

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS)
PADA MASYARAKAT NAGARI SIMAWANG KECAMATAN
RAMBATAN KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**



NESI MARDINA FEBRIANTI

221110146

**PRODI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS)
PAADA MASYARAKAT NAGARI SIMAWANG KECAMATAN
RAMBatan KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

Ditujukan ke Program Studi Diploma 3 Sanitasi Kemenkes Poltekkes Padang
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Kesehatan



NESTI MARDINA FERRIANTI

221110146

**PRODI DI SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PENSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "GAMBARAN PERILAKU HUANG AIR BESAR
SEMIRANGAN (BABS) PADA MASYARAKAT NAGARI
NIMAWANG KECAMATAN RAMBATAN KABUPATEN
TANAH DATAR TAHUN 2025"

Disusun oleh :

NAMA : NESI MARDINA FEBRIANTI

NIM : 221110146

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

23 Juli 2025

Menyetujui.

Pembimbing Utama.



Hj. Ayahia Gunni, S.Pd, M.Si
NIP. 19670802 199003 2 002

Pembimbing Pendamping.



Dr. Muchsin Rivijantin, SKM, M.Si
NIP. 19700620 199303 1 001

Padang, 23 Juli 2025

Ketua Prodi Diploma Tiga Sanitasi



Lindawati, SKM, M.Kes
NIP. 19750613 200912 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"GAMBARAN PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS)
PADA MASYARAKAT NAGARI SIMAWANG KECAMATAN RAMBATAN
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025"

Ditulis oleh :

NESI MARDINA FEBRIANTI

NIM: 221110146

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Pengaji

pada tanggal 28 Juli 2025

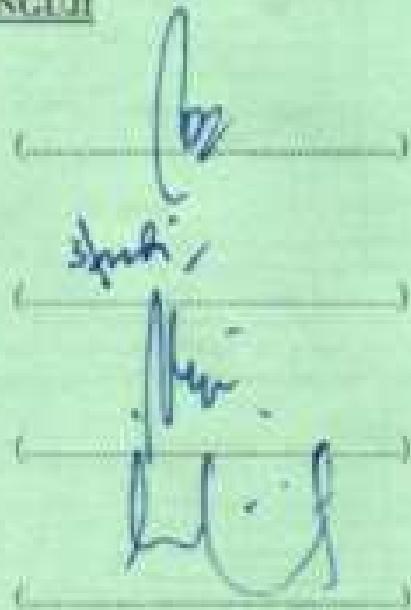
SUSUNAN DEWAN PENGAJI

Ketua,
Mahesa, SKM, M.Km
NIP. 197201241997031003

Anggota,
Endi Nur, SKM, M.Kes
NIP. 196309241987031001

Anggota,
Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si
NIP. 19670802 199003 2 002

Anggota,
Dr. Muchsin Rivwanto, SKM, M.Si
NIP. 19700629 199303 1 001



Padang, 28 Juli 2025

Ketua Prodi Diploma Tiga Santosa



Lindawati, SKM, M.Kes
NIP. 19750613 200012 2 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Nesi Mardina Febrianti
Tempat / Tanggal Lahir : Kinawai/ 27 Maret 2002
Alamat : Jorong Kinawai
Agama : Islam
Nama Ayah : Martius
Nama Ibu : (ALMH) Eli Murni
No. Telp / Hp : 082169304283
E-mail : nesimardinafebrianti@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Riwayat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Perintis	2010
2	SDN 11 Rambatan	2016
3	SMPN 3 Rambatan	2019
4	SMAN 1 Rambatan	2022
5	Kemenkes Poltekkes Padang	2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas akhir ini adalah hasil penulisan sendiri dan semua sumber yang dikutip
maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Nesi Mandina Febrianti

Nim : 221110146

Tanda Tangan



Tanggal : 28 Juli 2023

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang beranda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lettingku	:	Nesli Mardina Febrianti
Nim	:	221110146
Tempat / Tanggal Lahir	:	Kinawai / 27 Maret 2002
Tahun Masuk	:	2022
Nama PA	:	Lindawati, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Utama	:	Hj. Arwilia Gisti, S.Pd, M.Si
Nama Pembimbing Pendamping	:	Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si

Merryatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul : "Gambatan Perilaku Bung Air Besar Semburangan (Babs) Pada Masyarakat Nagari Simawang Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025"

* Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya beredia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 28 Juli 2025

Yth:



(Nesli Mardina Febrianti)

NIM: 221110146

HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Kementerian Pendidikan Padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Neni Mardina Fitrianti

Nim : 221110146

Program Studi : Diploma 3 Sosial

Jurusan : Kesehatan Lingkungan

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyatakan untuk memberikan kepada Kementerian Pendidikan Padang Hak Dibaca Noneksklusif (Non - exclusive Right - Free Right) atas Tugas Akhir saya yang berjudul : "Gambaran Perilaku Buang Air Besar Sembaringan (Babs) Pada Masyarakat Nagari Simowang Kecamatan Rambutan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025"

Bersama perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Dibaca Noneksklusif ini, Kementerian Pendidikan Padang berhak menyampaikan, mengalihmedia/convertkan, mengambil dalam bentuk pungkulan data (data base), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tidak mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Diketahui di : Padang
Pada Tanggal : 28 Juli 2023



**Program Studi Diploma Tiga
Jurusan Kesehatan Lingkungan**

**Tugas Akhir, Juli 2025
Nesi Mardina Febrianti**

Gambaran Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Pada Masyarakat Nagari Simawang Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025

ABSTRAK

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) masih menjadi permasalahan kesehatan lingkungan yang serius, terutama di daerah pedesaan seperti Nagari Simawang, Kecamatan Rambatan, Kabupaten Tanah Datar. Meskipun pemerintah telah menerapkan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), praktik BABS masih banyak dilakukan karena faktor budaya, ekonomi, dan kurangnya kesadaran masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terkait perilaku BABS di Nagari Simawang tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan metode survei. Sampel terdiri dari 41 kepala keluarga yang dipilih secara acak dari total 500 kepala keluarga menggunakan teknik simple random sampling. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara yang mencakup variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah (70,7%), sikap negatif terhadap BABS (90,2%), dan tindakan buruk (92,7%) seperti tidak menggunakan jamban sehat dan masih melakukan BABS di tempat terbuka. Hal ini mengindikasikan masih rendahnya kesadaran dan akses terhadap sanitasi yang layak.

Diperlukan upaya edukasi berkelanjutan oleh Puskesmas dan tokoh masyarakat, serta pemicuan perilaku untuk meningkatkan kesadaran dan memperkuat komitmen masyarakat dalam menghentikan praktik BABS. Bantuan pembangunan jamban dan sanitasi juga menjadi langkah penting dalam mendukung perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat dan berkelanjutan.

xiv + 34 halaman, 17 (2015 - 2024) daftar pustaka , 8 lampiran, 4 tabel , 3 gambar
Kata kunci: Buang Air Besar Sembarangan, Perilaku, Sanitasi

**Diploma Three Study Program
Department of Environmental Health**

**Final project, July 2025
Nesi Mardina Febrianti**

Overview of Open Defecation Behavior (BABS) in the Community of Nagari Simawang, Rambatan District, Tanah Datar Regency in 2025

ABSTRACT

Open defecation (BABS) is still a serious environmental health problem, especially in rural areas such as Nagari Simawang, Rambatan District, Tanah Datar Regency. Although the government has implemented the Community-Based Total Sanitation (STBM) program, the practice of defecation is still widely carried out due to cultural, economic, and lack of public awareness. This research aims to describe the knowledge, attitudes, and actions of the community related to the behavior of defecation in Nagari Simawang in 2025.

This study uses a quantitative descriptive approach with a survey method. The sample consisted of 41 heads of families who were randomly selected from a total of 500 heads of families using a simple random sampling technique. Primary data were collected through questionnaires and interviews that included variables of knowledge, attitudes, and actions. The data were analyzed univariate and presented in the form of frequency distribution.

The results showed that most of the respondents had low knowledge (70.7%), negative attitudes towards defecation (90.2%), and bad actions (92.7%) such as not using healthy toilets and still doing defecation in the open. This indicates that there is still a low awareness and access to proper sanitation.

Continuous education efforts are needed by the Puskesmas and community leaders, as well as behavioral triggering to increase awareness and strengthen community commitment in stopping the practice of BABS. Assistance for the construction of latrines and sanitation is also an important step in supporting behavioral change in a healthier and more sustainable direction.

xiv + 34 pages, 17 (2015 - 2024) bibliography , 8 appendices, 4 tables , 3 images
Keywords: Careless Defecation, Behavior, Sanitation

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan pada Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku pembimbing utama dan Bapak Dr. Muchsin Riwanto, SKM, M.Si selaku pembimbing pendamping, selanjutnya penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayanti, S.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang .
2. Bapak Dr .Muchsin Riwanto, SKM, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Lindawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi D3 Sanitasi Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Dosen pembimbing utama dan Bapak Dr. Muchsin Riwanto, SKM, M.Si selaku Dosen pembimbing pendamping.
5. Kedua orang tua tercinta , Ayahanda Martius dan Almh. Ibunda Eli Murni yang telah menyayangi.
6. Keluarga besar terutama abang kandung Alm. Edi Candra,Defra Dedi,Remon Oktha Baren, yang telah mendukung dan menyemangati.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membala segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Juli 2025

NMF

DAFTAR ISI

PESETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
TUGAS AKHIR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR	vii
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	15
A. Latar Belakang	15
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Sarana Buang Air Besar (BAB)	7
B. Tinja	11
C. Perilaku	13
D. Pengetahuan	17
E. Sikap	19
F. Kerangka Teori	21
G. Kerangka Konsep	23
H. Definisi Operasional	23
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Jenis Penelitian	25
B. Waktu dan Tempat Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel	25
D. Teknik Pengumpulan Data	27
E. Teknik Pengolahan Data	27
F. Analisis Data	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Gambaran Umum Nagari Simawang	29
B. Hasil Penelitian	30
C. Pembahasan	31

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran.....	36

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat BABS	28
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sikap Dan Prilaku Masyarakat BABS	28
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tindakan Masyarakat BABS	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jalur Pemindahan Dari Ninja Ke Penjamu Yang Baru	11
Gambar 2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	20
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan lingkungan merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kualitas hidup masyarakat. Lingkungan yang bersih dan sehat tidak hanya mendukung kesehatan individu tetapi juga meningkatkan kesejahteraan komunitas secara keseluruhan. Salah satu aspek utama dalam kesehatan lingkungan adalah pengelolaan sanitasi, yang mencakup pengelolaan limbah manusia seperti buang air besar (BAB). Akses terhadap sanitasi yang layak sangat penting untuk menciptakan masyarakat yang sehat dan mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan.¹

Sanitasi telah menjadi perhatian global, khususnya dalam mendukung tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu target dalam SDGs adalah menjamin akses universal terhadap sanitasi layak dan air bersih pada tahun 2030. Namun, pencapaian target ini masih menjadi tantangan besar, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Masih banyak daerah yang menghadapi kesulitan dalam menyediakan akses sanitasi layak bagi warganya, sehingga praktik buang air besar sembarangan (BABS) masih sering ditemui.¹

Perilaku buang air besar sembarangan disingkat BABS adalah perilaku dimana masyarakat membuang tinja tidak pada tempat yang seharusnya. BABS merupakan tindakan tidak sehat, tinja atau kotoran yang dibuang sembarangan dapat mencemari badan air, tanah, dan udara di sekeliling kita. Permasalahan yang akan terjadi jika tinja tidak ditangani dengan baik adalah adanya mikroba patogen, materi organik, telur cacing, dan nutrien yang keberadaannya akan mengganggu kesehatan. Buang air besar sembarangan merupakan ancaman serius bagi kesehatan dan sanitasi.²

Secara Nasional, regulasi terkait perilaku buang air besar diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Peraturan ini menekankan pentingnya lima pilar STBM, salah satunya adalah stop buang air

besar sembarangan. Di Indonesia, masalah sanitasi telah menjadi perhatian pemerintah sejak lama. Berbagai program telah diluncurkan, seperti Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Kampanye Stop BABS, untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat menuju sanitasi yang lebih baik. Meski demikian, tantangan yang dihadapi tidak hanya terkait dengan infrastruktur, tetapi juga kebiasaan masyarakat yang masih sulit diubah.³

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang masih menghadapi tantangan sanitasi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2022. 6% rumah tangga di provinsi ini belum memiliki akses jamban sehat. Kondisi ini semakin parah dengan kebiasaan masyarakat di beberapa daerah yang masih melakukan BABS, karena akses jamban yang belum layak terutama di lingkungan terbuka, sehingga masyarakat masih BAB di sungai, sawah, dan ladang. Praktik ini memiliki dampak buruk terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan.⁴

Salah satu wilayah di Sumatera Barat di Nagari Simawang dengan tantangan sanitasi adalah dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan fasilitas tersebut diantaranya topografi wilayah yang berbukit-bukit menjadi hambatan dalam pembangunan infrastruktur sanitasi yang memadai, seperti saluran pembuangan limbah dan sistem drainase. Selain itu, akses terhadap air bersih yang belum merata, terutama di daerah terpencil, juga menjadi kendala utama. Keterbatasan infrastruktur sanitasi yang layak, seperti jamban sehat dan sistem pengelolaan limbah, semakin memperburuk kondisi sanitasi di daerah ini. Faktor sosial dan ekonomi, seperti rendahnya tingkat pendapatan masyarakat, menyebabkan kesulitan dalam membangun fasilitas sanitasi yang memadai. Ditambah lagi, rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya sanitasi yang bersih dan sehat serta kebiasaan buang air besar di tempat terbuka masih menjadi tantangan yang perlu diatasi. Kurangnya dukungan anggaran dan program pemerintah yang berfokus pada peningkatan sanitasi juga memperlambat upaya perbaikan. Oleh karena itu, kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan organisasi terkait sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas sanitasi di Kabupaten Tanah Datar. Wilayah ini terdiri dari nagari-

nagari yang mayoritas penduduknya bermata pencaharian sebagai petani. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2022 sekitar 23% rumah tangga di kabupaten ini belum memiliki akses terhadap jamban sehat yang menyebabkan tingginya prevalensi BABS di beberapa nagari.⁵

Pemerintah Kabupaten Tanah Datar telah menetapkan target untuk menurunkan angka prevalensi stunting dari 21,5% menjadi 14% pada tahun 2022. Salah satu strategi yang diterapkan adalah meningkatkan akses masyarakat terhadap jamban sehat dan mengurangi praktik BABS. Namun, capaian keluarga yang menggunakan jamban sehat belum mencapai 76,56%, menandakan masih adanya tantangan dalam mencapai target tersebut dan tidak terlepas dari risiko ini, di mana Puskesmas Rambatan mencatat peningkatan kasus diare pada anak-anak di tahun 2022 sebesar 12% dibandingkan tahun sebelumnya.⁵

Nagari Simawang yang terletak di Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar merupakan salah satu wilayah pedesaan yang menghadapi tantangan sanitasi. Berdasarkan data Puskesmas Rambatan tahun 2023 sekitar 8% masyarakat di Nagari Simawang masih melakukan BABS. Kebiasaan ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti keterbatasan fasilitas sanitasi, tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah, dan kurangnya kesadaran akan pentingnya perilaku sanitasi yang sehat. Sehingga pemerintah mengharapkan tercapainya target nasional untuk BABS 0%.⁵

Kondisi geografis Nagari Simawang yang didominasi oleh lahan pertanian juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat terkait BAB. Sungai yang sering digunakan sebagai tempat BABS berisiko tinggi menjadi sumber penyebaran penyakit.⁵

Selain dampak kesehatan, praktik BABS juga memberikan dampak sosial dan ekonomi. Lingkungan yang tercemar oleh limbah manusia dapat menurunkan kualitas hidup masyarakat, baik dari segi kenyamanan maupun produktivitas. Di Nagari Simawang, masyarakat yang terkena penyakit akibat sanitasi buruk harus mengeluarkan biaya tambahan untuk pengobatan, yang sering kali menjadi beban ekonomi bagi keluarga dengan penghasilan rendah.¹

Pemerintah Indonesia melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) telah berupaya untuk mengurangi praktik BABS. Program ini menekankan pentingnya perubahan perilaku masyarakat melalui pendekatan partisipatif dan pemberdayaan komunitas. Di Nagari Simawang, program STBM mulai diterapkan sejak tahun 2023, namun hasilnya masih belum optimal. Banyak masyarakat yang belum sepenuhnya memahami pentingnya sanitasi layak dan dampaknya terhadap kesehatan mereka.¹

Nagari Simawang merupakan salah satu daerah di Sumatera Barat yang masih memegang teguh nilai-nilai adat dan budaya dalam kehidupan sehari-hari. Masyarakat di Nagari Simawang umumnya memiliki kesadaran yang cukup baik terhadap kebersihan lingkungan, namun masih terdapat beberapa kebiasaan yang perlu diperbaiki. Sebagian warga telah menggunakan jamban sehat, tetapi ada juga yang masih melakukan praktik BAB di tempat terbuka, seperti di sungai atau ladang. Hal ini dipengaruhi oleh faktor ekonomi, ketersediaan fasilitas sanitasi, serta kebiasaan turun-temurun.

Berdasarkan dari hasil data yang di peroleh dari puskesmas , kepemilikan jamban yang didapatkan seluruh Kepala Keluarga yang ada di Nagari Simawang berjumlah 2.258 Kepala Keluarga .

Tabel 10 Penyakit Berbasis Lingkungan Puskesmas Rambatan 1

NO	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus
1.	Diare	75 kasus
2.	Cacingan	40 kasus
3.	Penyakit Kulit (Scabies, dll)	30 kasus
4.	ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)	25 kasus
5.	DBD (Demam Berdarah Dengue)	18 kasus
6.	Tifus (Demam Tifoid)	15 kasus
7.	Hepatitis A	12 kasus
8.	Leptospirosis	9 kasus
9.	Kolera	7 kasus
10.	Keracunan Makanan	5 kasus

Berdasarkan tabel di atas, informasi yang diperoleh dari Puskesmas Rambatan I tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 10 jenis penyakit berbasis lingkungan, terdapat tiga penyakit yang disebabkan oleh perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS), yaitu diare sebanyak 75 kasus, cacingan sebanyak 40 kasus, dan penyakit kulit sebanyak 30 kasus.

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam suatu penelitian dengan judul “Gambaran Prilaku Buang Air Besar Sembarangan Pada Masyarakat Nagari Simawang Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Prilaku Masyarakat Buang Air Besar Sembarangan (BABS) pada masyarakat Di Nagari Simawang Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Prilaku Pengetahuan,Sikap,dan Tindakan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Pada Masyarakat Nagari Simawang Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat tentang perilaku buang air besar sembarangan Di Nagari Simawang Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- b. Diketahuinya distribusi frekuensi sikap masyarakat dalam melakukan buang air besar sembarangan Di Nagari Simawang Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- c. Diketahui distribusi frekuensi Tindakan masyarakat dalam melakukan buang air besar sembarangan Di Nagari Simawang Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukkan bagi instansi

terkait

terutama pada Puskesmas Rambatan 1 khususnya bagi tenaga Kesehatan sebagai dasar dalam merencanakan dan meningkatkan program penyuluhan tentang perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS), dan memberikan gambaran nyata tentang kondisi masyarakat, sehingga Puskesmas dapat menyusun langkah yang lebih tepat dalam mengatasi masalah sanitasi. Selain itu, dapat digunakan untuk mendukung kerja sama dengan tokoh masyarakat dan pemerintah nagari dalam memperbaiki perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di perkuliahan dan menambah pengetahuan sehingga dapat menerapkannya kepada masyarakat.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini meliputi Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan perilaku masyarakat dalam Buang Air Besar Sembarangan di Nagari Simawang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sarana Buang Air Besar (BAB)

Sarana Buang Air Besar atau yang biasa disebut Jamban adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang lazim disebut kakus atau WC. Sarana Buang Air Besar yang sehat yaitu suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya.⁶

Sarana Buang Air Besar merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Pembuatan sarana Buang Air Besar merupakan salah satu upaya manusia untuk memelihara kesehatan dengan membuat lingkungan tempat hidup yang bersih dan sehat. Dalam pembuatan sarana Buang Air Besar, sedapat mungkin harus diusahakan agar tidak menimbulkan bau yang tidak sedap, selain itu konstruksinya yang kokoh dan biaya yang terjangkau juga perlu dipikirkan dalam membuat sarana Buang Air Besar.⁶

Di Indonesia pada umumnya jarak yang berlaku antara sumber air dan lokasi sarana Buang Air Besar berkisar antara 8 sampai dengan 15 meter atau rata-rata 10 meter. Dalam penentuan letak sarana Buang Air Besar ada tiga hal yang perlu diperhatikan:

- a) Bila daerahnya berlereng, sarana Buang Air Besar harus dibuat di sebelah bawah dari letak sumber air. Seandainya tidak mungkin dan terpaksa di atasnya, maka jarak tidak boleh kurang dari 15 meter dan letak harus agak ke kanan atau ke kiri dari letak sumur.
- b) Bila daerahnya datar, sarana Buang Air Besar sedapat mungkin harus di luar lokasi yang sering digenangi banjir. Seandainya tidak mungkin, maka sebaiknya lantai sarana Buang Air Besar nya (diatas lobang) dibuat tinggi dari permukaan air yang tertinggi pada waktu banjir.

- c) Mudah mendapatkan air saat memakai sarana Buang Air Besar.⁷

1. Manfaat Penggunaan Sarana Buang Air Besar

Membangun dan menggunakan sarana Buang Air Besar dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- a) Meningkatkan martabat dan hak pribadi
- b) Lingkungan yang lebih bersih
- c) Sanitasi dan kesehatan meningkat
- d) Keselamatan lebih baik
- e) Menghemat waktu dan uang
- f) Memutus siklus penyakit yang terkait dengan sanitasi.⁸

2. Syarat Sarana Buang Air Besar Sehat

Syarat sarana BAB yang sehat sesuai kaidah -kaidah kesehatan sebagai berikut:

- a) Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampung minimal 10 meter)
- b) Tidak berbau
- c) Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
- d) Tidak mencemari tanah disekitarnya
- e) Mudah dibersihkan dan aman digunakan
- f) Dilengkapi dengan dinding dan atap pelindung.
- g) Penerangan dan ventilasi cukup
- h) Lantai kedap air, dan luas ruangan memadai
- i) Tersedia air, sabun dan alat pembersih.⁸

3. Pemeliharaan Sarana Buang Air Besar Yang Baik

Pemeliharaan sarana Buang Air Besar yang baik diantaranya sebagai berikut :

- a) Lantai sarana Buang Air Besar hendaknya selalu bersih dan kering
- b) Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih
- c) Tidak ada genangan air disekitar sarana Buang Air Besar
- d) Tidak ada lalat dan kecoa

- e) Tempat jongkok selalu bersih dan tidak ada kotoran yang terlihat
- f) Tersedia air bersih dan pembersih di dekat Sarana Buang Air Besar
- g) Bila ada bagian yang rusak harus segera diperbaiki

Dalam pemeliharaan sarana Buang Air Besar keluarga, partisipasi keluarga sangat dibutuhkan agar tidak menjadi sumber penyakit bagi anggota keluarga dan orang disekitar. Upaya penggunaan sarana Buang Air Besar berdampak besar bagi penurunan resiko penularan penyakit. Beberapa hal yang harus diperhatikan:

- 1) Sarana Buang Air Besar keluarga berfungsi dengan baik dan dipakai oleh semua anggota keluarga.
- 2) Siram dengan air setiap menggunakannya.
- 3) Bersihkan sarana Buang Air Besar dengan alat pembersih minimal 2-3 kali seminggu
- 4) Bila tidak ada sarana Buang Air Besar, jangan biarkan buang air besar ditempat yang dekat dengan rumah, lebih kurang 10 meter dari sumber air, atau dikebun dengan menggali tanah dan menutupnya kembali, lalu dibersihkan, jangan biarkan kotoran menempel dianus, dan hindari tanpa alas kaki Buang air besar di tempat bersih dan mudah dijangkau, bersihkan sarana Buang Air Besar bila buang air besar dan cuci tangannya dengan sabun.⁸

4. Konstruksi Sarana Buang Air Besar Yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Bangunan sarana BAB harus memenuhi syarat kesehatan, berikut ciri- ciri nya:

- a) Rumah sarana Buang Air Besar

Rumah sarana Buang Air Besar mempunyai fungsi untuk tempat berlindung pemakainya dari pengaruh sekitarnya. Baik ditinjau dari segi kenyamanan maupun estetika. Konstruksinya disesuaikan dengan keadaan tingkat ekonomi rumah tangga.⁹

- b) Lantai sarana Buang Air Besar

Berfungsi sebagai sarana penahan atau tempat pemakai yang sifatnya

harus baik, kuat, dan mudah dibersihkan serta tidak menyerap air. Konstruksinya juga disesuaikan dengan bentuk rumah sarana Buang Air Besar nya.

- c) *Slab* (tempat kaki berpijak waktu si pemakai jongkok)
- d) *Closet* (lubang tempat feces masuk)
- e) *Pit* (sumur penampung feces)

Adalah rangkaian dari sarana pembuangan tinja yang fungsinya sebagai tempat mengumpulkan kotoran / tinja. Konstruksinya dapat berbentuk sederhana berupa lubang tanah saja

- f) Bidang Resapan

Adalah sarana terakhir darisatu sistem pembuangan tinja yang lengkap untuk mengalirkan dan meresapkan cairan yang bercampur kotoran / tinja.

Bila ditinjau konstruksinya sarana Buang Air Besar harus dilengkapi beberapa komponen, yaitu:

- 1) Rumah kakus

Melihat fungsinya sebagai pelindung pemakai, maka rumah kakus sebaiknya terlindung dari pandangan orang, gangguan cuaca dan keamanan.

- 2) Lantai kakus

Fungsinya sebagai sarana penahan atau tempat pemakai yang sifatnya harus baik, kuat dan mudah dibersihkan serta tidak menyerap air.

- 3) Tempat duduk

Melihat fungsinya sebagai tempat duduk kakus merupakan tempat penampungan tinja maka kondisinya harus memenuhi konstruksi yang kuat dan mudah dibersihkan juga bisa mengisolir rumah kakus jadi tempat pembuangan tinja serta berbentuk leher angsa atau memakai tutup yang mudah diangkat.

- 4) Kecukupan air bersih

Untuk menjaga keindahan sarana Buang Air Besar dari

pandangan estetika, sarana Buang Air Besar hendaklah disiram menggunakan air bersih 4-5 gayung sampai kotoran tidak mengapung di lubang atau closet. Tujuannya untuk menghindari penyebaran bau tinja dan menjaga kondisi sarana Buang Air Besar tetap bersih, selain itu kotoran tidak dihinggapi serangga sehingga dapat mencegah penyakit menular.

5) Tersedia alat pembersih

Alat pembersih adalah bahan yang ada dirumah kakus di dekat sarana Buang Air Besar. Jenis alat pembersih ini adalah sikat, sapu, tisu dan lainnya. Tujuan alat pembersih ini agar sarana Buang Air Besar tetap bersih setelah disiram. Pembersihan dilakukan minimal 2-3 kali dalam seminggu meliputi kebersihan lantai agar tidak berlumut, tempat jongkok tidak licin, dan lubang penampungan tinja bersih.

6) Tempat penampungan tinja

Penampungan tinja yaitu lubang isolasi serta tempat proses penguraian tinja dan stabilisasi serta menurut sifatnya bisa berbentuk lubang tanah atau tangki dalam berbagai modifikasi.

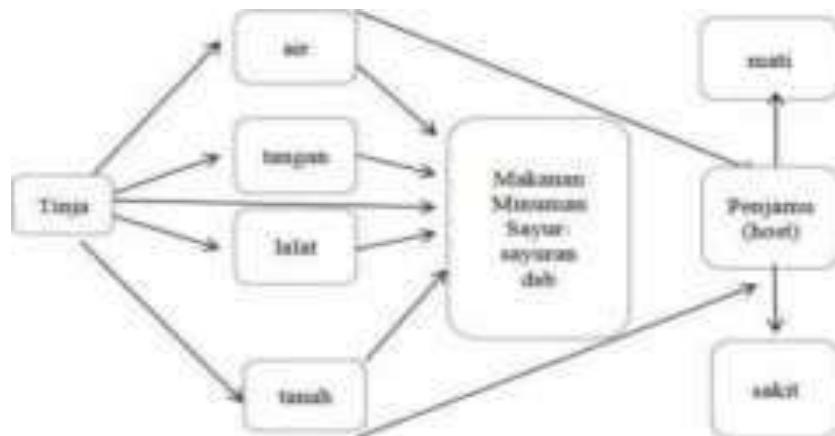
7) Septic tank

Septic tank ini merupakan cara yang paling memenuhi persyaratan. Septic tank merupakan cara yang memuaskan dalam pembuangan tinja untuk sekelompok kecil rumah tangga dan lembaga yang memiliki persediaan air yang mencukupi tetapi tidak memiliki hubungan dengan sistem penyaluran limbah masyarakat.⁹

B. Tinja

Tinja (kotoran manusia) adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Zat-zat yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh ini berbentuk tinja (faces), air seni (urine) dan CO₂ sebagai hasil dari proses Pernafasan. Dengan bertambahnya penduduk yang tidak sebanding dengan area pemukiman, masalah pembungunan tinja

meningkat. Masalah pembuangan tinja merupakan masalah yang pokok untuk sedini mungkin harus diatasi.¹⁰ Karena tinja adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Penyebaran penyakit yang bersumber pada tinja dapat melalui berbagai macam cara sebagai berikut:



Gambar 2.1 Jalur Pemindahan Dari Tinja Ke Penjamu Yang Baru
Sumber : Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Perubahan Perilaku

Dari skema tersebut tampak jelas bahwa peranan tinja dalam penyebaran penyakit sangat besar. Disamping dapat langsung mengontaminasi makanan, minuman, sayuran, dan sebagainya. Juga air, tanah, serangga (lalat, kecoa, dll) dan bagian-bagian tubuh kita dapat terkontaminasi oleh tinja tersebut.¹⁰ Benda-benda yang telah terkontaminasi oleh tinja dari seseorang yang sudah menderita suatu penyakit tertentu, sudah tentu akan menjadi penyebab penyakit bagi orang lain. Kurangnya perhatian terhadap pengelolaan tinja disertai dengan cepatnya pertambahan penduduk, jelas akan mempercepat penyebaran penyakit-penyakit yang ditularkan melalui tinja. Seseorang yang normal diperkirakan menghasilkan tinja rata-rata sehari 330 gram dan menghasilkan air seni 970 gram. Jadi bila penduduk Indonesia dewasa saat ini 200 juta, maka setiap hari tinja yang dikeluarkan sekitar 194.000 juta gram (194.000 ton). Maka bila pengelolaan tinja tidak baik maka penyakit akan mudah tersebar.¹¹

Syarat pengelolaan tinja yang baik agar tidak merusak lingkungan sebagai berikut :

- a) Tidak meningkatkan kontaminasi pada sumber air minum
- b) Tidak menyebabkan pencemaran pada permukaan tanah
- c) Tidak menyebabkan pencemaran pada badan air (air minum, perikanan, dan lain -lain)
- d) Tidak menjadi tempat perkembangbiakan serangga / vektor, tikus, dan lain-lain
- e) Tidak terbuka, berhubungan dengan udara luar. ¹⁰

C. Perilaku

Dari segi biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sundut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang di maksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat di simpulkan bahwa yang di maksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat di amati langsung, maupun yang tidak dapat di amati oleh pihak luar. ¹¹

1. Domain Perilaku

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a. Faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin.

- b. Faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, ekonomi, politik. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.¹¹

2. Perilaku Kesehatan

a. Pengertian Perilaku Kesehatan

Menurut skinner perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan.

Perilaku kesehatan dikelompokan menjadi 2 yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), yaitu perilaku atau usaha -usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
2. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*), yaitu menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan kecelakaan.¹¹

b. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Klasifikasi tentang perilaku kesehatan dan membedakan menjadi tiga, yaitu :

1. Perilaku Sehat (*healthy behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan.

2. Perilaku Sakit (*illness behavior*)

Berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau teratasi masalah kesehatan yang lain.

3. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran (*roles*), yang mencakup hak-haknya (*rights*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Menurut becker hak dan kewajiban orang yang sedang sakit adalah merupakan perilaku peran orang sakit.¹²

c. Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahaman terhadap perilaku. Menurut WHO perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka masyarakat di dalamnya juga mengalami perubahan.

2. Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Kesedian untuk berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat berubah untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut, hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesedian berubah yang berbeda-beda.¹²

d. Proses Adopsi Perilaku

semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik), yaitu individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, berarti sikap responden sudah lebih baik.
4. *Trial* individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption* dan sikapnya terhadap stimulus.¹³

e. Strategi Perubahan Perilaku

Dalam program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha-usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

1. Menggunakan kekuatan (*enforcement*)

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan.

Cara ini dapat ditempuh dengan cara-cara kekuatan baik fisik maupun psikis, misalnya dengan cara mengintimidasi atau ancaman-ancaman agar masyarakat atau orang yang mematuhiinya. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

2. Menggunakan kekuatan peraturan atau hukum (*Regulation*)

Perubahan perilaku masyarakat melalui peraturan, perundangan, atau peraturan-peraturan sering juga disebut regulation, artinya masyarakat diharapkan berperilaku, diatur melalui peraturan atau undang-undang secara tertulis.

3. Pendidikan (*education*)

Cara inilah sebagai peningkatan cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian makan pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku mereka peroleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. Sudah barang tentu cara ini akan memakan waktu yang lebih lama dari cara kedua tersebut, dan jauh lebih baik dengan cara yang pertama. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan.¹³

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.¹²

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai enam tingkat yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)\

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan materi secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi di artikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.

e. Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:¹⁴

- a. Sangat baik : 90- 100
- b. Baik : 80-89
- c. Cukup : 70-79
- d. Kurang : 60-69

- e. Sangat Kurang : < 60

E. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan respons tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju- tidak setuju). Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang objek tadi. Sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal, suatu objek, tidak ada sikap tanpa objek.¹⁰

Campbell mendefenisikan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan.¹²

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo sikap terdiri dari empat tingkatan, yaitu

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Memberikan tanggapan atau jawaban terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab terhadap apa yang di yakininya adalah sikap yang paling tinggi tingkatnya.¹²

3. Ciri- Ciri Sikap

Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui empat cara:

a. *Adopsi*

Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap ke dalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

b. *Diferensiasi*

Dengan berkembangnya intelektualisasi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terdapat objek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.

c. *Integrasi*

Pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan hal tertentu.

d. *Trauma*

Pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan, yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap.¹³

4. Pengukuran Sikap

Salah satu problem metodologi dasar dalam psikologi sosial adalah bagaimana mengukur sikap seseorang. Teknik pengukuran sikap ada lima yaitu :

a. Skala Thurstone (*Method of Equal-Appearing Intervals*)

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavorable hingga terhadap suatu objek sikap.

b. Skala Likert (*Method of Summated Ratings*)

Likert mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana.

c. Unobstrusive Measures

Suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikap dalam pertanyaan

d. Multidimensional Scaling

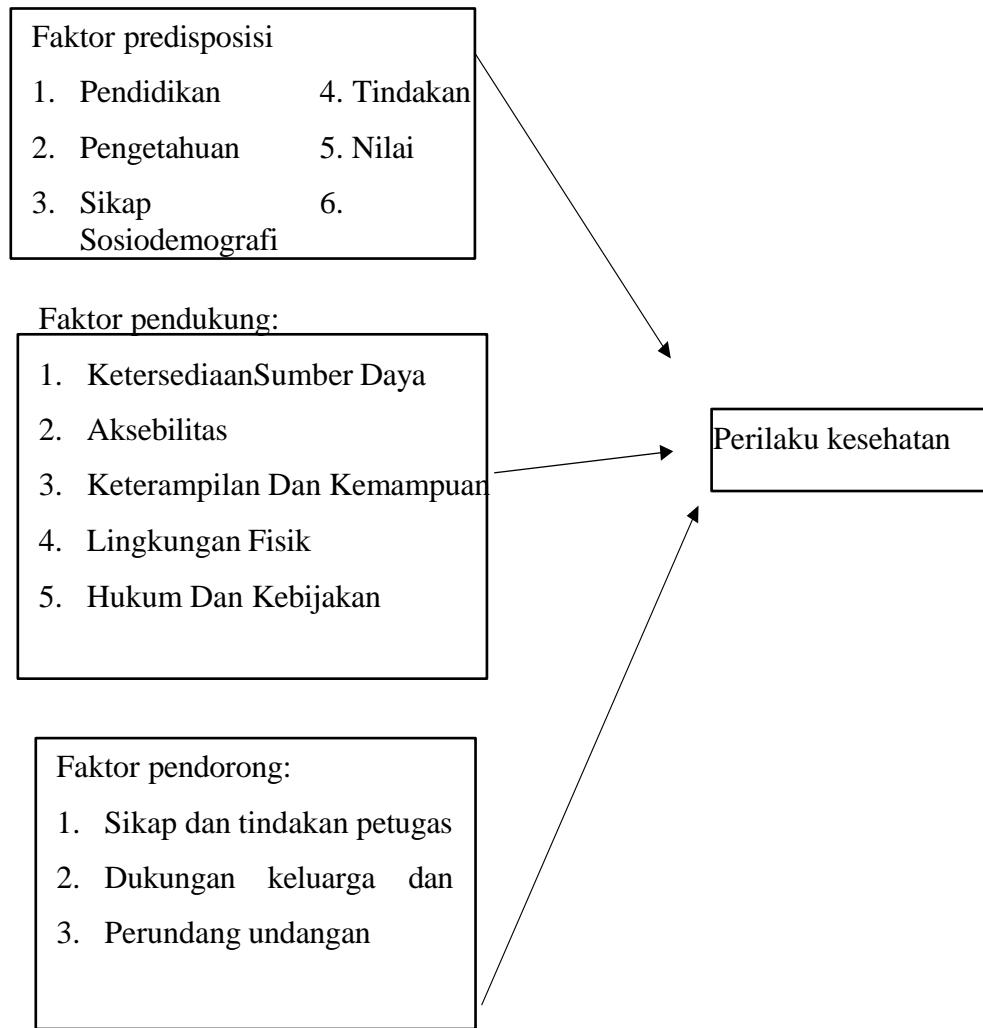
Memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat inidimensional.

*e. Pengukuran *Involuntary Behavior* (pengukuran terselubung)*

Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden.¹²

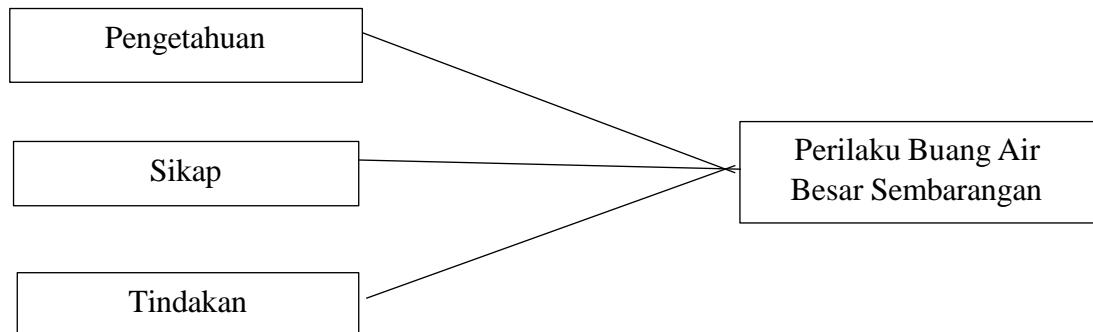
F. Kerangka Teori

Dari tinjauan pustaka yang telah diuraikan terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku Kesehatan. Menurut Lawrence Green sebagaimana dikutip Notoatmodjo yang dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut : ¹¹



Gambar 2.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut teori Lawrence Green

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan masyarakat BABS	Pengetahuan tentang BABS adalah segala sesuatu yang diketahui tentang jamban, dan dampak BABS.	Kuesioner	Wawancara	1. Rendah \leq jika skor 0-4 2. Tinggi \geq skor jika jawaban 5-8	Ordinal
2.	Sikap masyarakat BABS	Sikap masyarakat BABS adalah kecenderungan masyarakat mengenai tempat dan BABS.	Kuesioner	Wawancara	1. Negatif jika skor yang diperoleh 11-20 2. Positif jika skor yang diperoleh 0-10	Ordinal

3.	Tindakan masyarakat kat BABS	Tindakan masyarakat dalam BABS adalah kebiasaan masyarakat dalam BABS	Kuesioner	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buruk jika skor yang diperoleh 26-50 2. Baik jika skor yang diperoleh 0-25 	Ordinal
----	------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	-----------	-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah kuantitatif bersifat deskriptif tentang pengetahuan dan sikap masyarakat tentang perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Pada Masyarakat Nagari Simawang Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2025.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari –Juli 2025.

2. Tempat Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilaksanakan di Nagari Simawang Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga yang ada di Nagari Simawang Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar yang berjumlah 500 kepala keluarga. Terdapat 8 jorong yaitu Jorong Ombilin, Jorong Piliang, Jorong Bendang, Baduih, Pasa, Baruah, Simaruok, dan Lurah. Dalam penelitian ini, lokasi yang dijadikan tempat pengambilan data hanya 4 jorong, yaitu Jorong Ombilin, Piliang, Bendang, dan Baduih. Pemilihan keempat jorong ini didasarkan atas temuan bahwa di wilayah tersebut masih banyak permasalahan sanitasi, khususnya perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang cukup tinggi.

2. Sampel

Sampel adalah KK pada Nagari Simawang Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar penelitian ini adalah 41 kepala keluarga.

a. Ukuran Sampel

Sampel adalah satu unit kepala keluarga dengan jumlah sesuai rumus besar sampel. Untuk jumlah populasi yang telah diketahui,

perhitungan sampel dapat menggunakan rumus Lemeshow:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N \times (e)^2} \\
 &= \frac{500}{1+500 \times (0,15)^2} \\
 &= \frac{500}{1+500 \times 0,0225} \\
 &= \frac{500}{1+11,25} \\
 &= \frac{500}{12,25} \\
 &= 40,81
 \end{aligned}$$

$$n = 41$$

n = Besar sampel

N = Besar populasi (500)

e = Margin of error atau tingkat kesalahan maksimum yang masih bisa ditolerir. Sehingga jumlah sampel 41 rumah dipinggir jalan

b. Teknik Pengambilan Sampel

Tabel 3.1 Penyebaran Sampel Tiap Jorong

Jorong	Ni	ni
Ombilin	80	7
Piliang	70	6
Bendang	65	5
Baduih	55	5
Pasa	75	6
Baruah	60	5
Simaruok	50	4
Lurah	45	3
Jumlah	500	41

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode yaitu *Simple Random Sampling* dengan cara melakukan teknik undian, di setiap rumah tersebut.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada masyarakat dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang perilaku masyarakat Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data -data yang mendukung dalam penelitian yang diperoleh dari kantor wali nagari Simawang dan data Puskesmas Rambatan 1.

E. Teknik Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini selanjutnya dikumpulkan dan diolah dengan komputer, langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. *Editing*

Setelah kuesioner diisi dan dikembalikan oleh masyarakat kemudian dilihat kebenaran dan kelengkapan isian kuesioner tersebut.

2. *Coding*

Membuat kode data, membuat lembaran petunjuk pengisian data, membuat struktur pengisian data berdasarkan kuesioner dalam bentuk master data.

3. *Entry*

Proses melakukan entry data semua pertanyaan di kuesioner seperti data nama, umur, jenis kelamin, jarak tempat tinggal dan data keluhan subjektif yang telah dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi responden.

4. *Cleaning*

Data yang telah di entry dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan bahwa data yang diisi sudah benar.

F. Analisis Data

Data yang diperoleh pada penelitian ini dilakukan dengan analisa univariat yaitu data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi tentang variabel yang diteliti meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang prilaku masyarakat Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Nagari Simawang

Nagari Simawang merupakan salah satu nagari yang berada di Kecamatan Rambatan, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Nagari Simawang terdiri dari 8 jorong, yaitu: Jorong Ombilin, Piliang, Bendang, Baduih, Pasa, Baruah, Simaruok, dan Lurah. Dalam penelitian ini, semua jorong ini dijadikan tempat pengambilan data. Berdasarkan atas temuan bahwa di wilayah tersebut masih banyak permasalahan sanitasi, khususnya perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang cukup tinggi. Jumlah penduduk Nagari Simawang pada tahun 2025 adalah sebanyak 2.258 jiwa, yang terdiri dari Laki-laki 1.078 jiwa , Perempuan 1.180 jiwa. Secara geografis, Nagari Simawang terletak pada Lintang Selatan (LS) : $\pm 0^{\circ} 26' 45''$ Bujur Timur (BT) : $\pm 100^{\circ} 31' 25''$ Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : berbatasan dengan Nagari Lima Kaum
2. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Nagari Tabek
3. Sebelah Timur : berbatasan dengan Nagari Sungai Tarab
4. Sebelah Barat : berbatasan dengan Nagari Rambatan Jorong Ombilin, Piliang, Bendang, Baduih , Pasa, Baruah, Simaruok, dan Lurah merupakan wilayah dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi dan dominasi mata pencaharian sebagai petani. Berdasarkan hasil pengamatan, masyarakat di empat jorong tersebut masih ada yang melakukan BABS karena keterbatasan sarana jamban sehat, kebiasaan turun-temurun, serta rendahnya kesadaran terhadap pentingnya sanitasi yang baik. Masalah sanitasi yang ditemukan di lokasi ini berdampak pada kesehatan masyarakat. Berdasarkan data dari Puskesmas Rambatan tahun 2024, penyakit yang sering muncul di Nagari Simawang antara lain diare, cacingan, dan penyakit kulit, yang berhubungan erat dengan kebiasaan buang air besar sembarangan.

B. Hasil Penelitian

1. Pengetahuan Masyarakat BABS

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Pengetahuan Masyarakat BABS Di Nagari Simawang Pada Tahun 2025 dapat di peroleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Pengetahuan Masyarakat BABS	f	%
Rendah	29	70.7
Tinggi	12	29.3
Total	41	100.0

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 41 kepala keluarga (KK) di Nagari Simawang, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan rendah mengenai perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS), yaitu sebanyak 29 KK (70.7%), sedangkan hanya 12 KK (29.3%) yang memiliki pengetahuan tinggi mengenai BABS.

2. Sikap Masyarakat BABS

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Pengetahuan Masyarakat BABS Di Nagari Simawang Pada Tahun 2025 dapat di peroleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Sikap Masyarakat BABS	f	%
Positif	4	9.8
Negatif	37	90.2
Total	41	100.0

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 41 kepala keluarga (KK) di Nagari Simawang, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yaitu sebanyak 4 KK (9.8%), sedangkan 37 KK (90.2%) yang memiliki sikap positif terhadap Buang Air Besar Sembarangan (BABS) .

3. Tindakan Masyarakat BABS

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Tindakan Masyarakat BABS Di Nagari Simawang Pada Tahun 2025 dapat di peroleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Tindakan Masyarakat Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Tindakan Masyarakat BABS	f	%
Buruk	38	92.7
Baik	3	7.3
total	41	100.0

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 41 kepala keluarga (KK) di Nagari Simawang, ditemukan bahwa sebagian besar responden, yaitu 38 KK (92.7%), memiliki tindakan yang buruk dalam hal Buang air Besar Sembarangan (BABS) pada jamban sehat di rumah. sedangkan hanya 3 KK (7,3%) yang memiliki tindakan yang memiliki jamban sehat. Hal ini di tandai kebiasaan masyarakat yang terbiasa tidak menggunakan jamban saat buang air besar, sebaliknya malah BABS ditempat terbuka seperti sungai,kebun/ lahan kosong.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan Masyarakat BABS

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil yang dilakukan terhadap 41 kepala keluarga (KK) di Nagari Simawang, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan

rendah mengenai perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS), yaitu sebanyak 29 orang (70.7%).

sedangkan yang memiliki pengetahuan tinggi hanya 12 orang (29.3%). Tingginya persentase responden dengan pengetahuan rendah menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum memahami pentingnya sanitasi yang baik dan dampak negatif dari praktik BABS terhadap kesehatan dan lingkungan. Pengetahuan yang rendah ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan yang relatif rendah, minimnya penyuluhan kesehatan dari tenaga kesehatan, serta kurangnya akses terhadap informasi yang berkualitas mengenai sanitasi.

Dengan demikian, mayoritas masyarakat tidak mampu menjawab lebih dari separuh pertanyaan yang diajukan mengenai BABS, termasuk mengenai syarat jamban sehat, media penyebaran tinja, serta dampak pencemaran lingkungan akibat BABS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Faqhiha Elish, pengetahuan masyarakat tentang Buang Air Besar Sembarangan (BABS) 70,8% rendah, dan 22% tinggi¹⁵

Sebagian masyarakat sebenarnya sudah tahu dampak buruk dari buang air besar sembarangan (BABS), seperti membuat air sungai tercemar, memicu diare, dan menyebabkan penyakit kulit. Tapi banyak yang tetap menganggap BABS bukan hal penting—meski tahu bahayanya, mereka memilih BABS di sungai atau lahan terbuka, karena merasa itu gampang, murah, dan dekat rumah. Selain itu, faktor ekonomi juga jadi hambatan besar seperti biaya bangun jamban sehat dianggap mahal, apalagi bagi keluarga berpendapatan rendah, keterbatasan lahan banyak warga tinggal di rumah kontrakan atau lahan sempit, sehingga sulit membangun jamban, apalagi septic tank.

Upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah BABS di Nagari Simawang yaitu dengan melakukan penyuluhan tentang

dampak Buang Air Besar Sembarangan dan pentingnya jamban sehat.

2. Sikap Masyarakat BABS

Berdasarkan Tabel 4.2, dari 65 kepala keluarga di Nagari Simawang, sebanyak 4 KK (9.8 %) menampilkan sikap positif terhadap perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS), dan 37 KK (90.2%) yang menunjukkan sikap Negatif. Persentase positif mencerminkan bahwa masyarakat memahami risiko BABS terhadap lingkungan dan kesehatan, termasuk potensi pencemaran air dan peningkatan penyakit seperti diare, kolera, tifus, hepatitis A, infeksi cacing, serta stunting pada balita. Adanya kesadaran ini kemungkinan besar merupakan dampak dari keberhasilan kampanye kesehatan dan program edukasi sanitasi seperti Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, yang secara signifikan menurunkan perilaku BABS di berbagai daerah. Sementara itu masyarakat yang masih memiliki sikap negatif terhadap BABS menunjukkan bahwa intervensi edukasi dan infrastruktur sanitasi belum menyentuh seluruh kelompok. Kelompok ini kemungkinan mengalami kendala dalam akses jamban layak, baik karena kondisi ekonomi, geografis, maupun kelembagaan. Beberapa kepala keluarga mungkin belum memiliki jamban sehat atau belum memahami urgensi perubahan sikap menjadi perilaku nyata. Kondisi ini sejalan dengan temuan bahwa keberadaan jamban yang tidak layak atau tidak berfungsi sering menjadi alasan mempertahankan perilaku BABS .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anisa Mardha Tilla, Hasil penelitian yang dilakukan mengenai sikap masyarakat tentang Buang Air Besar (BAB) yang memenuhi syarat di RT 04 RW 08 Kelurahan Kurao Pagang diketahui bahwa dari 40 KK yang diwawancara, ditemukan 19 KK (47,5%) memiliki sikap yang tidak baik, dan 21 KK (52,5%) memiliki sikap yang baik.¹⁶

Sebagian masyarakat masih kecenderungan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Meskipun mayoritas masyarakat sudah memiliki sikap negatif terhadap Buang Air Besar Sembarangan, data menunjukkan bahwa perilaku BABS masih cukup prevalen di berbagai daerah, termasuk di nagari seperti Simawang. Secara nasional, meskipun angka BABS terus menurun dari 6,19 % pada tahun 2020 menjadi 5,86 % pada 2022 masih ada jutaan rumah tangga yang masih melakukan BABS Kebiasaan ini terkait erat dengan faktor budaya turun-temurun, akses sanitasi yang tidak merata, serta ketersediaan fasilitas dan air bersih Keberadaan praktik ini memiliki dampak serius bagi kesehatan masyarakat, terutama meningkatkan risiko diare, infeksi cacing, dan stunting pada anak-anak.

Upaya yang dilakukan Diharapkan kepada petugas kesehatan serta aparat desa untuk lebih memperhatikan dan melakukan penyuluhan serta evaluasi masalah kesehatan terkait pencegahan buang air besar sembarangan dan diharapkan masyarakat memiliki jamban dimasing-masing rumah dan juga dilengkapi dengan septitank.

3. Tindakan Masyarakat BABS

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 41 kepala keluarga (KK) di Nagari Simawang, ditemukan bahwa sebagian besar responden, yaitu 38 KK (92.7%), memiliki tindakan yang buruk dalam hal Buang air Besar Sembarangan (BABS) pada jamban sehat di rumah, Hal ini di tandai kebiasaan masyarakat yang terbiasa tidak menggunakan jamban saat buang air besar, sebaliknya malah BABS ditempat terbuka seperti sungai,kebun/ lahan kosong. sedangkan hanya 3 KK (7.3%) yang memiliki tindakan yang memiliki jamban sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulul Azmi Tindakan masyarakat di daerah Desa Pantee Rakyat Kecamatan

Babahrot Kabupaten Aceh Barat Daya pada kategori Buruk 41% yaitu baik 11%.¹⁷

Masalahnya masyarakat dinagari simawang memiliki kebiasaan Buang Air Besar sembarangan di sungai,kebun,semak-semak,dan danau karena merasa lebih nyaman buang air besar. sebagian masyarakat tidak mampu untuk membangun jamban sendiri di rumah dan berdasarkan hasil wawancara di nagari simawang bahwa masyarakat bersedia berhenti Buang Air Besar Sembarangan jika mendapat bantuan pembangunan Wc atau jamban dari pemerintah setempat..

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah BABS dinagari Simawang yaitu dengan dilakukan pemicuan agar masyarakat menumbuhkan rasa malu dan jijik supaya tidak ada lagi masyarakat yang Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan sebanyak 65 responden di nagari Simawang Tahun 2025 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan masyarakat dengan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di Nagari Simawang sebanyak 70.7,7% (29 dari 41 KK) memiliki pengetahuan rendah dan 29,3% (12 KK) yang berpengetahuan tinggi.
2. Sikap masyarakat dalam melakukan buang air besar sembarangan di Nagari Simawang sebanyak 9.8% (4 dari 41 KK) menunjukkan sikap positif dan 90.2% (37 KK) sikap negatif terhadap BABS.
3. Tindakan masyarakat dalam melakukan buang air besar sembarangan di Nagari Simawang menunjukkan 92,7% (38 KK) memiliki tindakan yang buruk, dan 7.3% (3 KK) memiliki tindakan yang baik.

B. Saran

1. Masyarakat
 - a. Setiap keluarga disarankan untuk memiliki dan menggunakan jamban sendiri di rumah. Jamban harus bersih, memiliki kloset, dan saluran pembuangan yang tertutup.
 - b. Selenggarakan kegiatan gotong royong secara rutin untuk membersihkan lingkungan, terutama di area yang sering dijadikan tempat BABS.
 - c. Penting untuk mengedukasi anggota keluarga, terutama anak-anak, tentang bahaya BABS bagi kesehatan.
2. Puskesmas
 - a. Optimalkan pemicuan ulang STBM secara kontinu dan pastikan kolaborasi dengan tokoh masyarakat melalui kesepakatan formal seperti MoU atau komitmen tertulis.
 - b. Tingkatkan peran sebagai fasilitator: aktif mendampingi masyarakat dari tahap perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi program, bukan hanya

sebagai pelaksana teknis.

- c. Lakukan asesmen komprehensif terhadap pelaksanaan STBM (khususnya pilar STOP BABS dan CTPS), serta laporan kebutuhan intervensi atau kekurangan sumber daya ke dinas terkait.

3. Peneliti

- a. Kaji faktor-faktor yang menjadi penghambat: seperti pengaruh norma sosial, budaya, ekonomi, dan kebiasaan turun-temurun seperti dalam penelitian
- b. Teliti lebih lanjut hubungan dukungan tokoh masyarakat, tingkat pendidikan, pendapatan, kepemilikan jamban, dan peran tenaga kesehatan terhadap perilaku BABS.
- c. Pertimbangkan melakukan penelitian partisipatif berbasis masyarakat, agar intervensi yang diusulkan lebih relevan dan diterima secara lokal

DAFTAR PUSTAKA

1. Anjani, D. Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dalam Pencegahan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).
2. Ningsih, N. A., Rifai, M., Tahir, K. & Syarifuddin, S. Edukasi Stop Babs (Buang Air Besar Sembarangan) Dan Ctps (Cuci Tangan Pakai Sabun). J. Pengabdi. Masy. Berkemajuan 6, 2021–2026 (2022).
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kementeri. Kesehat. Republik Indones. 1–203 (2014).
4. Frimahatta, Y. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2022. (2022).
5. Statistik, B. P. Buku Laporan Tahunan Kabupaten Tanah Datar. (2022).
6. Sutrio, dkk. Ilmu Kesehatan Masyarakat. (2016).
7. Noerdiyanti,Novika, dkk. Pemicuan Dan Monitoring Akses Sanitasi Yang Inklusif Pemicuan Dan Monitoring Akses Sanitasi Yang Inklusif. (2020).
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Umum PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Rumah Tangga. Jakarta: Depkes RI; 2007.
9. Yanto, N. V. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan rokok elektrik. J. Kesehat. Tambusai 5, 309–316 (2022).
10. Otaya, L. G. Pengetahuan,Sikap Dan Masyarakat Terhadap Penggunaan Jamban Keluarga. 4, 1–13 (2016).
11. Djannah RSN. Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Yogyakarta: CV Mine; 2020.
12. Fajar,Nurul Alam, dkk. Pengaruh Metode Pemicuan Terhadap Perubahan Perilaku Stop BABS Di Desa Senuro Timur Kabupaten Ogan Ilir. Pros. Semin. Nas. ,13-14 Desember 2010 1633–1670 (2020).
13. Rizkie, D. A. & A. F. R. Kepemilikan Jamban Dengan Kebiasaan Buang Air. Hub. Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Kepemilikan Jamban Dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan Di Dusun Rejosari Desa Serut Gedangsari Gunung Kidul 3, 10–17 (2022).

14. Rumajar, P. dkk. Analisis Tingkat Keberhasilan Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepl.Sangihe (Studi Di Desa Taloarane I). *JKL* 9, 10–19 (2019).
15. Widiatmika, K. P. Gambaran Perilaku Buang Air Besar Di Masyarakat Rt 02 Rw 06 Desa Larangan Penceng Gresik. *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning Sebuah Stud. Mengenai Koran Lampu Hijau* 16, 39–55 (2015).
16. Mardatila, A. gambaran perilaku masyarakat tentang buang air besar sembarangan di RT 04 RW08 yang sudah diberi pemicuan dan RT01 RW08 yang belum diberi pemicuan pada gerakan STBM di kelurahan kurao pagang tahun 2015. *poltekkes kemenkes padang* (2020).
17. Ulul Azmi, D. Gambaran Perilaku Buang Air Besar (Bab) Masyarakat Desa Pantee Rakyat Kecamatan Babahrot Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2024.

LAMPIRAN 1

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRILAKU KEBIASAAN

TENTANG MASYARAKAT BUANG AIR BESAR (BAB)

(Salam) Saya ingin memperkenalkan diri nama saya Nesi Mardina Febrianti dari Mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang. Kami sedang melakukan pengumpulan data tentang gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan tentang prilaku masyarakat BABS di Nagari Simawang Kecamatan Rambatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

Wawancara ini akan berlangsung \pm 10 menit.

Jawaban Bapak/Ibu/Saudara/i akan Kami rahasiakan sehingga tidak seorang pun akan mengetahuinya.

- Apakah Bapak/Saudara mempunyai pertanyaan?
- Apakah Bapak/Saudara tidak keberatan bila Saya mulai sekarang?



PRODI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025

A. Data Umum Responden

1. No. Sampel Responden :
2. Nama :
3. Umur : Tahun
4. Jenis Kelamin :
5. Pekerjaan :
 - a. Petani (1) d. Buruh (4)
 - b. Pedagang(2) e. Swasta (5)
 - c. PNS (3)
6. Alamat :
7. Pendidikan :
 - a. Tidak SD(1) d.Tamat SMA (4)
 - b. Tamat SD (2) e. Tamat PT (5)
 - c. Tamat SMP (3)
8. Penghasilan :

B. Pengetahuan

1. Menurut Bapak/Ibu apa yang di maksud dengan Buang air Besar (BAB) yang memenuhi syarat ?
 - a. Buang Air Besar pada tempatnya seperti jamban yang dilengkapi dengan septic tank (1)
 - b. Buang Air Besar disembarang tempat seperti di sungai, kolam dan kebun (0)
 - c. Buang Air Besar dimana saja yang penting membersihkan diri dengan air sebanyak mungkin (0)
 - d. Buang Air disungai dengan air yang mengalir deras agar kotorannya langsung hilang (0)
2. Menurut Bapak/Ibu apa akibatnya kalau Buang Air Besar pada Sembarang tempat ?
 - a. Dapat menularkan penyakit dan bau (1)
 - b. Menimbulkan gangguan saluran pernafasan (0)
 - c. Tidak ada akibat yang serius asalkan tidak ada yang melihat (0)
 - d. Paling hanya membuat tanah yang subur (0)

3. Menurut Bapak/Ibu penyakit apa yang ditimbulkan kalau Buang Air Besar pada Sembarang tempat ?
 - a. Penyakit diare (1)
 - b. Penyakit Cacingan (1)
 - c. Penyakit jantung (0)
 - d. Tifus (0)
4. Menurut Bapak/Ibu dimana sebaiknya Buang Air Besar ?
 - a. Jamban yang memiliki septik tank (1)
 - b. Sungai, kolam dan kebun (0)
 - c. Dibelakang rumah (0)
 - d. Disemak-semak (0)
5. Menurut Bapak/Ibu bagaimana syarat jamban yang baik ?
 - a. Jamban dengan septik tank (1)
 - b. Jamban tanpa septik tank (0)
 - c. Memiliki saluran buruk dan terbuka (0)
 - d. Tidak memiliki fasilitas cuci tangan yang baik(0)
6. Menurut Bapak/Ibu melalui apa saja tinja yang merupakan hasil Buang Air Besar bisa mencemari lingkungan ?
 - a. Melalui tangan, air dan tanah (1)
 - b. Melalui udara (0)
 - c. Melalui makanan (0)
 - d. Dimanfaatkan sebagai kompos yang diolah sesuai standar kesehatan (0)
7. Menurut Bapak/Ibu apa manfaat dari Buang Air Besar di jamban ?
 - a. Agar tidak menimbulkan kontaminasi pada air tanah dan sumber air (1)
 - b. Agar menimbulkan bau dan dapat dijangkau oleh binatang (0)
 - c. Mempercepat proses pencernaan dalam tubuh (0)
 - d. Meningkatkan nafsu makan seseorang (0)

8. Menurut Bapak/Ibu bagaimana bentuk pencemaran dari Buang Air Besar pada sembarang tempat ?
- Pencemaran tanah permukaan, air permukaan dan air tanah (1)
 - Pencemaran udara (0)
 - Peningkatan kualitas karena tinja menjadi pupuk alami yang langsung bermanfaat (0)
 - Peningkatan populasi ikan disungai karena tinja menjadi sumber nutrisi utama (0)

C. Sikap

Petunjuk pengisian :

Berikan tanda (✓) pada kolom yang anda anggap benar

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1.	Setujukah BABS di tempat terbuka memberikan kenyamanan yang sama dengan BAB di jamban				
2.	Setujukah bapak/ibu BABS sembarang tempat dapat menimbulkan penyakit				
3.	Setujukah bapak/ibu BABS sembarang dapat menyebabkan pencemaran lingkungan				
4.	Setujukah bapak/ibu jarak penampungan tinja dengan sumber air minimal 10 meter				
5.	Setujukah bapak/ibu jika anggota keluarga BABS di tempat terbuka				

Keterangan :

1. SS : (sangat setuju)
2. S : (setuju)
3. TS : (tidak setuju)
4. STS : (sangat tidak setuju)

Penilaian Skor = Indikator soal + Total Skor

$$= 5 \times 4$$

$$= 20$$

Penilaian Akhir = Positif apabila hasilnya 0 - 10

= Negatif apabila hasil nya 11- 2

D. Tindakan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
1.	Apakah Bapak/Ibu masih buang air besar di sungai, kebun, atau tempat terbuka lainnya?					
2.	Apakah Bapak/Ibu buang air besar di luar karena tidak mampu membangun jamban sendiri di rumah?					
3.	Apakah Bapak/Ibu buang air besar di luar karena sudah terbiasa sejak kecil?					
4.	Apakah Bapak/Ibu tidak menggunakan jamban karena letaknya jauh dari rumah/tempat tinggal?					
5.	Apakah Bapak/Ibu merasa sungai, kebun, atau ladang lebih nyaman untuk buang air besar?					

6.	Apakah Bapak/Ibu tetap buang air besar sembarangan meskipun ada jamban umum di sekitar?					
7.	Apakah Bapak/Ibu sudah pernah diajak ikut penyuluhan atau sosialisasi tentang pentingnya jamban?					
8.	Apakah Bapak/Ibu sudah pernah berupaya membangun jamban secara mandiri dengan bahan sederhana?					
9.	Apakah Bapak/Ibu bersedia berhenti buang air besar sembarangan jika mendapat bantuan pembangunan WC?					
10.	Apakah Bapak/Ibu pernah membantu membangun sarana sanitasi seperti jamban bersama warga lain (gotong royong)?					

Keterangan :

1. Selalu: Tindakan dilakukan setiap waktu / dalam setiap kesempatan

2. Sering : Tindakan dilakukan hampir setiap waktu/dalam banyak Kesempatan.
3. Kadang-kadang : Tindakan yang dilakukan tidak rutin,hanya sekali atau dalam waktu beberapa kesempatan.
4. Jarang : Tindakan yang hampir tidak pernah dilakukan atau dalam pernah Sedikit kesempatan.
5. Tidak pernah : Tindakan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali.

Penilaian Skor = Indikator soal \times Skor

$$= 10 \times 5$$

$$= 50$$

Penilaian Akhir = 1. Baik = 0 – 25

2. Buruk = 26 - 50

Lampiran 2.

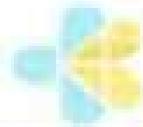
Surat Perizinan Penelitian



DOKUMENTASI







KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO-PADANG

LEMBAR
KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Nesi Marhina Febrianti
NIM : 221110146
Program Studi : D3 Sanitasi
Pembimbing I : Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si
Judul Tugas Akhir : "Gambaran Perilaku Masyarakat Dusung Air Besar Semburungan (BABS) Di Nagari Sinawang Kecamatan Rambutan Kabupaten Tasah Datar Tahun 2025"

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Sabtu, 9 Juli 2025	Konsultasi Bab IV	
II	Rabu, 13 Juli 2025	Konsultasi Bab IV	✓
III	Sabtu, 17 Juli 2025	Konsultasi Bab IV	✓
IV	Kamis, 19 Juli 2025	Konsultasi Bab IV	✓
V	Rabu, 26 Juli 2025	Konsultasi Bab V	✓
VI	Jumat, 13 Agustus 2025	Konsultasi Bab V	
VII	Sabtu, 21 Agustus 2025	Konsultasi Bab V	
VIII	Sabtu, 28 Agustus 2025	Acc	

Padang, Juli 2025

Ketua Prodi Dikloma 3 Sanitasi

Lindawati, SKM, M.Kes
NIP. 19750613 200012 2 002



LEMBAR
KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Neni Mardina Febrianti
NIM : 221110146
Program Studi : D3 Sanitasi
Pembimbing II : Dr. Muchsin Rivianto, SKM, M.Si
Judul Tugas Akhir : "Gambutan Prilaku Masyarakat Hutan Air Besar Sembalung (BABS) Di Nagari Sempuwan Kecamatan Rambutan Kabupaten"
Tulish Diteri Tahun 2025

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Sabtu 2 Juli 2025	Konsultasi Bab I-V	
II	Kamis 10 Juli 2025	Konsultasi Bab I-V	
III	Sabtu 14 Juli 2025	Konsultasi Bab I-V	
IV	Sabtu, 18 Juli 2025	Konsultasi Bab I-V	
V	Kamis, 23 Juli 2025	Konsultasi Bab I-V	
VI	Sabtu, 27 Juli 2025	Konsultasi Bab I-V	
VII	Sabtu, 31 Juli 2025	Konsultasi Lampiran	
VIII	Sabtu, 7 Agustus 2025	ACC.	

Padang, Juli 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi



Mustarwati, SKM, M.Kes
NIP. 19730613 200012 2 002

SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
17%	6%	3%	13%
REVIEW SOURCES			
1	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang		5%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		3%
3	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V		1%
4	repositoryperpustakaanpoltekkespadang.nite		1%
5	Submitted to IAIN Purwokerto		<1%
6	eprints.poltekkesjogja.ac.id		<1%
7	repository.poltekkes-tjk.ac.id		<1%
8	Submitted to Academic Library Consortium		<1%