

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BUANG AIR BESAR MASYARAKAT NELAYAN DI KAMPUNG GARAPAN DESA TANJUNG PASIR KABUPATEN TANGERANG PROPINSI BANTEN

Agus Triyono

Fikes – Universitas Esa Unggul, Jakarta

Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510

cmomrichie@yahoo.com

Abstrak

Sebagaimana negara-negara berkembang lainnya, Indonesia pada saat ini juga menghadapi masalah di bidang sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat. Dari berbagai kabupaten diperoleh informasi bahwa di pedesaan masalah yang krusial adalah kebiasaan buang air besar sembarangan atau open defecation. Perilaku ini berakibat secara langsung/tak langsung pada terkontaminasinya sumber air minum maupun terjadinya pencemaran ulang (rekontaminasi) pada sumber air dan makanan yang disantap di rumah. Praktek buang air besar sembarangan diartikan menjadi buang air besar sembarang tempat dan membiarkan tinjanya pada tempat terbuka. Penyakit berbasis lingkungan khususnya yang berkaitan dengan air (*related-water borne diseases*) seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), diare, kecacingan dan polio, masih mendominasi prevalensi penyakit di Indonesia. Salah satu penyebabnya adalah belum diterapkannya perilaku hidup bersih dan sehat; masyarakat masih berperilaku buruk dan tidak sehat seperti buang air besar sembarangan (*BABS/Open Defecation*) antara lain di kebun, sungai, dan lokasi sejenisnya. Desa Tanjung Pasir Kecamatan Teluk Naga Kabupaten Tangerang adalah salah satu desa nelayan di propinsi Banten. Pemukiman lingkungan pantai di pesisir pantai Tanjung Pasir identik dengan masyarakat nelayan dan lingkungan kumuhnya. Daerah pantai Kecamatan Teluk Naga ini sudah tercemar dan sangat kotor. Sebagian masyarakat Desa Tanjung Pasir masih belum mempunyai kesadaran yang kuat untuk menjaga kesehatan lingkungan, hal ini terlihat dari tingginya masyarakat yang BAB sembarangan yaitu sekitar 60 % dari jumlah penduduk. Baru sekitar 40% masyarakat Desa Tanjung Pasir yang sudah memiliki jamban sendiri, selebihnya menggunakan MCK umum dan BAB sembarangan. Buang air besar sembarangan di Desa Tanjung Pasir dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi, geografis (letak rumah), kebiasaan (habit) dan lain-lainnya. Data puskesmas tersebut menyebutkan bahwa penyakit ISPA dan diare masuk ke dalam data bulanan sepuluh besar penyakit yang ada di masyarakat. Dari tahun 2011 hingga 2013, jumlah penderita ISPA dan diare mengalami kenaikan 4-5% setiap tahunnya, hal ini diakibatkan oleh faktor lingkungan yang sudah tercemar, yang salah satunya disebabkan oleh BAB sembarangan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan disain potong lintang (*Crosssectional Design*). Jenis penelitian ini mempelajari dinamika hubungan atau korelasi antara faktor-faktor resiko dengan dampaknya. Faktor resiko dan dampaknya diobservasi pada saat yang bersamaan, artinya setiap subjek penelitian diobservasi hanya satu kali saja dan faktor resiko serta dampak diukur menurut keadaan atau status pada saat

diobservasi. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat RT 01 dan 02 yang tinggal di Kampung Garapan Desa Tanjung Pasir Kecamatan Teluk Naga Kabupaten Tangerang Propinsi Banten yaitu berjumlah lebih kurang 254 Kepala Keluarga (KK). Penelitian ini hanya mengambil populasi satu dusun dari enam dusun yang ada di Desa Tanjung Pasir. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang buang air besar sembarangan adalah buruk (53,7%), penghasilan keluarga pada masyarakat adalah rendah (56,5%), ketersediaan sarana air bersih dan jamban pada masyarakat dinyatakan sudah tersedia oleh sebagian besar masyarakat (65,2%), dan peran petugas kesehatan pada masyarakat dinyatakan tidak ada oleh sebagian besar masyarakat (55,1%). perlu dilakukan kegiatan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, penghasilan keluarga, sarana air bersih dan jamban dan peran petugas kesehatan supaya masyarakat secara sadar mau merubah perilaku buang air besar sembarangan menjadi buang air besar di jamban.

Kata kunci: BAB sembarangan, *open defecatio*, *water borne diseases*

Pendahuluan

World Health Organization (WHO), yang dikutip oleh Kementerian Kesehatan (2013), menginformasikan bahwa kematian yang disebabkan oleh water borne disease mencapai 3.400.000 jiwa/tahun. Masih menurut WHO, dari semua kematian yang berakar pada buruknya kualitas air dan sanitasi, diare merupakan penyebab kematian terbesar yaitu 1.400.000 jiwa/tahun (Kemenkes RI, 2013).

Terkait BAB sembarangan, India berada di peringkat tertinggi di dunia, sedangkan Indonesia menduduki peringkat kedua atau tepatnya di bawah India (Kemenkes RI, 2011). Menurut data UNICEF, 44,5 % total seluruh penduduk Indonesia belum memiliki akses pembuangan tinja yang layak dan 63 juta masyarakat Indonesia masih buang air besar sembarangan atau 24% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2011 masih melakukan buang air besar (BAB) sembarangan (Kemenkes RI, 2011). Lebih lanjut, UNICEF menyatakan bahwa sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk, serta minum air yang tidak aman berkontribusi terhadap 88% kematian anak akibat diare di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2011).

Dari berbagai kabupaten diperoleh informasi bahwa di pedesaan masalah yang

krusial adalah kebiasaan buang air besar sembarangan atau open defecation. Perilaku ini berakibat secara langsung/tak langsung pada terkontaminasinya sumber air minum maupun terjadinya pencemaran ulang (rekontaminasi) pada sumber air dan makanan yang disantap di rumah. Praktek buang air besar sembarangan diartikan menjadi buang air besar sembarang tempat dan membiarkan tinjanya pada tempat terbuka. Padahal sanitasi dan perilaku hidup sehat akan mengurangi kejadian penyakit yang menular melalui air, serta memberikan manfaat sosial, lingkungan, dan ekonomi yang signifikan (Pedoman STBM, 2008). Desa Tanjung Pasir Kecamatan Teluk Naga Kabupaten Tangerang adalah salah satu desa nelayan di propinsi Banten. Pemukiman lingkungan pantai di pesisir pantai Tanjung Pasir identik dengan masyarakat nelayan dan lingkungan kumuhnya. Daerah pantai Kecamatan Teluk Naga ini sudah tercemar dan sangat kotor. Sebagian masyarakat Desa Tanjung Pasir masih belum mempunyai kesadaran yang kuat untuk menjaga kesehatan lingkungan, hal ini terlihat dari tingginya masyarakat yang BAB sembarangan yaitu sekitar 60 % dari jumlah penduduk. Banyak masyarakat yang BAB di sembarang tempat seperti di laut, empang, kebun bahkan di halaman rumah.

Baru sekitar 40% masyarakat Desa Tanjung Pasir yang sudah memiliki jamban sendiri, selebihnya menggunakan MCK umum dan BAB sembarangan. Pencemaran ini terjadi karena perilaku masyarakat nelayan setempat yang kurang memperdulikan kebersihan lingkungan pantai. Hal ini dapat dilihat dari perkampungannya yang amis, sampah-sampah yang dibuang dan berserakan di tepi pantai, serta kebiasaan dari beberapa masyarakat yang membuang hajat (buang air besar) di tepi pantai.

Dusun IV yang bernama Kampung Garapan merupakan dusun yang paling buruk keadaan sanitasi dan higienis lingkungannya. Disamping itu, Kampung Garapan merupakan dusun yang paling banyak jumlah penduduknya yaitu sekitar 254 Kepala Keluarga. Buang air besar sembarangan di Desa Tanjung Pasir dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi, geografis (letak rumah), kebiasaan (habit) dan lain-lainnya. Faktor geografis dan kebiasaan menjadi faktor penyebab utama karena letak desa yang berada di sepanjang pesisir pantai menjadi tempat yang strategis bagi masyarakat untuk melakukan BAB sembarangan dan masyarakat Desa Tanjung Pasir yang BAB di sembarang tempat terdiri dari berbagai kelompok umur mulai dari anak-anak sampai orang tua dan dari berbagai lapisan masyarakat, sehingga menjadi tradisi yang turun temurun. Hal tersebut terjadi dikarenakan kurang adanya pemahaman tentang seberapa pentingnya BAB di jamban. BAB sembarangan dapat mengakibatkan terjadinya pencemaran udara dan pencemaran lingkungan lainnya, terutama pencemaran air. Banyak penyakit-penyakit yang dapat ditimbulkan dari BAB sembarangan, seperti penyakit diare, penyakit kecacangan, penyakit kulit dan penyakit pencernaan lainnya, sebagaimana data-data tentang penyakit akibat BAB sembarangan yang ada di puskesmas.

Data puskesmas tersebut menyebutkan bahwa penyakit ISPA dan diare masuk ke dalam data bulanan sepuluh besar penyakit yang ada di masyarakat. Dari tahun 2011 hingga 2013, jumlah penderita ISPA dan diare mengalami kenaikan 4-5% setiap tahunnya, hal ini diakibatkan oleh faktor lingkungan yang sudah tercemar, yang salah satunya disebabkan oleh BAB sembarangan.

Melihat keadaan di desa tersebut, penulis berkeinginan untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan pada masyarakat desa nelayan di Kampung Garapan Desa Tanjung Pasir Kecamatan Teluk Naga Kabupaten Tangerang Propinsi Banten.

Konsep Perilaku

a. Definisi

Ada beberapa definisi perilaku manusia yang disampaikan oleh beberapa ahli seperti berikut ini :

1. Skinner (1983), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (ransangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner disebut teori "S-O-R" atau Stimulus Organism Respons. Skinner membedakannya menjadi dua respon, yaitu :

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

respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut organism reinforcing stimulation atau reinforcer, karena memperkuat respon.

2. Robert Kwik (1974) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu obyek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan obyek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia.
3. Menurut Sunaryo (2004), yang disebut perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat dirumuskan bahwa perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

b. Pembentukan Perilaku

1. Proses Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu:

- a. Kebutuhan fisiologis
- b. Kebutuhan rasa aman
- c. Kebutuhan mencintai dan dicintai
- d. Kebutuhan harga diri
- e. Kebutuhan aktualisasi diri

Tingkatan dan jenis kebutuhan tersebut satu dan lainnya tidak dapat dipisahkan karena merupakan satu kesatuan atau rangkaian, walaupun pada hakekatnya kebutuhan fisiologis merupakan faktor yang dominan untuk kelangsungan hidup manusia dan dalam memenuhi kebutuhan.

2. Prosedur Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan perilaku menurut Notoatmodjo (1997) yang diambil dari pendapat Skinner, adalah:

- a. Melakukan pengenalan terhadap sesuatu yang merupakan penguat berupa hadiah.
- b. Melakukan analisis untuk bagian-bagian kecil pembentuk perilaku sesuai dengan yang diinginkan.
- c. Menggunakan bagian-bagian kecil perilaku

3. Bentuk Perilaku

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

Perilaku Pasif (respon internal), perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap belum ada tindakan yang nyata.

Perilaku Aktif (respon eksternal), perilaku yang sifatnya terbuka. Perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati langsung, berupa tindakan nyata.

Domain Perilaku

Benyamin Bloom adalah seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku ke dalam tiga domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan

tersebut adalah ranah kognitif (cognitive domain), ranah afektif (affective domain), dan ranah psikomotor (psychomotor domain). Dalam perkembangan selanjutnya untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari pengetahuan, sikap, dan tindakan.

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. Awareness (Kesadaran)
2. Interest (Tertarik)
3. Evaluation (Menimbang-nimbang)
4. Trial (Mencoba)
5. Adoption (Mengadopsi)

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Roger menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (Syntesis), dan evaluasi (evaluation).

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide atau konsep terhadap suatu obyek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

Ketiga komponen ini secara bersama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh tersebut pengetahuan berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni menerima (receiving), merespon (responding), menghargai (valuing), dan bertanggung jawab (responsible).

c. Tindakan atau Praktek

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

Perilaku Kesehatan

Skinner mendefinisikan perilaku kesehatan (health behaviour) sebagai suatu respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dengan perkataan lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun

yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan
3. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Teori Lawrence Green (1980) menganalisis perilaku manusia mulai dari tingkat kesehatan, dimana kesehatan manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behaviour cases) dan faktor di luar perilaku (non behaviour cases). Faktor perilaku khususnya perilaku kesehatan ditentukan atau dibentuk oleh:

1. Faktor-faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

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

2. Faktor-faktor Pemungkin (Enabling Factors)

Adalah faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana.

a. Sarana

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja.

b. Prasarana

Prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Prasarana mencakup dana, transportasi, fasilitas, dan kebijakan pemerintah, yang masing-masingnya dijelaskan berikut ini.

1. Dana merupakan bentuk yang paling mudah yang dapat digunakan untuk menyatakan nilai ekonomis dan karena dana atau uang dapat dengan segera dirubah dalam bentuk barang dan jasa.
2. Transportasi adalah pemindahan manusia, hewan atau barang dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan sebuah wahana yang digerakkan oleh manusia dan atau mesin. Transportasi digunakan untuk memudahkan manusia dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
3. Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan.
4. Kebijakan Pemerintah adalah yaitu suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai dengan bobot pelanggaran yang dilakukan dan sanksi dijatuhkan didepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi.

3. Faktor-faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Faktor-faktor ini meliputi: faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan disain potong lintang (Crosssectional Design). Jenis penelitian ini mempelajari dinamika hubungan atau korelasi antara faktor-faktor resiko dengan dampaknya. Faktor resiko dan dampaknya diobservasi pada saat yang bersamaan, artinya setiap subjek penelitian diobservasi hanya satu kali saja dan faktor resiko serta dampak diukur menurut keadaan atau status pada saat diobservasi.

Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat RT 01 dan 02 yang tinggal di Kampung Garapan Desa Tanjung Pasir Kecamatan Teluk Naga Kabupaten Tangerang Propinsi Banten yaitu berjumlah lebih kurang 254 Kepala Keluarga (KK). Penelitian ini hanya mengambil populasi satu dusun dari enam dusun yang ada di Desa Tanjung Pasir. Data Populasi diperoleh dari arsip kantor Kepala Desa Tanjung Pasir.

Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang telah terpilih mewakili masyarakat yang ada di RT 01 dan 02 di Kampung Garapan Desa Tanjung Pasir Kecamatan Teluk Naga Kabupaten Tangerang Propinsi Banten. Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak sehingga setiap kasus atau elemen dalam populasi memiliki kesempatan yang sama besar untuk dipilih sebagai sampel penelitian

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

- Umur : Kelompok umur > 45 Thn (66,6%)
- Pendidikan : Lulusan SD (52,2%)
- Pengetahuan : Baik (46,3%) dan Buruk (53,7%)
- Penghasilan Keluarga : Tinggi (50,7%) dan Rendah (49,3%)
- Ketersediaan Sarana : Tersedia (65,2%) dan (34,8%)
- Peran Petugas Kesehatan : Ada (44,9%) dan Tidak Ada (55,1%)
- Perilaku Buang Air Besar : Sembarangan (29%) dan Jamban (71%)

Analisis Bivariat

- Hubungan Pengetahuan dan Perilaku BABS
Ada hubungan dengan tingkat korelasi tinggi dan positif.
- Hubungan Penghasilan Keluarga dan Perilaku BABS
Ada hubungan dengan tingkat korelasi sedang dan positif.
- Hubungan Ketersediaan Sarana dan Perilaku BABS
Ada hubungan dengan tingkat korelasi sedang dan negatif.
- Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Perilaku BABS
Ada hubungan dengan tingkat korelasi sedang dan negatif.

Karakteristik Responden

- Umur : > 45 thn adalah kelompok yang sudah mapan dan dewasa untuk melaut.
- Pendidikan : lulusan SD karena minimnya sarana pendidikan, hanya ada satu SLTP swasta.
- Penghasilan Keluarga: tinggi (antara Rp. 900.000 - Rp. 1.500.000), yaitu > per kapita nasional thn 2013 (Rp.816.574,9525) tetapi di bawah

UMR Kab. Tangerang thn 2014 (Rp. 2.442.000).

- d. Ketersediaan Sarana : tersedia, karena sudah semua memiliki sumber air bersih (PDAM) dan 55,1% sudah memiliki jamban sendiri. Keluarga yang sudah memiliki sarana air bersih dan jamban akan memilih melakukan BAB di tempat nya.
- e. Peran Petugas Kesehatan : tidak ada peran petugas kesehatan karena tidak ada sarana pelayanan kesehatan (puskesmas) di dusun ini.
- f. Pengetahuan tentang BABS : Pengetahuan responden buruk, disebabkan tingkat pendidikan yang hanya lulusan SD dan minimnya informasi kesehatan yang dapat diperoleh masyarakat. Pengetahuan merupakan domain yg sangat penting untuk membentuk perilaku. Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Bivariat

- a. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku BABS
Semakin tinggi pengetahuan maka perilaku BABS semakin rendah.
- b. Hubungan Penghasilan Keluarga dan Perilaku BABS
Semakin tinggi penghasilan keluarga maka perilaku BABS semaki;. N rendah.
- c. Hubungan Ketersediaan Sarana dan Perilaku BABS
Semakin tinggi ketersediaan sarana maka perilaku BABS semakin rendah.
- d. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Perilaku BABS
Semakin tinggi peran petugas Kesehatan maka perilaku BABS semakin rendah.

Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku buang air besar masyarakat nelayan di Kampung Garapan Desa Tanjung Pasir Kabupaten Tangerang Propinsi Banten adalah pengetahuan masyarakat tentang buang air besar sembarangan adalah buruk (53,7%), penghasilan keluarga pada masyarakat adalah rendah (56,5%), ketersediaan sarana air bersih dan jamban pada masyarakat dinyatakan sudah tersedia oleh sebagian besar masyarakat (65,2%), dan peran petugas kesehatan pada masyarakat dinyatakan tidak ada oleh sebagian besar masyarakat (55,1%).

Hasil uji statistik Pearson Product Moment menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, penghasilan keluarga, ketersediaan sarana dan peran petugas kesehatan dengan perilaku buang air besar sembarangan.

Daftar Pustaka

- Anderson dan Arnstein, dalam Wagner dan Lanoix, dalam buku M.Soeparman dan Suparmin, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2002.
- Arikunto, Suharsimi, "Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik", Edisi Revisi VI, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2006.
- Azwar, Saifuddin, "Metodologi Penelitian", Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1995.
- Bappenas.et.al., "Kebijakan Nasional Pembangunan Air Minum Dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat", Bappenas, Jakarta, 2011.
- Beatley, T.D.J, Brower and A.K. Schwab, "An Introduction to Coastal Zones

- Management*”, Island Press, Kelompok Kerja AMPL, PERCIK, “Media Washington, 1994. Informasi Air Minum dan Kesehatan Lingkungan”, edisi Oktober, Jakarta, 2008.
- Brunner dan Suddarth, “Keperawatan Medikal Bedah”, Edisi 8 Volume 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2001. Lawrence W. Green, Marshall, “*Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*”, Mountain View, Mayfield Publishing Company, 1980.
- Dahuri dalam Rafli, “Perjuangan Anak Nelayan: Membangun Kelautan dan Perikanan”, Bening, Jakarta, 2004.
- Dahuri, R., J. Rais, S.P. Ginting, dan M.J. Sitepu, “Pengelolaan Sumberdaya Wilayah Pesisir dan Lautan Secara Terpadu”, PT. Pradnya Paramita, Jakarta, 1996. Notoatmodjo, Soekidjo, “Pendidikan dan Perilaku Kesehatan”, Rineka Cipta, Jakarta, 1997.
- Departemen Kesehatan RI, “Pedoman Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Pedoman STBM)”, Departemen Kesehatan, Jakarta, 2008. Notoatmodjo, Soekidjo, “Pendidikan dan Perilaku Kesehatan”, Rineka Cipta, Jakarta, 2003.
- Departemen Kesehatan RI, “*Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*”, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2008. Notoatmodjo, Sukidjo, “Metodologi Riset Kesehatan”, Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- Effendi, N., “Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat”, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1998. Purba, Jonny, “Pengelolaan lingkungan sosial, kantor menteri Negara Lingkungan Hidup”, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, 2005.
- Graef, Elder & Booth, “*Communication for Health and Behaviour Change*”, Komunikasi untuk kesehatan dan perubahan perilaku, edisi terjemahan, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1996. Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kelautan dan Perikanan Nomor Kep.10/Men/2003 tentang Pedoman Perencanaan Pengelolaan Pesisir Terpadu.
- Horton, Paul B, Chester L. Hunt, “*Sosiologi*”, Erlangga, Jakarta, 2003. Septiadi, “Studi Kasus Proses Perubahan Perilaku Buang Air Besar pada Masyarakat Dusun Margodadi Desa Kenongo Kecamatan Gucialit Lumajang Jawa Timur”, Studi Kualitatif, Thesis, Universitas Indonesia, Depok, 2006.
- Institute Development Study (IDS), Study Kualitatif CLTS di beberapa kabupaten, IDS, Jakarta, 2007.

Skinner dalam Winarto, Joko, “Teori B.F Skinner”;
<http://edukasi.kompasiana.com/2011/02/13/teori-bf-skinner>.

Soekidjo Notoatmodjo, “Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar”, Rineka Cipta, Jakarta, 1997.

Soekidjo Notoatmodjo, “Pendidikan dan Perilaku Kesehatan”, RinekaCipta, Jakarta, 2003.

Soeparman dan Suparmin, “Pembuangan Tinja dan Limbah Cair (Suatu Pengantar)”, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2002.

Sunaryo, “Psikologi untuk Keperawatan”, EGC, Jakarta, 2004.

World Health Organization (WHO) and UNICEF, “Progress on Drinking and Sanitation Unicef & WHO” Geneva, 2008.

World Sanitation Programme, “Total Sanitation & Sanitation Marketing”, Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi, WSP, Jakarta, 2007.