



**Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Atas  
Kepemilikan Sanitasi Dasar Di Desa Pusong  
Kecamatan Banda Sakti**

***Description Of The Level Of Knowledge, Attitude And Action Towards  
Ownership Of Basic Sanitation In Pusong Village,  
Banda Sakti District***

Hafizh Shidqi\*<sup>1</sup>, Cut Khairunnisa<sup>2</sup>, Cut Sidrah Nadira<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh  
e-mail: \*<sup>1</sup> [hafizh.170610067@mhs.unimal.ac.id](mailto:hafizh.170610067@mhs.unimal.ac.id)

**ABSTRACT**

Basic sanitation in Pusong Village, Banda Sakti Subdistrict is a basic human need and is also the most determining factor in public health. The purpose of this study is to find out an overview of the level of knowledge, attitudes and actions of the head of the family on the ownership of basic sanitation. This research is descriptive research with cross-sectional method, with respondents are the Head of Family in Pusong Village, Banda Sakti Subdistrict as many as 72 Family Heads and data retrieval using questionnaires. The results showed that 65.3% of respondents had poor knowledge, 47.2% of respondents had enough attitude, and 68.1% of respondents had poor actions. Basic sanitation conditions in the community in Pusong Village Banda Sakti Subdistrict for clean water facilities, stool / latrine disposal facilities, landfill facilities, and wastewater disposal facilities as a whole are predominantly ineligible. The economic condition of the respondent causes a low level of knowledge, attitudes and actions of the respondent to be able to realize basic sanitary conditions that meet health requirements. The conclusion of this study is that most of the Family Heads in Pusong Village, Banda Sakti Subdistrict have poor knowledge, adequate attitude and poor actions on basic sanitation ownership. It is recommended to the public to take more concrete action in achieving the implementation of basic sanitation facilities through mutual assistance, and to the Lhokseumawe City Health Office and Related Agencies to further improve health education and promotion.

**Keywords :** Knowledge; Attitude; Action; Basic Sanitation

**PUBLISHED BY :**

Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Parepare

**Address :**

Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan  
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

**Email :**

[jurnalmakes@gmail.com](mailto:jurnalmakes@gmail.com)

**Phone :**

+62 853 3520 4999

**Article history :**

Submitted 17 Juli 2025

Accepted 21 Agustus 2025

Published 20 September 2025



---

### ABSTRAK

Sanitasi dasar di Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti merupakan kebutuhan dasar manusia dan juga merupakan faktor yang paling menentukan kesehatan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan kepala keluarga atas kepemilikan sanitasi dasar. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan Metode cross-sectional, dengan responden adalah Kepala Keluarga di Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti sebanyak 72 Kepala Keluarga dan pengambilan data menggunakan kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase umur yaitu > 40 tahun sebanyak 76,4%. Persentase Pendidikan responden ialah tingkat pendidikan menengah yaitu 55,6%. sebanyak 65,3% responden memiliki pengetahuan kurang baik, 47,2% responden memiliki sikap cukup, dan 68,1% responden memiliki tindakan kurang baik. Kondisi sanitasi dasar pada masyarakat di Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti untuk sarana air bersih, sarana pembuangan tinja / jamban, sarana tempat pembuangan sampah, dan sarana pembuangan air limbah secara keseluruhan dominan tidak memenuhi syarat. Kondisi ekonomi dari responden menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan responden untuk dapat mewujudkan kondisi sanitasi dasar yang memenuhi syarat kesehatan. Kesimpulan pada penelitian ini ialah sebagian besar Kepala Keluarga di Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti memiliki pengetahuan kurang baik, sikap cukup dan tindakan yang kurang baik atas kepemilikan sanitasi dasar. Disarankan kepada masyarakat untuk melakukan tindakan lebih nyata dalam mencapai terlaksananya sarana sanitasi dasar melalui gotong royong, dan kepada Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe dan Instansi Terkait agar lebih meningkatkan edukasi dan promosi Kesehatan.

Kata kunci : Pengetahuan; Sikap; Tindakan; Sanitasi Dasar

---

### PENDAHULUAN

Kesehatan lingkungan menurut WHO (World Health Organization) adalah suatu keseimbangan ekologi yang ada pada manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia, definisi lingkungan menurut UU No.1 tahun 2011 adalah bagian dari pemukiman yang terdiri atas lebih dari satu satuan perumahan yang mempunyai prasarana, sarana, serta mempunyai fungsi penunjang kegiatan dikawasan perkotaan atau kawasan perdesaan.

Sanitasi dasar yaitu sanitasi minimum yang diperlukan untuk dapat menyehatkan lingkungan pemukiman yang meliputi penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia (jamban), pembuangan air limbah dan pengelolaan sampah (1). Sanitasi lingkungan ditujukan untuk memenuhi persyaratan lingkungan yang sehat dan nyaman. Lingkungan yang sanitasinya buruk dapat menjadi sumber dari berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan manusia, jika kesehatan terganggu maka kesejahteraan juga akan berkurang. Untuk itu, upaya sanitasi lingkungan menjadi bagian penting dalam menjaga kesehatan untuk kesejahteraan (2).

Indonesia adalah negara kepulauan dengan lebih dari 17.000 pulau dan memiliki kelembaban yang relatif berkisar antara 70-90%. Resiko atau penyakit kesehatan yang berbasis lingkungan umum terjadi didaerah tropis seperti penyakit yang ditularkan melalui vector (3). Kondisi sanitasi dasar yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko terjadinya berbagai macam penyakit, khususnya penyakit berbasis lingkungan seperti penyakit diare, kolera, typhoid fever, ascariasis, hepatitis A, dan penyakit kulit sebesar 78% kasus. Faktor utama yaitu air bersih, pembuangan kotoran manusia (jamban) dan pembuangan air limbah. Ketiga faktor tersebut jika dihubungkan dengan

perilaku lingkungan rumah yang tidak sehat maka mengakibatkan munculnya penyakit berbasis lingkungan (4).

Penanganan sanitasi lingkungan oleh pemerintah sampai saat ini masih menghadapi banyak kendala. Jumlah fasilitas yang ada tidak sebanding dengan pertumbuhan penduduk. Selain itu, masyarakat di banyak wilayah masih mempraktekkan perilaku hidup yang tidak sehat, seperti buang air besar di laut atau sungai yang airnya kotor, membuang sampah sembarangan dan lain-lain (5).

Pengaruh buruk dari lingkungan sebenarnya dapat dicegah dengan mengembangkan kebiasaan hidup sehat dan menciptakan sanitasi dasar lingkungan yang baik. Kebiasaan hidup sehat dilakukan dalam berbagai cara seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, membuang sampah pada tempatnya, membersihkan rumah dan halaman secara rutin, dan lain-lain. Kebiasaan tersebut dapat memutus siklus perkembangbiakan berbagai organisme pembawa penyakit (6). Pada dasarnya kenyamanan didalam bangunan dapat dirasakan secara fisik maupun non fisik. Kenyamanan fisik didasarkan pada kebutuhan standar. Adapun kenyamanan fisik meliputi temperatur atau suhu ruangan, kelembaban dan aliran udara (7).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan tahun 2019, sekitar 81% rumah tangga diperkotaan memiliki fasilitas sanitasi dasar, lebih tinggi dibandingkan 62% rumah tangga diperdesaan. Jarak sumur dengan jamban yang terlalu dekat dapat menyebabkan air sumur menjadi tercemar, sekitar 7% rumah tangga mempunyai jamban dengan jarak 7 meter, 30% rumah tangga diperkotaan memiliki jarak sumur ke tempat penampungan jamban kurang dari 7 meter, 63% memiliki jarak 7 meter atau lebih, dan 7% tidak tahu. Sedangkan diperdesaan, 72% rumah tangga memiliki jarak sumur ke tempat penampungan jamban kurang dari 7 meter, 20% jarak 7 meter atau lebih, dan 8% tidak tahu. Persentase rumah tangga yang memiliki sanitasi dasar meningkat dari 67% pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 menjadi 80% pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 (8). Provinsi Aceh memiliki 23 Kabupaten / kota, kabupaten yang memiliki tingkat kekumuhan tinggi di Provinsi Aceh yaitu Kabupaten Simeulue dengan persentase rumah tinggal kumuh dan tidak memiliki sanitasi sekitar 56% (9). Di Kota Lhokseumawe sendiri terdapat 4 Kecamatan yaitu Banda sakti, Muara dua, Muara satu dan Blang mangat. Salah satu Kecamatan yang memiliki tingkat kekumuhan sangat tinggi adalah Kecamatan Banda sakti Desa Pusong. Kawasan Pusong adalah permukiman tradisional pesisir yang secara tipologis merupakan model permukiman kumuh sepanjang pantai Lhokseumawe, kondisi fisik infrastruktur kawasan cukup buruk terutama drainase dan sistem sanitasi dasar rumah tangga. Mayoritas penduduk didesa Pusong dikategorikan penduduk miskin. Mata pencarian masyarakat didesa Pusong mayoritas adalah sebagai nelayan, pengolah ikan dan pedagang kecil, dan potensi sumber daya alam yang potensial adalah perikanan. Penelitian ini sudah pernah dilakukan di Universitas Sumatera Utara dan Universitas Diponegoro, namun hasil dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap sanitasi dasar masih kurang (10)(11). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui

gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan atas kepemilikan sanitasi dasar di Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti.

### METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap kepemilikan sanitasi dasar di Desa Pusong, Kecamatan Banda Sakti, Kota Lhokseumawe. Penelitian dilaksanakan pada Juli 2020 hingga Februari 2021, dengan populasi seluruh Kepala Keluarga (KK) yang berdomisili di wilayah tersebut. Sampel penelitian ditentukan secara acak sederhana (*simple random sampling*) menggunakan teknik undian, dengan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow berdasarkan proporsi prevalensi sebesar 78%, tingkat kepercayaan 95%, dan margin of error 10%, sehingga diperoleh jumlah minimum 65 KK yang kemudian ditambah 10% untuk mengantisipasi kehilangan data, menghasilkan total 72 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dan observasi langsung terhadap kondisi sanitasi dasar di setiap rumah tangga. Instrumen penelitian meliputi kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan tindakan, masing-masing menggunakan skala Guttman dan Likert yang telah diklasifikasikan ke dalam tiga kategori (baik, cukup, kurang), serta lembar observasi untuk menilai kondisi sarana sanitasi dasar mengacu pada indikator dari Kementerian Kesehatan RI. Data dianalisis secara univariat menggunakan teknik deskriptif untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti.

### HASIL

#### Hasil Penelitian

##### Karakteristik Subjek Penelitian

**Tabel 1, Karakteristik Subjek Penelitian**

| Karakteristik     | Frekuensi<br>(n) | Persentase<br>(%) |
|-------------------|------------------|-------------------|
| <b>Usia</b>       |                  |                   |
| 20 - 30 Tahun     | 5                | 6,9               |
| 31 - 40 Tahun     | 12               | 16,7              |
| > 40 Tahun        | 55               | 76,4              |
| <b>Total</b>      | <b>72</b>        | <b>100</b>        |
| <b>Pendidikan</b> |                  |                   |
| Tinggi            | 15               | 20,8              |
| Menengah          | 40               | 55,6              |
| Rendah            | 17               | 23,6              |
| <b>Total</b>      | <b>72</b>        | <b>100</b>        |

Berdasarkan data pada tabel 1 ditemukan dari 72 KK di Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti, responden paling banyak berusia ialah usia di atas 40 tahun dengan jumlah 55 responden (76,4 %),

selanjutnya diikuti oleh rentang usia 31-40 tahun dengan jumlah 12 responden (16,7%) dan rentang usia 20-30 tahun dengan jumlah 5 responden (6,9%). Untuk tingkat Pendidikan paling banyak ialah

Pendidikan Menengah dengan jumlah 40 responden (55,6%), selanjutnya diikuti oleh tingkat Pendidikan Rendah dengan jumlah 17 responden (23,6%), dan tingkat Pendidikan Tinggi dengan jumlah 15 responden (20,8%).

### **Analisa Univariat**

#### ***Gambaran Pengetahuan Masyarakat Atas Kepemilikan Sanitasi Dasar***

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan distribusi pengetahuan masyarakat atas kepemilikan sanitasi dasar sesuai pada tabel 4.2 dibawah ini

Tabel 2 Gambaran Pengetahuan Masyarakat Atas Kepemilikan Sanitasi Dasar di  
Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti

| Pengetahuan  | Frekuensi<br>(n) | Persentase<br>(%) |
|--------------|------------------|-------------------|
| Baik         | 15               | 20,8              |
| Cukup        | 10               | 13,9              |
| Kurang       | 47               | 65,3              |
| <b>Total</b> | 72               | 100               |

Berdasarkan hasil penelitian yang tertera pada tabel 2, didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat di Desa Pusong atas kepemilikan sanitasi dasar dalam kategori baik sebanyak 15 responden (20,8%). Masyarakat yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 10 responden (13,9%) dan masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 47 responden (65,3%).

#### ***Gambaran Sikap Masyarakat Atas Kepemilikan Sanitasi Dasar di Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti***

Tabel 3 Gambaran Sikap Masyarakat Atas Kepemilikan Sanitasi Dasar  
di Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti

| Sikap        | Frekuensi<br>(n) | Persentase<br>(%) |
|--------------|------------------|-------------------|
| Baik         | 29               | 40,3              |
| Cukup        | 34               | 47,2              |
| Kurang       | 9                | 12,5              |
| <b>Total</b> | 72               | 100               |

Tabel 3, diatas menunjukkan bahwa sikap masyarakat di Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti atas kepemilikan sanitasi dasar, pada kategori baik yaitu 29 responden (40,3%). Masyarakat yang memiliki sikap cukup berjumlah 34 responden (47,2%) dan masyarakat yang memiliki sikap kurang berjumlah 9 responden (12,5%).

### ***Gambaran Tindakan Masyarakat Atas Kepemilikan Sanitasi Dasar di Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti***

Tabel 4 Gambaran Tindakan Masyarakat Atas Kepemilikan Sanitasi Dasar  
di Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti

| Tindakan     | Frekuensi<br>(n) | Persentase<br>(%) |
|--------------|------------------|-------------------|
| Baik         | 12               | 16,7              |
| Cukup        | 11               | 15,3              |
| Kurang       | 49               | 68,1              |
| <b>Total</b> | 72               | 100               |

Berdasarkan hasil penelitian yang tertera pada tabel 4.4, menunjukkan hasil penelitian mengenai tindakan masyarakat di Desa Pusong yang menjadi responden memiliki tindakan yang baik atas kepemilikan sanitasi dasar yaitu 12 responden (16,7%). masyarakat yang memiliki tindakan cukup berjumlah 11 responden (15,3%) dan masyarakat yang memiliki tindakan kurang berjumlah 49 responden (68,1%).

### ***Sanitasi Dasar di Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti***

Tabel 5 Sanitasi Dasar di Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti

| Sanitasi Dasar               | Memenuhi syarat |      | Tidak memenuhi syarat |      |
|------------------------------|-----------------|------|-----------------------|------|
|                              | (n)             | (%)  | (n)                   | (%)  |
| Sarana air bersih            | 18              | 13,6 | 54                    | 86,4 |
| Sarana pembuangan tinja      | 7               | 5,3  | 65                    | 94,7 |
| Sarana pembuangan sampah     | 12              | 9,1  | 60                    | 90,9 |
| Sarana pembuangan air limbah | 17              | 12,9 | 55                    | 87,1 |

Berdasarkan hasil penelitian yang tertera pada tabel 5, penilaian pada beberapa indikator sanitasi dasar tersebut sesuai dengan pedoman teknis penilaian sanitasi dasar oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, maka kepemilikan sanitasi dasar dapat dikategorikan menjadi memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan kondisi sanitasi dasar diketahui bahwa responden (86,4%) memiliki sarana air bersih dan tidak memenuhi syarat kesehatan. Mayoritas responden (94,7%) tidak memiliki jamban leher angsa dan septik tank yang memenuhi syarat kesehatan. Mayoritas responden (87,1%) memiliki sarana pembuangan air limbah yang dialirkan ke selokan terbuka dan tidak memenuhi syarat kesehatan. Mayoritas responden (90,9%) memiliki sarana pembuangan sampah yang kedap air dan tidak memiliki tutup.

## **Pembahasan**

### **Gambaran Pengetahuan Masyarakat Atas Kepemilikan Sanitasi Dasar**

Hasil penelitian terhadap pengetahuan responden, maka didapat hasil (65,3%) berpengetahuan kurang tentang sanitasi dasar. Bila ditinjau dari tingkat pendidikan, responden yang paling banyak adalah responden yang berpendidikan menengah yaitu tamatan SMA, SMK dan MA. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa kurangnya pengetahuan dari responden atas kepemilikan sanitasi dasar adalah karena kurangnya promosi melalui iklan yang ditayangkan di televisi dan promosi kesehatan yang dilakukan oleh instansi pemerintah daerah setempat mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.

Dari hasil penelitian, sebagian masyarakat yaitu responden tidak mengetahui tentang pengertian sampah organik dan sampah anorganik serta cara penanganannya. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat belum mengenal istilah sampah organik dan sampah anorganik sehingga perlu diperkenalkan istilah yang baku tersebut kepada masyarakat.

### **Gambaran Sikap Masyarakat Atas Kepemilikan Sanitasi Dasar**

Berdasarkan hasil penelitian, sikap responden dengan kategori cukup. Sebagian responden (47,2%) memiliki sikap cukup atas kepemilikan sanitasi dasar. Hal ini dikarenakan sebagian responden pada dasarnya sudah cukup mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan sanitasi dasar, walaupun ada sebagian responden yang tidak setuju bila diberikan sanksi kepada masyarakat yang membuang sampah ke laut.

Apabila individu memiliki sikap yang positif terhadap suatu stimulus atau objek kesehatan maka ia akan memiliki sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu tersebut berada. Juga sebaliknya bila ia memiliki sikap yang negatif terhadap suatu objek, maka ia akan memiliki sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dalam individu tersebut berada.

### **Gambaran Tindakan Masyarakat Atas Kepemilikan Sanitasi Dasar**

Tindakan responden dari hasil wawancara yang dilakukan menunjukkan bahwa (16,7%) responden memiliki tindakan baik, sedangkan (15,3%) responden memiliki tindakan cukup dan (68,1%) lagi memiliki tindakan kurang baik tentang sanitasi dasar.

Secara logis, sikap akan ditunjukkan dalam bentuk tindakan, namun tidak dapat dikatakan bahwa sikap dan tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Artinya suatu pengetahuan dan sikap yang baik belum tentu terwujud dalam suatu tindakan yang baik pula (*over behavior*). Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) mengetahui adanya akibat yang buruk bila membuang sampah sembarangan ke selokan/sungai dan sebagian besar responden menyetujui perlunya diberi sanksi bagi masyarakat yang membuang sampah sembarang ke laut.



Perubahan perilaku atau tindakan baru itu akan terjadi melalui tahap-tahap atau proses perubahan yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan, artinya apabila pengetahuan baik dan sikapnya juga baik secara otomatis tindakan seseorang tersebut pasti akan baik pula (12).

### **Kepemilikan Sanitasi Dasar**

Berdasarkan hasil observasi penelitian atas kepemilikan sanitasi dasar terhadap penilaian pada indikator sanitasi dasar tersebut sesuai dengan pedoman teknis penilaian sanitasi dasar oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, maka kepemilikan sanitasi dasar dapat dikategorikan menjadi memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat, dapat diketahui bahwa responden (86,4%) memiliki sarana air bersih dan tidak memenuhi syarat kesehatan. Mayoritas responden (94,7%) tidak memiliki jamban leher angsa dan septik tank yang memenuhi syarat kesehatan. Mayoritas responden (87,1%) memiliki sarana pembuangan air limbah yang dialirkan ke selokan terbuka dan tidak memenuhi syarat kesehatan. Mayoritas responden (90,9%) memiliki sarana pembuangan sampah yang kedap air dan tidak memiliki tutup.

Hal tersebut menimbulkan masalah sosial yang serius dan dapat membuat lingkungan menjadi kumuh (*slum area*) yang erat dengan kemiskinan, sanitasi dasar yang buruk sehingga mengakibatkan tidak tersedianya sarana air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, sarana pembuangan air limbah yang dialirkan ke selokan terbuka dan tidak memenuhi syarat kesehatan, tumpukan sampah yang terdapat dibawah rumah masyarakat, sehingga dapat menimbulkan tumbuhnya berbagai vektor penyakit akibat dari buruknya sanitasi dasar.

Sarana air bersih dapat menjadi media penular berbagai penyakit yang dibawa oleh air apabila sarana tersebut tidak *sanitier*. Sarana air bersih selain kuantitasnya, kualitasnya harus memenuhi standar yang berlaku, untuk mencegah terjadinya serta meluasnya penyakit bawaan air. Akan tetapi, air yang sudah bersih seringkali ditampung di tempat air yang tidak bersih atau mudah terkontaminasi, maka air yang telah aman atau sehat akan menjadi berbahaya kembali (13)

Sarana pembuangan tinja / jamban yang *sanitier* merupakan salah satu kegiatan dalam rangka penyehatan lingkungan. Agar tidak berperan sebagai penularan penyakit, tinja harus dibuang dengan cara ditampung serta diolah pada suatu lubang dalam tanah / bak tertutup yang tidak terjangkau oleh lalat, tikus, dan kecoa, serta harus berjarak minimal 10 meter dari sumber air bersih (14).

Sarana pembuangan air limbah dimaksudkan agar tidak ada air yang tergenang di sekitar rumah masyarakat, sehingga tidak menjadi tempat perindukan serangga atau dapat mencemari lingkungan maupun sumber air, sarana air limbah termasuk air bekas mandi, bekas cuci pakaian, maupun perabot dan bahan makanan, dan lain-lain. Air ini mengandung banyak sabun ataupun detergen dan mikroorganisme. Selain itu, ada juga air limbah yang mengandung tinja dan urin manusia. Tinja dan urin ini jauh lebih berbahaya karena mengandung banyak kuman pathogen (15).



Sarana pembuangan sampah harus memenuhi syarat-syarat kesehatan dengan tujuan agar tempat tidak menjadi sarang atau berkembang biaknya serangga ataupun penularan penyakit (*vektor*). Kondisi tempat pembuangan sampah yang dapat berpotensi menimbulkan pertumbuhan vektor penyakit akibat tempat sampah yang tidak memiliki tertutup, berbau, serta dibiarkan berserakan hal tersebut akan mengakibatkan lalat maupun serangga lainnya yang akan membawa kuman atau bakteri penyebab penyakit (15).

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Karakteristik umum dari responden berdasarkan umur yang paling banyak terdapat pada persentase umur > 40 tahun yaitu 76,4%. Persentase Pendidikan responden yang paling banyak ialah tingkat pendidikan menengah yaitu 55,6%.
2. Gambaran pengetahuan responden atas kepemilikan sanitasi dasar di Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti sebagian besar berada pada kategori kurang baik yaitu 65,3%. Sebagian besar sikap responden berada pada kategori cukup yaitu 47,2%, dan tindakan responden sebagian besar berada pada kategori kurang baik yaitu 68,1%.
3. Kondisi sanitasi dasar pada penduduk di Desa Pusong Kecamatan Banda Sakti untuk sarana air bersih, sarana pembuangan tinja / jamban, sarana tempat pembuangan sampah, dan sarana pembuangan air limbah secara keseluruhan dominan tidak memenuhi syarat

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Davis C., Oakley D, Sochalski JA. Leadership for expanding medicine influence on health. J Med Adm. 1982;12(1):15–21.
2. Azwar A. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Jakarta: FK UI: Mutiara Sumber Widya Jaya; 2016.
3. DEPKES.RI. Observasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2018. 2018;(9):170–231.
4. Budiman C. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC; 2017. 135-145 p.
5. DEPKES.RI. Persyaratan kesehatan tempat-tempat umum, Direktorat Jendral, Jakarta: Universitas Indonesia. Library > Teks book. 2015. 63-77 p.
6. Departemen Kesehatan. Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2018. 63-212 p.
7. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2015. 170 p.
8. Kementerian Kesehatan. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. 2019;1–634.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Data kondisi dan karakteristik tahun 2019. Gambaran

Provinsi Aceh. 2019;9–138.

10. Notoatmodjo S. Sanitasi Dasar. Rineka Cipta; 2015. 7-370 p.
11. BAPPEDA. Laporan Monitoring Bappeda 2019. Pemukim kumuh dan Perumah di kota Lhokseumawe. 2019;53(9):689–99.
12. Notoatmodjo S. Pengantar Tindakan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta; 2017. 13-38 p.
13. SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia). Laporan Tingkat kekumuhan di Indonesia. 2019;14(6):55–168.
14. Azwar S. Teori sikap dan pengukurannya. Jakarta: EGC; 2016. 50-61 p.
15. Juli Soemirat S. kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2017.