruh masyarakat yang berada di lingkungan Desa, namun nyatanya belum seluruh warga Desa mengetahui tentang sanitasi dasar baik sanitasi pada level rumah tangga maupun individu (Celesta dan Fitriyah, 2016).

Terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran kepala keluarga sangat penting bagi setiap aspek kesehatan anggota keluarga. Hal ini tidak terlepas dari kemampuan kepala keluarga yang dituntut mampu mengambil keputusan yang tepat untuk

keluarganya, karena dukungan kepala keluarga dibutuhkan dalam partisipasi perbaikan sanitasi untuk mengurangi buruknya sanitasi yang ada (Nadirawati 2011).

Berdasarkan data dari Puskesmas Tambu tentang cakupan sanitasi dasar di Desa Malino tahun 2021 dari 374 Kepala Keluarga (KK), yang memiliki jamban berjumlah 169 KK atau 45,18% dan yang tidak memiliki jamban berjumlah 205 KK atau 54,8%. Untuk cakupan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan berjumlah 155 KK atau 41,4% dan cakupan air bersih yang tidak memenuhi syarat berjumlah 219 KK atau 58,6% (Profil Puskesmas Tambu, 2021).

Berdasarkan 10 penyakit terbesar di Puskesmas Tambu tahun 2021, penyakit Ispa, Dermatitis Atopik dan Diare merupakan penyakit yang masuk dalam 10 kategori penyakit terbesar. Penyakit Ispa berjumlah 1.187 kasus, penyakit Dermatitis Atopik berjumlah 871 kasus penyakit Diare berjumlah 189 kasus. Untuk data penyakit Ispa di Desa Malino tahun 2021 berjumlah 70 orang, penyakit Dermatitis Atopik berjumlah 65 orang dan penyakit Diare berjumlah 35 orang. Sebagian besar Ispa, Dermatitis Atopik dan Diare menyerang semua umur. Ispa, Dermatitis Atopik dan Diare merupakan penyakit yang berkaitan dengan sanitasi dasar lingkungan (Profil Puskesmas Tambu, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agnes C.D. Mbae (2021) mengenai Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Sanitasi Dasar Rumah Tangga di Desa Oloboju Kecamatan Sigi Kota Kabupaten Sigi menunjukkan bahwa

hasil penelitian pengetahuan ibu tentang sanitasi dasar rumah tangga lebih banyak yang baik sebanyak 41,5% dibandingkan pengetahuan yang cukup dan kurang 29,3%. Sikap ibu lebih banyak yang cukup sebanyak 61% dibandingkan dengan sikap yang baik 26,8% dan kurang 12,2%.

Berdasarkan pengambilan data awal pada tanggal 19 Mei 2022, dari kantor Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala, jumlah keseluruhan Kepala Keluarga 347 KK yang terdiri dari 4 dusun. Yang memiliki Jamban berjumlah 169 KK dan yang tidak memiliki jamban berjumlah 205 KK, sumber air bersih yang digunakan di Desa Malino berasal dari Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) yang berjumlah 3 buah dan sumur suntik berjumlah 1 buah. Sedangkan kepemilikan tempat pembuangan sampah di Desa Malino masih kurang karena masyarakat di Desa Malino membuang sampah dengan cara mengumpulkan sampah di satu tempat kemudian di bakar selain itu masyarakat membuang sampah di suatu lubang tempat pembuangan sampah umum dan lubang tersebut menimbulkan bau. Untuk SPAL yang ada di Desa Malino yaitu langsung dialirkan ke tanah baik samping rumah maupun belakang rumah.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti tanggal 19 Mei 2022 di Desa Malino pada 5 kepala keluarga peneliti bertanya tentang sanitasi dasar, 2 kepala keluarga mengatakan bahwa sanitasi dasar adalah lingkungan yang bersih dan tidak kotor saja. Sedangkan 3 kepala keluarga mengatakan sama sekali tidak mengetahui apa yang dimaksud sanitasi dasar dan apa saja bagian dari sanitasi dasar. Pendidikan kepala keluarga di Desa Malino

sebagian besar berpendidikan Sekolah Dasar (SD). Dari 5 kepala keluarga tersebut, 3 diantaranya kurang merespon tentang upaya yang dilakukan untuk perbaikan sanitasi dasar dan 2 kepala keluarga sudah merespon dengan baik tentang sanitasi dasar jika tidak diperhatikan dengan baik dapat mempengaruhi derajat kesehatan manusia.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga (KK) tentang Sanitasi Dasar di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini:

1. Bagaimanakah Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Sanitasi Dasar di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala ?
2. Bagaimanakah Sikap Kepala Keluarga Tentang Sanitasi Dasar di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga (KK) tentang Sanitasi Dasar di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Sanitasi Dasar yang ada di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.
- b. Diketuahuinya Sikap Kepala Keluarga tentang Sanitasi Dasar yang ada di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat setempat yang ada di Desa Malino untuk memperhatikan sanitasi dasar agar dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit akibat sanitasi dasar yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Memberikan informasi kepada pihak Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu dan pengembangan Tri Dharma Perguruan Tinggi serta memberikan bacaan bagi mahasiswa STIK Indonesia Jaya lainnya untuk pengembangan keilmuan.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan, bagi penulis sebagai pengalaman dalam rangka penerapan ilmu yang diperoleh selama duduk dibangku perkuliahan dan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Sanitasi Dasar

1. Pengertian

Sanitasi dalam Bahasa Inggris berasal dari kata *sanitation* yang diartikan sebagai penjagaan kesehatan. Ehler dan Steel mengemukakan bahwa sanitasi adalah usaha-usaha pengawasan yang ditujukan terhadap faktor lingkungan yang dapat menjadi mata rantai penularan penyakit. Sedangkan menurut Azhar mengungkapkan bahwa sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan teknik terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Isnaini, 2014).

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

Sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungan hidup.

Sanitasi Dasar dalam Ilmu sanitasi lingkungan yaitu cara dan usaha individu atau masyarakat untuk mengontrol dan mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia (Chandra, 2012).

Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitikberatkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Upaya sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia (jamban), pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah (Huda, 2016).

2. Macam-Macam Sanitasi Dasar

a. Jamban

1) Pengertian

Jamban adalah suatu pembangunan kotoran manusia yang dimaksud dengan pembuangan kotoran disini hanya tempat pembangunan tinja dan urin (Untari, 2017).

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran atau najis manusia yang lazim disebut kakus/WC sehingga kotoran tersebut disimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman, setiap rumah hendaknya memiliki jamban sendiri yang merupakan salah

satu hal penting dalam suatu usaha pemeliharaan kesehatan lingkungan (Chandra, 2013).

2) Jenis-jenis Jamban

Menurut Chayatin (2009), jenis-jenis jamban sebagai berikut:

a) Cemplung

Bentuk jamban ini adalah yang paling sederhana. Jamban cemplung ini hanya terdiri atas sebuah galian yang di atasnya diberi lantai dan tempat jongkok. Lantai jamban ini dapat dibuat dari bambu atau kayu, tetapi dapat juga terbuat dari batu bata atau beton. Jamban semacam ini masih menimbulkan gangguan karena baunya.

b) Plengsengan

Jamban semacam ini memiliki lubang tempat jongkok yang dihubungkan oleh suatu saluran miring ke tempat pembuangan kotoran. Jadi tempat jongkok dari jamban ini tidak dibuat persis di atas penampungannya, tetapi agak jauh. Jamban semacam ini sedikit lebih baik dan menguntungkan dari pada jamban cemplung, karena baunya agak berkurang dan keamanan bagi pemakai lebih terjamin.

c) Leher Angsa

Jamban leher angsa adalah jamban leher lubang kloset berbentuk lengkung, dengan demikian akan terisi air gunanya

sebagai sumbat sehingga dapat mencegah bau busuk serta masuknya binatang-binatang kecil. Jamban model ini adalah model yang terbaik dan dianjurkan dalam kesehatan lingkungan.

3) Syarat Jamban

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES RI No. 03 Tahun 2014) Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Adapun syarat jamban yaitu:

- a) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10- 15 meter dari sumber air minum
- b) Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus.
- c) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya
- d) Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya
- e) Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna
- f) Cukup penerangan, pencahayaan minimal 100 lux
- g) Lantai kedap air
- h) Ventilasi cukup baik, 20% dari luas lantai
- i) Tersedia air dan alat pembersih

b. Air Bersih

1) Pengertian

Air merupakan salah satu bahan pokok yang mutlak dibutuhkan oleh manusia sepanjang masa. Air mempunyai hubungan yang erat dengan kesehatan. Apabila tidak diperhatikan maka air yang dipergunakan masyarakat dapat mengganggu kesehatan manusia. Untuk mendapatkan air yang baik sesuai dengan standar tertentu, saat ini menjadi barang yang mahal karena air sudah banyak tercemar oleh bermacam-macam limbah dari hasil kegiatan manusia, baik limbah dari kegiatan industri dan kegiatan lainnya.

2) Sumber Air Bersih

Menurut Sumantri (2010), air yang berada di permukaan bumi ini berasal dari berbagai sumber. Berdasarkan letak sumbernya, air dapat dibagi menjadi:

a) Air Angkasa (Hujan)

Air angkasa atau air hujan merupakan sumber utama air di bumi. walau pada saat presipitasi merupakan air yang paling bersih, air tersebut cenderung mengalami pencemaran ketika berada di atmosfer. Pencemaran yang berlangsung di atmosfer disebabkan oleh partikel-partikel debu dan gas yang terdapat dalam udara sehingga air hujan yg turun ke bumi sudah tidak murni dikarenakan terjadi reaksi antara air hujan dan partikel debu dan gas yang mengakibatkan keasaman pada air hujan yang membentuk hujan asam.

b) Air Permukaan

Air permukaan yang meliputi badan-badan air semacam sungai, danau, telaga, waduk, terjun, dan sumur permukaan. Menurut Chandra (2012) Air permukaan merupakan salah satu sumber penting bahan baku air bersih. Faktor-faktor yang harus diperhatikan antara lain:

- 1) Mutu atau kualitas baku
- 2) Jumlah atau kuantitasnya
- 3) Kontinuitasnya

c) Air Tanah

Air tanah berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi yang kemudian mengalami penyerapan ke dalam tanah dan mengalami proses filtrasi secara alamiah. Di dalam perjalannya ke bawah tanah, air tersebut mengalami proses-proses sehingga membuat air tanah menjadi lebih baik dan lebih murni dibandingkan air permukaan. Kelebihan air tanah dibandingkan dengan sumber air lain yaitu biasanya bebas dari kuman penyakit dan tidak perlu mengalami proses penjernihan, sekalipun saat musim kemarau air cukup tersedia sepanjang tahun. Kekurangan dari air tanah yaitu air tanah mengandung zat-zat mineral dan konsentrasi yang tinggi sehingga dapat menyebabkan kesedahan air, dalam mengalirkan air ke atas permukaan permukaan diperlukan pompa.

Batasan-batasan sumber air bersih dan aman tersebut, antara lain:

- 1) Bebas dari kontaminan atau bibit penyakit
- 2) Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun
- 3) Tidak berasa dan berbau
- 4) Dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan domestic dan rumah tangga
- 5) Memenuhi standar minimal yang ditentukan oleh WHO atau Departemen Kesehatan RI

3) Persyaratan Kuantitas dan Kualitas Air

Persyaratan kuantitas dan kualitas air minum menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.492/ MENKES/ PER/ IV/ 2010 tentang persyaratan kualitas air minum, sebagai berikut:

a) Syarat Kuantitatif

Persyaratan kuantitatif dalam penyediaan air bersih adalah ditinjau dari banyaknya air baku yang tersedia. Artinya air baku tersebut dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan jumlah penduduk yang akan dilayani. Selain itu, jumlah air yang dibutuhkan sangat tergantung pada tingkat kemajuan teknologi dan sosial ekonomi masyarakat setempat. Berdasarkan pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 23 tahun 2006 tentang Pedoman Teknis dan Tata Cara Pengaturan Tarif Air Minum, standar kebutuhan pokok air sebesar 60

litar/orang/hari. Penyediaan air bersih harus memenuhi kebutuhan masyarakat karena penyediaan air bersih yang terbatas memudahkan untuk timbulnya penyakit di masyarakat. Kebutuhan air bervariasi untuk setiap individu dan bergantung pada keadaan iklim, standar kehidupan manusia dan kebiasaan masyarakat. Karena penyediaan air bersih yang terbatas memudahkan untuk timbulnya penyakit di masyarakat. Kebutuhan bervariasi untuk setiap individu dan bergantung pada keadaan iklim, standar kehidupan dan kebiasaan masyarakat.

b) Syarat Kualitatif

Menggambarkan mutu atau kualitas dari air baku air bersih. Persyaratan ini meliputi syarat fisik, kimia, biologis dan radiologis.

1) Syarat Fisik

Syarat fisik air bersih harus jernih, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa (tawar). Warna dipersyaratkan dalam air bersih untuk masyarakat. Bau yang bisa terdapat pada air adalah bau busuk, amis, dan sebagainya. Bau dan rasa biasanya terjadi secara bersamaan dan biasanya disebabkan oleh adanya bahan-bahan organik yang membusuk. Suhu air sebaiknya sama dengan suhu udara atau kurang lebih 25°C. Suhu pada air mempengaruhi

secara langsung toksisitas banyaknya bahan kimia pencemar, pertumbuhan mikroorganisme, dan virus. Suhu air diukur dengan menggunakan termometer air. Sedangkan untuk jernih atau tidaknya apabila air tersebut mengandung begitu banyak partikel bahan yang tersuspensi sehingga memberikan warna/rupa yang berlumpur dan kotor. Bahan-bahan yang menyebabkan kekeruhan ini meliputi tanah liat, lumpur, bahan-bahan organik yang tersebar dari partikel-partikel kecil yang tersuspensi. Tingkat kekeruhan air dapat diketahui melalui pemeriksaan laboratorium dengan metode Turbidimeter.

2) Syarat Kimia

Air minum yang baik adalah air minum air yang tidak tercemar secara berlebihan oleh zat-zat kimia dalam jumlah yang melampaui batas. Secara kimia, air bersih tidak boleh ada zat-zat yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan, tidak mengandung zat-zat yang melebihi kadar tertentu sehingga menimbulkan gangguan teknis, dan tidak boleh mengandung zat kimia tertentu sehingga dapat menimbulkan gangguan ekonomis. Salah satu peralatan kimia air bersih adalah kesadahan menurut (Chandra, 2012) air untuk keperluan air minum dan masak hanya diperbolehkan dengan batasan kesadahan 50-150 mg/L.

Kadar kesadahan diatas 300 mg/L sudah termasuk air sangat keras.

3) Syarat Bakteriologis

Sumber-sumber air di alam pada umumnya mengandung bakteri, baik air angkasa, air permukaan, maupun air tanah. Jumlah dan jenis bakteri berbeda sesuai dengan tempat dan kondisi yang mempengaruhinya. Oleh karena itu air yang dikonsumsi untuk keperluan sehari-hari harus bebas dari bakteri patogen. Untuk mengetahui adanya bakteri patogen dapat dilakukan dengan pengamatan terhadap ada tidaknya bakterio *E. Coli* yang merupakan bakteri indikator pencemaran air. Secara bakteriologis, total Coliform yang diperbolehkan pada air bersih yaitu 0 koloni per 100 ml air bersih. Air bersih yang mengandung Coli lebih dari kadar tersebut dianggap terkontaminasi oleh kotoran manusia.

4) Syarat Radioaktif

Air minum tidak boleh mengandung zat yang menghasilkan bahan-bahan yang mengandung radioaktif seperti sinar alfa, gamma dan beta.

c. Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

1) Pengertian

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) adalah perlengkapan pengelolaan air limbah bisa berupa pipa atau pun selainnya yang dipergunakan untuk membantu air buangan dari sumbernya sampai ke tempat pengelolaan atau ke tempat pembuangan.

Air limbah merupakan sisa dari suatu usaha atau kegiatan yang berwujud cair. Air limbah dapat berasal dari kegiatan industri dan rumah tangga (domestik). Air limbah domestik adalah hasil buangan dari perumahan, bangunan perdagangan, perkantoran dan sarana sejenisnya (Pamsimas, 2015).

2) Persyaratan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Sarana Pembuangan Air Limbah yang sehat harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- a) Tidak mencemari air bersih
- b) Tidak menimbulkan genangan air yang dapat menjadi sarang nyamuk
- c) Tidak menimbulkan bau
- d) Tidak menimbulkan becek-becek atau pandangan yang tidak menyenangkan

d. Sampah

1) Pengertian sampah

Menurut definisi (WHO), sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya.

Sampah yang tidak dikelola sebagaimana mestinya terbukti sering menyebabkan masalah lingkungan dan kesehatan pada manusia. Antara lain dari masalah estetika, tersumbatnya saluran air yang dapat menyebabkan banjir, bahaya kebakaran, terjadinya pencemaran lingkungan, hingga meningkatnya penyakit-penyakit yang ditularkan melalui vektor (Sumantri, 2017)

Sampah adalah sesuatu yang tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang harus dibuang umumnya berasal dari kegiatan yang dilakukan oleh manusia tetapi bukan biologis karena kotoran manusia termasuk di dalamnya dan umumnya bersifat padat (air bekas tidak termasuk di dalamnya) (Sumantri, 2017). Ada beberapa jenis sampah:

- a) Sampah basah dalam Bahasa Inggris disebut (*garbage*), yaitu sampah yang mudah mebusuk karena aktivitas *mikroorganisme*. Dengan demikian pengelolaannya menghendaki kecepatan, baik dalam pengumpulan maupun dalam pembuangannya. Bagi lingkungan sampah jenis ini relatif kurang berbahaya karena dapat terurai dengan sempurna dan menjadi zat-zat organik yang berguna bagi fotosintesa tumbuh-tumbuhan. Sampah jenis

ini terdiri dari sayur-sayuran, sisa makanan, hasil proses pengelolaan makanan termasuk tulang, daging, sisik ikan, kotoran hewan yang dibersihkan untuk makanan

- b) Sampah kering (*rubbish*), adalah sampah yang dapat terbakar dan tidak dapat terbakar yang berasal dari rumah-rumah, pusat-pusat perdagangan, kantor-kantor. sampah jenis ini seperti kaca, kaleng, paku, paper-paper klips
- c) Abu (*Ashes*) adalah sampah yang berasal dari sisa pembakaran dari zat yang mudah terbakar seperti kayu, daun, arang, kertas, kain, kulit, plastik dan benda lain yang mudah terbakar
- d) Segala jenis kotoran yang terbuang di jalanan umum, halaman rumah atau gedung (*Street Sweeping*); daun, ranting, batang kayu, kertas, logam, plastik dan sampah hasil penyapuan halaman
- e) Sampah pembangunan (*demolition waste*) yaitu sampah dari proses pembangunan gedung, rumah dan sebagainya, yang berupa puing potongan-potongan kayu, besi beton, bambu dan sebagainya
- f) Bangkai binatang (*dead animal*) adalah jenis sampah yang berasal dari biologis yang berasal dari bangkai binatang yang mati karena alam, penyakit atau kecelakaan
- g) Kotoran manusia (*night soil*), berasal dari tinja, air seni atau pun muntahan

- h) Segala jenis kotoran hewan (*stable manure*), khususnya dari peternakan, pemotongan hewan
- i) Sampah pertanian (*farming waste*), termasuk peternakan, sisa sayuran yang terbuang, daun-daunan
- j) Sampah rumah tangga (*Household refuse*) merupakan sampah campuran yang terdiri dari *rubbish, garbage, ashes* yang berasal dari daerah perumahan.
- k) Sampah B3 (bahan beracun dan berbahaya) terutama dan reaktor atom/nuklir, rumah sakit, sanatorium, laboratorium, industri berat (Purnama, 2016)

2) Jenis-jenis sampah

Menurut Nugroho (2013) jenis-jenis sampah dapat digolongkan menjadi beberapa jenis, antara lain :

- a) Berdasarkan sumbernya
 - 1) Sampah alam merupakan sampah yang ada oleh proses alam yang dapat di daur ulang alami, seperti halnya daun-daunan kering di hutan yang terurai menjadi tanah. Di luar kehidupan liar, sampah-sampah ini dapat menjadi masalah, misalnya daun-daun kering di lingkungan pemukiman.
 - 2) Sampah manusia (*human waste*) adalah istilah yang biasa digunakan terhadap hasil-hasil pencernaan manusia, seperti feses dan urin. Sampah manusia dapat menjadi bahaya serius bagi kesehatan karena dapat digunakan sebagai

vektor (sarana perkembangan) penyakit yang disebabkan virus dan bakteri. Salah satu perkembangan dalam mengurangi penularan penyakit melalui sampah manusia dengan cara hidup yang *hygiene* dan sanitasi.

- 3) Sampah konsumsi merupakan sampah yang dihasilkan oleh manusia (pengguna barang), dengan kata lain adalah sampah hasil konsumsi sehari - hari. Ini adalah sampah yang umum, namun meskipun demikian, jumlah sampah kategori ini masih jauh lebih kecil dibandingkan sampah-sampah yang dihasilkan dari proses pertambangan dan industri.
 - 4) Sampah industri adalah bahan sisa yang dikeluarkan akibat proses - proses industri. Sampah yang dikeluarkan dari sebuah industri dengan jumlah yang besar dapat dikatakan sebagai limbah.
- b) Berdasarkan sifatnya
- 1) Sampah organik, yaitu sampah yang mudah membusuk seperti sisa makanan, sayuran, daun-daun kering, dan sebagainya. Sampah ini dapat diolah lebih lanjut menjadi kompos.
 - 2) Sampah anorganik, yaitu sampah yang tidak mudah membusuk, seperti plastik wadah pembungkus makanan, kertas, plastik mainan, botol dan gelas minuman, kaleng,

kayu, dan sebagainya. Sampah ini dapat dijadikan sampah komersil atau sampah yang laku dijual untuk dijadikan produk lainnya. Beberapa sampah anorganik yang dapat dijual adalah plastik wadah pembungkus makanan, botol dan gelas bekas minuman, kaleng, kaca, dan kertas.

Pengolahan sampah erat kaitannya dengan masyarakat karena dari sampah tersebut akan hidup mikroorganisme penyebab penyakit bakteri, pathogen, jadi sampah harus betul-betul dapat diolah agar tidak menimbulkan masalah. Pengelolaan sampah adalah suatu kegiatan pengendalian sampah mulai dari tempat penyimpanan sementara, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan sampai pembuangan akhir dengan menggunakan teknik sesuai prinsip-prinsip kesehatan masyarakat/kesehatan lingkungan (Anies, 2015). Cara-cara pengelolaan sampah antara lain:

a. Pengumpulan dan pengangkutan sampah

Pengumpulan sampah menjadi tanggung jawab dari masing-masing rumah tangga atau institusi yang menghasilkan sampah. Oleh sebab itu, mereka harus membangun atau mengadakan tempat khusus untuk mengumpulkan sampah. Kemudian dari masing-masing tempat pengumpulan sampah tersebut harus diangkut ke Tempat Penampungan Sementara (TPS) sampah dan selanjutnya ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) sampah. Mekanisme, sistem atau cara pengangkutannya untuk di daerah perkotaan merupakan

tanggung jawab pemerintah daerah setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat produksi sampah, khususnya dalam hal pendanaan. Di daerah pedesaan pada umumnya dikelola oleh masing-masing keluarga tanpa memerlukan TPS maupun TPA. Sampah rumah tangga daerah pedesaan biasanya didaur ulang menjadi pupuk.

b. Pemusnahan dan pengelolaan sampah

Pemusnahan dan/atau pengolahan sampah padat ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, antara lain:

- 1) Ditanam (*Landfill*), yaitu pemusnahan sampah dengan membuat lubang di tanah kemudian sampah di masukkan ke timbunan dengan tanah
- 2) Dibakar (*inceneration*), yaitu memusnahkan sampah dengan dibakar dalam tungku pembakaran (*incenerator*)
- 3) Dijadikan pupuk (*composting*), yaitu pengolahan sampah menjadi pupuk kompos khususnya untuk sampah organik seperti dedaunan, sisa makanan dan sampah-sampah lain yang dapat membusuk. Di daerah pedesaan hal ini sudah biasa, sedangkan di daerah perkotaan hal ini perlu dibudidayakan. Apabila setiap rumah tangga dibiasakan untuk memisahkan sampah organik dan anorganik, kemudian sampah organik diolah menjadi pupuk tanaman, pupuk tersebut dapat dijual atau dipakai sendiri. Sampah organik dibuang kemudian

dipungut oleh pemulung. Dengan demikian maka masalah persampahan akan berkurang.

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan adalah domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimilikinya. Panca indera manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah hal yang diketahui orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan keluarga berencana (Notoatmodjo, 2014).

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media

elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2014) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni cara tradisional atau non ilmiah. Cara tradisional terdiri dari empat cara yaitu *trial* dan *error*, kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi dan jalan pikiran.

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi 6 tingkat, yakni: (Notoatmodjo, 2014).

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut

dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang dilakukan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup..

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa

lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang berada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014)

Menurut Nurhasim (2013) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis pertanyaan yaitu subjektif, misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), benar salah dan pertanyaan menjodohkan.

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya persentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu: (Arikunto, 2015).

- a. Kategori baik: jika diperoleh skor 76-100%
- b. Kategori cukup: jika diperoleh skor 56-75%
- c. Kategori kurang: jika diperoleh skor <56%

C. Tinjauan Umum Tentang Sikap (*Attitude*)

1. Pengertian

Notoatmodjo (2014) mendefinisikan sikap sangat sederhana, yakni suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain

Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik)

Menurut (Notoatmodjo, 2014), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

Sikap bukanlah suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi dari tindakan atau perilaku. Sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut.

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penelitian emosional/afektif (senang, benci, sedih), disamping itu komponen kognitif (pengetahuan tentang objek itu) serta aspek konatif (kecenderungan bertindak). Dalam hal ini pengertian sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014) yang mengutip pendapat allport, menyatakan sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014), tingkatan sikap terbagi menjadi 4 yaitu:

- a. Menerima (*receiving*)

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

- b. Merespon (*responding*)

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

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah atau suatu indikasi sikap tingkat tiga

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

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

3. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2012), struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu:

a. Komponen kognitif (*cognitive*)

Disebut juga komponen perceptual, yang berisi kepercayaan individu yang berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu berpersepsi terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional dan informasi dari orang lain

b. Komponen efektif (*affective*)

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional dan subjektifitas individu terhadap objek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang)

c. Komponen konatif (*konative*)

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang, berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azhar (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap suatu objek antara lain:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang terjadi secara tiba-tiba atau yang mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap ke dalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan, misalnya dalam kehidupan masyarakat yang hidup di pedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

c. Kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

d. Media massa

Media massa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media massa mengenai suatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

e. Lembaga pendidikan

Lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

5. Pembentukan Sikap

Ada dua faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu faktor intrinstik individu diantaranya kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang dan faktor ekstrinsik antara lain, faktor lingkungan, pendidikan, edialogi, ekonomi dan politik. Selain itu ada berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta emosi dalam diri individu (Notatmodjo, 2014).

6. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2010). Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode *likert*. Untuk mengetahui sikap responden digunakan lima alternatif jawaban yang kemudian diberi skor untuk dapat dihitung.

Hasil pengukuran sikap dimasukkan kedalam kategori penilaian sebagai berikut:

- a. Kategori Baik jika diperoleh skor 76-100%
- b. Kategori Cukup jika diperoleh skor 56-75%
- c. Kategori Kurang jika diperoleh skor <56% (Arikunto, 2015)

D. Landasan Teori

Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitikberatkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Upaya sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia (jamban), pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah (Huda, 2016).

Perbaikan sanitasi dasar dapat dilakukan dengan cara menerapkan sanitasi pada lingkungan sekitar tempat tinggal. Kondisi sanitasi rumah dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor sosial, faktor ekonomi, faktor

pendidikan, faktor pengetahuan, serta faktor sikap dan perilaku anggota keluarga. Kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan dan penyakit (Budiman, 2012).

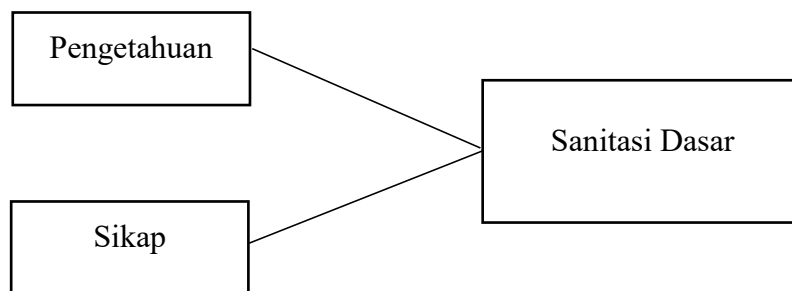
Terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran kepala keluarga sangat penting bagi setiap aspek kesehatan anggota keluarga. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya, atau lebih dikenal dukungan sosial. Hal ini tidak terlepas dari kemampuan kepala keluarga dibutuhkan dalam partisipasi perbaikan sanitasi untuk mengurangi buruknya sanitasi yang ada (Nadirawati, 2011).

Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan dengan pengetahuan kesehatan lingkungan yang baik diharapkan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menciptakan kondisi lingkungan yang sehat, sehingga dapat memutuskan rantai penularan penyakit melalui lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat agar tidak mudah tertular penyakit (Notoatmodjo, 2014).

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap bukanlah suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi dari tindakan atau perilaku. Sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2014).

E. Kerangka Pikir

Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengetahuan yang baik tentang sanitasi dasar akan mempengaruhi sikap kepala keluarga, peran kepala keluarga sangat penting dalam perbaikan sanitasi untuk mengurangi buruknya sanitasi sehingga pengetahuan yang baik akan menentukan sikap yang baik pula tentang sanitasi dasar untuk menghindari resiko akibat sanitasi dasar yang ada. Hal ini dapat dilihat pada gambar 2.1



Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam suatu masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui Pengetahuan dan sikap kepala keluarga (KK) tentang Sanitasi Dasar di Desa Malino

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 25 – 30 Juli 2022 di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala.

C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

Variabel penelitian ini adalah yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau yang didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap kepala keluarga (KK) tentang sanitasi dasar.

2. Definisi Operasional

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh kepala keluarga (KK) meliputi: Jamban, air bersih, saluran pembuangan air limbah (SPAL) dan sampah

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 1= Kurang (skor jawaban responden <56%)

2 = Cukup (skor jawaban responden 56%-75%)

3 = Baik (skor jawaban responden 76%-100%)

b. Sikap

Sikap adalah respon atau tanggapan kepala keluarga (KK) tentang sanitasi dasar

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 1 = Kurang (skor jawaban responden <56%)

2 = Cukup (skor jawaban responden 56%-75%)

3 = Baik (skor jawaban responden 76%-100%)

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dengan wawancara langsung melalui kuesioner yang diberikan kepada responden

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Puskesmas Tambu

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang menggunakan *skala Gutman* yang terdiri dari pernyataan pengetahuan dengan jumlah 10 item pernyataan dengan alternatif jawaban benar dan salah yang terdiri dari 8 pernyataan positif (1,2,3,4,7,8,9 dan 10) dan 2 pernyataan negatif (5 dan 6). Pada pernyataan positif jika responden menjawab “benar” mendapat nilai 1 dan jika responden menjawab “ salah” mendapat nilai 0. Pada pernyataan negatif jika responden menjawab “benar” mendapat nilai 0 dan jika responden menjawab “ salah” mendapat nilai 1.

Kuesioner sikap menggunakan skala *likert* dengan jumlah pernyataan 10 item dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju yang terdiri dari 7 pernyataan positif (1,4,5,6,7,8 dan 9) dan 3 pernyataan negatif (2,3 dan 10) dan Teknik

penentuan skor pada pernyataan positif SS : 4, S : 3, TS : 2 dan STS : 1.

Pada pernyataan negatif SS : 1, S : 2, TS : 3 dan STS : 4

E. Pengolahan Data

Data yang sudah diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan bantuan komputer melalui tahapan-tahapan pengolahan data yang dilakukan, yaitu:

1. *Editing* (penyuntingan data), yaitu pengecekan isian pada instrumen apakah data yang terkumpul sudah jelas, lengkap, dan relevan
2. *Coding* (pengkodean data), yaitu mengubah data berupa huruf menjadi angka sehingga memudahkan dalam proses *entry* data
3. *Tabulating*, mengelompokkan atau mentabulasi data yang sudah diberi kode
4. *Entry*, yaitu proses pemasukan data ke dalam program computer untuk selanjutnya dianalisa
5. *Cleaning* (pembersihan data), yaitu memeriksa kembali data bila terjadi kesalahan
6. *Describing*, yaitu menggambarkan data sesuai dengan variabel penelitian

F. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini adalah univariat yaitu dilakukan untuk mengetahui distribusi, frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

Univariat menggunakan rumus:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan

P = Presentase

f = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah item pertanyaan

G. Penyajian Data

Data yang sudah diolah dan dianalisa disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan dan narasi

H. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan populasi yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga (KK) di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala yang berjumlah 374 orang (KK)

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian kepala keluarga yang berada di Desa Malino. Jumlah sampel didapatkan berdasarkan rumus slovin yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan: n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan (0,15) atau 85%

$$\begin{aligned}
n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\
n &= \frac{374}{1+374(0,15)^2} \\
n &= \frac{374}{1+374(0,0225)} \\
&= \frac{374}{1+8,415} \\
&= \frac{374}{9,415} \\
&= 39,72 = 40 \text{ orang}
\end{aligned}$$

Jadi, sampel yang dibutuhkan adalah 40 orang

Jadi, sampel yang akan diambil disesuaikan dengan jumlah kepala keluarga (KK) yang ada di setiap dusun. Teknik pengambilan sampel secara *Proporsional random sampling*. Adapun jumlah sampel tiap kepala keluarga (KK) dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$\frac{\text{Jumlah kepala keluarga tiap dusun}}{\text{Populasi}} \times \text{Jumlah Sampel}$$

- a. Dusun 1 $\frac{98}{374} \times 40 = 10,41 = 11 \text{ orang}$
- b. Dusun 2 $\frac{102}{374} \times 40 = 10,90 = 11 \text{ orang}$
- c. Dusun 3 $\frac{108}{374} \times 40 = 11,55 = 11 \text{ orang}$
- d. Dusun 4 $\frac{66}{374} \times 40 = 7,05 = 7 \text{ orang}$

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yaitu dengan cara diundi/lot

3. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Kepala keluarga dalam keadaan sehat
- 2) Kepala keluarga merupakan penduduk Desa Malino
- 3) Kepala keluarga bisa membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Kepala keluarga tidak berada di tempat saat penelitian saat pada saat peneliti melakukan penelitian
- 2) Dalam satu rumah terdapat banyak kepala keluarga, yang menjadi responden hanya satu kepala keluarga

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Malino yang berada di Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala dengan jarak 15 km dari Ibu Kota Kecamatan. Dengan jarak tempuh 17 menit dari Ibu Kota Kecamatan, Desa Malino mempunyai luas 1.027 ha.

Jumlah penduduk di Desa Malino sebanyak 1.406 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 374 KK yang terdiri dari empat dusun. Sumber penghasilan utama penduduk adalah berkebun, bertani dan nelayan. Penduduk Desa Malino umumnya di huni oleh suku Kaili, Pendau yang merupakan penduduk asli, adapun suku-suku lain yang tinggal dan menetap yaitu suku Dampelas, Bugis, Jawa dan Sanger.

Adapun batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Kambayang Kecamatan Dampelas
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Kampung Baru
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Sibayu
4. Sebelah Barat berbatasan dengan laut selat Makasar

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi: umur, pendidikan dan pekerjaan.

a. Umur

Umur responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi: 17-25 tahun (remaja akhir), 26-35 tahun (dewasa awal) dan 36-45 tahun (dewasa akhir), berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI (2009).

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	24-25 tahun	4	10
2	27-35 tahun	16	40
3	37-45 tahun	20	50
	Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4.1, menunjukkan bahwa dari 40 responden yang ada di Desa Malino, kategori umur terbanyak terdapat pada umur 37-45 tahun (dewasa akhir) dengan persentase 50% dan umur yang paling sedikit adalah 24-25 tahun dengan persentase 10%.

b. Pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini terdiri dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Akhir (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Diploma Satu (D1) dan Sarjana (S1).

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	17	42,5
2	SMP	10	25,0
3	SMA	8	20,0
4	SMK	1	2,5
5	D1	1	2,5
6	SI	3	7,5
	Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang ada di Desa Malino, pendidikan terbanyak terdapat pada pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 42,5% pendidikan yang paling sedikit terdapat pada pendidikan SMK dan D1 yang jumlahnya sama sebanyak 2,5%.

c. Pekerjaan

Pekerjaan responden dalam penelitian ini terdiri dari Nelayan, Petani, Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Wiraswasta.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Nelayan	3	7,5
2	Petani	30	75,0
3	PNS	1	2,5
4	Wira Swasta	6	15,0
	Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4.3, menunjukkan bahwa dari 40 responden yang ada di Desa Malino, pekerjaan terbanyak terdapat pada pekerjaan sebagai Petani sebanyak 75,0% dan pekerjaan paling terkecil terdapat pada pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 2,5%.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan yaitu untuk mengetahui distribusi, frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang sanitasi dasar.

a. Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Sanitasi Dasar

Pengetahuan dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga kategori yaitu pengetahuan kurang (jika total skor jawaban responden < 56%), pengetahuan cukup (jika total skor jawaban responden 56-75%) dan pengetahuan baik (jika total skor jawaban responden 76-100%), dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang	11	27,5
2	Cukup	16	40,0
3	Baik	13	32,5
	Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang ada di Desa Malino, lebih banyak yang memperoleh pengetahuan cukup tentang sanitasi dasar sebanyak 40,0% dibandingkan dengan pengetahuan kurang sebanyak 27,5% dan pengetahuan baik sebanyak 32,5%.

b. Sikap Kepala Keluarga Tentang Sanitasi Dasar

Sikap dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga kategori yaitu sikap kurang (jika total skor jawaban responden < 56%), sikap cukup

(jika total skor jawaban responden 56-75%) dan sikap baik (jika total skor jawaban responden 76-100%), dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala

No	Daya Tanggap	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang	0	0,0
2	Cukup	29	72,5
3	Baik	11	27,5
	Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4.5 menunjukkan dari 40 responden yang ada di Desa Malino, lebih banyak yang memperoleh sikap cukup sebanyak 72,5% dibandingkan dengan sikap baik sebanyak 27,5%.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Sanitasi Dasar

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang ada di Desa Malino, lebih banyak yang memperoleh pengetahuan cukup tentang sanitasi dasar sebanyak 40,0% dibandingkan dengan pengetahuan kurang sebanyak 27,5% dan pengetahuan baik sebanyak 32,5%.

Dilihat dari hasil penelitian pengetahuan cukup angka tertinggi dipakai responden yaitu sanitasi dasar adalah sanitasi yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan terhadap faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Selain itu, mereka juga memiliki pengetahuan baik tentang syarat jamban sehat jarak antara sumber air minum dengan lubang penampung kotoran \geq 10 meter. Namun, mereka masih belum mengetahui bahwa sumber air

bersih adalah air yang terkontaminasi kuman atau bibit penyakit dan mereka juga belum mengetahui tentang sumber air yang tidak bersih dapat menyebabkan penyakit pada manusia seperti Dermatitis Atopik.

Menurut asumsi peneliti, kepala keluarga yang pengetahuannya kurang tentang sanitasi dasar karena kepala keluarga belum mengetahui dan memahami bahwa sumber air bersih adalah air yang terkontaminasi kuman atau bibit penyakit dan sumber air tidak bersih dapat menyebabkan penyakit pada manusia seperti Dermatitis Atopik. Kepala keluarga yang pengetahuannya cukup karena responden sudah cukup mengetahui dan memahami bahwa syarat jamban sehat jarak antara sumber air minum dengan lubang penampung kotoran ≥ 10 meter sedangkan kepala keluarga yang pengetahuannya baik karena mereka sudah mengetahui dan memahami bahwa sanitasi dasar adalah sanitasi yang diperlukan terhadap faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Umur, pendidikan, pekerjaan kepala keluarga dalam penelitian ini dapat mempengaruhi pengetahuan tentang sanitasi dasar.

Kepala keluarga yang pengetahuannya cukup dan baik dalam penelitian ini berada pada kategori usia 27-35 tahun (Dewasa Awal) dan 37-45 tahun (Dewasa Akhir), sedangkan yang pengetahuannya kurang berada pada usia 24-25 tahun (Remaja Akhir). Walaupun masih ada juga responden yang termasuk usia dewasa akhir pengetahuannya kurang dapat disebabkan oleh faktor pendidikan dan pekerjaan. Dalam penelitian ini juga kepala keluarga yang pengetahuannya baik dan cukup berada pada

pendidikan SMA, SMK, D1 dan S1. Sedangkan, yang pendidikannya rendah SD dan SMP banyak yang memiliki pengetahuan yang kurang. Kepala keluarga yang pendidikannya tinggi akan mudah menyerap dan menerima informasi dibandingkan dengan kepala keluarga yang pendidikannya rendah. Tetapi itu tidak berarti mutlak bahwa kepala keluarga yang pendidikannya SD dan SMP semua pengetahuannya kurang, karena masih ada kepala keluarga yang pendidikannya SD dan SMP tetapi pengetahuannya cukup dan baik, ini karena umur kepala keluarga. Semakin bertambah umur, semakin banyak pengalaman dan informasi yang didapatkan walaupun bukan dari bangku pendidikan. Karena pendidikan itu bukan hanya didapatkan dari pendidikan formal saja tetapi dari informasi yang bisa dilihat, dibaca dan didengar disekitar kita.

Hal ini sejalan dengan teori (Budiman dan Riyanto 2013), pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi pendidikan seseorang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar dalam mengubah sikap dan tingkah laku seseorang untuk menjadi lebih dewasa. Semakin tinggi pendidikan seseorang, informasi akan semakin mudah diterima dan dipahami sehingga pengetahuan yang didapatkan akan semakin banyak. Usia juga mempengaruhi pengetahuan, semakin bertambahnya usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Menurut Notoatmodjo 2014, pengetahuan merupakan hasil dari tahundan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu

objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Notoatmodjo 2014, juga menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, umur dan lain sebagainya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Agnes C.D. Mbae (2021) di Desa Oloboju Kecamatan Sigi Kota Kabupaten Sigi yang menunjukkan bahwa lebih banyak yang mempunyai pengetahuan cukup tentang sanitasi dasar rumah tangga yaitu dengan persentase 41,5%.

2. Sikap Kepala Keluarga Tentang Sanitasi Dasar

Tabel 4.5 menunjukkan dari 40 responden yang ada di Desa Malino, lebih banyak yang memperoleh sikap cukup sebanyak 72,5% dibandingkan dengan sikap kurang sebanyak 0,0% dan sikap baik sebanyak 27,5%.

Dari hasil penelitian, sikap cukup yang dimiliki sebagian besar responden yaitu Sebaiknya sanitasi dasar harus diperhatikan untuk mencegah berbagai penyakit. Sikap tersebut merupakan hasil dari pengetahuan kepala keluarga bahwa Sanitasi dasar adalah sanitasi yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan terhadap faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Hal ini sejalan dengan teori Ehler dan Steel, bahwa sanitasi adalah usaha-usaha pengawasan yang ditujukan terhadap faktor lingkungan yang dapat menjadi mata rantai penularan penyakit.

Menurut asumsi peneliti, kepala keluarga yang sikapnya kurang tentang sanitasi dasar karena menurut responden sebaiknya jarak sumber air minum dengan lubang penampung kotoran < 10 meter. Sikap kepala keluarga yang cukup karena menurut responden sebaiknya sanitasi dasar harus diperhatikan untuk mencegah berbagai penyakit. Sedangkan, sikap kepala keluarga yang baik karena menurut responden sebaiknya memilih sumber air yang bersih, aman, bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun.

Sikap kepala keluarga yang cukup dan baik dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Karena, dalam penelitian ini sikap kepala keluarga yang cukup dan baik pengetahuannya baik. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap yang baik pula. Namun tidak selamanya demikian, hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti budaya, pengaruh orang lain dan informasi.

Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo 2014, tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perubahan sikap, karena sikap dipengaruhi oleh komponen afektif dan kognitif, komponen afektif selalu berhubungan dengan komponen kognitif. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Akan tetapi seseorang yang memiliki pengetahuan baik belum tentu sikapnya akan baik walaupun pengetahuan dan sikap dianggap dua hal yang berhubungan, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor kesibukan dan kebiasaan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Agnes C.D. Mbae (2021) di Desa Oloboju Kecamatan Sigi Kota Kabupaten Sigi yang menunjukkan bahwa lebih banyak yang mempunyai sikap cukup tentang sanitasi dasar rumah tangga yaitu dengan persentase 61%.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan, sebagai berikut:

1. Sebagian Kepala Keluarga di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala dalam penelitian ini berpengetahuan cukup
2. Sebagian besar Kepala Keluarga di Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala memiliki sikap cukup

B. Saran

1. Bagi Pemerintah Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala
Diharapkan kepada pemerintah Desa Malino untuk lebih aktif bekerja sama dengan pihak terkait seperti UPTD Puskesmas setempat dalam mengadakan sosialisasi rutin kepada masyarakat tentang sanitasi dasar.
2. Bagi Masyarakat Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala
Diharapkan dapat menambah pengetahuan kepala keluarga tentang pentingnya sanitasi dasar bagi kesehatan dan bermanfaat sebagai bahan referensi dalam upaya perbaikan sanitasi dasar.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan metode dan variabel yang berbeda dan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan sanitasi dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes Chyntia Dewi Mbae. 2021. *Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Sanitasi Dasar Rumah Tangga di Desa Oloboju Kecamatan Sigi Kota Kabupaten Sigi*. Skripsi. Sekolah Tinggi Indonesia Jaya Palu.
- Almas Ghassani Celesta, Nurul Fitriyah (2016). *Gambaran Sanitasi Dasar Di Desa Payaman, Kabupaten Bojonegoro*. Jurnal Kesehatan Lingkungan
- Anies. 2015. *Cara-Cara Pengelolaan Sampah*
- Arikunto, S. 2015. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta
- Azhar. 2012. *Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap*
- Azwar. 2012. *Sikap dan Perilaku, Dalam Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*
Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Budiman. 2012. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. GGC. Jakarta
- Budiman dan Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika pp 66-69. Jakarta
- Chandra. 2012. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. EGC. Jakarta
- 2013. *Jamban Keluarga*. EGC. Jakarta
- Chayatin. 2009. *Jenis-Jenis Jamban*
- Desa Malino Sulteng. 2021. *Profil Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala*
- Dinkes Sulteng. 2021. *Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah*. Palu
- Donsu. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Huda, N. 2016. *Sanitasi Dasar*. PT Gramedia Grasindo
- Isnaini, A. 2014. *Sanitasi Lingkungan*. Komunitas Indonesia Untuk Demokrasi. Jakarta
- Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI; Jakarta
- 2017. *Pengertian Sanitasi*

- Nadirawati. 2011. *Hubungan Kepala Keluarga Terhadap Status Kesehatan Anggotanya*
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- 2014. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nugroho. 2013. *Jenis-jenis sampah*
- Nurhasim. 2013. *Pengukuran Pengetahuan*
- Pamsimas. 2015. *Sarana Sanitasi*. Yudhistira. Jakarta
- Panggabean PASH, Wartana Kadek, Sirait Eron, AB Subardin, Rasiman Noviany,
Pelima Robert. 2022. *Pedoman Penulisan Proposal/Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya*. Palu
- PERMENKES RI No. 03. 2014. *Syarat-syarat jamban*
- Purnama. 2016. *Sampah B3 (Bahan Beracun dan Berbahaya)*
- Profil Puskesmas Tambu. 2021. *Profil Puskesmas Balaesang*. Donggala
- Reni Febriani. 2021. *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang sanitasi dasar Dengan kejadian diare pada balita di desa molores kecamatan petasia timur Kabupaten morowali utara*
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian RI Tahun 2018*
- Sumantri, A. 2010. *Persyaratan Kuantitas dan Kualitas Air*
- 2017. *Kesehatan Lingkungan*. Depok; Kencana
- Untari. 2017. *Tujuh Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta. Thema Publishing
- World Health Organization (WHO). 2017. *Sanitarian and Hygiene Promotion*. Geneva

BIODATA PENELITI



Nama : Tirza
NPM : 115 018 040
Tempat Tanggal Lahir : Sibayu, 30 Juli 2000
Agama : Kristen
Suku/Bangsa : Sanger/Indonesia
Alamat : Desa Malino Kecamatan Balaesang Kabupaten
Donggala

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD di : SD Negeri 1 Malino Tahun 2006 – Tahun 2012
2. Tamat SMP di : SMPN 2 Balaesang Tahun 2012 – Tahun 2015
3. Tamat SMA di : SMAN 1 Donggala Tahun 2015 – Tahun 2018
4. Program Studi Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan lingkungan dan Keselamatan Kerja (KLKK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu Tahun 2018 – Sekarang.