

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN
(*OPEN DEFECATION*) MASYARAKAT DI DESA BENDO
KECAMATAN KAPAS KABUPATEN BOJONEGORO
BERDASARKAN TEORI LAWRENCE GREEN**

PENELITIAN NONEXPERIMENTAL



Oleh :

**LIA FADLILATI MAULIDA
NIM : 010610108 B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN
(*OPEN DEFECATION*) MASYARAKAT DI DESA BENDO
KECAMATAN KAPAS KABUPATEN BOJONEGORO
BERDASARKAN TEORI LAWRENCE GREEN**

PENELITIAN NONEXPERIMENTAL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

LIA FADLILATI MAULIDA

NIM : 010610108 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2010

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 05 Agustus 2010

Yang Menyatakan

Lia Fadlilati Maulida
010610108 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal, 05 Agustus 2010

Oleh

Pembimbing I

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP. 196611212000032001

Pembimbing II

Ira Suarilah, S.Kp
NIK. 139040673

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI TELAH DIUJI

Pada tanggal 10 Agustus 2010

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 196701012000031002

Anggota : 1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 196611212000032001

2. Ira Suarilah, S.Kp (.....)
NIK. 139040673

Mengetahui,
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

MOTTO

Jangan berharap untuk berhasil
sebelum berhasil dalam berharap

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Faktor Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (*Open Defecation*) Masyarakat di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro Berdasarkan Teori Lawrence Green”.

Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak yang telah banyak membantu. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menyelesaikan studi.
2. dr. Utami Sanjaya selaku Kepala Puskesmas Tanjungharjo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro beserta staf yang telah memberikan kesempatan dan bantuannya sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
3. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, sebagai dosen pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan, arahan serta saran sampai selesainya penulisan skripsi ini.

4. Ibu Ira Suarilah, S.Kp, sebagai dosen pembimbing anggota yang telah menyediakan waktu untuk memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini dengan penuh kesabaran.
5. Ibu Dwi Sri H, Amd.Keb, selaku pemegang program ODF (*Open Defecation Free*) Desa Bendo yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis selama proses penelitian.
6. Bapak Andi Prabowo, selaku Kepala Desa Bendo yang telah memberikan kesempatan dan bantuannya dalam penelitian ini.
7. Abah dan Ibukku tercinta, terimakasih yang tak terhingga atas semua yang telah engkau berikan, cinta, kasih sayang, motivasi, nasihat dan doa yang selalu engkau panjatkan untuk ananda. Semoga Allah membalas semuanya dengan syurgaNya.
8. Ketiga kakakku tersayang; Mbak Us, Mas Oem, dan Mas Joened yang telah ikhlas memberi dukungan, perhatian, serta semangatnya selama penulis menyelesaikan studi ini.
9. Furoh yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis mencari literatur dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Mila, Ika, Eka, Phia, Surotul, Tomi, Gezti, Izzati, makasih atas dukungan dan semangat yang telah kalian berikan. I'll never forget u all.
11. Semua teman seperjuanganku: Dheasy, Yeni, Anis, Evi, Mimin, Nuril, Arif, Tian, Yuni, Diah, Dhena, terimakasih atas dukungan, semangat, dan bantuan yang telah kalian berikan selama ini, takkan kulupakan perjuangan yang kita lakukan bersama-sama selama ini.

12. Saudara-saudaraku 4 Fiveteen; Puji dan Sesar (terimakasih atas pengorbanan kalian pada malam pertama tarawih kita), Anis (makasih printnya), Heln (makasih buat excelnya), dan semuanya yang ada di KTB4/15 atas keceriaan, semangat, dan do'a kepada penulis. Hesti (makasih udah bantu ngedit abstraknya) dan Akhid yang udah rela meluangkan waktunya buat bantu nyari data awal.
13. Mbak Ros, Pak Dhe Agus (makasih sudah mendampingiku selama penelitian), Pak Sholeh (terimakasih atas informasi yang diberikan), Mbak Ruri, Mbak Erni, Mbak Galuh (terimakasih bimbingan dan dukungannya selama penulisan skripsi ini).
14. Seluruh masyarakat Desa Bendo yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
15. Seluruh staf FKp UNAIR, teman-teman PSIK A6 serta semua pihak yang telah banyak membantu penulis selama penyusunan skripsi.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuannya kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi yang mungkin masih jauh dari kesempurnaan ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan untuk perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, Agustus 2010

Penulis

ABSTRACT**FACTOR ANALYSIS OF OPEN DEFECATION BEHAVIOR IN
COMMUNITY AT DESA BENDO KECAMATAN KAPAS KABUPATEN
BOJONEGORO BASED ON LAWRENCE GREEN THEORY**

Nonexperimental Study

By : Lia Fadlilati Maulida

Open defecation can spread of illness. One of the way to reach the millennium development goals target is helping and increasing the healthy life, like stopping open defecation practice. The fact is open defecation behavior at Desa Bendo reach 74,32% of all community. The main purpose of this research is to analyze behavioral factor of open defecation in community, there are communities knowledge, attitude, education stage, value, some supporting factors; the presents of latrine, latrine building facility, and motivation to build latrine, the role of community figure and health care provider. This research was done in nonexperimental design. The collected sample was population according to inclusion criteria was 70 respondents, afterwards each respondent were asked to filled up the questionnaire, then analyzed by content analysis and percentage. The result showed that most of society (63%) have good knowledge about health defecation behavior. Most of society also have positive attitude (51%), the majority education stage in society is elementary graduate (43%), negative value of community that have open defecation behavior (54%), beside that, the role of community and health care provider was very low. It can be concluded, the high of open defecation in Desa Bendo was caused by the role of community figure and health care provider still very low, the less supporting factors, the negative assumption that open defecation is a common behavior and low education stage. So, it is very necessary to increase the community awareness about the importance of latrine like smart challenge, latrine social gathering by community dedication programs.

Keywords : *community behavior, open defecation*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Perilaku	8
2.1.1 Definisi perilaku	8
2.1.2 Klasifikasi perilaku	8
2.1.3 Domain perilaku	9
2.1.4 Perubahan (adopsi perilaku dan indikatornya)	13
2.1.5 Perilaku kesehatan	14
2.1.6 Teori yang berhubungan dengan perilaku	16
2.2 Konsep Buang Air Besar Sembarangan (<i>open defecation</i>)	26
2.2.1 Pembuangan kotoran manusia (<i>human excreta disposal</i>)	26
2.2.2 Perilaku buang air besar sembarangan dan kesehatan masyarakat	28
2.3 Faktor-Faktor Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (<i>open defecation</i>)	34
2.4 Konsep Teori Lawrence Green	38

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	42
3.1 Kerangka Konseptual	42
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual	43
BAB 4 METODE PENELITIAN	45
4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i>	45
4.3.1 Populasi	45
4.3.2 Sampel	46
4.3.3 <i>Sampling</i>	47
4.3 Identifikasi Variabel	48
4.4.1 Variabel penelitian	48
4.4.2 Definisi operasional	48
4.4 Instrumen Penelitian	51
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	53
4.6 Prosedur Pengumpulan Data	53
4.7 Kerangka Kerja	55
4.8 Analisis Data dan Etika Penelitian	56
4.8.1 Analisis data	56
4.8.2 Etika penelitian	61
4.9 Keterbatasan	62
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	63
5.1 Hasil Penelitian	63
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	63
5.1.2 Karakteristik demografi responden	68
5.1.3 Variabel Yang Diukur	70
5.2 Pembahasan	80
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	90
6.1 Kesimpulan	90
6.2 Saran	92
Daftar Pustaka	93
Lampiran	96

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Stimulus Organisme (Notoatmodjo, 2007)	18
Gambar 2.2 Teori Festinger (Notoatmodjo, 2007)	19
Gambar 2.3 Jalur pemindahan kuman penyakit dari tinja ke pejamu yang baru (Wagner dan Lanoix, 1958 dalam Soeparman dan Suparmin, 2002).....	29
Gambar 2.4 Pemutusan mata rantai penularan penyakit dari tinja (PHAST Manual, after Wagner and Lanoix, 1958)	31
Gambar 2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, menurut Lawrence Green, 1980 (Notoatmodjo, 2010)	39
Gambar 2.6 Hubungan status kesehatan, perilaku, dan promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2003)	41
Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis faktor perilaku buang air besar sembarangan (<i>open defecation</i>) masyarakat di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro berdasarkan teori Lawrence Green, 1980	42
Gambar 4.1 Kerangka kerja analisis faktor perilaku buang air besar sembarangan (<i>open defecation</i>) masyarakat di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro berdasarkan teori Lawrence Green, 1980	55
Gambar 5.1 Kepala keluarga yang memiliki jamban di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (April, 2010).....	64
Gambar 5.2 Peta Desa Bendo (2009)	65
Gambar 5.3 Kegiatan masyarakat Desa Bendo di aliran sungai apur, Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (30 April 2010)	66
Gambar 5.4 Tokoh masyarakat yang memiliki jamban di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (2010).....	67
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (<i>open defecation</i>) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010).....	68
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan usia masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (<i>open defecation</i>) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010)	69
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (<i>open defecation</i>) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010)	69

Gambar 5.8	Distribusi tingkat pengetahuan masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (<i>open defecation</i>) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010).....	70
Gambar 5.9	Distribusi sikap masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (<i>open defecation</i>) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010).....	71
Gambar 5.10	Distribusi tingkat pendidikan masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (<i>open defecation</i>) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010).....	72
Gambar 5.11	Distribusi nilai masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (<i>open defecation</i>) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010).....	72
Gambar 5.12	Distribusi faktor pendukung masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (<i>open defecation</i>) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010).....	75
Gambar 5.13	Distribusi peran tokoh masyarakat terkait perilaku buang air besar sembarangan (<i>open defecation</i>) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010).....	79
Gambar 5.14	Distribusi peran petugas kesehatan terkait perilaku buang air besar sembarangan (<i>open defecation</i>) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010).....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Beberapa penyakit menular pada manusia yang tinja atau limbah cair mungkin berperan sebagai reservoir atau sumber infeksi.....	32
Tabel 4.1	Definisi operasional analisis faktor perilaku buang air besar sembarangan (<i>open defecation</i>) masyarakat di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro berdasarkan teori Lawrence Green	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data	96
Lampiran 2	Surat ijin pelaksanaan penelitian	97
Lampiran 3	Lembar permohonan menjadi responden penelitian	98
Lampiran 4	Lembar persetujuan menjadi responden	99
Lampiran 5	Lembar kuesioner	100
Lampiran 6	Hasil tabulasi data responden	106
Lampiran 7	Hasil tabulasi pengetahuan	111
Lampiran 8	Hasil tabulasi sikap	113
Lampiran 9	Hasil tabulasi nilai (<i>value</i>)	117
Lampiran 10	Hasil tabulasi faktor pendukung	119
Lampiran 11	Hasil tabulasi peran tokoh masyarakat	121
Lampiran 12	Hasil tabulasi peran petugas kesehatan	123
Lampiran 13	Hasil kuesioner pertanyaan terbuka	125

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu kunci utama untuk mencapai target pembangunan MDG (*Millenium Development Goals*) adalah dengan memperbaiki atau meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, antara lain mencuci tangan pakai sabun, menghentikan praktek buang air besar sembarangan, membuang sampah pada tempatnya dan mengelola sampah/ limbah dengan baik (Aide Medicale Internationale, 2009). Kesehatan Indonesia diarahkan untuk mencapai visi Indonesia sehat 2010 yaitu masa depan di mana bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan sehat, penduduknya berperilaku bersih dan sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Perilaku sehat adalah perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah faktor resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial, 2002). Dilihat dari segi kesehatan masyarakat, masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok untuk sedini mungkin diatasi. Kotoran manusia (*faeces*) adalah sumber penyebaran penyakit yang multikompleks. Penyebaran penyakit yang bersumber pada *faeces* dapat melalui berbagai macam jalan atau cara. Peranan tinja dalam penyebaran penyakit sangat besar, disamping dapat langsung mengkontaminasi makanan, minuman, sayuran, air, tanah, dan bagian-bagian tubuh kita dapat terkontaminasi oleh tinja tersebut. Benda-benda yang telah terkontaminasi oleh tinja dari seseorang yang

sudah menderita suatu penyakit tertentu ini tentu akan menjadi penyebab penyakit bagi orang lain. Kurang perhatian penduduk terhadap pengelolaan tinja disertai dengan cepatnya pertambahan penduduk, jelas akan mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan melalui tinja (Notoatmodjo, 2003), sedangkan penyakit diare selalu masuk 10 besar penyakit di Bojonegoro (Dinkes Kabupaten Bojonegoro, 2010).

Data terakhir yang dikeluarkan Depkes, 30% masyarakat Indonesia yang berusia di atas 10 tahun masih melakukan buang air besar sembarangan. Bila dikonversi dengan jumlah penduduk Indonesia, maka ada sekitar 70 juta orang Indonesia yang mempunyai kebiasaan tersebut (Ulfah, 2009). Menurut data dari Puskesmas Tanjungharjo tahun 2010, Desa Bendo menduduki urutan pertama terjadinya *open defecation* (buang air besar sembarangan) diantara wilayah lain dalam cakupan Puskesmas Tanjungharjo. Persentase *open defecation* (buang air besar sembarangan) di desa tersebut mencapai 74,32% dari seluruh masyarakat Desa Bendo dan 75,6% dari 977 keluarga di Desa Bendo, sedangkan target dari ODF (*open defecation free*) adalah 100% rumah tangga mempunyai dan menggunakan jamban sehat. Penyakit diare (4,49 %) dan penyakit kulit infeksi (2,89%) selalu menjadi 10 besar penyakit di Kabupaten Bojonegoro (Dinkes Bojonegoro, 2010), dalam kunjungan Pustu Desa Bendo penyakit kulit infeksi (6,9%) dan diare (2,6%) juga masuk dalam 10 penyakit terbanyak kunjungan Pustu Desa Bendo tahun 2009.

Berdasarkan penelitian yang ada, seorang 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 atau 194.000 ton, maka bila pengelolaan tinja tidak baik, jelas penyakit akan mudah tersebar (Notoatmodjo, 2003). Tinja atau limbah manusia dapat menghasilkan biogas yang menghasilkan gas metan (CH₄) yang mampu menyalakan api kompor, sebagaimana gas alam elpiji yang biasa digunakan di rumah tangga (Wendrawan, 2009). Dalam ilmu kesehatan lingkungan, dari berbagai jenis kotoran manusia, yang lebih dipentingkan adalah tinja (*faeces*) dan air seni (*urine*) karena kedua bahan buangan ini memiliki karakteristik tersendiri dan dapat menjadi sumber penyebab timbulnya berbagai macam penyakit pencernaan (Azwar, 1995). Desa Bendo banyak dialiri oleh aliran sungai yaitu sungai apur. Masyarakat Desa Bendo banyak yang melakukan kegiatan di aliran sungai apur, masyarakat menggunakan sungai tersebut untuk mandi, mencuci pakaian dan buang air besar sembarangan. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia karena buang air besar sembarangan antara lain: tipus, disentri, kolera, bermacam-macam cacing (gelang, kremi, tambang, pita), *schistosomiasis*, *scabies*, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003). Penyakit yang berasal dari tinja manusia dapat menyebar melalui kontak kotoran manusia dengan/ serangga (misalnya lalat), terjadi kontak antara air tanah dengan kotoran manusia, dan kontak antara air permukaan (air sungai, air hujan, air danau) dengan kotoran manusia. Beberapa penyakit langsung yang dapat ditimbulkan adalah diare dan *scabies*, sedangkan penyakit yang tidak langsung terkait dengan kurang gizi pada anak balita (Soedjono, 2009). Dari data Dinkes Bojonegoro penyakit diare (4,49%) selalu menjadi 10 besar penyakit di Bojonegoro dan data dari Pustu Desa Bendo ditemukan kasus baru typhoid sebanyak 7 kasus, penyakit diare (2,6%) dan infeksi kulit (6,9%) menjadi 10

besar penyakit terbanyak kunjungan Puskesmas, BGM (Bawah Garis Merah) 4,69% dan gizi buruk 1,08% (Pustu Desa Bendo, 2009).

Pemerintah Kabupaten Bojonegoro telah melakukan upaya melalui INPRES SAMIJAGA (Sarana Air Minum dan Jamban Keluarga) tahun 1974 berupa proyek fisik, namun berdasarkan evaluasi dianggap tidak berhasil karena sarana tidak dimanfaatkan oleh masyarakat yang disebabkan tidak ada upaya merubah perilaku masyarakat. Di Kabupaten Bojonegoro pemicuan CLTS (*Community Total Lead Sanitation*) di 15 desa pada tahun 2006 dan pada tahun 2007 dilakukan di 6 desa dengan anggaran dari bank dunia, namun jumlah desa di Bojonegoro adalah 430 desa, sehingga banyak yang belum tercakup dalam program CLTS (*Community Total Lead Sanitation*), termasuk Desa Bendo. Pada tahun 2009 pemerintah mencanangkan program SToPS (Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi) dengan Gertak Berantas BAB (Buang Air Besar) Sembarangan Menuju Bojonegoro ODF (*Open Defecation Free*) untuk mempercepat kepemilikan jamban oleh masyarakat. Di Desa Bendo sendiri program yang dilakukan oleh Pustu Desa Bendo adalah penyuluhan tentang jamban sehat dan sosialisasi program jamban murah, namun kurang mendapat perhatian dari masyarakat. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis perilaku buang air sembarangan sembarangan masyarakat Desa Bendo, akan tetapi sampai saat ini faktor-faktor perilaku tersebut masih belum jelas. Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Green (1980). Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung (*enabling*), dan faktor pendorong (*reinforcing*).

Penelitian ini menggunakan teori Lawrence Green karena teori Lawrence Green sesuai dengan masalah perilaku kesehatan yaitu perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo. Masalah dalam penelitian ini adalah perilaku buang air besar sembarangan masyarakat Desa Bendo adalah sebesar 74,32%. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor perilaku buang air sembarangan di Desa Bendo, Kecamatan Kapas, Kabupaten Bojonegoro dengan pendekatan teori dari Lawrence Green.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran faktor perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) berdasarkan teori Lawrence Green di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) berdasarkan teori Lawrence Green di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor pengetahuan masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro

2. Mengidentifikasi faktor sikap masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro
3. Mengidentifikasi faktor nilai masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro
4. Mengidentifikasi faktor tingkat pendidikan masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro
5. Mengidentifikasi faktor pendukung masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro.
6. Mengidentifikasi peran tokoh masyarakat pada masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro.
7. Mengidentifikasi peran petugas kesehatan pada masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam mengembangkan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan kesehatan komunitas yang berkaitan dengan perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bermanfaat sebagai data dasar bagi tenaga kesehatan dalam upaya program bebas buang air besar sembarangan (*open defecation free*)
2. Bermanfaat bagi Dinas Kesehatan, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dalam menganalisis program apa yang dapat digunakan untuk mencapai program bebas buang air besar sembarangan (*open defecation free*)
3. Bermanfaat bagi masyarakat untuk meningkatkan status kesehatannya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan mengenai konsep teori yang mendasari atau mendukung penelitian yaitu tentang 1) Konsep perilaku, 2) Konsep buang air besar sembarangan (*open defecation*), 3) Faktor-faktor perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*), 4) Konsep teori Lawrence Green.

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi perilaku

Perilaku dari sudut pandang biologis adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan, yang mempunyai benteng sangat luas baik yang dapat diamati secara langsung atau tidak langsung (Notoatmodjo, 2003). Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia (Purwanto, 1998). Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengetahuan serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/ reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Sarwono, 2004).

2.1.2 Klasifikasi perilaku

Benyamin Bloom (1908) dikutip oleh Notoatmodjo (2003) berpendapat bahwa perilaku dapat diklasifikasikan dalam tiga bidang untuk kepentingan tujuan pendidikan yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor.

Perilaku dapat dibedakan menjadi :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terhadap pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3 Domain perilaku

Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua, yakni :

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya.

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam 3 (tiga) domain yakni : a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam

perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari.

2) Memahami

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

4) Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5) Sintesis

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan baru.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/ objek.

2. Sikap (*attitude*)

Menurut Berkowitz (1972), Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada suatu objek (Azwar, 2008).

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan menurut Walgito (2003), sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai obyek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya.

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*ten to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dalam sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

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

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

Menurut Katz (1964) dalam Walgito (2003), sikap mempunyai fungsi yaitu :

- 1) Fungsi instrumental atau fungsi manfaat : Fungsi ini berkaitan dengan sarana tujuan. Di sini sikap merupakan sarana untuk mencapai tujuan.
- 2) Fungsi pertahanan ego : merupakan sikap yang diambil seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya.
- 3) Fungsi ekspresi nilai : Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada yang ada pada dirinya.
- 4) Fungsi pengetahuan : Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti, dengan pengalaman-pengalamannya untuk memperoleh pengetahuan.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Praktik mempunyai beberapa tingkatan antara lain :

- 1) Persepsi (*perception*) : mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang berhubungan dengan tindakan yang akan diambil
- 2) Respon terpimpin (*guide response*) : melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
- 3) Mekanisme (*mechanism*) : melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu sudah merupakan kebiasaan.
- 4) Adopsi (*adoption*) : suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.1.4 Perubahan (adopsi perilaku dan indikatornya)

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori, seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap :

1) Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru) maka dia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadi :

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit
2. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat
3. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

2) Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau obyek. Indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti diatas yakni :

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit
2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat
3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

3) Tindakan

Setelah mengetahui stimulus atau obyek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dia melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya.

2.1.5 Perilaku kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner, maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan, dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, menurut Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok.

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu :

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.

- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
 - c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*). Perilaku ini merupakan upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
 3. Perilaku kesehatan lingkungan
Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Menurut Becker (1979) dalam Notoadmodjo (2003), klasifikasi lain perilaku kesehatan antara lain :

1. Perilaku kesehatan (*health behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, termasuk pencegahan penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan dan sanitasi.

2. Perilaku sakit (*illness behavior*) yaitu segala tindakan yang dilakukan seorang individu yang merasa sakit, untuk mengenal kesehatan dan rasa sakitnya, kemampuan mengidentifikasi penyakit, penyebab dan usaha pencegahan.
3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*), yaitu segala tindakan yang dilakukan individu saat sakit untuk memperoleh kesembuhan.

2.1.6 Teori yang berhubungan dengan perilaku

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Perubahan perilaku merupakan tujuan pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lainnya. Banyak teori tentang perubahan perilaku ini, antara lain akan diuraikan dibawah.

Menurut Notoatmodjo (2007), teori perubahan perilaku ada 3 macam yaitu:

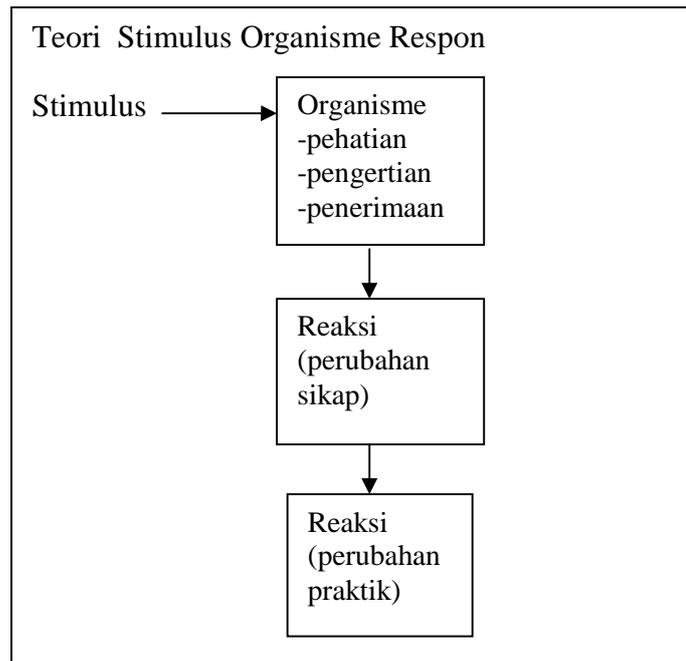
1. Teori Stimulus-Organisme-Respons (SOR)

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, dan gaya bicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, masyarakat.

Hosland, *et al* (1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

1. Rangsang (stimulus) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak dapat diterima atau ditolak berarti stimulus tersebut tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
2. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
3. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
4. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila rangsang (stimulus) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini, faktor *reinforcement* memegang peranan penting. Proses perubahan perilaku berdasarkan teori SOR ini dapat digambarkan seperti di bawah (lihat bagan).



Gambar 2.1 Teori Stimulus Organisme Respon (Notoatmodjo, 2007)

2. Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Teori Festinger (1957) ini sebenarnya sama dengan konsep *imbalance* (ketidakseimbangan). Hal ini berarti bahwa keadaan *cognitive dissonance* merupakan keadaan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan pada diri individu maka berarti sudah tidak terjadi ketegangan diri lagi dan keadaan ini disebut *consonance* (keseimbangan). *Dissonance* (ketidakseimbangan) terjadi karena dalam diri individu terdapat 2 elemen kognisi yang saling bertentangan. Elemen kognisi adalah pengetahuan, pendapat atau keyakinan. Apabila individu menghadapi suatu stimulus atau objek dan stimulus tersebut menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda/ bertentangan dalam diri individu sendiri maka terjadi *dissonance*.

$$Dissonance = \frac{\text{Pentingnya stimulasi x jumlah kognitif } dissonance}{\text{Pentingnya stimulasi x jumlah kognitif } consonance}$$

Gambar 2.2 Teori Festinger (Notoatmodjo, 2007)

3. Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung pada kebutuhan. Menurut Katz (1960) perilaku dilatar belakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Katz berasumsi bahwa:

- 1) Perilaku memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan membeikan pelayanan terhadap kebutuhan.
- 2) Perilaku berfungsi sebagai *defense mechanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungan.
- 3) Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan pemberi arti
- 4) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif pada diri seseorang dalam menjawab suatu situasi.

Teori ini meyakinkan bahwa perilaku mempunyai nilai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu, dan senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhannya.

4. Teori Kurt Lewin

Lewin (1970) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restining forces*). Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam

diri seseorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang yakni:

- 1) Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan.
- 2) Kekuatan-kekuatan penahan menurun. Hal ini akan terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.
- 3) Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas akan terjadi perubahan perilaku.

Beberapa teori untuk mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, selain teori dari Lawrence Green antara lain:

1. Teori Snehandu B. Kar

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari (Notoatmodjo, 2007):

- a) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
- b) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- c) Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)

- d) Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- e) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

Uraian diatas dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\mathbf{B} = \mathbf{f} (\mathbf{BI}, \mathbf{SS}, \mathbf{AL}, \mathbf{PA}, \mathbf{AS})$$

Dimana:

B = *Behaviour*

AI = *Accessibility*

f = *Function*

PA = *Personal Autonomy*

BI = *Behaviour Intention*

AS = *Action Situation*

SS = *Social Support*

Disimpulkan bahwa perilaku keesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/ bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku/ bertindak atau tidak berperilaku/ tidak bertindak. Seorang ibu yang tidak mau ikut KB, mungkin karena ia tidak ada minat dan niat terhadap KB (*behavior intention*), atau barangkali juga karena tidak ada dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*). Mungkin juga karena kurang atau tidak memperoleh informasi yang kuat tentang KB (*accessibility of information*), atau mungkin ia tidak mempunyai kebebasan untuk menentukan, misalnya harus tunduk kepada suaminya, mertuanya atau orang lain yang ia segani (*personal autonomy*). Faktor lain yang mungkin menyebabkan ibu ini tidak ikut KB adalah karena

situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan, misalnya alasan kesehatan (*action situation*).

2. Teori WHO

Tim kerja dari WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu karena adanya 4 alasan pokok, yaitu :

1. Sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu
2. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain
3. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang
4. Nilai (*value*).

Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

1. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa api itu panas setelah memperoleh pengetahuan bahwa api itu panas setelah memperoleh pengalaman, tangan atau kakinya kena api. Seorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya kena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangganya tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio.

2. Kepercayaan

Kepercayaan sering di peroleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan waktu melahirkan.

3. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan yang nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan yang telah disebutkan diatas.

- a. Sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu. Misalnya, seorang ibu yang anaknya sakit, segera ingin membawanya ke puskesmas, tetapi pada saat itu tidak mempunyai uang sepeserpun sehingga ia gagal membawa anaknya ke puskesmas.
- b. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain. Seorang ibu tidak mau membawa anaknya yang sakit keras ke rumah sakit, meskipun ia mempunyai sikap yang positif terhadap RS, sebab ia teringat akan anak tetangganya yang meninggal setelah beberapa hari di RS.
- c. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Seorang akseptor KB dengan alat kontrasepsi IUD mengalami perdarahan. Meskipun sikapnya

sudah positif terhadap KB, tetapi ia kemudian tetap tidak mau ikut KB dengan alat kontrasepsi apapun.

d. Nilai. Dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat. Misalnya, gotong royong adalah suatu nilai yang selalu hidup di masyarakat.

4. Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, para ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.

5. Sumber-sumber daya (*resources*)

Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau sekelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.

6. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam

waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan diatas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini. Perilaku yang sama diantara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda. Misalnya, alasan masyarakat tidak mau berobat ke puskesmas. Mungkin karena tidak percaya terhadap puskesmas, mungkin takut pada dokternya, mungkin tidak tahu fungsinya puskesmas, dan lain sebagainya.

Secara sederhana dapat diilustrasikan sebagai berikut :

$$\mathbf{B = f (TF, PR, R, C)}$$

Di mana :

B = Behaviour

F = function

TF = Thoughts and feeling

PR = Personal reference

R = Resources

C = Culture

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pemikiran dan perasaan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan referensi dan sumber-sumber atau fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku dan kebudayaan masyarakat. Seseorang yang tidak mau membuat jamban keluarga, atau tidak mau buang air besar dijamban,

mungkin karena ia mempunyai pemikiran dan perasaan yang tidak enak kalau buang air besar di jamban (*thoughts and feeling*) atau barangkali karena tokoh idolanya juga tidak membuat jamban keluarga sehingga tidak ada orang yang menjadi referensinya (*personal reference*). Faktor lain juga mungkin karena langkah sumber-sumber yang diperlukan atau tidak mempunyai biaya untuk membuat jamban keluarga (*resource*). Faktor lain lagi mungkin karena kebudayaan (*culture*), bahwa jamban keluarga belum merupakan budaya masyarakat.

2.2 Konsep Buang Air Besar Sembarangan

2.2.1 Pembuangan kotoran manusia (*human excreta disposal*)

Buang air besar sembarangan adalah buang air besar di tempat yang terbuka (Koss, 2010). Pembuangan tinja (*excreta*) merupakan bagian penting dalam usaha kesehatan lingkungan (Sjarkawi, 1997). Pembuangan kotoran manusia yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran “*water borne disease*” (Entjang, 1997). Tinja adalah bahan buangan yang dikeluarkan dari tubuh manusia melalui anus sebagai sisa dari proses pencernaan makanan di sepanjang sistem saluran pencernaan (*tractus digestifus*). Beberapa kepustakaan menyebut tinja dengan istilah kotoran manusia. Istilah ini sebenarnya kurang tepat karena pengertiannya mencakup seluruh bahan buangan yang dikeluarkan dari tubuh manusia termasuk karbon dioksida (CO₂) yang dikeluarkan sebagai sisa dari proses pernapasan, keringat, lendir dari ekskresi kelenjar, dan sebagainya. Dalam ilmu kesehatan lingkungan, dari berbagai jenis kotoran manusia, yang lebih dipentingkan

adalah tinja (*faeces*) dan air seni (*urine*) karena kedua bahan buangan ini memiliki karakteristik tersendiri dan dapat menjadi sumber penyebab timbulnya berbagai macam penyakit saluran pencernaan (Azwar, 1995) dalam (Soeparman dan Suparmin, 2002).

Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan menurut Ehlers dan Steel dalam (Entjang, 1997) adalah :

1. Tidak boleh mengotori tanah permukaan
2. Tidak boleh mengotori air permukaan
3. Tidak boleh mengotori air dalam tanah
4. Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau berkembang biakan vektor penyakit lainnya
5. Kakus harus terlindung dari orang lain
6. Pembuatannya mudah dan murah

untuk mencegah penularan penyakit yang disebabkan oleh tinja, maka orang seharusnya tidak membuang tinja di tempat-tempat yang mudah disentuh oleh manusia, lalat, burung dan binatang-binatang lainnya, atau juga tidak membuang tinja yang menyebabkan air minum tercemar. Itulah sebabnya setiap keluarga harus mempunyai jamban untuk keperluan masing-masing keluarga.

Pembuangan kotoran manusia yang memenuhi kesehatan akan mencegah penyebaran *water-borne disease* (Sukarni, 1995), antara lain:

- *water sealed latrine (angsa trine)*
- *chemical toilet (chemical closet)*

2.2.2 Perilaku buang air besar sembarangan dan kesehatan masyarakat

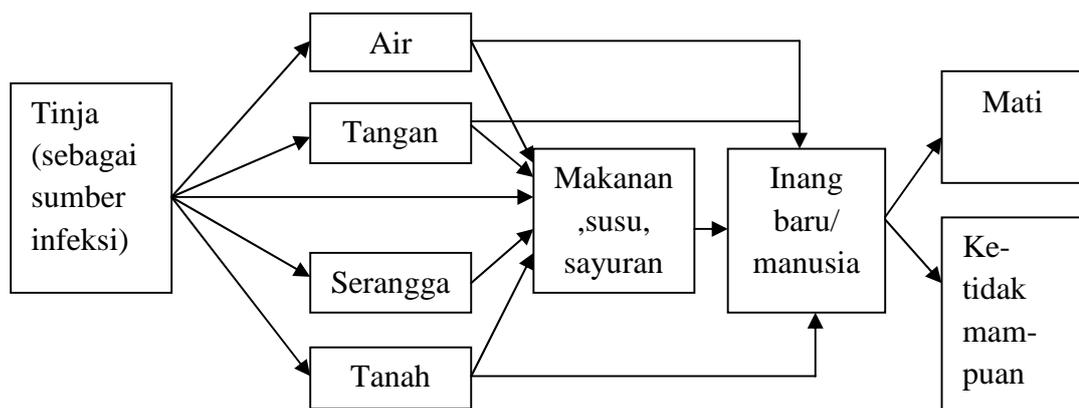
Perilaku buang air besar sembarangan merupakan perilaku yang tidak sehat, karena kotoran manusia mengandung kuman penyebab penyakit dengan media pembawa penyakit atau serangga ke manusia (Soedjono, 2009). Pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat dan tidak saniter akan menyebabkan bibit penyakit yang ada didalam tinja akan mengkontaminasi tanah dan sumber air minum. Keadaan ini bisa memberikan kesempatan pada lalat spesies tertentu untuk meletakkan telurnya, atau memakan bahan yang mengandung penyakit yang ada di tinja, dan membawa bibit penyakit tersebut ke tempat lainnya sehingga akan menimbulkan gangguan kesehatan (Sjarkawi, 1997). Menurut Azrul Azwar (1995) seorang yang normal diperkirakan menghasilkan tinja rata-rata sehari sekitar 83 gram dan menghasilkan air seni sekitar 970 gram. Kedua jenis kotoran manusia ini sebagian besar berupa air, terdiri dari zat-zat organik (sekitar 20% untuk tinja dan 2,5% untuk air seni), serta zat-zat anorganik seperti nitrogen, asam fosfat, sulfur dan sebagainya. Menurut Gotaas (1956), perkiraan kuantitas tinja manusia tanpa air seni adalah 135-270 gram per kapita per hari berat basah, atau 35-70 gram per kapita per hari berat kering. Perkiraan volume air seni sebesar 1,0-1,3 liter per kapita per hari dengan jumlah bahan padat kering sebesar 50-70 gram per kapita per hari. Tinja potensial mengandung mikroorganisme patogen, terutama apabila manusia yang menghasilkannya menderita penyakit saluran pencernaan makanan (*enteric or intestinal disease*). Mikroorganisme tersebut dapat berupa bakteri, virus, protozoa, ataupun cacing-cacing parasit. *Coliform bacteria* yang dikenal sebagai *Esherecia coli* dan *Fecal streptococci (Enterococci)* yang sering terdapat di saluran

pencernaan manusia, dikeluarkan dari tubuh manusia dan hewan-hewan berdarah panas lainnya dalam jumlah besar rata-rata sekitar 50 juta per gram (Hammer, 1997) (Soeparman dan Suparmin, 2002).

Menurut Anderson dan Arnstein dalam (Soeparman dan Suparmin, 2002), terjadinya proses penularan penyakit diperlukan faktor sebagai berikut:

1. Kuman penyebab penyakit
2. Sumber infeksi (*reservoir*) dari kuman penyebab penyakit
3. Cara keluar dari sumber
4. Cara berpindah dari sumber ke inang (*host*) baru yang potensial
5. Cara masuk ke inang yang baru
6. Inang yang peka (*susceptible*)

Proses pemindahan kuman penyakit dari tinja sebagai pusat infeksi sampai inang baru (Gambar 2.3) dapat melalui berbagai media perantara, antara lain air, tangan, serangga, tanah, makanan, susu, serta sayuran.



Gambar 2.3 Jalur pemindahan kuman penyakit dari tinja ke pejamu yang baru (Wagner dan Lanoix, 1958 dalam Soeparman dan Suparmin, 2002).

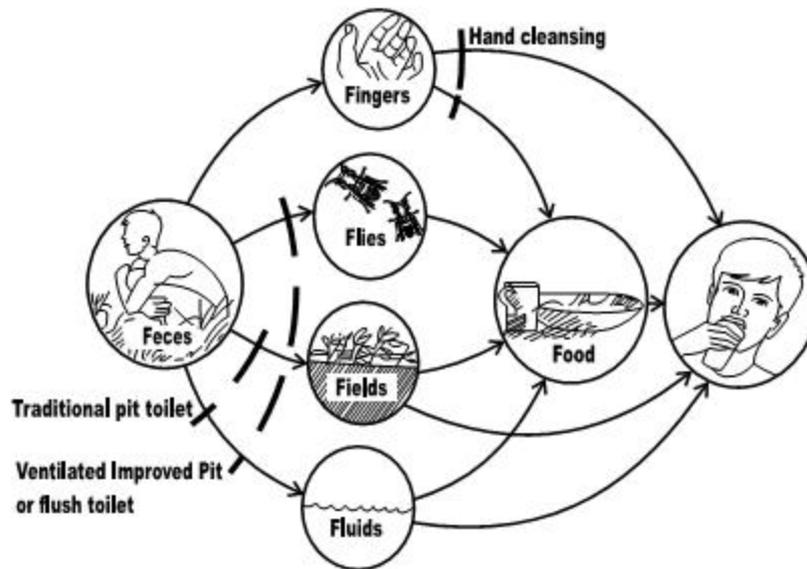
Penyakit yang berasal dari tinja manusia dapat menyebar melalui berbagai kondisi sebagai berikut (Soedjono, 2009):

- a. Terjadi kontak kotoran manusia dengan binatang/ serangga (misal lalat). Kemudian binatang atau serangga yang terkontaminasi kontak dengan makanan, dan makanan dimakan manusia
- b. Terjadi kontak antara air tanah dengan kotoran manusia. Kemudian air yang terkontaminasi tersebut digunakan manusia
- c. Terjadi kontak antara air permukaan (air sungai, air hujan, air danau) dengan kotoran manusia. Kemudian air yang terkontaminasi tersebut digunakan oleh manusia

Penyakit-penyakit berbasis lingkungan masih merupakan penyebab utama kematian. Persoalan penyediaan sanitasi yang baik terhadap masyarakat sudah tidak bisa ditunda lagi. Sebab masalah sanitasi berkorelasi positif dengan timbulnya berbagai penyakit. Sanitasi dan hygiene buruk menyebabkan beban penyakit yang cukup signifikan di Indonesia melalui kondisi sakit dan prematur (Soedjono, 2009).

Beberapa penyakit yang diakibatkan karena sanitasi yang buruk adalah (Soedjono, 2009):

- a. Penyakit langsung: penyakit diare, kecacingan (*helminthes*), skabies (penyakit kulit/ eksim), hepatitis A, hepatitis B
- b. Penyakit tak langsung: kurang gizi, malaria, cacar air



Gambar 2.4 Pemutusan mata rantai penularan penyakit dari tinja (PHAST Manual, after Wagner and Lanoix, 1958).

Pencemaran-pencemaran yang ditimbulkan karena pengelolaan kebersihan pribadi dan penggunaan jamban yang benar adalah hal yang sangat penting untuk memutuskan rantai penularan *faecal-oral* yang dapat menyebabkan diare dan penyakit-penyakit lainnya terutama yang menyerang bayi dan anak-anak (Aide Medicale Internationale, 2009).

Menurut Fair and Geyer (dalam Wagner dan Lanoix, 1958) yang menyatakan bahwa telah terjadi penurunan angka kematian karena penyakit tifus dan paratifus sampai menjadi sepertiga dari angka semula, dan bahkan sampai nol, pada saat dilaksanakan program pembangunan jamban di Negara bagian West Virginia, AS. Uraian singkat tentang daerah kejadian, kuman penyebab, *reservoir*, dan cara pemindahannya dapat dilihat pada tabel 1.1. Menurut Wagner dan Lanoix (1958), dengan pembuangan tinja yang saniter insidensi penyakit kolera, tifus dan paratifus, disentri, diare pada anak-anak, penyakit cacing tambang, *ascaris*, *bilharziasis*, dan infeksi serta infestasi parasit pada usus dapat diturunkan.

Tabel 2.1 Beberapa penyakit menular pada manusia yang tinja atau limbah cair mungkin berperan sebagai reservoir atau sumber infeksi (Suparman dan Soeparmin, 2002)

Penyakit	Daerah Kejadian	Kuman Penyebab dan Reservoir	Cara Pemindahan
<i>Amoebiasis</i>: suatu penyakit usus	Di seluruh dunia, sering menyerang 50% atau lebih penduduk di daerah yang kekurangan fasilitas, khususnya di negeri tropis	<i>Entamoeba histolytica</i> Sejenis <i>protozoa</i> yang dikeluarkan dari tubuh manusia lewat	Lewat air, pemindahan tinja segar dari tangan ke mulut, sayur-sayuran yang terkontaminasi, lalat dan tangan penjamah makanan yang ada tanahnya
<i>Ascariasis</i>: suatu penyakit usus	Di seluruh dunia dengan frekuensi tersebar di negeri tropis yang banyak hujan/ lembab, prevalensi bisa 50%	<i>Ascaris lumbricoides</i> Sejenis cacing gelang yang dikeluarkan dari tubuh manusia lewat tinja	Dengan pemindahan secara langsung ataupun tidak langsung telur-telur yang berembrio dengan infeksi dari tanah ke mulut atau dipindahkan oleh debu
<i>Kholera</i>: suatu infeksi sistemik yang akut	Endemis di India dan Bangladesh, dimana ia menyebar dalam bentuk epidemic dari waktu ke waktu, strain E1 Tor, endemis di Pasifik selatan, Asia, dan Timur Tengah	<i>Vibrio cholera</i> Sejenis bakteri yang dikeluarkan dari tubuh manusia lewat tinja dan muntahan	Paling biasa melalui air, tetapi juga melalui makanan, lalat dan tanah yang terkontaminasi
Penyakit cacing tambang (<i>hookworm disease</i>): suatu infeksi saluran usus oleh cacing penghisap darah	Endemis secara luas di kebanyakan negeri tropis dan subtropics, termasuk negara-negara di Amerika, daerah mediterania, dan Asia	<i>Nectator americanus</i> dan <i>Ancylostoma duodenale</i> <i>Nematoda</i> yang dikeluarkan lewat tinja dari manusia yang terinfeksi	Larva dalam tanah yang lembab/ basah dan hangat menembus kulit, biasanya kulit kaki

<i>Shigellosis</i> : penyakit intestinal yang akut	Di seluruh bagian dari dunia daerah kutub utara, daerah iklim sedang, dan daerah tropis	Dua puluh tujuh <i>serotype</i> dari genus <i>shigella</i> Sejenis bakteri yang dikeluarkan lewat tinja manusia yang terinfeksi	Dengan kontak langsung melalui tinja, pemindahan melalui mulut, tetapi juga melalui makanan, alat, dan tanah yang terkontaminasi
<i>Strongyloidiasis</i>: suatu penyakit infeksi, biasanya pada saluran intestinal (usus)	Distribusi geografis sangat mirip dengan penyebaran cacing tambang	<i>Strongyloides stercoralis</i> Sejenis cacing yang dikeluarkan oleh manusia atau anjing, biasanya pada kaki	Larva yang infeksi dalam tanah yang lembab dan terkontaminasi, menembus kulit
<i>Trichuriasis</i>: penyakit infeksi pada usus besar	Tersebar di seluruh dunia (<i>cosmopolitan</i>), terutama di daerah yang panas dan basah/ lembab	<i>Trichuris trichuira</i> Cacing yang dikeluarkan lewat tinja manusia yang terinfeksi	Pemasukan telur cacing yang berasal dari tanah yang terkontaminasi lewat mulut
Tifus (<i>typhoid fever</i>): suatu penyakit usus	Tersebar luas di seluruh dunia dan merupakan penyakit biasa di Timur Jauh, Timur Tengah, Eropa Timur, Amerika Tengah, dan Amerika Selatan, serta Afrika	<i>Shalmonella typhi</i> Suatu basil yang dikeluarkan lewat tinja dan urine manusia yang terinfeksi	Sarana penyebaran yang utama adalah air dan makanan yang terkontaminasi; sayur-mayur yang tumbuh pada tanah yang terkontaminasi merupakan faktor yang penting di beberapa negeri, seperti halnya lalat

2.3 Faktor-Faktor Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

(Open Defecation)

Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk buang air besar sembarangan dapat dikelompokkan sesuai teori dari Lawrence Green.

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

1) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2007). Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun hubungan positif antara kedua variabel ini diperlihatkan dalam penelitian Cartwright dan Starford dalam Green (1980).

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Sikap sebagai suatu kecenderungan jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari objek, orang atau situasi. Menurut Kirscht dalam Green (1980) menyebutkan bahwa sikap menggambarkan suatu kumpulan keyakinan yang selalu dapat diukur dalam bentuk baik dan buruk atau positif dan negatif. Perilaku seseorang akan diwarnai atau dilatar belakangi oleh sikap yang ada pada orang yang bersangkutan, namun demikian tidak semua ahli menerima pendapat bahwa perilaku itu

dilatar belakangi oleh sikap yang ada pada diri yang bersangkutan (Walgito, 2003). Pengalaman LaPiere menunjukkan bahwa perilaku akan lepas dari sikap yang ada pada diri seseorang (Carlson, 1987). Tidak ada jaminan bahwa bila sikap berubah akan mengubah pula perilaku, yaitu dengan penelitian Leon Festinger timbul pendapat yang memandang bahwa perilaku itu tidak dilatar belakangi oleh sikap yang ada pada diri seseorang (Myers, 1983). Menurut Walgito (2001), dikutip dari (Sunaryo, 2004) ada 4 hal yang menjadi determinan (faktor penentu) sikap individu, yaitu faktor fisiologis sebagai faktor yang penting adalah umur dan kesehatan yang menentukan sikap individu, faktor pengalaman terhadap objek sikap, faktor kerangka acuan dimana kerangka acuan yang tidak sesuai dengan objek sikap, akan menimbulkan sikap yang negatif terhadap objek sikap tersebut dan faktor komunikasi sosial yaitu informasi yang diterima individu akan menyebabkan perubahan sikap pada diri individu tersebut.

3) Pendidikan

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan.

4) Nilai

Dalam suatu masyarakat selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan kehidupan bermasyarakat (Notoatmodjo, 2007). Menurut Djahiri (1999), nilai adalah harga, makna, isi dan pesan, semangat, atau jiwa yang tersirat

dalam fakta, konsep, dan teori sehingga bermakna secara fungsional. Nilai difungsikan untuk mengarahkan, mengendalikan, dan menentukan perilaku seseorang karena nilai dijadikan standar perilaku. Nilai atau *value* secara harfiah berarti baik atau kuat, pengertian dasar ini kemudian diperluas menjadi segala sesuatu yang disenangi, diinginkan, dicita-citakan, dan disepakati. Nilai atau nilai budaya sebagai konsepsi-konsepsi yang hidup dalam sebagian masyarakat mengenai hal-hal yang mereka anggap amat bernilai dalam hidup, dari pengertian ini nilai atau nilai budaya itu dikembangkan menjadi konsepsi mengenai apa yang sebaiknya dilakukan atau dihindarkan dan apa yang baik atau buruk, serta apa yang berharga dalam kehidupan ini (Kuntjaraningrat, 1992). Menurut Dictionary dalam Winataputra (1989), nilai adalah harga atau kualitas sesuatu, artinya sesuatu dianggap memiliki nilai apabila sesuatu tersebut secara intrinsik memang berharga. Nilai sosial adalah nilai yang dianut oleh suatu masyarakat, mengenai apa yang dianggap baik dan apa yang dianggap buruk oleh masyarakat, misalnya orang menganggap menolong memiliki nilai baik, sedangkan mencuri bernilai buruk. Woods mendefinisikan nilai sosial sebagai petunjuk umum yang telah berlangsung lama, yang mengarahkan tingkah laku dan kepuasan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam Kamus Sosiologi yang disusun oleh Soerjono Soekanto disebutkan bahwa nilai (*value*) adalah konsepsi-konsepsi abstrak di dalam diri manusia, mengenai apa yang dianggap baik dan apa yang dianggap buruk. Horton dan Hunt (1987)

menyatakan bahwa nilai adalah gagasan mengenai apakah suatu pengalaman itu berarti apa tidak berarti. Dalam rumusan lain, nilai merupakan anggapan terhadap sesuatu hal, apakah sesuatu itu pantas atau tidak pantas, penting atau tidak penting, mulia atukah hina, sesuatu itu dapat berupa benda, orang, tindakan, pengalaman, dan seterusnya. Nilai difungsikan untuk mengarahkan, mengendalikan, dan menentukan perilaku seseorang karena nilai dijadikan standar perilaku (Djahiri, 1999). Selain itu, nilai juga dapat dipandang sebagai suatu bagian penting dari kebudayaan, misalnya suatu tindakan sah jika secara moral dapat diterima dalam kelompok itu sendiri. Dengan demikian nilailah yang menentukan suasana kehidupan kebudayaan dan masyarakat. Berdasarkan hal tersebut maka pada masyarakat, nilai akan terus berlangsung dan akan terus berubah dari waktu ke waktu sehingga pergeseran nilai-nilai juga mempengaruhi kebiasaan (*folkways*) dan tata kelakuan (*mores*) yang ada di masyarakat (Horton dan Hunt, 1999).

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Fasilitas atau sarana yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

3. Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

Menurut (Notoatmodjo, 2007) faktor pendorong (*reinforcing factors*) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan tokoh masyarakat, terlihat dari:

1) Peran tokoh masyarakat

Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh.

2) Peran petugas kesehatan

Petugas kesehatan merupakan referensi dari perilaku masyarakat.

2.4 Konsep Teori Lawrence Green

Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku adalah konsep dari Lawrence Green. Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar perilaku (*nonbehavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu (Notoatmodjo, 2007) :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), dalam arti umum dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat, dalam setiap kasus, faktor ini mempunyai pengaruh. Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. *Enabling factors* atau faktor pemungkin adalah faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku yang menjadikan dasar motifasi (Green dan Krueter, 1999 dalam Glanz, *et al*, 2002). Faktor pendukung ini dapat

mempengaruhi perilaku secara langsung maupun tidak langsung tergantung juga dari faktor lingkungannya (Glanz, *et al*, 2002).

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$\mathbf{B} = \mathbf{f} (\mathbf{PF}, \mathbf{EF}, \mathbf{RF})$$

dimana:

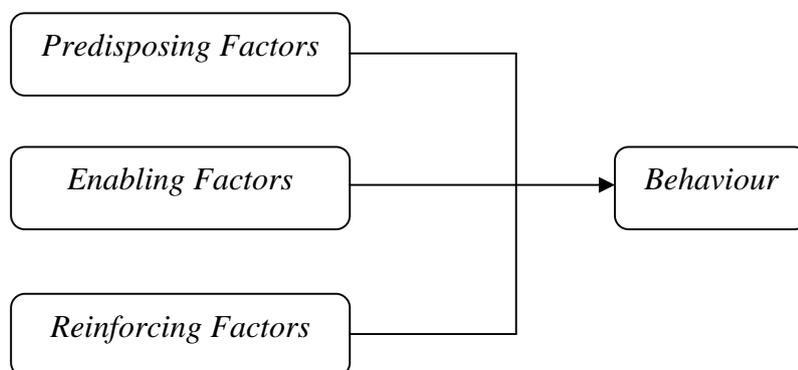
B = *Behaviour*

PF = *Predisposing factors*

EF = *Enabling factors*

RF = *Reinforcing factors*

f = *function*

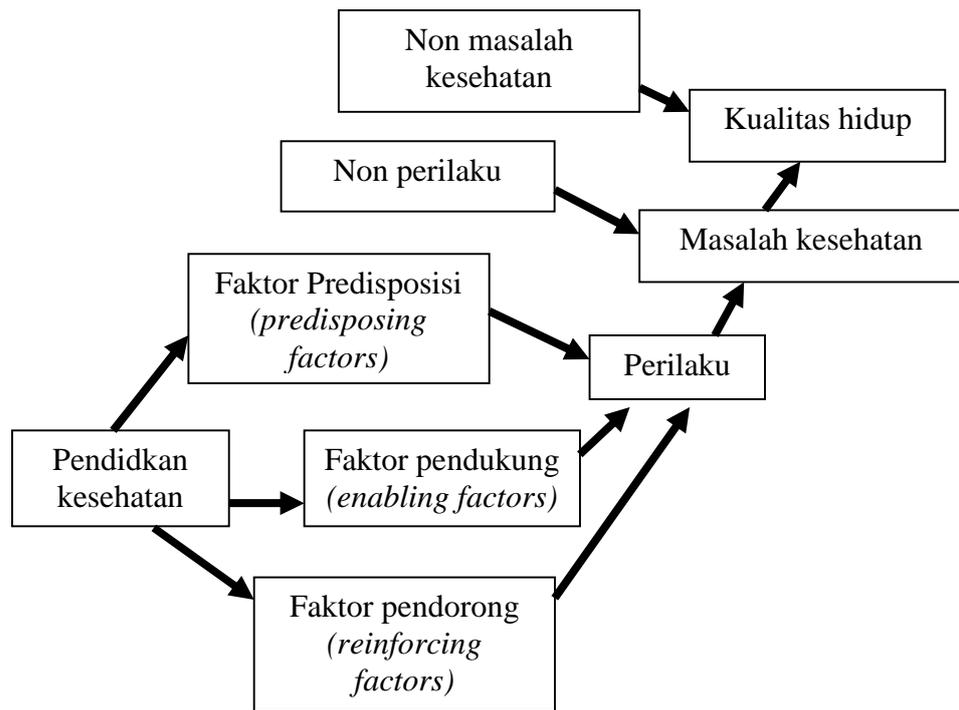


Gambar 2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, menurut Lawrence Green, 1980 (Notoatmodjo, 2010)

Teori PRECEDE-PROCEED (1991) adalah teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green yang dirintis sejak tahun 1980, selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang dirangkum dalam akronim PRECEDE, yaitu *predisposing, enabling, reinforcing causes in educational diagnosis and*

evaluation. PRECEDE ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. PRECEDE adalah merupakan fase diagnosa masalah, sedangkan PROCEED yaitu *policy, regulatory, organizational construct in educational and environmental development* adalah merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Apabila PRECEDE merupakan fase diagnosis masalah, maka PROCEED merupakan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi promosi kesehatan, lebih lanjut PRECEDE model ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya untuk kesehatan. Promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut. Lawrence Green mengemukakan teori yang menggambarkan hubungan pendidikan kesehatan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seperti pada gambar di bawah ini:



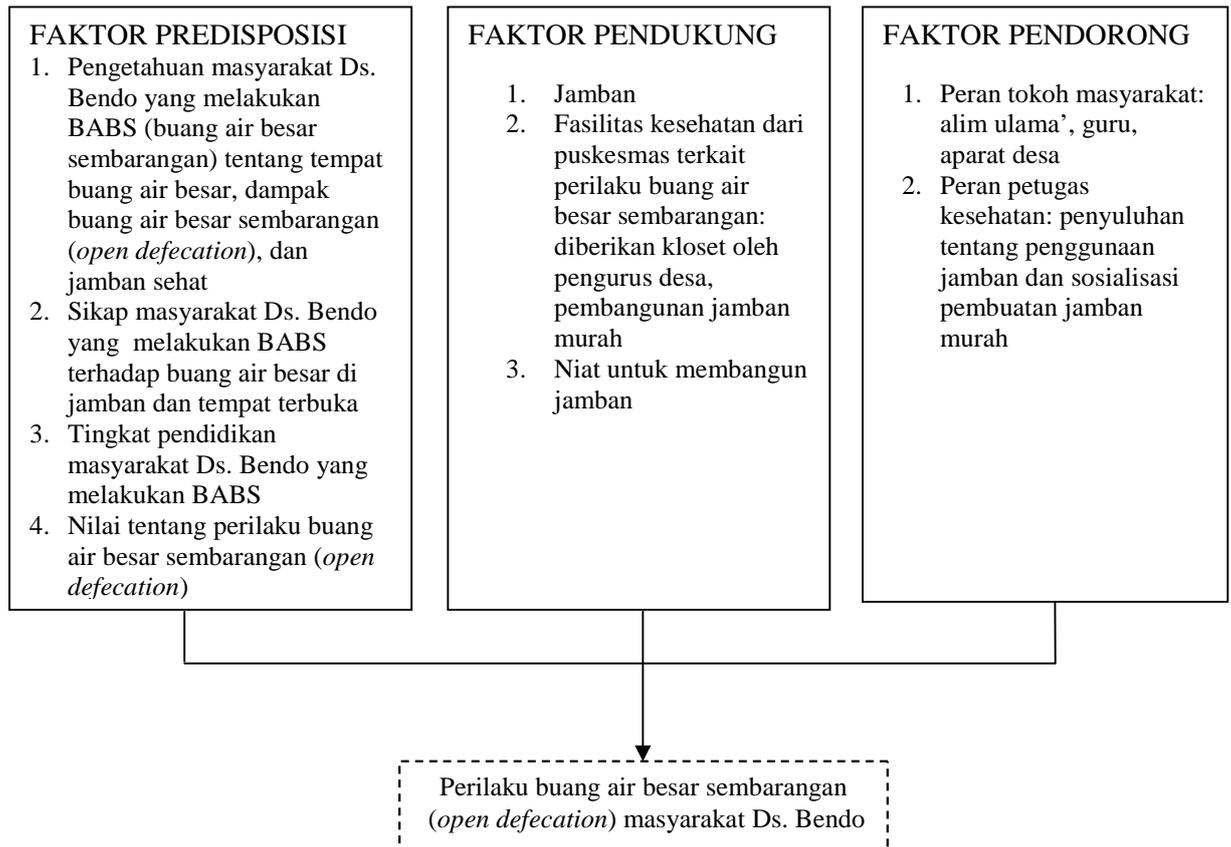
Gambar 2.6 Hubungan status kesehatan, perilaku, dan promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Intervensi pendidikan (promosi) hendaknya dimulai dengan mendiagnosis ketiga faktor penyebab (determinan) tersebut, kemudian intervensinya juga diarahkan terhadap 3 faktor tersebut. Pendekatan ini disebut model *precede*, yakni *predisposing, reinforcing, enabling cause in educational diagnosis and evaluation*. Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2003).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

[- - - -] : variabel yang tidak diukur

[] : variabel yang diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis faktor perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) masyarakat di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kapas Kabupaten Bojonegoro berdasarkan teori Lawrence Green, 1980.

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan tentang analisis faktor perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) menurut teori Lawrence Green (1980). Menurut Lawrence Green, perilaku seseorang itu didorong oleh beberapa faktor, yaitu faktor yaitu faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, dan nilai. Semuanya akan diteliti karena dapat mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan, usia juga diteliti karena berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dari seseorang. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang tentang tempat buang air besar, dampak buang air besar sembarangan, dan jamban yang baik. Sikap adalah respon seseorang yang mendukung (*favorable*) atau tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap perilaku buang air besar di jamban. Tingkat pendidikan adalah pendidikan formal yang pernah dicapai berdasarkan kepemilikan ijazah terakhir. Nilai adalah sesuatu yang dianggap penting oleh seseorang, dapat dilihat dari pandangan masyarakat tentang perilaku buang air besar sembarangan.

Selain faktor predisposisi, faktor pendukung yaitu sarana atau fasilitas juga mempengaruhi perilaku buang air besar masyarakat, masyarakat buang air besar sembarangan mungkin bisa disebabkan karena seseorang itu tidak mempunyai jamban atau tidak ada fasilitas dari pemerintah, selain itu motifasi dari dalam diri orang tersebut, yaitu niat untuk membangun jamban juga mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*). Masyarakat di Desa Bendo tidak mempunyai jamban dan melakukan buang air besar sembarangan, masyarakat tersebut sudah diberikan fasilitas oleh pemerintah berupa program pembangunan jamban murah, namun kurang mendapat perhatian dari masyarakat. Faktor

pendorong antara lain peran dari pemberi contoh seperti para tokoh agama, masyarakat dan peran dari petugas kesehatan. Peran tokoh masyarakat adalah tingkah laku atau tindakan yang dilakukan oleh orang yang dianggap penting dan dapat dijadikan panutan, seperti aparat desa, guru, dan alim ulama'. Peran dari petugas kesehatan adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat dan dokter puskesmas yang diharapkan oleh masyarakat dan dapat dijadikan panutan. Petugas kesehatan di Desa Bendo sudah melakukan penyuluhan tentang penggunaan jamban dan sosialisasi pembuatan jamban murah di setiap RT (Rukun Tetangga), namun kurang mendapat perhatian dari masyarakat. Stimulus-stimulus tersebut akan menimbulkan sebuah respon yang akan mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan masyarakat Desa Bendo.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang 1) Desain/ rancangan penelitian, 2) Populasi, Sampel dan *Sampling*, 3) Identifikasi variabel, 4) Instrumen penelitian, 5) Lokasi dan waktu penelitian, 6) Prosedur pengumpulan data, 7) Kerangka kerja, 8) Analisa data dan etika penelitian.

4.1 Desain/ Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *nonexperimental* bersifat deskriptif. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengamati dan mengukur faktor-faktor perilaku buang air besar sembarangan berdasarkan teori Lawrence Green, yaitu pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan nilai masyarakat Desa Bendo yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*), selain itu juga menggambarkan peran dari tokoh masyarakat Desa Bendo terkait perilaku buang air besar sembarangan. Penelitian dilakukan hanya satu kali pada satu saat tanpa adanya *follow up*. Setelah itu peneliti menganalisis data dengan cara memaparkan atau mendeskripsikan faktor-faktor perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) masyarakat Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro.

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah setiap keseluruhan subyek penelitian yang diteliti atau *universe* (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh kepala keluarga di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro

yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) sebanyak 739 kepala keluarga yang tersebar menjadi 24 RT.

4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara acak (*random*). Dalam pemilihan sampel, peneliti menerapkan kriteria sebagai berikut.

1. Kriteria inklusi, adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Yang termasuk kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Kepala keluarga (ayah atau ibu) yang menetap di Desa Bendo
- 2) Penghasilan keluarga yang penghasilannya diatas UMR Kabupaten Bojonegoro
- 3) Bersedia menjadi subyek penelitian

2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dengan berbagai sebab (Nursalam, 2008). Yang termasuk kriteria eksklusi dalam penelitian

- 1) Keluarga yang tidak bersedia menjadi responden penelitian

Dari kriteria inklusi dan eksklusi diatas, maka didapatkan 84 orang.

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus besar sampel untuk populasi. Setelah dihitung berdasarkan pengambilan sampel menggunakan rumus dari Taro Yamane atau Slovin (dikutip dari Ridwan, 2009), besar sampel dalam penelitian dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{Nd^2 + 1} \\
 &= \frac{84}{84(0,05)^2 + 1} \\
 &= \frac{84}{84(0,0025) + 1} \\
 &= \frac{84}{1,21}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 &= 69,42 \quad 70 \text{ orang} \\
 &\quad n : \text{ Besar sampel}
 \end{aligned}$$

N : Besar populasi = 84 responden

d : Tingkat Signifikan (p)

$n = 70$ artinya jumlah sampel minimal yang harus dipakai, dimana dari populasi 84 orang yang sudah memenuhi kriteria inklusi yang diambil sampel sebanyak 70 orang dengan teknik *simple random sampling*.

4.2.3 *Sampling*

Sampling adalah proses seleksi proporsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan *simple random sampling* atau pengambilan sampel *simple random sampling*, sehingga setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Dalam penelitian ini menggunakan cara *lottery technique* atau teknik undian, berikut langkah-langkahnya:

1. Membuat daftar nama di dalam kertas undian sebanyak jumlah responden sesuai data Puskesmas
2. Kertas tersebut digulung, kemudian diundi sesuai besar sampel yang dibutuhkan

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah faktor perilaku buang air besar sembarangan berdasarkan teori Lawrence Green yaitu faktor predisposisi; pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, nilai dan faktor pendorong yaitu peran dari tokoh masyarakat. Hal ini ditentukan oleh peneliti karena dalam penelitian ini faktor-faktor tersebut yang akan dianalisis yang berkaitan dengan tujuan penelitian.

4.3.2 Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Faktor Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (*Open Defecation*) Masyarakat di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro Berdasarkan Teori Lawrence Green.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Faktor-faktor perilaku buang air besar sembarangan (<i>open defecation</i>)					
1. Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui seseorang tentang tempat buang	Diketahui dari: 1.Tempat buang air besar	Kuesioner	Ordinal	Jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0

	air besar, dampak terhadap kesehatan akibat tercemar bakteri dari <i>faeces</i> , pengendalian penyakit karena tercemar oleh bakteri <i>faeces</i> , dan pengertian jamban sehat	2.Dampak dari buang air besar sembarangan 3.Cara penularan dan pencegahan penyakit karena tinja (<i>faeces</i>) 5.Pengertian jamban sehat			Klasifikasi: Baik: >75% Cukup: 60-75% Kurang: <60%
2. Sikap	Pernyataan <i>favourable</i> (mendukung) dan <i>unfavourable</i> (tidak mendukung) terhadap perilaku buang air besar di jamban dan tempat terbuka	Diketahui dari: 1.Pendapat responden terhadap perilaku buang air besar di jamban (<i>open defecation</i>) 2.Pendapat responden terhadap perilaku buang air besar di jamban	Kuesioner	Ordinal	Kriterian penilaian Pernyataan positif: SS = 5 S = 4 E = 3 TS = 2 STS = 1 Pernyataan negatif: SS = 1 S = 2 E = 3 TS = 4 STS = 5 Klasifikasi: Positif bila T T mean Negatif bila T T mean

3. Nilai	Sesuatu yang mempunyai arti bagi seseorang	Diketahui dari pandangan masyarakat tentang perilaku buang air besar sembarangan	Kuesioner <i>Content analysis</i>	Ordinal	Jawabannya: 1 Jawaban tidak: 0 Klasifikasi: Positif bila $T \geq T \text{ mean}$ Negatif bila $T < T \text{ mean}$
4. Faktor pendukung	Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dan ada atau tidaknya motifasi untuk membangun jamban	Dapat diketahui dari kepemilikan jamban, fasilitas pembangunan jamban murah, dan motifasi untuk membangun jamban	Kuesioner <i>Content analysis</i>	Ordinal	Jawabannya: 1 Jawaban tidak: 0 (Apabila ada 1 jawaban ya, berarti ada faktor pendukung)
5. Peran tokoh masyarakat	Seperangkat tingkah laku yang dilakukan oleh orang yang dianggap penting (alim ulama', guru, aparat desa), yang dapat dijadikan panutan	Dapat diketahui dari ada tidaknya bantuan atau dukungan dari tokoh masyarakat terhadap perilaku buang air besar sembarangan	Kuesioner	Ordinal	Kriteria penilaian Jawabannya dinilai: 1 Jawaban tidak dinilai: 0 Klasifikasi: Baik: $>75\%$ Cukup: 60-75%

			Kurang: <60%
6. Peran petugas kesehatan	Seperangkat tingkah laku yang dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter, bidan atau perawat Puskesmas) yang dapat dijadikan panutan	Dapat diketahui dari ada tidaknya petugas kesehatan yang dijadikan panutan, penyuluhan tentang buang air besar di jamban, dan pemberian fasilitas untuk membangun jamban	Kriteria penilaian Jawaban ya dinilai: 1 Jawaban tidak dinilai: 0 Klasifikasi: Baik: >75% Cukup: 60-75% Kurang: <60%

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner pada responden yaitu masyarakat Desa Bendo yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*). Kuesioner dalam penelitian ini berdasarkan teori Lawrence Green (1980), kuesioner dalam penelitian ini didapat dari Susenas 2004 (dikutip dari badan pusat statistik Indonesia, 2010), pokja AMPL (Air Minum dan Penyehatan Lingkungan) tahun 2009, pembagian umur menurut WHO (dikutip dari Efendi dan Makhfudli, 2009). Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 34 pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, nilai, faktor pendorong, peran tokoh masyarakat dan peran petugas kesehatan di Desa Bendo, dan masing-masing 1 pertanyaan tentang jenis kelamin, pekerjaan,

usia, dan tingkat pendidikan masyarakat Desa Bendo. Kuesioner pertama mengenai jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan usia masyarakat Desa Bendo yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) dengan jenis pertanyaan dalam bentuk *checklist*. Pembagian pekerjaan berdasarkan data pembagian mata pencaharian di Desa Bendo. Pembagian umur berdasarkan dari WHO yaitu 20 – 45 tahun, 45 – 59 tahun, 60 – 74 tahun, 75 – 90 tahun, diatas 90 tahun Tingkat pendidikan diketahui dari pendidikan formal terakhir masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) yang dikelompokkan berdasarkan data statistik Indonesia yaitu tidak/ belum pernah sekolah, tidak/ belum tamat SD, SD, SLTP, SLTA, SMK, Diploma I/II, Akademi/ DIII, Perguruan Tinggi. Instrumen untuk variabel pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan *checklist* yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Desa Bendo yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*), untuk variabel sikap terdiri dari 8 pertanyaan dengan menggunakan *checklist* yang bertujuan untuk mengetahui sikap masyarakat Desa Bendo yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*). Instrumen untuk variabel nilai dan faktor pendukung berupa kuesioner dengan menggunakan *close ended dichotomy questions* dan *open ended question* yang bertujuan untuk mengetahui nilai yang mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) masyarakat Desa Bendo dan ada atau tidaknya faktor pendukung untuk buang air besar di jamban. Kuesioner untuk variabel peran tokoh masyarakat dan peran petugas kesehatan masing-masing terdiri dari 5 pertanyaan dengan menggunakan *close ended dichotomy questions* yang bertujuan untuk mengetahui seberapa baik peran tokoh

masyarakat Desa Bendo terkait perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*).

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro. Penelitian dilakukan pada bulan Juni selama kurang lebih tiga minggu dan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari pihak terkait.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner pada masyarakat Desa Bendo yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) dengan menjelaskan tujuan penelitian. Kuesioner diberikan jika kepala keluarga/ ibu yang didatangi bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*. Keluarga diminta untuk mengisi sendiri kuesioner yang telah diberikan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang telah tertulis dalam kuesioner yang diberikan. Peneliti akan memberikan kuesioner kepada responden dengan cara melakukan kunjungan ke rumah yang menjadi responden (*door to door*) bersama dengan kader atau aparat desa dan menunggu responden ketika mengisi kuesioner, jika ada pertanyaan yang kurang jelas, peneliti akan menjelaskannya. Faktor-faktor perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) yang diteliti yaitu:

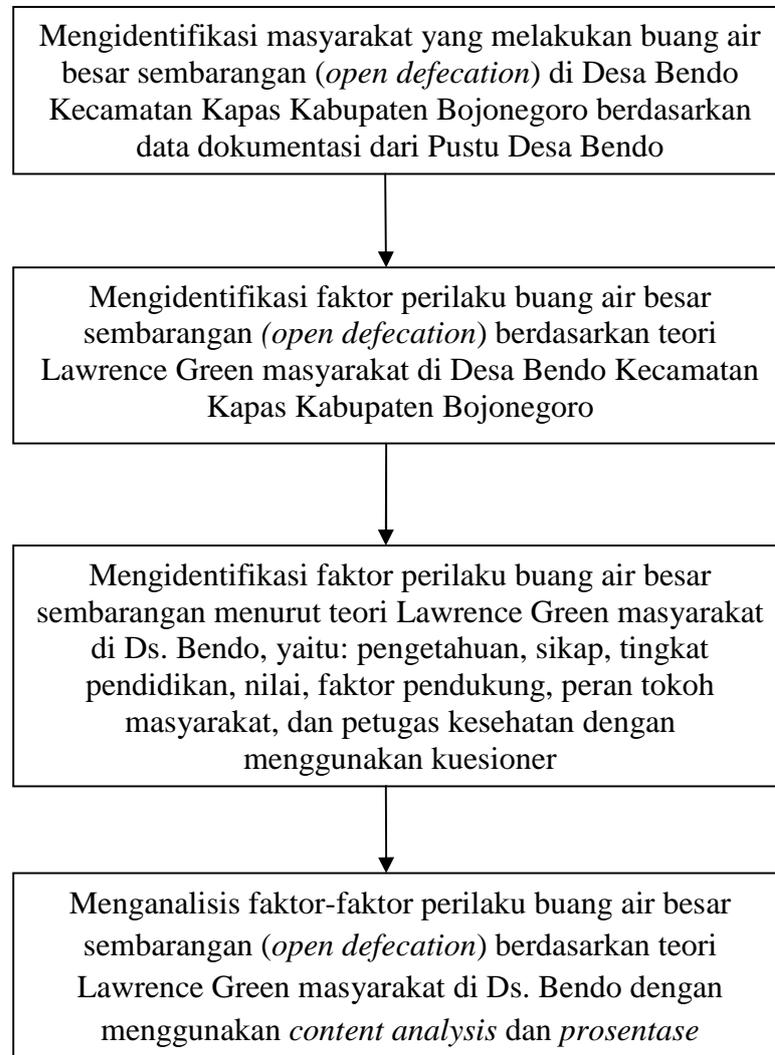
1. Jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan usia, pekerjaan dengan pertanyaan jenis *checklist*
2. Pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan *checklist*
3. Sikap terdiri dari 8 pertanyaan. dengan menggunakan *checklist*

4. Nilai terdiri dari 3 pertanyaan jenis *close ended dichotomy question* dan *open ended question*
5. Faktor pendukung terdiri dari 3 pertanyaan jenis *close ended dichotomy question* dan *open ended question*
6. Peran tokoh masyarakat tentang perilaku buang air besar sembarangan terdiri dari 5 pertanyaan jenis *close ended dichotomy question*
7. Peran petugas kesehatan tentang perilaku buang air besar sembarangan terdiri dari 5 pertanyaan jenis *close ended dichotomy question*

Setelah kuesioner diisi oleh responden maka peneliti akan mengumpulkan kuesioner tersebut. Kuesioner yang telah terkumpul akan dicatat dalam lembar pengumpulan data. Masing-masing kegiatan akan dilakukan satu kali (tidak ada *follow up*) dalam satu waktu.

4.7 Kerangka kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja analisis faktor perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) masyarakat di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro Berdasarkan Teori Lawrence Green, 1980.

4.8 Analisa Data dan Etika Penelitian

4.8.1 Analisis Data

- a. Kuesioner pertama tentang jenis kelamin dengan mengkode data, yaitu mengklasifikasikan data memberi kode untuk masing-masing kelas terhadap data yang diperoleh dan sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya.

Jenis kelamin laki-laki : diberi kode 1

Jenis kelamin perempuan : diberi kode 2

- b. Kuesioner tentang pekerjaan, dengan mengkode data, yaitu mengklasifikasikan data memberi kode untuk masing-masing kelas terhadap data yang diperoleh dan sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya. Pembagian pekerjaan berdasarkan data pembagian pekerjaan di Desa Bendo.

Petani : diberi kode 1

Pegawai Negeri : diberi kode 2

Buruh tani : diberi kode 3

Penjahit : diberi kode 4

Pedagang : diberi kode 5

ABRI : diberi kode 6

Pensiunan pegawai negeri/ ABRI : diberi kode 7

- c. Kuesioner tentang tingkat pendidikan, dengan mengkode data, yaitu mengklasifikasikan data memberi kode untuk masing-masing kelas terhadap data yang diperoleh dan sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya. Pendidikan terakhir, berdasarkan Susenas 2004:

Tidak/ belum pernah sekolah : diberi kode 1

Tidak/ belum tamat SD : diberi kode 2

SD	: diberi kode 3
SLTP	: diberi kode 4
SLTA	: diberi kode 5
SMK	: diberi kode 6
Diploma I/II	: diberi kode 7
Akademi/ DIII	: diberi kode 8
Perguruan Tinggi	: diberi kode 9

- d. Usia, dengan mengkode data, yaitu mengklasifikasikan data memberi kode untuk masing-masing kelas terhadap data yang diperoleh dan sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya. Pembagian usia berdasarkan WHO:

20 – 45 tahun	: diberi kode 1
45 – 59 tahun	: diberi kode 2
60 – 74 tahun	: diberi kode 3
75 – 90 tahun	: diberi kode 4
Di atas 90 tahun	: diberi kode 5

- e. Nilai

Untuk mengukur nilai, menggunakan *close ended dichotomy question* dan *open ended question*. Data yang terkumpul dari responden akan diolah oleh peneliti dengan menggunakan *content analysis* yang disajikan dalam bentuk tabel.

- f. Faktor pendukung

Menggunakan *close ended dichotomy question* dan *open ended question*. Data yang terkumpul dari responden akan diolah oleh peneliti dengan menggunakan *content analysis* yang disajikan dalam bentuk tabel.

- g. Memberikan skor (*scoring*) terhadap item yang perlu diberi skor

Pada penelitian ini menggunakan scoring

$$P = f/N \times 100\%$$

P = Prosentase

f = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar (Azwar, 2000).

Setelah prosentase diketahui, kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria

1. Variabel pengetahuan

Untuk mengukur variabel pengetahuan terdapat 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban alternatif, bila jawaban benar diberi nilai 1.

Aspek pengetahuan diklasifikasikan dengan standar sebagai berikut

Baik : >75%

Cukup : 60 – 75%

Kurang : < 60% (Arikunto, 2006).

2. Variabel sikap

Untuk mengidentifikasi variabel sikap menggunakan skala likert terdapat 8 pernyataan, 6 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif. Pernyataan positif dinilai dengan kriteria penilaian SS (Sangat Setuju) dinilai 5, S (Setuju) dinilai 4, E (Tidak dapat menentukan pendapat) dinilai 3, TS (Tidak Setuju) dinilai 2, STS (Sangat Tidak Setuju) dinilai 1. Pernyataan negatif dinilai dengan kriteria penilaian SS (Sangat Setuju) dinilai 1, S (Setuju) dinilai 2,

E (Tidak dapat menentukan pendapat) dinilai 3, TS (Tidak Setuju) dinilai 4, STS (Sangat Tidak Setuju) dinilai 5.

Perhitungan skala sikap dengan menggunakan rumus (Azwar, 2000)

$$T = 50 + 10 [(X-x) / S]$$

Dimana :

X = Skor responden

x = Nilai rata – rata kelompok

S = Standard deviasi

Dengan klasifikasi penilaian adalah:

Positif jika nilai skor $T \geq T \text{ mean}$

Negatif jika nilai skor $T < T \text{ mean}$

3. Variabel nilai

Untuk mengidentifikasi nilai menggunakan *close ended dichotomy question*, dengan kriteria penilaian jawaban ya dinilai 1, jawaban tidak dinilai 0.

Perhitungan dengan menggunakan rumus (Azwar, 2000)

$$T = 50 + 10 [(X-x) / S]$$

Dimana :

X = Skor responden

x = Nilai rata – rata kelompok

S = Standard deviasi

Dengan klasifikasi penilaian adalah:

Positif jika nilai skor $T \geq T \text{ mean}$

Negatif jika nilai skor $T < T \text{ mean}$

4. Variabel faktor pendukung

Apabila ada 1 jawaban ya, berarti ada faktor pendukung

5. Variabel peran tokoh masyarakat

Untuk mengukur variabel peran tokoh masyarakat terdapat 5 pertanyaan. Pertanyaan dinilai dengan kriteria penilaian jika jawaban "ya" maka diberi skor 1, jika "tidak" diberi skor 0. Perhitungan sama seperti rumus pada variabel pengetahuan dengan klasifikasi:

Baik : >75%

Cukup : 60 – 75%

Kurang : < 60% (Arikunto, 2006).

6. Variabel peran petugas kesehatan

Untuk mengukur variabel peran tokoh masyarakat terdapat 5 pertanyaan. Pertanyaan dinilai dengan kriteria penilaian jika jawaban "ya" maka diberi skor 1, jika "tidak" diberi skor 0. Perhitungan sama seperti rumus pada variabel pengetahuan dengan klasifikasi:

Baik : >75%

Cukup : 60 – 75%

Kurang : < 60% (Arikunto, 2006).

h. Tabulasi data

Merupakan lanjutan dari pengkodean pada proses data dalam bentuk distribusi frekuensi.

i. Penerapan data dengan pendekatan penelitian

Analisis data dalam penelitian analisis faktor perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) berdasarkan teori Lawrence Green masyarakat di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro adalah sebagai berikut:

Data kuantitatif yang tersedia akan diolah dan dianalisis. Analisis tersebut dihasilkan tabel-tabel frekuensi dan diagram untuk memberikan gambaran secara umum mengenai semua variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase, apabila nilai sudah diubah dalam skala prosentase, maka dicocokkan dengan nilai yang dikategorikan untuk pengelompokan data.

Pengumpulan data kualitatif yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan keusioner *open ended question*, sehingga analisa data yang digunakan adalah *content analysis*. Semua data yang diperlukan telah terkumpul, kemudian peneliti akan menganalisa jawaban yang dituliskan oleh responden untuk dapat diambil suatu kesimpulan dari jawaban yang dibuktikan tersebut.

4.8.2 Etika penelitian

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Apabila manusia dijadikan sebagai subjek suatu, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam, 2001). Oleh karena itu, lembar persetujuan penelitian ini diberikan data kepada responden sebelum dilakukan pengumpulan dengan tujuan responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus

menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Setelah mengisi *informed consent*, peneliti tidak mencantumkan nama responden. Pemberian nama hanya menggunakan kode nomor tertentu.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden selaku subyek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.9 Keterbatasan

Menurut Burn and Grove (1991), keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan yang timbul pada penelitian. Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti meliputi pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam hal pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman peneliti. Sehingga secara keseluruhan dapat membuat hasil penelitian jauh dari sempurna dan diperlukan penelitian lebih lanjut serta dikoreksi dengan lebih teliti. Perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) belum diukur secara lebih jelas.

4.6.1 Instrumen

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro. Penelitian dilakukan pada bulan Mei selama kurang lebih dua minggu dan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari pihak terkait.

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti mengajukan surat dari Fakultas Keperawatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Setelah mendapatkan pengantar dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, peneliti mengajukan surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro tersebut kepada Kepala Puskesmas Tanjungharjo dan mendapat tindak lanjut dari Kepala Pustu Desa Bendo untuk mendapatkan data awal dan melakukan penelitian. Setelah mendapatkan ijin dari Kepala Pustu Desa Bendo, peneliti mengajukan ijin kepada Kepala Desa Bendo untuk melakukan penelitian di Desa Bendo. Setelah itu, peneliti mengajukan ijin kepada para responden sebagai subjek penelitian, kemudian melakukan pendataan.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner pada masyarakat Desa Bendo yang melakukan buang air besar sembarangan. Jumlah sampel 74, diteliti mengenai faktor-faktor perilaku buang air besar sembarangan, yaitu pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, nilai, dan peran tokoh masyarakat tentang perilaku buang air besar sembarangan. Kuesioner dapat diisi sendiri oleh

sampel ataupun dengan bantuan peneliti untuk membacakan dan menuliskan jawaban sesuai dengan informasi dari sampel.

4.6.4 Analisis data deskriptif

j. Persiapan

Kegiatan dalam rangka persiapan ini adalah:

- 1) Mengecek kelengkapan identitas responden (masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro) pada kuesioner yang telah dikumpulkan
- 2) Mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa isi instrumen dalam kuesioner, yaitu untuk factor-faktor perilaku buang air besar sembarangan, meliputi pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, nilai, dan peran tokoh masyarakat

k. Tabulasi

Termasuk dalam kegiatan tabulasi ini adalah

1. Memberikan skor (*scoring*) terhadap item yang perlu diberi skor

Pada penelitian ini menggunakan scoring

$$P = f/N \times 100\%$$

P = Prosentase

f = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar (Azwar, 2000).

Setelah prosentase diketahui, kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria

7. Variabel pengetahuan

Untuk mengukur variabel pengetahuan terdapat 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban alternatif, bila jawaban benar diberi nilai 1.

Aspek pengetahuan diklasifikasikan dengan standar sebagai berikut

Baik : >75%

Cukup : 60 – 75%

Kurang : < 60% (Arikunto, 2006).

8. Variabel sikap

Untuk mengidentifikasi variable sikap menggunakan skala likert terdapat 6 pernyataan positif. Pernyataan dinilai dengan kriteria penilaian SS (Sangat Setuju) dinilai 5, S (Setuju) dinilai 4, E (Tidak dapat menentukan pendapat) dinilai 3, TS (Tidak Setuju) dinilai 2, STS (Sangat Tidak Setuju) dinilai 1.

Perhitungan skala sikap dengan menggunakan rumus (Azwar, 2003)

$$T = 50 + 10 [(X-x) / S]$$

Dimana :

X = Skor responden

x = Nilai rata – rata kelompok

S = Standard deviasi

Dengan klasifikasi penilaian adalah:

Positif jika nilai skor T \geq mean data

Negatif jika nilai skor T $<$ mean data

9. Variabel peran tokoh masyarakat

Untuk mengukur variabel peran tokoh masyarakat terdapat 5 pertanyaan. Pertanyaan dinilai dengan kriteria penilaian jika jawaban "ya" maka diberi skor 1, jika "tidak" diberi skor 0. Perhitungan sama seperti rumus pada variabel pengetahuan dengan klasifikasi:

Baik : >75%

Cukup : 60 – 75%

Kurang : < 60% (Arikunto, 2006).

m. Memberikan kode terhadap item yang tidak diberi skor

Mengkode data merupakan kegiatan mengklasifikasikan data memberi kode untuk masing-masing kelas terhadap data yang diperoleh dan sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya.

n. Pendidikan terakhir, berdasarkan data statistik Indonesia:

Tidak sekolah – SD = diberi kode 1

SLTP – SMU = diberi kode 2

Akademi/Perguruan Tinggi = diberi kode 3

o. Nilai

Ya : diberi kode 1

Tidak : diberi kode 2

Untuk mengukur nilai, juga menggunakan *open ended question*.

Data yang terkumpul dari responden akan diolah oleh peneliti dengan menggunakan *content analysis* yang disajikan dalam bentuk tabel.

p. Penerapan data dengan pendekatan penelitian

Analisis data dalam penelitian analisis faktor perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) berdasarkan teori Lawrence Green masyarakat di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro adalah sebagai berikut:

Data kuantitatif yang tersedia akan diolah dan dianalisis. Analisis tersebut dihasilkan tabel-tabel frekuensi dan diagram untuk memberikan gambaran secara umum mengenai semua variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase dengan menggunakan rumus :

$$P = Sp/Sn \times 100\%$$

Keterangan : P = Prosentase

Sp = Nilai yang didapat

Sn = Nilai dari keseluruhan

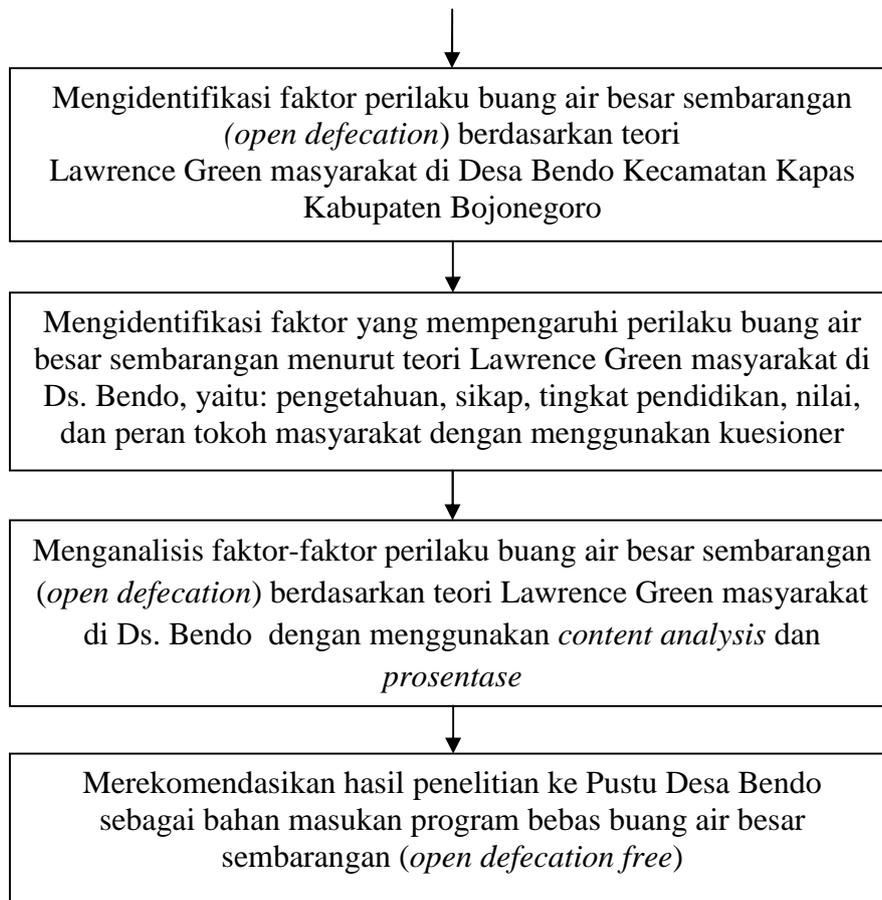
Dan apabila nilai sudah diubah dalam skala prosentase, maka dicocokkan dengan nilai yang dikategorikan untuk pengelompokan data.

Pengumpulan data kualitatif yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan keusioner *open ended question*, sehingga analisa data yang digunakan adalah *content analysis*. Semua data yang diperlukan telah terkumpul, kemudian peneliti akan menganalisa jawaban yang dituliskan oleh responden untuk dapat diambil suatu kesimpulan dari jawaban yang dibuktikan tersebut.

4.7 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Mengidentifikasi masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro berdasarkan data dokumentasi dari Pustu Desa Bendo



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Analisis Faktor Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (*open defecation*) Masyarakat di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro Berdasarkan Teori Lawrence Green.

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Apabila manusia dijadikan sebagai subjek suatu, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam, 2001). Oleh karena itu, lembar persetujuan penelitian ini diberikan data kepada responden sebelum dilakukan pengumpulan dengan

tujuan responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden.

4.7.2 Tanpa Nama (*Anominitiy*)

Setelah mengisi *informed consent*, peneliti tidak mencantumkan nama responden. Pemberian nama hanya menggunakan kode nomor tertentu.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden selaku subyek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 5

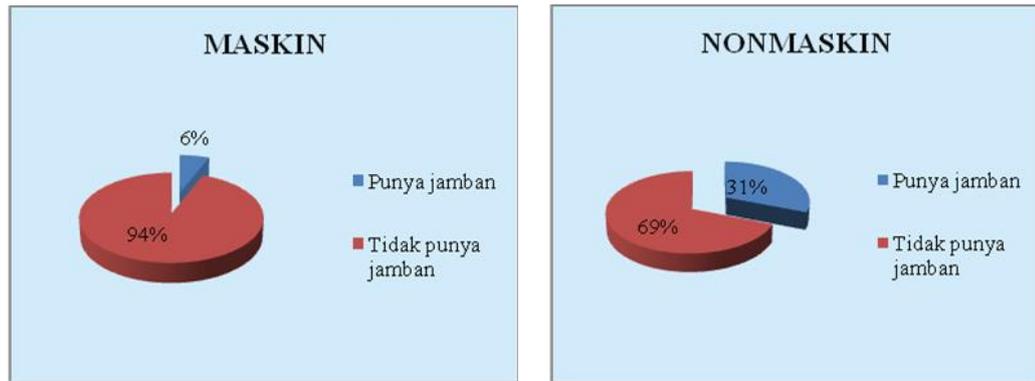
HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21-30 Juni 2010 di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk gambar, diagram, dan narasi. Penyajian dimulai dari gambaran umum lokasi penelitian, data responden (data demografi) dan variabel yang diukur yaitu analisis faktor perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) masyarakat di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro meliputi pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, nilai, faktor pendukung, peran tokoh masyarakat dan peran petugas kesehatan.

5.1 Hasil Penelitian

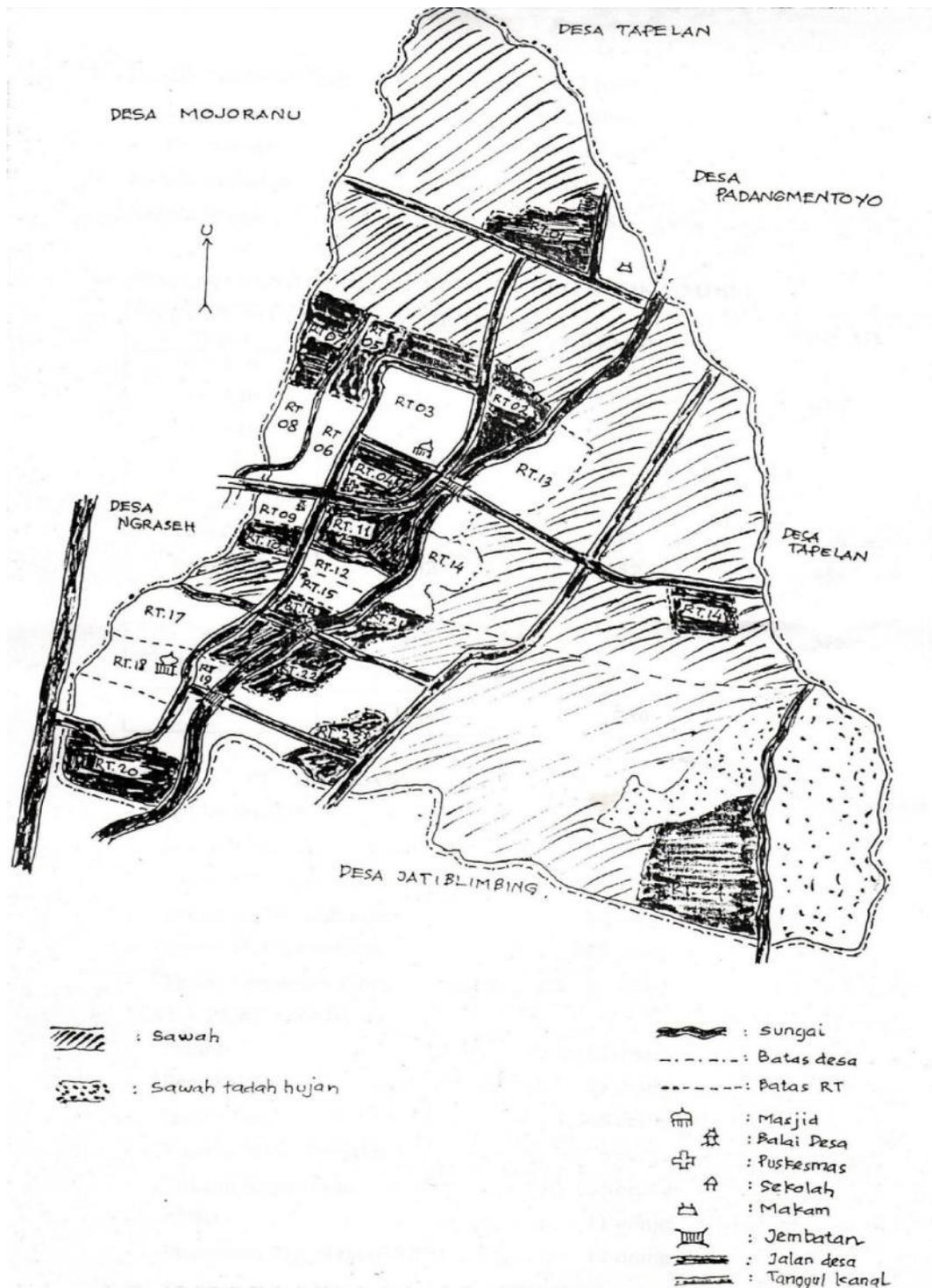
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo menduduki urutan pertama diantara 12 desa dalam cakupan wilayah Puskesmas Tanjungharjo. Masyarakat di Desa Bendo banyak yang tidak memiliki jamban, baik dari keluarga maskin maupun nonmaskin, seperti gambar dibawah.



Gambar 5.1 Kepala keluarga yang memiliki jamban di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (April 2010)

Gambar 5.1 dapat terlihat bahwa 977 kepala keluarga, hanya 31% atau 212 kepala keluarga nonmaskin yang mempunyai jamban dan 6% atau 18 kepala keluarga maskin yang mempunyai jamban. Menurut data dari Puskesmas Tanjungharjo tahun 2010, dari 977 kepala keluarga (3680 jiwa) di Desa Bendo, hanya 230 kepala keluarga (918 jiwa) yang mempunyai jamban, jadi ada 765 kepala keluarga (2762 jiwa) di desa Bendo yang masih buang air besar sembarangan (*open defecation*).



Gambar 5.2 Peta Desa Bendo (2009)

Berdasarkan gambar 5.2 dapat terlihat keadaan geografis Desa Bendo, terdapat 2 aliran sungai yang melewati Desa Bendo, 1 aliran sungai besar, yaitu sungai apur dan 1 aliran sungai kecil untuk pengairan sawah.

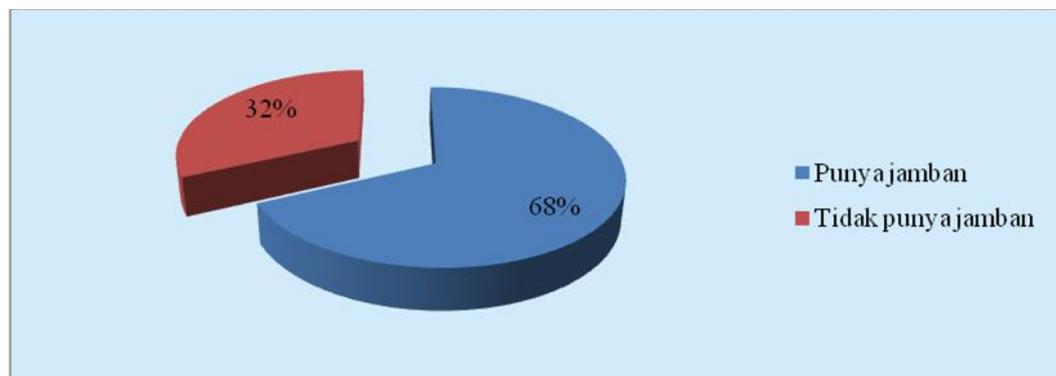
Kegiatan masyarakat Desa Bendo di sepanjang aliran sungai dapat dilihat dari gambar-gambar dibawah ini:



Gambar 5.3 Kegiatan masyarakat Desa Bendo di aliran sungai apur, Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (30 April 2010)

Masyarakat menggunakan sungai tersebut untuk mandi, mencuci pakaian dan buang air besar, sehingga banyak terjadi penyakit diare dan penyakit kulit di desa tersebut. Menurut rencana program kerja bebas buang air besar sembarangan/ ODF (*Open Defecation Free*) Kecamatan Kapas, Desa Bendo ditargetkan menjadi desa ODF (*Open Defecation Free*) pada tahun 2011. Penyuluhan dan sosialisasi tentang jamban murah di Desa Bendo oleh puskesmas sudah dilakukan oleh petugas puskesmas, namun selama ini penyuluhan tentang MCK (Mandi Cuci Kakus) termasuk jamban sehat dan sosialisasi jamban murah baru dilakukan satu

kali pada bulan Februari 2010 di RT 4, RT lain belum pernah diadakan penyuluhan oleh Puskesmas. Kepala Desa Bendo juga sudah menghimbau warganya untuk melakukan buang air besar di jamban saat pengajian rutin dan mensosialisasikan jamban murah saat pertemuan RT dengan seluruh ketua RT di Desa Bendo, namun masih ada sebagian kecil tokoh masyarakat seperti perangkat atau pengurus desa yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) seperti yang terlihat pada gambar dibawah.



Gambar 5.4 Tokoh masyarakat yang memiliki jamban di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (2010)

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa 32%, yaitu sebanyak 22 dari 69 tokoh masyarakat di Desa Bendo, seperti perangkat atau pengurus desa, guru, dan alim ulama' di Desa Bendo masih ada yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*). Sebagian kecil tokoh masyarakat seperti guru, alim ulama', dan perangkat atau pengurus Desa Bendo memiliki kondisi ekonomi yang relatif rendah, sekitar 26% tokoh masyarakat di Desa Bendo memiliki penghasilan dibawah UMR (Upah Minimum Regional) Kabupaten Bojonegoro.

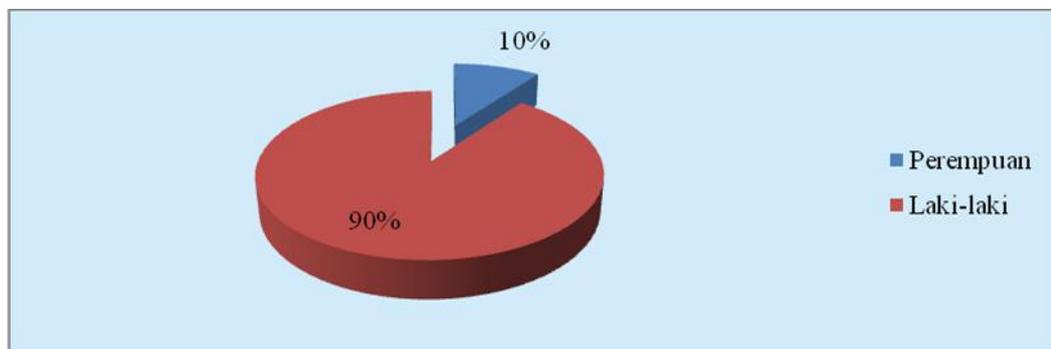
Menanggapi masalah-masalah diatas, puskesmas memiliki program kerja terkait perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*). Menurut rencana program kerja bebas buang air besar sembarangan/ ODF (*Open Defecation Free*)

Kecamatan Kapas, pada bulan Juli-Desember 2011 rencana kegiatannya adalah menggarap RT perdesa dengan OD (*Open Defecation*) terkecil, melanjutkan sampai RT ODF (*Open Defecation Free*), kemudian melanjutkan sampai tercapai desa ODF (*Open Defecation Free*).

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Karakteristik demografi responden yang diperoleh pada saat pengumpulan data meliputi distribusi berdasarkan jenis kelamin, usia dan jenis pekerjaan.

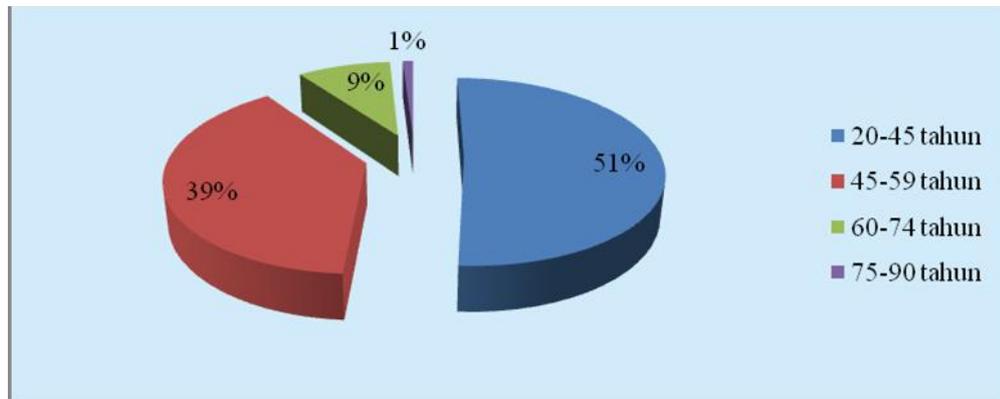
1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010)

Berdasarkan gambar 5.5 menunjukkan bahwa dari 70 orang yang menjadi responden sebanyak 63 responden (90%) adalah laki-laki. Menurut data diatas menunjukkan mayoritas kepala keluarga di Desa Bendo adalah laki-laki sebagai penentu keputusan dalam keluarga, termasuk penentu keputusan untuk membangun jamban.

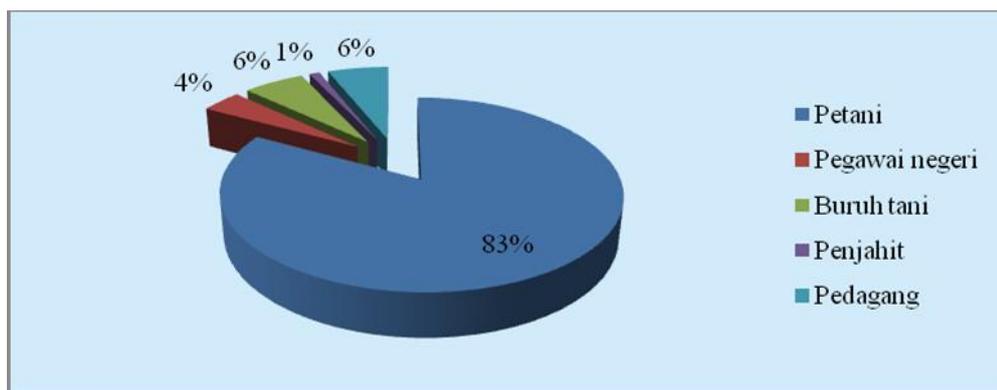
2. Distribusi responden berdasarkan usia



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan usia masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010)

Berdasarkan gambar 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-45 tahun, yaitu sebanyak 36 responden (51%), dari data diatas seluruh responden sudah berusia dewasa, yaitu berusia diatas 20 tahun, kondisi ini dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang terhadap perilaku buang air besar.

3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

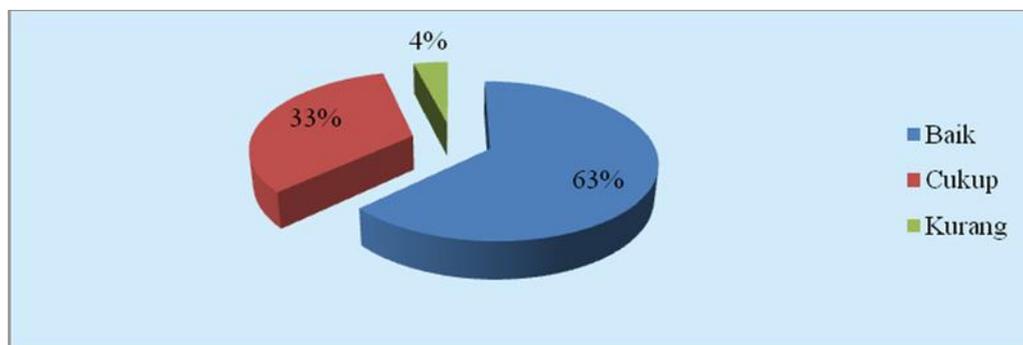


Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010)

Berdasarkan gambar 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini bekerja sebagai petani, yaitu sebanyak 58 responden (83%). Sebagian kecil responden, sebanyak 3 responden (4%) yang masih buang air besar sembarangan (*open defecation*). Hal ini dapat mempengaruhi pendapatan masyarakat, sehingga mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk membangun jamban.

5.1.3 Variabel yang diukur

1. Pengetahuan responden

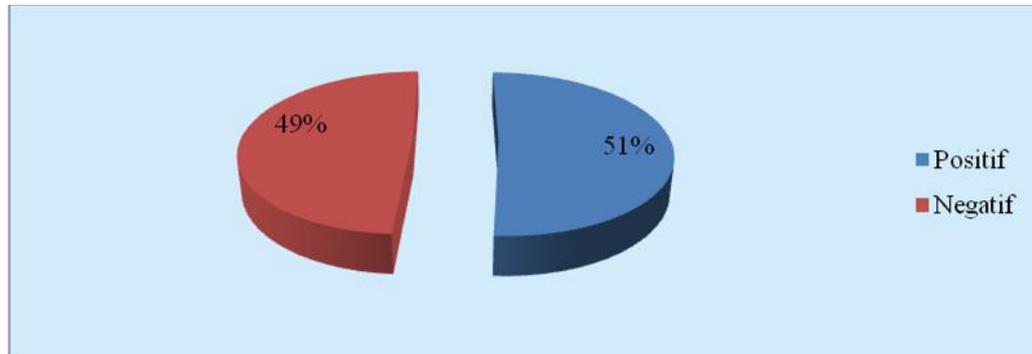


Gambar 5.8 Distribusi tingkat pengetahuan masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010)

Berdasarkan gambar 5.8 menunjukkan pengetahuan responden tentang tempat untuk buang air besar yang baik, dampak buang air besar sembarangan dan jamban sehat, sebagian besar sudah baik, yaitu sebanyak 44 responden (63%). Pengetahuan responden sudah baik, namun perilakunya masih kurang yaitu masih buang air besar sembarangan (*open defecation*). Kondisi ini sesuai dengan penelitian (Sangchantr, *et al*, 2008 dikutip dari Aide Medicale Internationale, 2009) yang dilakukan di kota Aceh, bahwa masyarakat memiliki pengetahuan yang baik terhadap perilaku buang air besar yang sehat, namun perilaku yang baik

masih kurang, yaitu masih melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*).

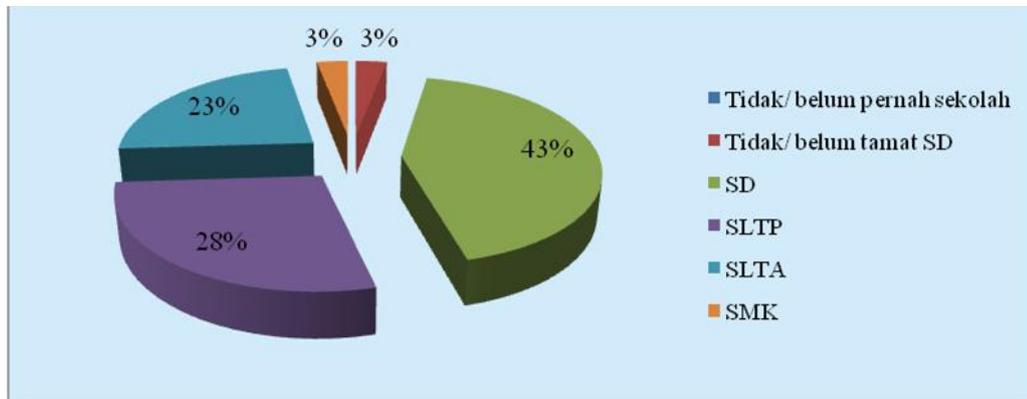
2. Sikap responden



Gambar 5.9 Distribusi sikap masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010)

Berdasarkan gambar 5.9 menunjukkan sikap responden terhadap perilaku buang air besar di jamban dan tempat terbuka, sebagian besar responden memiliki sikap yang positif, yaitu sebanyak 36 responden (51%) mempunyai sikap yang positif terhadap perilaku buang air besar di jamban. Kondisi ini sesuai dengan penelitian (Sangchantr, *et al*, 2008 dikutip dari Aide Medicale Internationale, 2009) yang dilakukan di kota Aceh, bahwa masyarakat memiliki sikap yang positif terhadap perilaku buang air besar yang sehat, namun perilaku yang baik masih kurang.

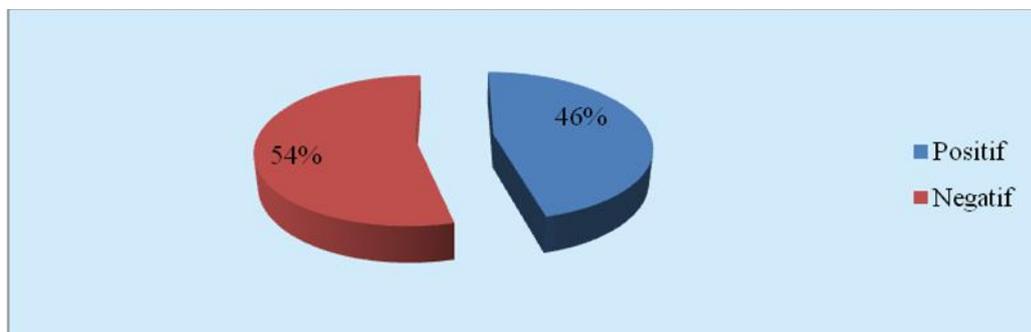
3. Tingkat pendidikan



Gambar 5.10 Distribusi tingkat pendidikan masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010)

Berdasarkan gambar 5.10 menunjukkan bahwa pendidikan formal terendah responden adalah SD dan pendidikan formal tertinggi adalah SLTA atau SMK, namun ada beberapa responden yang tidak tamat SD. Mayoritas pendidikan formal responden adalah lulusan SD yaitu sebanyak 30 orang (43%). Data diatas menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat di Desa Bendo memiliki tingkat pendidikan rendah untuk memahami pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, termasuk pencegahan penyakit dengan buang air besar di jamban.

4. Nilai



Gambar 5.11 Distribusi nilai masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010)

Berdasarkan gambar 5.11 menunjukkan nilai di masyarakat tentang perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*). Sebagian besar masyarakat memiliki nilai yang negatif yaitu sebanyak 38 responden (54%). Mayoritas masyarakat di Desa Bendo menganggap buang air besar di sungai adalah hal yang biasa.

Pertanyaan nomor 1: Apakah masyarakat menilai negatif atau memandang buruk perilaku buang air besar yang tidak di jamban?

Sebagian besar responden (56 responden) menjawab tidak ada pandangan negatif dari masyarakat sekitar, masyarakat sudah menganggap hal tersebut sebagai hal yang biasa. Berikut analisis isi (*content analysis*) yang mendukung data di atas.

“Tidak, biasa saja, tidak ada pandangan apa-apa sudah kebiasaan” (43 responden).

“Tidak, banyak orang yang buang air besar di sungai, masyarakat menganggap itu sudah wajar atau biasa” (6 responden).

“Tidak, buang air besar di sungai biasa saja, sudah dari dulu seperti itu” (5 responden).

“Tidak, memang masyarakat disini belum tertib, banyak yang buang air besar di sungai” (1 responden).

“Tidak, biasa saja, buang air besar di sungai tidak menimbulkan masalah apa-apa, bisa sambil ngasih makan kalau ada ikannya” (1 responden).

Pertanyaan nomor 2: Apakah Anda merasa malu jika buang air besar di sungai?

Responden menyatakan bahwa mereka tidak malu atau biasa saja jika buang air besar tidak di jamban, seperti di sungai atau kebun. Beberapa masyarakat di Desa Bendo tidak malu jika buang air besar di tempat terbuka yang

mudah terlihat orang karena hal tersebut sudah menjadi kebiasaan mereka sejak kecil. Berikut analisis isi (*content analysis*) yang mendukung data di atas.

“Tidak malu, biasa saja” (19 responden).

“Tidak, karena kalau buang air besar di sungai ada tutupnya sedikit jadi tidak kelihatan semua” (6 responden).

“Tidak, buang air besar di sungai hanya kelihatan pantatnya, jadi nggak papa karena ada tutupnya sedikit” (1 responden).

“Tidak, karena keluarga saya belum mempunyai jamban/ kakus, terus mau gimana lagi” (1 responden).

Pertanyaan nomor 3: Apakah anda merasa malu jika ada tamu, dan tamu tersebut ingin menumpang untuk buang air besar?

Beberapa responden menyatakan bahwa mereka tidak malu atau biasa saja jika ada tamu ingin menumpang untuk buang air besar, mayoritas dari responden mengajak tamunya untuk buang air besar di sungai juga. Berikut analisis isi (*content analysis*) yang mendukung data di atas.

“Tidak, ya kalau mau buang air besar ya diajak ke sungai” (10 responden).

“Tidak, soalnya jarang ada tamu, jadi saya biasa saja kalau misalnya ada yang mau numpang” (6 responden).

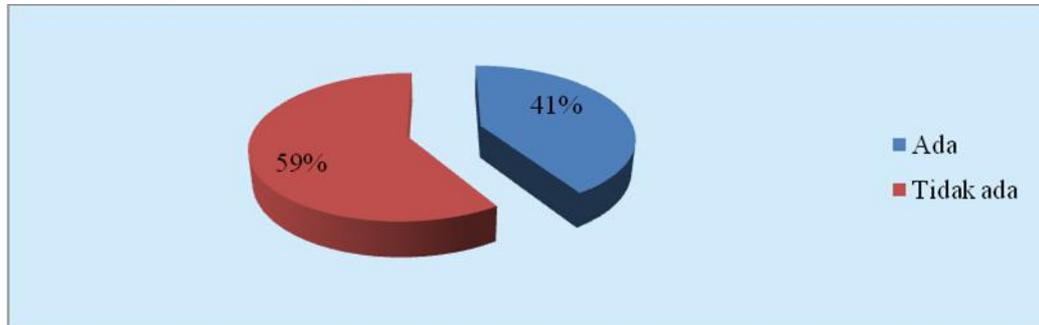
“Tidak, karena tamu-tamu saya selama ini tahu saya tidak punya jamban, mereka biasa saja dan saya juga cuek, kalau mau buang air besar ya di sungai” (2 responden).

“Tidak, kalau ada tamu gitu diajak ke WC saudara saya” (2 responden).

“Tidak, tamu-tamu saya selama ini tahu kalau saya tidak punya jamban dan buang air besarnya di sungai, tamunya juga menganggap itu hal yang biasa” (1 responden).

“Saya tidak merasa malu, tamu saya selama ini tahu saya tidak punya jamban dan tamunya langsung saya ajak ke rumah tetangga saya yang punya jamban” (1 responden).

5. Faktor pendukung



Gambar 5.12 Distribusi faktor pendukung masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010)

Berdasarkan gambar 5.12 dapat diketahui bahwa 41 responden (59%) menyatakan tidak ada faktor pendukung untuk buang air besar di jamban. Mayoritas masyarakat tidak mempunyai jamban dan kurang memiliki niat untuk membangun jamban.

Pertanyaan nomor 1: Apakah Bapak/ Ibu mempunyai jamban? Jika tidak, jelaskan alasan Anda kenapa tidak membangun jamban?

Seluruh responden tidak memiliki jamban, namun ada 1 responden yang sebenarnya mempunyai fasilitas untuk buang air besar di jamban saudara samping rumahnya, tapi dia tetap buang air besar di sungai karena merasa nyaman. Sebagian besar responden mengatakan tidak membangun jamban karena masih belum memprioritaskan atau mengutamakan masalah jamban. Berikut analisis isi (*content analysis*) yang mendukung data di atas.

“Membangun jamban bukan kepentingan utama, masih mementingkan kebutuhan yang lain, soalnya dekat sungai” (46 responden).

“Saya kalau buang air besar di WC tidak bisa keluar rasanya sumpek, jadi saya rasa tidak perlu membangun jamban” (10 responden).

“Tidak ada lahannya” (4 responden).

“Tidak ada lahannya, selain itu saya kalau buang air besar di WC tidak bisa keluar, rasanya sumpek, sudah terbiasa dari kecil buang air besar di sungai jadi saya rasa tidak perlu membangun WC” (3 responden).

“Buat WC yang bagus mahal lebih baik buat bangun rumah, daripada buat jamban yang jelek dan bau mending di sungai saja, uangnya buat kebutuhan lain” (2 responden).

“Ya saya punya punya jamban milik saudara saya, saya juga boleh buang air besar disana tapi saya tetep buang air besar di sungai juga soalnya lebih nyaman” (1 responden).

“Tidak, masih membangun rumah dulu”(1 responden).

“Tidak, uang untuk membangun jamban masih dipinjam tetangga kalau sudah dikembalikan langsung bangun” (1 responden).

“Soalnya dekat sungai, jadi tidak perlu untuk membangun jamban” (1 responden).

“Membangun jamban bukan kepentingan utama, masyarakat memudahkan buang air besar di sungai” (1 responden).

Pertanyaan nomor 2: Apakah ada fasilitas dari pemerintah atau Puskesmas untuk membangun jamban murah?

Sebagian besar responden mengatakan tidak ada fasilitas-fasilitas seperti itu, masyarakat di Desa Bendo yang menjadi responden dalam penelitian ini mayoritas tidak tahu ada atau tidaknya tentang fasilitas jamban murah dari pemerintah tersebut. Berikut analisis isi (*content analysis*) yang mendukung data di atas.

“Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah” (36 responden).

“Saya tidak tahu fasilitas-fasilitas itu, saya tidak pernah datang kalau ada penyuluhan” (8 responden).

“Tidak, saya tidak ikut kegiatan penyuluhan atau pertemuan rutin seperti itu juga, jadi saya tidak tahu ada apa nggak” (3 responden).

“Tidak, selama ini saya tidak pernah mendengar bantuan untuk membuat jamban dan saya tidak mencari tentang informasi itu karena saya malas datang ke penyuluhan-penyuluhan seperti itu” (1 responden).

“Iya pernah dengar, tapi hanya kabar” (1 responden).

Pertanyaan nomor 3: Apakah Bapak/ Ibu pernah berfikir untuk membangun jamban?

Masyarakat di Desa Bendo yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar pernah berfikir untuk membangun jamban, namun hanya sedikit yang memiliki niat untuk membangun jamban, sebanyak 61 responden hanya merupakan rencana atau keinginan saja, padahal penghasilan responden sudah dianggap cukup atau mampu untuk membangun sanitasi dasar seperti jamban, namun ada 2 responden yang menyatakan bahwa mereka malas untuk membangun jamban murah bantuan dari pemerintah itu karena saluran atau dekkernya dari serumbang bambu, sehingga mereka takut kalau kotorannya bisa merembes keluar atau bau. Berikut analisis isi (*content analysis*) yang mendukung data diatas.

“Ya ada rencana, tapi nggak tahu kapan bisa bangun jamban” (41 responden).

“Ya pernah, karena takut kalau buang air besar malam hari di sungai biar saya bisa buang air besar dengan nyaman tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban” (7 responden).

“Ya pernah, saya juga pernah mendengar tentang fasilitas jamban murah, dibantu membuat kloset oleh desa tapi saya belum tertarik, soalnya saluran atau dekkernya dari serumbang bambu” (2 responden).

“Ya, ada tapi masih mengutamakan kebutuhan yang lain dulu, WC belakangan saja” (1 responden).

“Dulu pernah berfikir untuk membuat jamban tapi tidak ada lahan, jadi di sungai saja nggak papa” (1 responden).

“Ya, karena bisa mencegah kebersihan dan memudahkan kita”
(1 responden).

“Ingin bangun jamban tapi nggak tahu kapan, tergantung niat, kalau niat langsung bikin jamban” (1 responden).

“Pernah, tapi masih belum cukup uangnya, insyaAllah 1 tahun kedepan, sekarang masih diusahakan“(1 responden).

“Sudah nyicil 2 tahun yang lalu, tapi uangnya masih dipinjam, insyaAllah tahun depan sudah jadi jambannya, ini masih beli dekkernya” (1 responden).

“Ya pernah, soalnya kalau sudah tua, jauh kalau harus ke sungai dulu, tapi tidak tahu kapan bisa buat WC. Kalau ada bantuan membuat jamban yang murah mau” (1 responden).

“Ya pernah, biar bisa cepat kalau mau buang air besar, tidak perlu lama-lama ke sungai dan bisa sewaktu-waktu, ini sudah mulai menabung” (1 responden).

“Iya, ini sudah nabung sedikit-sedikit, semoga 2 tahun ke depan sudah cukup uangnya” (1 responden).

“Ya pernah, karena saya takut kalau harus buang air besar malam hari di sungai dan sungainya jauh dari rumah, selain itu malu kalau buang air besar di sungai. Dari tahun 2009 kemarin sudah menabung untuk membangun jamban, mungkin tahun depan sudah bisa punya WC” (1 responden).

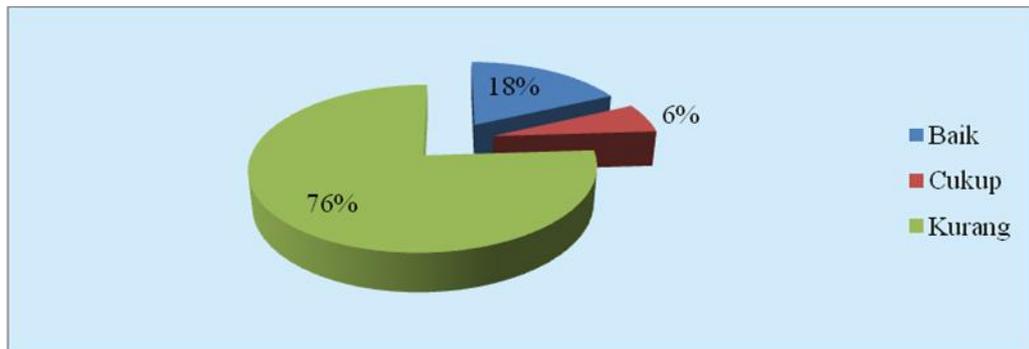
“Ya pernah, karena saya takut kalau harus buang air besar malam hari di sungai dan tempatnya jauh. Saya sudah merencanakan membangun jamban sejak dulu tapi masih nabung, insyaallah tahun depan” (1 responden).

“Ya pernah karena saya malu tidak punya jamban dan buang air besar di sungai, sekarang sedang diusahakan sudah beli klosetnya dan mau bangun” (1 responden).

“Ya, karena di waktu banjir sulit mau buang air besar di sungai dan malu kalau dilihat orang lain. Sudah 2 tahun yang lalu nabung untuk buat jamban dan ini sedang diusahakan untuk buat jamban” (1 responden).

“Ya pernah, soalnya untuk menjaga kebersihan dan mencegah penyakit, apalagi kalau ada tamu, nggak tahu kapan bisa bangun jamban” (1 responden).

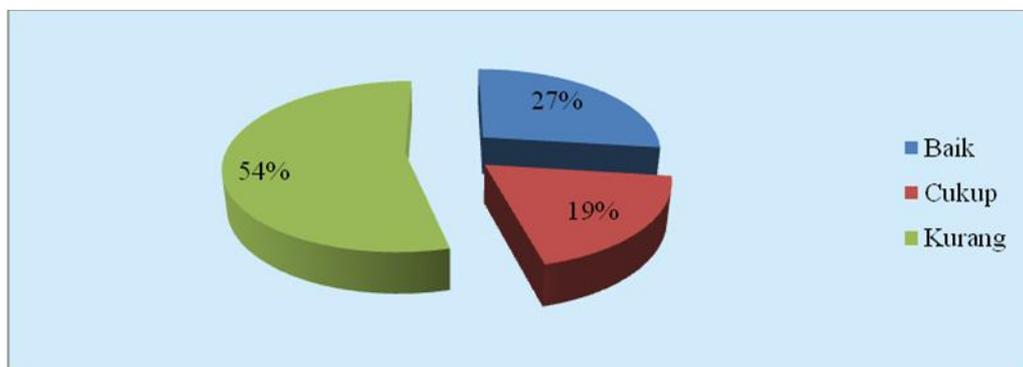
6. Peran tokoh masyarakat



Gambar 5.13 Distribusi peran tokoh masyarakat terkait perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010)

Berdasarkan gambar 5.13 dapat diketahui bahwa sebanyak 53 responden (76%) menyatakan bahwa peran tokoh masyarakat di Desa Bendo masih kurang, tokoh masyarakat seperti ketua RT atau kepala dusun di Desa Bendo juga masih ada yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*).

7. Peran petugas kesehatan



Gambar 5.14 Distribusi peran petugas kesehatan terkait perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro (21-30 Juni 2010)

Berdasarkan gambar 5.14 dapat diketahui bahwa sebagian besar peran petugas kesehatan di Desa Bendo masih kurang, dinyatakan oleh 38 responden (54%). Selama ini, penyuluhan baru dilakukan di RT 4. Kondisi ini dapat mempengaruhi keberhasilan program Gertak Berantas BAB (Buang Air Besar)

Sembarangan Munuju Bojonegoro ODF (*Open Defecation Free*) untuk mempercepat kepemilikan jamban oleh masyarakat.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan data-data yang diperoleh, maka berikut ini akan dibahas tentang analisis faktor perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*), masing-masing faktor yang diteliti akan dibahas sesuai dengan tujuan penelitian.

Hasil dari kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik tentang tempat untuk buang air besar, dampak buang air besar sembarangan dan jamban sehat. Menurut (Notoatmodjo, 2003) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), namun peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku (Green, 1980). Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2007). Karakteristik individu merupakan faktor penentu yang memotivasi dari suatu perilaku kesehatan, yang mencakup pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, nilai, tradisi, serta dukungan dari faktor sosial demografi seperti tingkat pendidikan, keterpaparan terhadap media massa atau penyuluhan kesehatan, sosial ekonomi dan umur. Semakin bertambah umur seseorang, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan, sehingga dapat menambah pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003).

Diantara beberapa responden yang diteliti, masyarakat di Desa Bendo sudah memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan baik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang tata cara buang air besar yang benar, meliputi tempat untuk buang air besar yang baik yaitu jamban, dampak jika melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*), dan pengetahuan tentang jamban sehat. Secara umum, kebanyakan dari responden faham bahwa mereka seharusnya tidak boleh melakukan buang air besar di tempat terbuka dan ada risiko kesehatan jika buang air besar di tempat terbuka, akan tetapi mereka tetap melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*). Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri ataupun dari orang lain, pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri, dimana seseorang dalam proses untuk menemukan hal tersebut telah mengalami sendiri, sedangkan pengetahuan dapat diperoleh dari orang lain, misalnya dari keluarga dan lingkungan. Pengetahuan didapat dari keluarga dimana sejak kecil seorang anak diberi tahu tentang tata cara buang air besar, pengetahuan diperoleh dari lingkungan, seperti teman atau tetangga sekitarnya. Pengetahuan responden yang baik tentang tempat buang air besar yang benar, dampak buang air besar sembarangan, dan jamban sehat dapat disebabkan karena adanya penyuluhan yang pernah dilakukan oleh Puskesmas dan usia responden yang dewasa, yaitu diatas 20 tahun, dimana sebagian besar responden dalam penelitian ini berumur antara 20-45 tahun.

Menurut hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Desa Bendo yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) yang menjadi responden dalam penelitian ini mempunyai sikap yang positif atau mendukung untuk buang air besar di jamban, namun perilaku yang baik untuk

buang air besar di jamban masih kurang, seluruh responden dalam penelitian ini tetap melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*). Kondisi tersebut sesuai dengan pendapat Walgito (2003), bahwa perilaku seseorang akan diwarnai atau dilatar belakangi oleh sikap yang ada pada orang yang bersangkutan, namun demikian tidak semua ahli menerima pendapat bahwa perilaku itu dilatar belakangi oleh sikap yang ada pada diri yang bersangkutan. Pengalaman LaPiere menunjukkan bahwa perilaku akan lepas dari sikap yang ada pada diri seseorang (Carlson, 1987). Tidak ada jaminan bahwa bila sikap berubah akan mengubah pula perilaku, yaitu sesuai dengan penelitian Leon Festinger timbul pendapat yang memandang bahwa perilaku itu tidak dilatar belakangi oleh sikap yang ada pada diri seseorang (Myers, 1983). Menurut Walgito (2001), dikutip dari (Sunaryo, 2004) ada 4 hal yang menjadi determinan (faktor penentu) sikap individu, yaitu faktor fisiologis sebagai faktor yang penting adalah umur dan kesehatan yang menentukan sikap individu, faktor pengalaman terhadap objek sikap, faktor kerangka acuan dimana kerangka acuan yang tidak sesuai dengan objek sikap, akan menimbulkan sikap yang negatif terhadap objek sikap tersebut dan faktor komunikasi sosial yaitu informasi yang diterima individu akan menyebabkan perubahan sikap pada diri individu tersebut.

Sikap dalam penelitian ini diartikan sebagai reaksi perasaan tertutup dari responden, bersifat mendukung atau tidak mendukung perilaku buang air besar di jamban. positif dan negatifnya sikap dapat terlihat dari jawaban responden yang dinyatakan dalam pernyataan sangat setuju sampai dengan pernyataan tidak setuju pada kuesioner. Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki sikap yang positif, yaitu mendukung perilaku buang air besar di jamban, namun belum

diikuti dengan perilaku buang air besar di jamban. Sikap yang positif dari beberapa responden tersebut dapat disebabkan oleh karena usia responden yang dewasa yaitu diatas 20 tahun, karena semakin dewasa usia seseorang dapat mempengaruhi pengalaman seseorang, pengalaman seseorang sendiri dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat.

Berdasarkan data yang diperoleh, menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan formal Sekolah Dasar. Menurut Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa pendidikan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Menurut (Mantra 1991, dalam Sarwono, 2004) makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa, makin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pendidikan dapat mempengaruhi suatu proses belajar seseorang, seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi, misalnya seorang mahasiswa akan memiliki pola pikir yang berbeda dengan seseorang yang berpendidikan rendah, misalnya lulusan Sekolah Dasar. Wawasan seseorang dapat diperoleh dari pendidikan formal ataupun dari pendidikan nonformal, keterpaparan terhadap media massa seperti koran, televisi, radio, dan sebagainya. Masyarakat di Desa Bendo jarang yang berlangganan koran atau mempunyai kebiasaan membaca koran, masyarakat disana lebih suka menonton televisi atau mendengarkan radio untuk mencari hiburan, bukan tentang informasi kesehatan, sehingga meskipun

ada sebagian kecil yang berpendidikan cukup tinggi seperti lulusan SLTA baik itu responden atau tokoh masyarakat, mereka masih masih tetap melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*). Tingkat pendidikan responden yang relatif rendah, dapat menyebabkan wawasannya menjadi tidak begitu luas dan kurang kesadaran terhadap pentingnya memelihara dan meningkatkan kesehatan, salah satunya pentingnya mencegah penyakit dan meningkatkan status kesehatan dengan buang air besar di jamban.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki nilai (*value*) yang negatif tentang perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*), yaitu masyarakat Desa Bendo menganggap perilaku buang air besar di tempat terbuka, seperti di sungai adalah hal yang biasa. Dalam suatu masyarakat selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan kehidupan bermasyarakat (Notoatmodjo, 2007). Nilai difungsikan untuk mengarahkan, mengendalikan, dan menentukan perilaku seseorang karena nilai dijadikan standar perilaku (Djahiri, 1999). Selain itu, nilai juga dapat dipandang sebagai suatu bagian penting dari kebudayaan, misalnya suatu tindakan sah jika secara moral dapat diterima dalam kelompok itu sendiri, dengan demikian nilailah yang menentukan suasana kehidupan kebudayaan dan masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, pada masyarakat nilai akan terus berlangsung dan akan terus berubah dari waktu ke waktu sehingga pergeseran nilai-nilai juga mempengaruhi kebiasaan (*folkways*) dan tata kelakuan (*mores*) yang ada di masyarakat (Horton dan Hunt, 1999).

Nilai mengarahkan perilaku dan pertimbangan seseorang terhadap sesuatu atau nilai dinyatakan sebagai konsep dasar mengenai apa yang dipandang baik.

Sebagian besar responden menyatakan tidak ada pandangan negatif di masyarakat terhadap perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*), masyarakat menganggap perilaku buang air besar di tempat terbuka seperti di sungai adalah hal yang biasa saja di Desa Bendo, kebanyakan responden mengatakan bahwa mereka melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) di sungai atau di kebun sejak kecil. Dilihat dari distribusi responden berdasarkan pekerjaan, ada sebagian kecil responden yang memiliki status ekonomi cukup tinggi, yaitu bekerja sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil) namun tetap melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*). Kondisi ini dapat disebabkan karena nilai yang berkembang di masyarakat, yang menganggap perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) adalah hal yang biasa. Nilai dapat mempengaruhi kebiasaan dan tata kelakuan di masyarakat sehingga kondisi tersebut dapat mempengaruhi kebiasaan dan perilaku masyarakat tentang perilaku buang air besar, sehingga masyarakat Desa Bendo biasa melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*) dan tidak merasa malu pergi ke sungai untuk buang air besar.

Menurut hasil penelitian, dapat diketahui bahwa faktor pendukung untuk buang air besar di jamban masih kurang atau tidak ada, seperti ketersediaan fasilitas misalnya ada tidaknya jamban, pembangunan jamban murah, serta minat dan niat masyarakat untuk membangun jamban. Ada dan tidaknya faktor pendukung dapat terlihat dari jawaban responden dalam kuesioner. Perilaku dapat dapat ditentukan atau terbentuk dari faktor-faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya jamban (Notoatmodjo, 2007). Adanya situasi

yang mendukung masyarakat untuk buang air besar di jamban memungkinkan masyarakat dapat melakukan buang air besar di jamban (Kar, 1983, dalam Notoatmodjo, 2003). Perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Masyarakat di Desa Bendo masih jarang yang memiliki jamban, meskipun penghasilan mereka sudah dianggap cukup, yaitu diatas UMR (Upah Minimum Regional) Kabupaten Bojonegoro. Kebanyakan dari mereka tidak membangun jamban karena dekat dengan sungai, mereka terbiasa dari kecil buang air besar di sungai, sehingga kurang memprioritaskan pembangunan jamban, sebagian besar responden menganggap bahwa masih ada sungai yang bisa digunakan untuk buang air besar, mereka kurang peduli terhadap risiko kesehatannya, mereka kurang memperhatikan apakah nantinya dapat menyebabkan penyebaran penyakit atau tidak. Rata-rata responden kurang memprioritaskan pola hidup bersih dan sehatnya, termasuk membangun jamban, kondisi ini dapat terlihat dari niat atau motivasi responden untuk membangun jamban yang masih kurang, hanya sebagian kecil responden yang memiliki niat untuk membangun jamban. Kurangnya kesadaran masyarakat ini dapat disebabkan karena masyarakat di Desa Bendo mayoritas hanya lulusan Sekolah Dasar, bahkan ada yang tidak tamat Sekolah Dasar sehingga kurang kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan, termasuk mencegah penyakit dengan buang air besar di jamban.

Berdasarkan data yang diperoleh, menunjukkan bahwa peran tokoh masyarakat di Desa Bendo terkait perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) masih kurang, tokoh masyarakat di Desa Bendo, seperti guru, alim ulama', dan pengurus desa masih jarang yang memberi himbauan pada

masyarakat untuk buang air besar di jamban. Tokoh masyarakat di Desa Bendo juga masih ada sebagian kecil yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*). Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting, apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama', kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007). Peran dan tindakan tokoh masyarakat tersebut menjadi faktor pendorong bagi anggota masyarakat lain untuk melakukan tindakan buang air besar di jamban (Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2003).

Masyarakat daerah sampai saat ini masih percaya dan menaati para tokoh masyarakat, seperti alim ulama', guru, dan perangkat atau pengurus desa, namun ternyata beberapa tokoh masyarakat di Desa Bendo masih ada yang buang air besar sembarangan (*open defecation*). Jadi, perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) di desa Bendo yang cukup tinggi ini dapat disebabkan karena peran tokoh masyarakat yang masih kurang, seperti penyuluhan saat pertemuan RT atau pertemuan rutin lainnya, menghimbau atau menyarankan dan mengajak masyarakat untuk buang air besar di jamban, serta memberi contoh untuk buang air besar di jamban. Perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) di Desa Bendo yang relatif tinggi dapat disebabkan karena beberapa tokoh masyarakat di Desa Bendo seperti ketua RT dan kepala dusun di Desa Bendo, yang menjadi panutan di masyarakat masih ada yang buang air besar sembarangan (*open defecation*) sehingga kurang mampu menjadi panutan atau memberikan contoh yang baik untuk buang air besar di jamban, dari sebagian kecil tokoh

masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*), kebanyakan adalah ketua RT di Desa Bendo, jadi alim ulama' dan guru di Desa Bendo mungkin lebih diperhatikan oleh masyarakat dan menjadi panutan. Perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) sebagian kecil tokoh masyarakat ini dapat disebabkan karena kondisi ekonomi sebagian kecil tokoh masyarakat di Desa Bendo seperti guru, alim ulama', dan perangkat atau pengurus desa masih kurang, yaitu memiliki penghasilan dibawah UMR (Upah Minimum Regional) Kabupaten Bojonegoro tahun 2010 yaitu sebesar Rp. 740.000, selain itu nilai (*value*) pada masyarakat di Desa Bendo juga mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) dari tokoh masyarakat tersebut, karena perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) dianggap hal yang biasa, yang dilakukan sejak kecil.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan di Desa Bendo terkait perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) masih kurang, sebagian besar responden belum pernah mendapat penyuluhan tentang MCK (Mandi Cuci Kakus) ataupun sosialisasi jamban murah. Menurut (Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2007) perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan merupakan faktor pendorong atau kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2007). Semakin baik sikap petugas kesehatan akan semakin mendorong seseorang untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan (Mantra, 1991 dalam Sarwono, 2004).

Peran petugas kesehatan dalam penelitian ini adalah upaya preventif dan promotif untuk memperbaiki dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

masyarakat Desa Bendo, salah satunya dengan menghentikan perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*). Petugas kesehatan, seperti dokter, bidan, dan perawat Puskesmas di Desa Bendo sudah memberi contoh kepada masyarakat untuk buang air besar di jamban, namun untuk penyuluhan dan sosialisasi akan pentingnya jamban sehat masih kurang di Desa Bendo, penyuluhan kurang merata di seluruh masyarakat karena selama periode 2009-2010 program ODF (*Open Defecation Free*), penyuluhan hanya dilakukan satu kali oleh petugas kesehatan seperti perawat, dokter, dan bidan Puskesmas Tanjungharjo di RT 4, sehingga masyarakat di Desa Bendo masih banyak yang belum mengetahui tentang fasilitas jamban murah dan sebagainya. Kondisi ini dapat disebabkan karena cakupan wilayah Desa Bendo yang begitu luas, yaitu terdiri dari 24 RT sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan penyuluhan ke seluruh RT yang ada di Desa Bendo.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang analisis faktor perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) masyarakat di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro berdasarkan teori Lawrence Green yang dilaksanakan di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro pada tanggal 21 sampai 30 Juni 2010

6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar pengetahuan masyarakat Desa Bendo tentang tempat untuk buang air besar, dampak buang air besar sembarangan dan jamban sehat adalah baik, namun perilaku yang baik masih kurang, masyarakat tetap melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*). Pengetahuan responden yang baik dapat disebabkan karena adanya penyuluhan yang pernah dilakukan oleh Puskesmas Tanjungharjo dan usia responden yang dewasa, yaitu diatas 20 tahun.
2. Sikap positif dari sebagian besar responden dapat disebabkan oleh umur responden yang dewasa yaitu diatas 20 tahun, karena semakin dewasa usia seseorang dapat mempengaruhi pengalaman seseorang.
3. Tingkat pendidikan masyarakat Desa Bendo masih rendah, sebagian besar masyarakat Desa Bendo adalah lulusan Sekolah Dasar
4. Nilai (*value*) tentang perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) masyarakat di Desa Bendo sebagian besar adalah negatif, masyarakat disana menganggap perilaku buang air besar sembarangan

(*open defecation*) adalah hal yang biasa karena perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) sudah dilakukan oleh responden sejak kecil.

5. Faktor pendukung untuk buang air besar di jamban di Desa Bendo masih kurang, terutama motivasi atau niat masyarakat untuk membangun jamban masih sangat kurang. Hal ini dapat disebabkan karena masyarakat di Desa Bendo mayoritas hanya lulusan Sekolah Dasar sehingga kurang kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan.
6. Minimnya peran tokoh masyarakat Desa Bendo seperti perangkat atau pengurus desa terkait perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*), beberapa perangkat atau pengurus desa di Desa Bendo kurang mampu memberikan contoh kepada masyarakat untuk buang air besar di jamban, karena beberapa perangkat atau pengurus desa masih ada yang melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*).
7. Peran petugas kesehatan seperti dokter, perawat, dan bidan Puskesmas di Desa Bendo masih belum optimal, karena penyuluhan dan sosialisasi jamban murah masih kurang menyeluruh. Kondisi ini dapat disebabkan karena cakupan wilayah Desa Bendo yang begitu luas, yaitu terdiri dari 24 RT sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan penyuluhan ke seluruh RT yang ada di Desa Bendo.

6.2 Saran

1. Koordinator program jamban di Desa Bendo melalui program bebas buang air besar sembarangan atau ODF (*open defecation free*) dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya jamban dengan mengadakan lomba cerdas cermat ibu-ibu dan lomba kebersihan sanitasi rumah antar desa dalam cakupan wilayah Puskesmas Tanjungharjo pada saat perayaan HUT (Hari Ulang Tahun) RI (Republik Indonesia) atau HUT (Hari Ulang Tahun) Kabupaten Bojonegoro.
2. Koordinator program jamban dan kader kesehatan Desa Bendo melalui program bebas buang air besar sembarangan atau ODF (*Open Defecation Free*) dapat mengadakan arisan jamban yang sesuai dengan program Dinas Kesehatan Bojonegoro untuk mempercepat kepemilikan jamban oleh masyarakat, terutama tokoh masyarakat yang belum memiliki jamban.
3. Penghubung antara masyarakat dengan institusi pemerintah, seperti melalui program pengabdian masyarakat atau kerja sama antara perguruan tinggi dan pemerintah Kabupaten Bojonegoro untuk membuat soal-soal cerdas cermat tentang sanitasi dasar dan acuan untuk lomba kebersihan sanitasi rumah antar desa.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimus, (2010). *APAK Menurut Tingkat Pendidikan*. [www/http:datastatitik-Indonesia.com](http://www.datastatistik-Indonesia.com). Tanggal 27 Mei 2010. Jam 23.00 WIB
- Anonimus (2010). *Informasi Upah Minimum Regional (UMR) Tahun 2009-2010*. <http://allows.wordpress.com>. Tanggal 9 Mei 2010. Jam 08.40 WIB
- Anonimus, (2009). *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan
- Arikunto, Suharsimi, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, Hal: 344
- Azwar, Syaifudin, (2000). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset, Hal: 141, 157
- Efendi dan Makhfudli, (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba, Hal: 243
- Entjang, Indan, (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- Glanz, et al, (2002). *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice 3rd Edition*. United States of America: Jossey Bass a Willey Imprint, Hal: 418
- Hidayat, Alimul Aziz, (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika, Hal: 45-47
- Koss, Mitch, (2010). *India: The Open Defecation Paradox*. [www/http:businessweek.com](http://www/businessweek.com). Tanggal 1 juni 2010. Jam 08.00WIB
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta, Hal: 128, 163, 170-176
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, Hal: 138
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, Hal: 16, 134-215
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Hal: 76

- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, Hal: 77,93
- Polit, et al, (2008). *Nursing Research and Development Principles and Methods Seventh Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams and wilkins, Hal: 182
- Ridwan, (2009). *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Bandung: Alfabeta, Hal: 71
- Sarwono, Solita. 2004. *Sosiologi Kesehatan : Beberapa Konsep beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajahmada University Press, Hal: 18
- Sjarkawi, J A, (1997). *Pembuangan Tinja Untuk Daerah Pedesaan dan Komunitas yang Kecil*. Manado: Departemen Kesehatan RI, Hal: 1-2
- Soedjono, Eddy, (2009). *Program STOPS Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi*. Surabaya: ITS, Hal: 11-17
- Soeparman dan Suparmin, (2002). *Pembuangan Tinja dan Limbah Cair*. Jakarta: EGC, Hal: 4-7, 11
- Sugiyono, (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, Hal: 82
- Sunaryo, (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC, Hal: 195-209
- Ulfah, Nurul, (2009). *70 Juta Masyarakat Indonesia Masih BAB Sembarangan*. [www/http://www.dharmahealthcare.com](http://www.dharmahealthcare.com). Tanggal 23 Maret 2010. Jam 19.03 WIB
- Peters, Manuela, (2009). *Water and Sanitation: a Joint Venture*. Swiss: Aide Medical Internationale, Hal: 24
- Ocktora, Rovvy, (2008). *Hubungan Antara Variabel Demografi dengan Variabel Manfaat*. *Journal of Islamic Business and Economics* Vol. 2 No.2, Hal: 61
- Pokja AMPL, (2009). *Kuesioner Determinan Perilaku Buang Air Besar*. Jakarta: Pokja AMPL
- Walgito, Bimo.2003. *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*. Yogyakarta : Penerbit Andi, Hal: 127
- Water and Sanitation Program, (2007). *Frequently Asked Question Rural Sanitation and Hygiene Practices*. Australia: Thomson Press, Hal: 2

Wendrawan, FT, (2009). *Prospek Pemanfaatan Limbah Kotoran Manusia di Asrama TPB-IPB Sebagai Penghasil Energi Alternatif Biogas*. <http://www.ipb.ac.id>. Tanggal 12 Agustus 2010. Jam 21.00 WIB

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 16 Juni 2010

Nomor : 145 /H3.1.12/ Ppd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
bagi Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Bapak Bupati Bojonegoro
c.q. Bapak Ka. Badan Kesbanglinmaspol
Kabupaten Bojonegoro
di –
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Lia Fadlilati Maulida
NIM : 010610108B
Judul Penelitian : Analisis Faktor Perilaku Buang Air Besar Sembarangan
(*Open Defecation*) Masyarakat di Desa Bendo Kecamatan
Kapas Kabupaten Bojonegoro Berdasarkan Teori Lawrence Green
Tempat : Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP : 196612251989031004

Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Trunojoyo No. 12 Telepon (0353) 881826-151
BOJONEGORO

Bojonegoro, 21 Juni 2010

Kepada Yth :

1. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Bojonegoro
2. Sdr. Camat Kapas
3. Sdr. Kepala Puskesmas Tanjungharjo Kapas

Di

BOJONEGORO

SURAT-PENGANTAR

Nomor : 072 / **247** / 204.412 / 2010

Dasar :

1. Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 31 Tahun 2005 Tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Bupati Nomor 59 Tahun 2001 Tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Badan Dan Kantor Kab.Bojonegoro
2. Surat Edaran Bupati Bojonegoro No.188/1896/412.12/2005 tanggal 10 November 2005 Tentang Pemrosesan Perijinan.
3. Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya No.1451/h3.1.12/PPD /2010 tanggal 16 Juni 2010 perihal permohonan ijin bantuan fasilitas penelitian bagi mahasiswa PSIK-FKp Unair

Dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : **LIA FADLILATI MAULIDA**
2. N I M : 010610108B
3. Fakultas : Keperawatan
4. Judul : "Analisa Faktor Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Open Defecation) Masyarakat di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kab.Bojonegoro Berdasar Teori Lawrence Green."
5. Lokasi : Desa Bendo Kecamatan Kapas Kab.Bojonegoro
6. Waktu : Tmt 21 Juni 2010 s/d 21 Agustus 2010

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas untuk kepentingan **Penelitian**, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Kecamatan/Kantor Instansi setempat.
2. Mentaati ketentuan yang berlaku dalam daerah hukum/instansi setempat.
3. Menjaga tata tertib keamanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik lisan maupun tulisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan sebagai tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya dilakukan tugas diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Kecamatan/Kantor Instansi setempat mengenai selesainya pelaksanaan tugas tersebut sebelum meninggalkan daerah tempat dimaksud.
6. **Setelah melakukan kegiatan diwajibkan/diharuskan untuk memberikan/ mengirimkan 1 buah hasil penelitian/ survey/ reserch/ KKN, kepada Bupati Bojonegoro melalui Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kab. Bojonegoro.**
7. Surat pengantar ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang surat pengantar ini tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian untuk menjadikan maklum dan untuk dipegunakan sebagaimana mestinya



Tembusan Yth :

1. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya
2. Yang bersangkutan

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lia Fadlilati Maulida

NIM : 010610108B

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

“Analisis Faktor Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (*Open Defecation*) Masyarakat di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro Berdasarkan Teori Lawrence Green”

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor perilaku buang air besar sembarangan (*open defecation*) berdasarkan teori Lawrence Green.

Untuk itu kami mengharapkan kesediaan bapak/ibu berkenan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi responden penelitian kami dengan menandatangani formulir persetujuan yang telah kami sediakan. Kesediaan bapak/ibu adalah sukarela, data yang diambil dan disajikan nanti bersifat rahasia, tanpa menyebutkan nama bapak/ibu.

Atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu sekalian kami ucapkan terima kasih.

Surabaya, 31 Mei 2010

Hormat saya,

Lia Fadlilati Maulida

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Lia Fadlilati Maulida mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

“Analisis Faktor Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (*Open Defecation*) Masyarakat di Desa Bendo Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro Berdasarkan Teori Lawrence Green”

Nama :

Alamat:

Umur :

Jenis kelamin :

Sebagai responden penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Surabaya, 31 Mei 2010

Responden,

Tanda tangan

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN
(*OPEN DEFECATION*) MASYARAKAT DI DESA BENDO
KECAMATAN KAPAS KABUPATEN BOJONEGORO

Berdasarkan konsep penerapan teori Lawrence Green, 1980

No. Responden

Tanggal pengisian :

Jenis Kelamin : () Laki-laki

() Perempuan

Pekerjaan : () Petani () Pedagang

() Pegawai Negeri () ABRI

() Buruh tani () Pensiunan pegawai negeri

() Penjahit

Pendidikan terakhir : () Tidak/ belum pernah sekolah () SMK

() Tidak/ belum tamat SD () Diploma I/II

() SD () Akademi/ DIII

() SLTP () Perguruan Tinggi

() SLTA

Usia : () 20 – 45 tahun

() 45 – 59 tahun

() 60 – 74 tahun

() 75 – 90 tahun

() Di atas 90 tahun

A. PENGETAHUAN

Petunjuk: Berikan tanda centang () pada salah satu jawaban yang paling sesuai

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Seharusnya seseorang melakukan buang air besar di jamban		
2	Setiap rumah harus mempunyai jamban		
3	Buang air besar di jamban merupakan salah satu upaya pecegahan terhadap penyakit menular		
4	Kebiasaan buang air besar sembarangan adalah kebiasaan yang harus dihentikan		
5	Buang air besar sembarangan adalah perbuatan merugikan diri sendiri dan orang lain		
6	Penyakit diare dapat dicegah dengan buang air besar di jamban		
7	Penyakit yang bisa timbul jika buang air besar tidak di jamban adalah diare, penyakit kulit (gatal-gatal) dan cacingan		
8	Keuntungan buang air besar di jamban adalah tertutup, aman, bersih, dan terhindar dari penyakit		
9	Buang air besar di jamban membuat lingkungan menjadi bersih dan sehat		
10	Tempat buang air besar (jamban/ kakus) yang sehat adalah tempatnya bersih, tidak terdapat genangan air dan tidak berbau		

B. SIKAP

Berikut ini disajikan beberapa pernyataan mengenai sikap Anda terhadap perilaku buang air besar sembarangan. Anda diharapkan menyatakan sikap Anda terhadap pernyataan tersebut dengan memilih:

SS : SANGAT SETUJU

S : SETUJU

E : TIDAK DAPAT MENENTUKAN PENDAPAT/ ENTAHLAH

TS : TIDAK SETUJU

STS : SANGAT TIDAK SETUJU

Beri tanda () pada kolom yang tersedia

No.	Pernyataan	SS	S	E	TS	STS
1	Buang air besar sembarangan adalah perbuatan merugikan diri sendiri dan orang lain					
2	Kebiasaan buang air besar sembarangan adalah kebiasaan yang harus dihentikan					
3	Kebiasaan buang air besar di jamban merupakan perilaku yang bersih dan sehat					
4	Lingkungan yang bersih dan bebas dari tinja sangat menyenangkan					
5	Buang air besar besar sembarangan dapat mencemari lingkungan					
6	Setiap keluarga bertanggung jawab menyediakan jamban pribadi					
7	Buang air besar di sungai adalah hal yang nyaman					
8	Kebiasaan buang air besar di sungai sudah menjadi tradisi sehingga sulit untuk berubah					

C. NILAI

1. Apakah masyarakat menilai negatif atau memandang buruk perilaku buang air besar yang tidak di jamban?

a. Ya, seperti apa?

Sebutkan

.....
.....
.....

b.

idak, jelaskan pendapat Anda

.....
.....
.....

2. Apakah Anda merasa malu jika buang air besar di sungai?

a. Ya, jelaskan pendapat Anda

.....
.....
.....

b. Tidak, jelaskan pendapat Anda

.....
.....
.....

3. Apakah Anda merasa malu jika ada tamu, dan tamu tersebut ingin menumpang untuk buang air besar?

a. Ya, jelaskan pendapat Anda

.....
.....
.....

b. Tidak, jelaskan pendapat Anda

.....
.....
.....

D. FAKTOR PENDUKUNG

1. Apakah Bapak/ Ibu mempunyai jamban?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika tidak, jelaskan alasan Anda kenapa tidak mempunyai jamban?

.....

.....

.....

2. Apakah ada fasilitas dari pemerintah atau puskesmas untuk membangun jamban murah?
 - a. Ya, jika ada seperti apa fasilitasnya?
Sebutkan

.....

.....

.....

- b. Tidak, jelaskan pendapat Anda

.....

.....

.....

3. Apakah Bapak/ Ibu pernah berfikir untuk membangun jamban?
 - a. Ya, jelaskan alasan Anda untuk membangun jamban

.....

.....

.....

- b. Tidak, jelaskan alasan Anda tidak membangun jamban

.....

.....

.....

E. PERAN TOKOH MASYARAKAT

Petunjuk: Berikan tanda centang () pada salah satu jawaban yang paling sesuai.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah aparat desa melakukan penyuluhan tentang buang air besar di jamban saat pertemuan rutin atau pertemuan RT ?		
2	Apakah ada nasehat dari aparat desa/ alim ulama' untuk buang air besar di jamban saat pengajian atau pertemuan RT?		
3	Apakah aparat desa/ alim ulama' memerintahkan masyarakat untuk gotong-royong membangun jamban?		
4	Apakah ada bantuan dari aparat desa secara gotong-royong untuk membangun jamban?		
5	Apakah aparat desa pernah mengunjungi untuk menegur masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan?		

F. PERAN PETUGAS KESEHATAN

Petunjuk: Berikan tanda centang () pada salah satu jawaban yang paling sesuai.

No.	PERAN PETUGAS KESEHATAN	Ya	Tidak
1	Apakah ada petugas kesehatan (dokter/ bidan/ perawat Puskesmas) yang dijadikan panutan dalam hal kesehatan?		
2	Apakah petugas kesehatan (dokter/ bidan/ perawat Puskesmas) di Desa Bendo memberi contoh untuk buang air besar di jamban?		
3	Apakah dokter, bidan atau perawat puskesmas menyarankan masyarakat untuk buang air besar di jamban?		
4	Apakah dokter, bidan atau perawat puskesmas melakukan penyuluhan untuk buang air besar di jamban?		
5	Apakah dokter, bidan atau perawat puskesmas memberi fasilitas untuk pembuatan jamban?		

Lampiran 6

HASIL TABULASI DATA RESPONDEN										
No. Resp	Jenis kelamin	Pekerjaan	Tingkat pendidikan	Usia	Pengetahuan	Sikap	Nilai	Faktor Pendukung	Peran Tokoh Masyarakat	Peran Petugas Kesehatan
1	2	4	5	1	2	1	1	1	2	3
2	1	3	4	2	2	1	1	1	2	2
3	1	1	3	1	2	2	2	2	3	3
4	2	1	3	1	2	1	2	2	3	2
5	1	1	4	1	2	1	2	2	3	3
6	1	1	3	3	1	1	1	1	3	2
7	1	1	3	2	1	1	2	2	3	3
8	1	3	3	1	1	2	2	2	3	3
9	1	1	3	1	1	1	2	2	3	3
10	1	1	3	1	2	2	2	2	1	3
11	1	1	5	2	1	1	2	1	3	1
12	1	1	3	1	1	2	2	2	3	3
13	2	1	4	1	1	1	2	2	3	3
14	1	1	5	2	1	2	2	2	3	3
15	1	1	3	4	1	1	2	2	3	3
16	1	1	3	2	1	1	2	2	2	2
17	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3
18	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3
19	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1
20	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1
21	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3
22	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	4	2	2	2	1	1	3	1

24	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1
25	1	1	3	2	2	2	1	2	3	3
26	1	1	4	1	1	2	2	2	3	3
27	1	1	5	1	1	2	1	2	3	3
28	1	1	3	1	2	2	1	1	3	3
29	1	1	4	2	1	1	1	2	3	3
30	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3
31	1	1	4	1	3	2	2	2	3	3
32	1	1	4	1	1	1	1	2	3	3
33	2	5	5	2	2	1	2	1	3	3
34	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	4	1	1	2	2	2	3	3
36	1	2	5	2	2	2	2	1	3	3
37	1	5	3	2	2	2	2	2	3	3
38	1	5	4	2	2	2	2	2	3	2
39	2	1	5	1	1	2	2	1	3	1
40	1	1	6	1	1	1	1	2	3	2
41	1	1	3	3	1	1	1	2	3	3
42	1	1	4	2	3	2	2	2	3	3
43	1	1	4	1	1	1	1	1	3	2
44	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1
45	1	1	4	1	1	2	2	2	3	3
46	2	5	3	1	1	2	1	2	3	1
47	1	1	5	1	1	1	1	2	3	2
48	1	1	5	2	1	1	1	2	3	2
49	1	1	4	2	1	1	1	1	3	2
50	1	1	6	2	3	2	2	2	3	3

51	1	1	4	1	1	2	1	1	3	3
52	1	1	5	1	2	1	2	2	3	3
53	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1
54	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1
55	2	1	5	1	1	1	1	2	2	1
56	1	1	3	2	1	2	2	2	3	2
57	1	1	4	1	1	1	2	1	1	3
58	1	1	4	2	1	2	1	1	3	1
59	1	1	3	1	2	2	2	2	3	3
60	1	1	3	3	1	1	2	1	3	2
61	1	1	3	2	1	1	2	1	3	3
62	1	1	4	1	1	2	1	1	3	3
63	2	1	5	1	1	2	1	2	3	2
64	1	3	4	1	1	2	1	1	1	1
65	1	1	3	1	1	2	2	1	1	3
66	1	1	3	1	1	1	2	2	3	3
67	1	1	4	2	1	1	1	1	3	1
68	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1
69	1	2	5	1	1	1	1	1	3	1
70	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1

Lampiran 8

TABULASI SIKAP RESPONDEN											
No. Responden	Skor Tiap Pertanyaan								Jumlah Skor	Skor T	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8			
1	4	4	5	5	5	5	4	4	36	64.06892	Positif
2	4	4	4	5	5	4	4	3	33	56.68274	Positif
3	4	4	4	4	4	4	2	2	28	44.37243	Negatif
4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	54.22068	Positif
5	4	4	4	4	4	4	4	4	32	54.22068	Positif
6	4	4	4	4	4	4	4	3	31	51.75862	Positif
7	4	4	4	4	4	4	4	4	32	54.22068	Positif
8	2	2	4	4	4	4	5	4	29	46.83449	Negatif
9	5	4	4	4	4	4	4	4	33	56.68274	Positif
10	2	2	4	4	4	4	2	2	24	34.52418	Negatif
11	5	5	5	5	4	4	2	4	34	59.1448	Positif
12	4	4	4	4	4	4	4	2	30	49.29655	Negatif
13	4	4	4	4	4	4	4	4	32	54.22068	Positif
14	4	4	4	4	4	4	4	4	32	54.22068	Positif
15	5	5	5	5	5	5	4	4	38	68.99305	Positif
16	4	4	4	4	4	4	4	4	32	54.22068	Positif
17	4	4	4	4	4	4	2	2	28	44.37243	Negatif

18	4	4	4	4	4	4	3	2	29	46.83449	Negatif
19	4	4	4	4	4	4	4	4	32	54.22068	Positif
20	2	4	4	4	4	4	3	2	27	41.91037	Negatif
21	4	2	4	4	4	4	2	2	26	39.44831	Negatif
22	4	4	4	4	4	4	4	4	32	54.22068	Positif
23	4	5	5	4	5	4	2	1	30	49.29655	Negatif
24	4	2	4	4	4	4	2	2	26	39.44831	Negatif
25	4	4	4	4	4	4	1	1	26	39.44831	Negatif
26	3	5	5	4	4	4	4	1	30	49.29655	Negatif
27	4	2	4	4	4	2	4	3	27	41.91037	Negatif
28	4	4	4	4	4	4	4	2	30	49.29655	Negatif
29	5	4	5	5	5	2	3	5	34	59.1448	Positif
30	5	4	3	4	5	5	1	1	28	44.37243	Negatif
31	2	4	4	4	4	2	1	1	22	29.60006	Negatif
32	4	4	4	4	4	4	4	4	32	54.22068	Positif
33	4	4	4	4	4	5	2	4	31	51.75862	Positif
34	4	4	4	4	4	5	2	4	31	51.75862	Positif
35	4	4	4	4	4	3	3	3	29	46.83449	Negatif
36	2	2	4	4	2	4	2	1	21	27.138	Negatif
37	4	3	4	4	5	3	3	3	29	46.83449	Negatif
38	3	4	4	4	4	4	1	1	25	36.98625	Negatif
39	3	5	3	5	5	3	2	2	28	44.37243	Negatif
40	5	5	5	5	4	4	4	2	34	59.1448	Positif
41	5	5	5	5	5	4	4	4	37	66.53098	Positif

42	4	3	2	5	3	2	2	1	22	29.60006	Negatif
43	5	5	5	5	5	5	5	4	39	71.45511	Positif
44	4	4	4	4	4	4	4	4	32	54.22068	Positif
45	2	2	4	3	3	3	3	4	24	34.52418	Negatif
46	4	2	4	4	4	2	4	4	28	44.37243	Negatif
47	5	5	5	5	5	5	3	2	35	61.60686	Positif
48	5	5	5	5	5	5	3	1	34	59.1448	Positif
49	4	4	5	4	5	4	3	2	31	51.75862	Positif
50	3	3	3	4	4	1	1	3	22	29.60006	Negatif
51	4	4	4	4	4	4	2	1	27	41.91037	Negatif
52	4	4	4	4	4	4	3	4	31	51.75862	Positif
53	5	5	5	3	5	5	4	3	35	61.60686	Positif
54	2	2	5	5	3	2	3	1	23	32.06212	Negatif
55	5	5	5	5	5	5	4	3	37	66.53098	Positif
56	4	3	5	4	4	4	3	2	29	46.83449	Negatif
57	4	5	4	5	4	4	4	4	34	59.1448	Positif
58	2	2	4	4	4	4	4	4	28	44.37243	Negatif
59	2	4	4	4	4	4	2	4	28	44.37243	Negatif
60	5	5	5	5	5	5	2	1	33	56.68274	Positif
61	4	5	5	4	4	4	4	5	35	61.60686	Positif
62	4	4	4	4	4	3	3	4	30	49.29655	Negatif
63	4	3	4	4	4	4	4	1	28	44.37243	Negatif
64	2	5	5	4	1	4	3	3	27	41.91037	Negatif
65	4	2	4	4	4	4	2	4	28	44.37243	Negatif

66	4	4	4	4	4	4	4	4	32	54.22068	Positif
67	5	5	5	5	5	4	4	4	37	66.53098	Positif
68	5	4	4	5	4	4	4	2	32	54.22068	Positif
69	5	5	5	4	4	4	5	4	36	64.06892	Positif
70	4	4	4	4	4	3	4	4	31	51.75862	Positif
Total									2120		
Rata-rata									30.2857143		
Std Deviasi									4.06163691		
Kesimpulan	Positif = 36 = 51% Negatif = 34 = 49%										

Lampiran 7

TABULASI PENGETAHUAN RESPONDEN													
No. Resp.	Skor Tiap Pertanyaan										Jumlah skor	Porsentase (%)	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70	Cukup
2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70	Cukup
3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
4	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
5	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
8	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	60	Cukup
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
10	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	60	Cukup
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
17	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
18	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
20	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	60	Cukup
21	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
23	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	70	Cukup
24	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
25	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
28	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
30	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70	Cukup
31	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	30	Kurang
32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
33	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	70	Cukup
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik

35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
36	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	60	Cukup
37	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	60	Cukup
38	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70	Cukup
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
41	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80	Baik
42	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	50	Kurang
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
45	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
46	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
50	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	40	Kurang
51	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik
52	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	70	Cukup
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
54	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	60	Cukup
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
58	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
59	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	70	Cukup
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
61	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	Baik
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
63	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	Baik
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
66	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik
Kesimpulan											Baik = 44 = 63%		

Lampiran 9

TABULASI NILAI (<i>VALUE</i>) RESPONDEN						
No. Responden	Skor Tiap Pertanyaan			Jumlah Skor	Skor T	Kategori
	1	2	3			
1	1	1	1	3	64.90864	Positif
2	0	1	1	2	55.33428	Positif
3	0	0	0	0	36.18558	Negatif
4	0	1	0	1	45.75993	Negatif
5	0	1	0	1	45.75993	Negatif
6	0	1	1	2	55.33428	Positif
7	0	0	0	0	36.18558	Negatif
8	0	0	0	0	36.18558	Negatif
9	0	0	1	1	45.75993	Negatif
10	0	0	0	0	36.18558	Negatif
11	1	0	0	1	45.75993	Negatif
12	0	0	1	1	45.75993	Negatif
13	0	1	0	1	45.75993	Negatif
14	0	0	0	0	36.18558	Negatif
15	0	0	0	0	36.18558	Negatif
16	0	1	0	1	45.75993	Negatif
17	0	1	0	1	45.75993	Negatif
18	0	1	0	1	45.75993	Negatif
19	0	1	1	2	55.33428	Positif
20	0	0	0	0	36.18558	Negatif
21	0	0	1	1	45.75993	Negatif
22	0	1	1	2	55.33428	Positif
23	0	1	1	2	55.33428	Positif
24	0	0	1	1	45.75993	Negatif
25	0	1	1	2	55.33428	Positif
26	0	0	1	1	45.75993	Negatif
27	0	1	1	2	55.33428	Positif
28	0	1	1	2	55.33428	Positif
29	0	1	1	2	55.33428	Positif
30	0	0	0	0	36.18558	Negatif
31	0	0	0	0	36.18558	Negatif
32	0	1	1	2	55.33428	Positif
33	0	0	0	0	36.18558	Negatif
34	1	1	1	3	64.90864	Positif
35	0	0	1	1	45.75993	Negatif
36	0	0	1	1	45.75993	Negatif

37	0	0	1	1	45.75993	Negatif
38	0	0	0	0	36.18558	Negatif
39	0	0	0	0	36.18558	Negatif
40	0	1	1	2	55.33428	Positif
41	1	1	1	3	64.90864	Positif
42	0	1	0	1	45.75993	Negatif
43	1	1	1	3	64.90864	Positif
44	1	1	1	3	64.90864	Positif
45	0	0	0	0	36.18558	Negatif
46	0	1	1	2	55.33428	Positif
47	1	1	1	3	64.90864	Positif
48	1	1	1	3	64.90864	Positif
49	0	1	1	2	55.33428	Positif
50	0	0	0	0	36.18558	Negatif
51	0	1	1	2	55.33428	Positif
52	0	1	0	1	45.75993	Negatif
53	0	1	1	2	55.33428	Positif
54	0	1	1	2	55.33428	Positif
55	0	1	1	2	55.33428	Positif
56	0	0	1	1	45.75993	Negatif
57	0	1	0	1	45.75993	Negatif
58	1	1	1	3	64.90864	Positif
59	0	0	0	0	36.18558	Negatif
60	0	0	0	0	36.18558	Negatif
61	0	0	0	0	36.18558	Negatif
62	1	1	1	3	64.90864	Positif
63	0	1	1	2	55.33428	Positif
64	0	1	1	2	55.33428	Positif
65	0	0	0	0	36.18558	Negatif
66	0	1	0	1	45.75993	Negatif
67	0	1	1	2	55.33428	Positif
68	1	1	1	3	64.90864	Positif
69	1	1	1	3	64.90864	Positif
70	1	1	1	3	64.90864	Positif
Total				96		
Rata-rata				1,371429		
Std Deviasi				1,051864		
Kesimpulan	Positif = 32 = 46%, Negatif = 38 = 54%					

Lampiran 10

TABULASI FAKTOR PENDUKUNG				
No. Responden	Skor Tiap Pertanyaan			Kategori
	1	2	3	
1	0	0	1	Ada
2	0	0	1	Ada
3	0	0	0	Tidak ada
4	0	0	0	Tidak ada
5	0	0	0	Tidak ada
6	0	0	1	Ada
7	0	0	0	Tidak ada
8	0	0	0	Tidak ada
9	0	0	0	Tidak ada
10	0	0	0	Tidak ada
11	0	1	0	Ada
12	0	0	0	Tidak ada
13	0	0	0	Tidak ada
14	0	0	0	Tidak ada
15	0	0	0	Tidak ada
16	0	0	0	Tidak ada
17	0	0	0	Tidak ada
18	0	0	0	Tidak ada
19	0	0	0	Tidak ada
20	0	1	0	Ada
21	0	0	0	Tidak ada
22	0	1	0	Ada
23	0	1	0	Ada
24	0	1	0	Ada
25	0	0	0	Tidak ada
26	0	0	0	Tidak ada
27	0	0	0	Tidak ada
28	0	1	0	Ada
29	0	0	0	Tidak ada
30	0	0	0	Tidak ada
31	0	0	0	Tidak ada
32	0	0	0	Tidak ada
33	0	0	1	Ada
34	0	1	0	Ada
35	0	0	0	Tidak ada
36	0	0	0	Ada
37	0	0	0	Tidak ada
38	0	0	0	Tidak ada
39	0	1	0	Ada
40	0	0	0	Tidak ada
41	0	0	0	Tidak ada
42	0	0	0	Tidak ada

43	0	0	1	Ada
44	0	1	0	Ada
45	0	0	0	Tidak ada
46	0	0	0	Tidak ada
47	0	0	0	Tidak ada
48	0	0	0	Tidak ada
49	0	0	1	Ada
50	0	0	0	Tidak ada
51	0	1	0	Ada
52	0	0	0	Tidak ada
53	0	1	0	Ada
54	0	1	0	Ada
55	0	0	0	Tidak ada
56	0	0	0	Tidak ada
57	0	1	0	Ada
58	0	1	0	Ada
59	0	0	0	Tidak ada
60	0	1	0	Ada
61	0	0	1	Ada
62	0	0	1	Ada
63	0	0	0	Tidak ada
64	0	1	0	Ada
65	0	1	0	Ada
66	0	0	0	Tidak ada
67	0	1	0	Ada
68	0	1	0	Ada
69	0	1	1	Ada
70	0	1	0	Ada
Kesimpulan	Ada = 29 = 41% Tidak ada = 41 = 59%			

Lampiran 11

TABULASI PERAN TOKOH MASYARAKAT								
No. Responden	Skor Tiap Pertanyaan					Jumlah	Porsentase (%)	Kategori
	1	2	3	4	5			
1	1	1	0	1	0	3	60	Cukup
2	1	1	1	0	0	3	60	Cukup
3	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
4	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
5	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
6	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
7	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
8	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
9	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
10	1	1	1	1	0	4	80	Baik
11	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
12	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
13	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
14	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
15	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
16	1	1	1	0	0	3	60	Cukup
17	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
18	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
19	1	1	1	1	1	5	100	Baik
20	1	1	1	1	1	5	100	Baik
21	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
22	1	1	1	1	1	5	100	Baik
23	0	0	1	1	0	2	40	Kurang
24	1	1	1	1	1	5	100	Baik
25	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
26	0	1	1	0	0	2	40	Kurang
27	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
28	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
29	0	1	0	0	0	1	20	Kurang
30	0	1	0	0	0	1	20	Kurang
31	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
32	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
33	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
34	1	1	1	1	1	5	100	Baik
35	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
36	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
37	1	1	0	0	0	2	40	Kurang

38	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
39	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
40	0	1	0	0	0	1	20	Kurang
41	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
42	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
43	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
44	1	1	1	0	1	4	80	Baik
45	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
46	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
47	0	1	0	0	0	1	20	Kurang
48	0	1	0	0	0	1	20	Kurang
49	0	1	0	0	0	1	20	Kurang
50	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
51	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
52	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
53	1	1	1	1	0	4	80	Baik
54	1	1	1	1	1	5	100	Baik
55	1	1	1	0	0	3	60	Cukup
56	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
57	1	1	1	1	0	4	80	Baik
58	0	1	0	1	0	2	40	Kurang
59	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
60	0	1	0	0	0	1	20	Kurang
61	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
62	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
63	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
64	1	1	1	1	1	5	100	Baik
65	1	1	1	1	0	4	80	Baik
66	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
67	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
68	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
69	0	1	0	0	0	1	20	Kurang
70	1	1	1	1	0	4	80	Baik
Kesimpulan	Kurang = 53 = 76%							

Lampiran 12

TABULASI PERAN PETUGAS KESEHATAN								
No. Responden	Skor Tiap Pertanyaan					Jumlah	Porsentase (%)	Kategori
	1	2	3	4	5			
1	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
2	1	1	1	0	0	3	60	Cukup
3	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
4	1	1	1	0	0	3	60	Cukup
5	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
6	1	1	1	0	0	3	60	Cukup
7	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
8	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
9	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
10	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
11	1	1	1	1	1	5	100	Baik
12	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
13	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
14	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
15	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
16	1	1	1	0	0	3	60	Cukup
17	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
18	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
19	1	1	1	1	1	5	100	Baik
20	1	1	1	1	1	5	100	Baik
21	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
22	1	1	1	1	1	5	100	Baik
23	1	1	1	1	1	5	100	Baik
24	1	1	1	1	1	5	100	Baik
25	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
26	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
27	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
28	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
29	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
30	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
31	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
32	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
33	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
34	1	1	1	1	1	5	100	Baik
35	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
36	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
37	1	1	0	0	0	2	40	Kurang

38	1	1	1	0	0	3	60	Cukup
39	1	1	1	1	0	4	80	Baik
40	1	1	0	1	0	3	60	Cukup
41	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
42	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
43	1	1	1	0	0	3	60	Cukup
44	1	1	1	1	1	5	100	Baik
45	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
46	1	1	1	1	1	5	100	Baik
47	1	1	1	0	0	3	60	Cukup
48	1	1	1	0	0	3	60	Cukup
49	1	1	1	0	0	3	60	Cukup
50	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
51	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
52	1	0	0	0	0	1	20	Kurang
53	1	1	1	1	0	4	80	Baik
54	1	1	1	1	0	4	80	Baik
55	1	1	1	1	0	4	80	Baik
56	1	1	1	0	0	3	60	Cukup
57	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
58	0	1	1	1	1	4	80	Baik
59	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
60	1	1	1	0	0	3	60	Cukup
61	1	0	1	0	0	2	40	Kurang
62	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
63	1	1	1	0	0	3	60	Cukup
64	1	1	1	1	1	5	100	Baik
65	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
66	1	1	0	0	0	2	40	Kurang
67	1	1	1	1	0	4	80	Baik
68	1	1	1	1	0	4	80	Baik
69	1	1	1	1	0	4	80	Baik
70	1	1	1	1	0	4	80	Baik
Kesimpulan	Kurang = 38 = 54%							

Lampiran 13

Hasil kuesioner pertanyaan terbuka (*open ended question*):**NILAI (VALUE)**

1. Apakah masyarakat menilai negatif atau memandang buruk perilaku buang air besar yang tidak di jamban?

No. Resp.	Jawaban
1	Iya, orang yang buang air besar di sungai itu kurang bisa menjaga kebersihan, dan bisa kena najis
2	Tidak, itu sudah hal yang biasa disini
3	Tidak, biasa saja
4	Tidak, sudah biasa
5	Tidak, orang-orang biasa saja
6	Tidak, kalau buang air besar di sungai biasa saja
7	Tidak, biasa saja
8	Tidak, banyak orang yang buang air besar di sungai juga
9	Tidak, biasa saja tidak ada pandangan apa-apa
10	Tidak, tidak ada tanggapan apa-apa, orang-orang disini biasa saja kalau ada yang buang air besar di sungai
11	Ya, ada yang menganggap orang yang buang air besar di sungai itu kurang bisa menjaga kebersihan dan bisa kena najis
12	Tidak, masyarakat biasa saja
13	Tidak, banyak yang buang air besar di sungai, jadi ya biasa saja
14	Tidak, biasa saja tidak ada pandangan apa-apa
15	Tidak, biasa saja
16	Tidak, karena sudah kebiasaan
17	Tidak ada tanggapan apa-apa, sudah biasa
18	Tidak ada, biasa saja
19	Tidak ada, biasa saja, sudah kebiasaan
20	Tidak, biasa saja tidak ada pandangan apa-apa
21	Tidak ada, biasa saja, sudah kebiasaan
22	Tidak, sudah biasa
23	Tidak, buang air besar di sungai sudah biasa
24	Tidak, memang masyarakat disini belum tertib, banyak yang buang air besar di sungai
25	Tidak, banyak orang yang buang air besar di sungai, masyarakat menganggap itu sudah wajar atau biasa
26	Iya ada, orang yang buang air besar di sungai itu nggak punya malu
27	Tidak, buang air besar di sungai adalah hal yang biasa
28	Tidak, biasa saja
29	Tidak, sudah biasa
30	Tidak, sudah biasa
31	Tidak, buang air besar di sungai sudah biasa

32	Tidak, buang air besar di sungai sudah biasa
33	Tidak sudah kebiasaan
34	Ada, orang yang buang air besar di sungai tidak bisa menjaga kebersihan, dan buang air besar tidak di jamban itu hal yang memalukan
35	Tidak ada tanggapan atau pandangan apa-apa
36	Tidak, sudah biasa
37	Tidak ada tanggapan atau pandangan apa-apa
38	Tidak, biasa saja, buang air besar di sungai tidak menimbulkan masalah apa-apa, bisa sambil ngasih makan kalau ada ikannya
39	Tidak, biasa saja, selama saya buang air besar di sungai tidak pernah menimbulkan masalah apa-apa
40	Tidak, biasa saja
41	Ada, buang air besar di sungai dapat mencemari lingkungan, bisa kena najis
42	Tidak, banyak orang yang buang air besar di sungai, masyarakat menganggap itu sudah wajar atau biasa
43	Iya ada, orang yang buang air besar di sungai kurang bisa menjaga kebersihan
44	Ada, orang yang buang air besar di sungai tidak bisa menjaga kebersihan, dan buang air besar tidak di jamban itu hal yang memalukan
45	Tidak, sudah biasa
46	Tidak, sudah biasa
47	Iya ada, orang yang buang air besar di sungai itu tidak punya malu dan gak bisa jaga kebersihan lingkungan
48	Ada, orang yang buang air besar di sungai tidak bisa menjaga kebersihan, dan buang air besar tidak di jamban itu hal yang memalukan
49	Tidak, sudah biasa
50	Tidak, banyak orang yang buang air besar di sungai, masyarakat menganggap itu sudah wajar atau biasa
51	Tidak, banyak orang yang buang air besar di sungai, jadi sudah wajar atau biasa
52	Tidak, karena ini adalah masyarakat desa, dan tidak semua masyarakat desa mempunyai jamban/kakus
53	Tidak, biasa saja tidak ada pandangan apa-apa
54	Tidak, biasa saja tidak ada pandangan apa-apa
55	Tidak, biasa saja tidak ada pandangan apa-apa
56	Tidak, banyak orang yang buang air besar di sungai, jadi sudah wajar atau biasa saja
57	Tidak, biasa saja
58	Iya, orang – orang nggak senang kalau lihat orang yang buang air besar di sungai gitu
59	Tidak, biasa saja
60	Tidak, buang air besar di sungai biasa saja, sudah dari dulu seperti itu
61	Tidak, sudah kebiasaan dari dulu masyarakat biasa saja
62	Iya, orang yang buang air besar tidak di WC itu nggak punya malu
63	Tidak, banyak orang yang buang air besar di sungai, jadi sudah wajar atau biasa saja
64	Tidak , biasa saja

65	Tidak, biasa saja
66	Tidak, buang air besar di sungai biasa saja
67	Buang air besar yang tidak di jamban itu memalukan, karena auratnya dilihat/ kelihatan orang karena tidak ada pengamannya
68	Iya, orang yang buang air besar di sungai itu tidak bisa menjaga kebersihan, buang air besar di sungai itu hal yang kurang baik dan akan mengganggu kesehatan dan pencemaran sungai sehingga menyebabkan penyakit
69	Iya, orang yang buang air besar di sungai itu tidak punya malu karena auratnya bisa terlihat oleh orang
70	Iya, buang air besar di sungai itu hal yang memalukan karena auratnya kelihatan

2. Apakah anda merasa malu jika buang air besar di sungai?

No. Resp.	Jawaban
1	Iya, saya malu kalau ada orang lewat karena kelihatan auratnya
2	Iya, kalau ada orang yang lewat
3	Tidak, biasa saja
4	Biasa saja
5	Iya, karena tempatnya terbuka, jadi mudah terlihat orang
6	Ya malu, kalau ada orang
7	Tidak, biasa saja sama-sama punya saja
8	Tidak, biasa saja karena sudah biasa
9	Tidak, biasa saja kalau ada orang lewat ya biasa saja
10	Tidak merasa malu, saya biasa saja
11	Iya malu, karena terbuka tempatnya, mudah terlihat orang kelihatan auratnya
12	Iya malu, karena terbuka, kelihatan kalau ada orang lewat
13	Iya malu, kadang nunggu sepi kalau nggak ada orang
14	Tidak kalau sama laki-lakinya, biasa saja
15	Tidak malu, biasa saja
16	Ya malu kalau ada orang
17	Tidak, biasa saja sudah dari dulu seperti itu
18	Tidak, biasa saja sudah dari dulu seperti itu
19	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang
20	Tidak, biasa saja
21	Tidak, ya biasa saja
22	Iya malu, karena terbuka tempatnya, mudah terlihat orang kelihatan auratnya
23	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang
24	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang
25	Iya malu, soalnya mudah terlihat orang
26	Tidak, karena keluarga saya belum mempunyai jamban/ kakus, terus mau gimana lagi
27	Iya malu, kadang buang air besar nyari pas sepi-sepinya
28	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang
29	Iya malu, karena tidak punya jamban jadi buang air besar di sungai
30	Iya malu, karena tidak punya jamban jadi buang air besar di sungai

31	Tidak, biasa saja
32	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang
33	Tidak, biasa saja karena sudah kebiasaan dan kalau buang air besar di sungai ada tutupnya jadi tidak terlihat orang
34	Iya malu, karena kelihatan auratnya kalau ada orang lewat
35	Tidak, karena kalau buang air besar di sungai ada tutupnya sedikit jadi tidak kelihatan semua
36	Tidak, biasa saja karena sudah kebiasaan
37	Tidak, karena kalau buang air besar di sungai ada tutupnya sedikit jadi tidak kelihatan semua
38	Tidak, karena kalau buang air besar di sungai ada tutupnya sedikit jadi tidak kelihatan semua
39	Tidak, buang air besar di sungai hanya kelihatan pantatnya, jadi nggak papa karena ada tutupnya sedikit
40	Iya malu, karena terbuka tempatnya, mudah terlihat orang kelihatan auratnya
41	Iya malu, karena di tempat terbuka mudah terlihat orang. Kurang pantas dipandang orang karena di jaman yang modern seperti ini masih ada yang buang air besar di sungai
42	Biasa saja
43	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang
44	Iya malu soalnya gampang terlihat kalau ada orang yang lewat
45	Tidak, biasa saja
46	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang
47	Iya malu, karena terbuka tempatnya, mudah terlihat orang kelihatan auratnya
48	Saya malu karena kelihatan auratnya
49	Iya malu, karena terbuka tempatnya, mudah terlihat orang kelihatan auratnya
50	Tidak, biasa saja karena sudah kebiasaan dari dulu jadi tidak merasa malu
51	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang
52	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang
53	Iya malu soalnya gampang terlihat kalau ada orang yang lewat
54	Iya malu soalnya gampang terlihat kalau ada orang yang lewat
55	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang
56	Tidak, karena kalau buang air besar di sungai ada tutupnya sedikit jadi tidak kelihatan semua biar nggak kelihatan orang
57	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang
58	Iya malu, karena belum punya WC jadi buang air besarnya di sungai
59	Tidak, karena sudah biasa
60	Tidak, saya biasa saja kalau buang air besar di sungai
61	Tidak, karena kalau buang air besar di sungai ada tutupnya sedikit jadi tidak kelihatan semua biar nggak kelihatan orang
62	Iya malu, karena tempatnya terbuka, mudah terlihat orang dan kelihatan auratnya
63	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang
64	Iya malu kalau kelihatan itunya
65	Tidak, biasa saja
66	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang
67	Iya malu, karena terpaksa dan tidak punya jamban

68	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang kalau ada yang lewat dan malu karena tidak punya jamban
69	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang dan memperlihatkan aurat itu dosa
70	Iya malu, karena di tempat terbuka yang mudah kelihatan orang. Saya malu karena di sungai tidak ada pengamannya dan tidak terlindung

3. Apakah anda merasa malu jika ada tamu, dan tamu tersebut ingin menumpang untuk buang air besar?

No. Resp.	Jawaban
1	Iya malu, bingung tamunya disuruh buang air besar dimana karena saya biasanya buang air besar di sungai
2	Iya, saya malu, sungkan karena belum punya WC
3	Ya malu, karena tidak punya jamban
4	Iya, malu bingung diajak kemana kalau buang air besar
5	Iya, saya malu dan sungkan kalau saya mengajak tamunya buang air besar di sungai
6	Malu, tamunya ya saya beri tahu, kalau mau buang air besar ya di sungai begitu
7	Tidak, soalnya selama ini tidak pernah ada tamu yang mau menumpang untuk ke WC
8	Iya, malu diajak ke sungai saja kalau mau buang air besar
9	Iya malu, soalnya tidak punya WC
10	Tidak, ya kalau mau buang air besar di sungai
11	Iya malu, karena saya tidak punya jamban atau WC
12	Iya malu, karena tidak punya WC
13	Tidak, soalnya jarang ada tamu, jadi saya biasa saja kalau misalnya ada yang mau numpang
14	Tidak, karena tamu-tamu saya tahu kalau saya tidak punya jamban, jadi ya ke sungai kalau mau buang air besar
15	Tidak, jarang ada tamu
16	Tidak, karena jarang ada tamu
17	Iya, saya malu, sungkan karena belum punya WC
18	Iya saya malu karena tidak punya jamban jadi saya bingung tamunya disuruh buang air besar dimana, biasanya ya diajak di sungai
19	Iya malu, karena saya tidak punya jamban atau WC
20	Tidak, selama ini juga tidak ada tamu yang mau menumpang buang air besar di rumah saya
21	Iya malu, karena saya tidak punya jamban atau WC
22	Iya malu, karena saya tidak punya jamban atau WC
23	Iya, saya sungkan karena saya tidak punya jamban dan saya biasa buang air besar di sungai
24	Iya malu, jadi biasanya minta tolong numpang ke WC tetangga saya
25	Iya, saya sungkan karena saya tidak punya jamban dan saya biasa buang air besar di sungai

26	Iya malu, jadi biasanya minta tolong numpang ke WC tetangga saya
27	Iya malu, biasanya saya ajak ke WC tetangga saya
28	Iya, saya malu, sungkan karena belum punya WC jadi buang air besarnya di sungai
29	Iya saya sungkan karena saya tidak punya jamban jadi biasanya tamunya juga diajak ke sungai
30	Iya saya sungkan karena saya tidak punya jamban jadi biasanya tamunya juga diajak ke sungai
31	Tidak, biasa saja langsung diantar ke sungai saja
32	Iya malu, jadi biasanya minta tolong numpang ke WC tetangga saya
33	Biasa saja, tamunya ya diajak ke sungai juga
34	Iya malu, bingung tamunya saya suruh buang air besar dimana lagi, jadi ya terpaksa diajak ke sungai juga
35	Iya saya malu, bingung disuruh buang air besar dimana karena saya tidak punya jamban
36	Tidak, kalau ada tamu gitu diajak ke WC saudara saya
37	Iya saya malu, bingung disuruh buang air besar dimana karena saya tidak punya jamban, jadi diajak ke sungai saja
38	Tidak, karena tamu-tamu saya selama ini tahu saya tidak punya jamban, mereka biasa saja dan saya juga cuek, kalau mau buang air besar ya di sungai
39	Saya tidak merasa malu, tamu saya selama ini tahu saya tidak punya jamban dan tamunya langsung saya ajak ke rumah tetangga saya yang punya jamban
40	Iya malu, jadi biasanya saya ajak tamunya ke rumah tetangga saya yang punya jamban
41	Iya malu, saya suruh buang air besar dimana tamunya, jadi biasanya saya ajak ke tetangga saya yang punya WC
42	Tidak, tamu-tamu saya selama ini tahu kalau saya tidak punya jamban dan buang air besarnya di sungai, tamunya juga menganggap itu hal yang biasa
43	Iya malu, karena saya tidak punya jamban atau WC
44	Iya malu, jadi biasanya saya ajak tamunya ke rumah tetangga saya yang punya jamban
45	Tidak, biasa saja, langsung dikasih tau kalau buang air besarnya di sungai
46	Iya, saya sungkan karena tidak punya jamban, jadi tamunya disuruh ke sungai saja kalau buang air besar
47	Iya malu, tamunya diajak ke sungai juga
48	Ya malu, bingung disuruh buang air besar dimana lagi kalau bukan di sungai
49	Ya malu, saya sungkan, bingung disuruh buang air besar dimana lagi kalau bukan di sungai
50	Tidak, biasa saja ya diajak ke sungai
51	Ya malu, saya sungkan, bingung disuruh buang air besar dimana lagi kalau bukan di sungai
52	Tidak, biasa saja kalau mau buang air besar ya di sungai
53	Iya, saya sungkan karena tidak punya jamban, jadi tamunya disuruh ke sungai saja kalau buang air besar
54	Iya malu karena saya tidak punya jamban atau WC
55	Iya saya sungkan, jadi saya ajak ke tetangga saya yang punya WC
56	Ya malu, saya sungkan, bingung disuruh buang air besar dimana lagi kalau

	bukan di sungai
57	Tidak, nggak pernah ada tamu yang numpang seperti itu, kalau ada ya diajak ke sungai saja
58	Iya malu, sungkan karena tidak punya jamban, jadi ya diajak ke sungai
59	Tidak, cuek saja kalau mau buang air besar ya di sungai saja
60	Tidak, saya langsung ajak ke rumah tetangga saya yang punya jamban saja
61	Tidak, biasa saja ya diajak ke sungai saja
62	Iya malu, karena ketika saya ajak ke sungai tamunya nggak bisa buang air besar di sungai, jadi diajak ke rumah tetangga saya yang mempunyai jamban
63	Iya malu, karena ketika saya ajak ke sungai tamunya nggak bisa buang air besar di sungai, jadi diajak ke rumah tetangga saya yang mempunyai jamban
64	Iya, jadi saya ajak ke tetangga saya yang punya jamban
65	Tidak, saya cuek saja, kalau mau buang air besar ya memang di sungai
66	Tidak, biasa saja, tamunya ya disuruh buang air besarnya di sungai saja
67	Ya malu, karena saya belum punya jamban, biasanya tamunya orang jauh dan ketika saya ajak ke sungai tamunya tidak bisa buang air besar
68	Ya malu, saya bingung tamunya disuruh buang air besar dimana karena waktu saya ajak ke sungai biasanya tidak bisa buang air besar
69	Ya saya malu karena belum bisa buat WC/jamban
70	Ya malu, tamunya orang jauh saya tidak punya jamban/ WC

FAKTOR PENDUKUNG

1. Apakah bapak/ ibu mempunyai jamban?

Jika tidak, jelaskan alasan bapak/ ibu tidak membangun atau mempunyai jamban?

No. Resp.	Jawaban
1	Tidak ada lahannya, jadi ya di sungai
2	Tidak, uang untuk membangun jamban masih dipinjam tetangga, kalau sudah dikembalikan langsung bangun
3	Soalnya dekat sungai, jadi uangnya buat kebutuhan yang lain dulu, kan masih bisa di sungai dulu
4	Tidak, masih membangun rumah dulu
5	Tidak, soalnya dekat sungai jadi di sungai saja dulu sampai ada uang untuk membangun jamban
6	Banyak kebutuhan yang lebih penting, belum punya uang buat jamban
7	Tidak punya, kebutuhan yang lain masih banyak
8	Tidak punya, karena sudah nyaman di sungai, saya kalau tidak di sungai tidak bisa keluar
9	Masih malas membangun jamban, soalnya dekat sungai jadi bisa di sungai dulu
10	Uangnya masih buat kebutuhan yang lain dulu, masih bisa di sungai kalau buang air besar
11	Tidak, karena kalau buang air besar di WC rasanya sumpek, tidak bisa keluar

12	Tidak, karena masih banyak kebutuhan lain dulu, buang air besarnya bisa di sungai saja dulu
13	Belum memikirkan membuat jamban, anaknya masih banyak, uangnya mending buat uang saku anak-anak dulu
14	Tidak, karena masih banyak kebutuhan lain dulu, buang air besarnya bisa di sungai saja dulu
15	Tidak, karena masih banyak kebutuhannya, buang air besar bisa di sungai saja dulu
16	Masih belum punya uang untuk membangun jamban karena kalah dengan kebutuhan, masih mikir kebutuhan anak
17	Masih ada pilihan di sungai jadi ya di sungai dulu saja kan bisa, uangnya buat kebutuhan yang lain
18	Masih ada pilihan di sungai jadi ya di sungai dulu saja kan bisa, uangnya buat kebutuhan yang lain
19	Tidak, karena masih banyak kebutuhannya, buang air besar bisa di sungai saja dulu
20	Masih malas membangun jamban, kebutuhan yang lain masih banyak
21	Tidak, karena masih banyak kebutuhannya, buang air besar bisa di sungai saja dulu
22	Tidak punya uang buat bangun jamban, uangnya buat kebutuhanyang lain dulu ka buang air besarnya masih bisa di sungai
23	Tidak, karena masih banyak kebutuhannya, buang air besar bisa di sungai saja dulu
24	Tidak, karena masih banyak kebutuhannya, buang air besar bisa di sungai saja dulu
25	Tidak, karena masih banyak kebutuhannya, buang air besar bisa di sungai saja dulu
26	Tidak ada lahannya,buat kebutuhan yang lain dulu yang lebih penting
27	Masih malas membangun jamban, kebutuhan yang lain masih banyak
28	Masih malas membangun jamban, kebutuhan yang lain masih banyak
29	Masih belum sempat buat jamban, uangnya buat kebutuhan yang lain dulu
30	Masih belum sempat buat jamban, uangnya buat kebutuhan yang lain dulu
31	Malas bangun jamban, kalau buang air besar di jamban tidak bisa keluar
32	Masih malas membangun jamban, kebutuhan yang lain masih banyak
33	Buat WC yang bagus mahal lebih baik buat bangun rumah, daripada buat jamban yang jelek dan bau mending di sungai saja, uangnya buat kebutuhan lain
34	Buat WC yang bagus mahal lebih baik buat bangun rumah, daripada buat jamban yang jelek dan bau mending di sungai saja, uangnya buat kebutuhan lain
35	Tidak ada lahannya
36	Ya saya punya punya jamban milik saudara saya, saya juga boleh buang air besar disana tapi saya tetep buang air besar di sungai juga soalnya lebih nyaman
37	Tidak ada lahannya, selain itu saya kalau buang air besar di WC tidak bisa keluar, rasanya sumpek
38	Tidak ada lahannya, selain itu saya kalau buang air besar di WC tidak bisa

	keluar, rasanya sumpek, sudah terbiasa dari kecil buang air besar di sungai jadi saya rasa tidak perlu membangun WC
39	Sudah nyaman buang air besar di sungai, saya kalau tidak di sungai tidak bisa keluar jadi saya belum membangun jamban
40	Sudah terbiasa dari kecil buang air besar di sungai jadi saya tidak membangun jamban
41	Tidak ada lahannya, selain itu karena dari kecil sudah terbiasa buang air besar di sungai jadi ya di sungai kalau buang air besar
42	Sudah nyaman buang air besar di sungai, saya kalau tidak di sungai tidak bisa keluar jadi saya rasa tidak perlu membangun jamban
43	Masih belum sempat buat jamban, uangnya buat kebutuhan yang lain dulu
44	Soalnya dekat sungai, jadi buang air besar di sungai nggak papa karena uangnya buat kebutuhan yang lain
45	Masih belum sempat buat jamban, uangnya buat kebutuhan yang lain dulu
46	Masih belum sempat buat jamban, uangnya buat kebutuhan yang lain dulu
47	Soalnya dekat sungai, jadi uangnya disisihkan untuk kebutuhan yang lain dulu, karena kebutuhan yang lain masih banyak
48	Masih malas membangun jamban, kebutuhan yang lain masih banyak
49	Belum punya uang, masih malas membangun jamban, kebutuhan yang lain masih banyak
50	Sudah biasa buang air besar di sungai dari kecil jadi kalau tidak di sungai tidak bisa keluar
51	Tidak ada lahannya
52	Soalnya dekat sungai, jadi tidak perlu untuk membangun jamban
53	Saya kalau buang air besar di WC tidak bisa keluar rasanya sumpek, jadi saya rasa tidak perlu membangun jamban
54	Saya kalau buang air besar di WC tidak bisa keluar rasanya sumpek, jadi saya rasa tidak perlu membangun jamban
55	Malas membangun jamban, soalnya dekat sungai, sudah nyaman buang air besar di sungai karena kalau tidak di sungai tidak bisa keluar
56	Masih malas membangun jamban, lebih mengutamakan kebutuhan yang lain dulu
57	Masih malas membangun jamban, lebih mengutamakan kebutuhan yang lain dulu
58	Masih malas membangun jamban, lebih mengutamakan kebutuhan yang lain dulu
59	Belum punya uang, masih malas membangun jamban, kebutuhan yang lain masih banyak
60	Sudah terbiasa dari kecil buang air bedar di sungai, jadi saya rasa tidak perlu membangun jamban dulu karena kebutuhannya masih banyak
61	Belum punya uang, masih malas membangun jamban, kebutuhan yang lain masih banyak
62	Soalnya dekat sungai jadi membuat jambannya bisa ditunda dulu sampai uangnya cukup
63	Sudah terbiasa dari kecil buang air besar di sungai, jadi kalau tidak di sungai tidak bisa keluar
64	Uangnya belum ada, keadaannya butuhan masih banyak, masih membiayai

	anak sekolah
65	Saya kalau buang air besar di jamban/WC tidak bisa keluar
66	Masih belum sempat buat jamban, uangnya buat kebutuhan yang lain dulu
67	Soalnya dekat sungai jadi membuat jambannya bisa ditunda dulu sampai uangnya cukup
68	Membangun jamban bukan kepentingan utama, masyarakat memudahkan buang air besar di sungai
69	Uang untuk kebutuhan pas-pasan, belum ada kesempatan buat jamban, selain itu dekat dengan sungai jadi di sungai saja dulu
70	Membangun jamban bukan kepentingan utama, masih mementingkan kebutuhan yang lain, soalnya dekat sungai

2. Apakah ada fasilitas dari pemerintah atau Puskesmas untuk membangun jamban murah?

No. Resp.	Jawaban
1	Tidak ada, saya tidak pernah mendengar fasilitas-fasilitas tersebut
2	Saya tidak tahu fasilitas-fasilitas itu, saya tidak pernah datang kalau ada penyuluhan
3	Tidak tahu
4	Tidak tahu, saya tidak pernah mengikuti penyuluhan
5	Saya tidak pernah mendengar tentang fasilitas-fasilitas itu
6	Tidak, saya tidak pernah tahu fasilitas-fasilitas seperti itu
7	Tidak tahu, saya juga tidak pernah mengikuti kegiatan-kegiatan di desa
8	Tidak tahu, tidak pernah mendengar atau mencari tahu fasilitas-fasilitas itu
9	Saya tidak pernah mendengar fasilitas-fasilitas tersebut, saya juga tidak pernah ikut dalam pertemuan RT seperti itu
10	Ya, dibantu mencetak klosetnya oleh pengurus desa
11	Iya, dicetakkan kloset oleh desa
12	Saya tidak pernah mendengar fasilitas-fasilitas itu
13	Tidak, saya tidak pernah tahu fasilitas itu
14	Tidak, saya tidak ikut kegiatan penyuluhan atau pertemuan rutin seperti itu juga, jadi saya tidak tahu ada apa nggak
15	Tidak, saya tidak ikut kegiatan penyuluhan atau pertemuan rutin seperti itu juga, jadi saya tidak tahu ada apa nggak
16	Tidak, saya tidak ikut kegiatan penyuluhan atau pertemuan rutin seperti itu juga, jadi saya tidak tahu ada apa nggak
17	Iya, pernah dengar, tapi hanya kabar
18	saya kurang tahu
19	Iya, dikasih kloset tapi saya tidak dapat
20	Iya, katanya dikasih kloset
21	Tidak, selama ini saya tidak pernah mendengar bantuan untuk membuat jamban dan saya tidak mencari tentang informasi itu
22	Iya, dicetakkan kloset oleh desa
23	Iya, dibantu gotong-royong oleh aparat desa untuk membangun jamban dari desa

24	Iya, diberi tahu cara membangun jamban sehat oleh Puskesmas, dan katanya ada jamban murah tapi saya tunggu-tunggu sampai sekarang kok tidak datang-datang
25	Tidak, selama ini saya tidak pernah mendengar bantuan untuk membuat jamban dan saya tidak mencari tentang informasi itu
26	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
27	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
28	Iya pernah mendengar, tapi dari srumbung bambu
29	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
30	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
31	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
32	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
33	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
34	Dibantu mencetak kloset oleh aparat desa dan diberi tahu cara membangun jamban sehat oleh Puskesmas, tapi klosetnya kalau disiram gitu nggak bisa bersih, ada yang masih menempel nggak bisa disiram dan serumbungnya takutnya bisa merembes soalnya dari bambu
35	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
36	Tidak tahu
37	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
38	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
39	Dibantu secara gotong royong oleh desa untuk membangun jamban murah dan diberi tahu cara membangun jamban sehat oleh Puskesmas
40	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
41	Selama ini saya belum pernah tahu tentang fasilitas-fasilitas tersebut
42	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
43	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
44	Ada, fasilitas jamban murah Rp.30.000 atau Rp.35.000, dan dibantu bangunnya oleh aparat desa, tapi salurannya dari serumbung
45	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
46	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
47	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan

	jamban murah
48	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
49	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
50	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
51	Ya, dibantu mencetak kloset oleh desa dan salurannya dari bambu
52	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
53	Iya pernah tahu ada yang diberi tahu cara membuat jamban sehat oleh Puskesmas
54	Diberi penjelasan tentang jamban sehat, fasilitas jamban murah Rp.30.000 atau Rp.35.000, dan dibantu bangunnya oleh aparat desa, tapi salurannya dari serumbung
55	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
56	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
57	Ada, fasilitas jamban murah Rp.30.000 atau Rp.35.000, dan dibantu bangunnya oleh aparat desa, tapi salurannya dari serumbung bambu
58	Iya,saya pernah dikasih kloset oleh desa tapi tidak semua orang, dibantu gotong-royong membangun jamban yang salurannya dari serumbung bambu, tapi kualitasnya jelek tidak bertahan lama, sekarang sudah ambruk klosetnya
59	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
60	Diberi penyuluhan tentang jamban sehat
61	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
62	Tidak, selama ini saya tidak pernah mendengar bantuan untuk membuat jamban dan saya tidak mencari tentang informasi itu
63	Tidak, selama ini saya tidak pernah mendengar bantuan untuk membuat jamban dan saya tidak mencari tentang informasi itu karena saya malas datang ke penyuluhan-penyuluhan seperti itu
64	Ya, diberi tahu tentang membuat jamban
65	Ya, dibantu mencetak kloset oleh desa dan salurannya dari bamboo
66	Tidak, saya tidak pernah tahu atau mendengar tentang fasilitas pembuatan jamban murah
67	Dibantu untuk mencetak kloset oleh aparat desa, tapi jamban murah kualitas klosetnya kurang baik
68	Saya pernah mendengar tentang fasilitas tersebut, tapi saya belum pernah tahu pembangunannya, karena hanya ada kabar tetapi belum terlaksana untuk bangun kakus/ WC
69	Ada, tapi tidak dibagikan klosetnya karena kualitasnya tidak memuaskan
70	Dibantu mencetak kloset oleh pengurus desa, namun saya belum minat

3. Apakah bapak/ ibu pernah berfikir untuk membangun jamban?

No. Resp.	Jawaban
1	Pernah, tapi masih belum cukup uangnya, insyaAllah 1 tahun kedepan, sekarang masih diusahakan
2	Sudah nyicil 2 tahun yang lalu, tapi uangnya masih dipinjam, insyaAllah tahun depan sudah jadi jambannya, ini masih beli dekkernya
3	Ya cuma rencana saja, ga tau kapan bisa buat jamban
4	Ya ingin punya, tapi nggak tahu kapan bisa buat jamban
5	Ya ada rencana, tapi nggak tahu kapan bisa bangun jamban
6	Ya pernah, soalnya kalau sudah tua, jauh kalau harus ke sungai dulu, tapi tidak tahu kapan bisa buat WC. Kalau ada bantuan membuat jamban yang murah mau
7	Ya, ada tapi masih mengutamakan kebutuhan yang lain dulu, WC belakangan saja
8	Tidak, soalnya dekat sungai jadi ya di sungai saja
9	Ya pernah, saya juga pernah mendengar tentang fasilitas jamban murah, dibantu membuat kloset oleh desa tapi saya belum tertarik, soalnya saluran atau dekkernya dari serumbung bambu
10	Ya pernah, saya juga pernah mendengar tentang fasilitas jamban murah, dibantu membuat kloset oleh desa tapi saya belum tertarik, soalnya saluran atau dekkernya dari serumbung bambu
11	Ya pernah, tapi kapan-kapan saja bangun jambannya
12	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
13	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
14	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
15	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
16	Sudah merencanakan dari dulu, tapi belum tahu kapan, karena uangnya masih belum cukup
17	Ya pernah, soalnya untuk menjaga kebersihan dan mencegah penyakit, apalagi kalau ada tamu, tapi nggak tahu kapan bisa bangun jamban
18	Ya pengen aja, tapi nggak tahu kapan mau buat jamban
19	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
20	Belum kepikiran, soalnya dekat dengan sungai jadi bisa di sungai saja
21	Tidak pernah, sudah nyaman di sungai
22	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
23	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
24	Ya pernah, tapi cuma rencana karena masih belum tahu kapan bisa membuat jamban
25	Ya pernah, karena jauh kalau harus ke sungai dulu, tapi belum tahu kapan
26	Saya mau membangun jamban kalau biayanya murah, karena dari dulu sudah pengen buat jamban tapi belum tahu kapan bisa buat jambannya
27	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
28	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
29	Ya pernah, tapi belum sempat menabung untuk membangun jamban jadi belum tahu kapan bisa buat jamban

30	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
31	Tidak, karena saya lebih suka buang air besar di sungai daripada di WC
32	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
33	Ya pernah, biar bisa cepat kalau mau buang air besar, tidak perlu lama-lama ke sungai dan bisa sewaktu-waktu, ini sudah mulai menabung
34	Ya pernah, karena saya takut kalau harus buang air besar malam hari di sungai. Tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
35	Iya, karena malu kalau tidak punya jamban tapi saya belum tahu kapan bisa buat jamban
36	Tidak, nyaman di sungai
37	Ya pernah, karena saya takut kalau harus buang air besar malam hari di sungai. Tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
38	Dulu pernah berfikir untuk membuat jamban tapi tidak ada lahan, jadi di sungai saja nggak papa
39	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
40	Ya pernah, karena saya takut kalau harus buang air besar malam hari di sungai. Tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
41	Ya pernah, karena saya takut kalau harus buang air besar malam hari di sungai. Tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
42	Tidak, soalnya dekat dengan sungai jadi saya rasa tidak perlu membangun jamban
43	Iya, ini sudah nabung sedikit-sedikit, semoga 2 tahun ke depan sudah cukup uangnya
44	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
45	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
46	Ya pernah, soalnya ada anak-anak kecil, kalau ke sungai susah, tapi belum tahu kapan bangun jamban
47	Ya pernah, karena saya takut kalau harus buang air besar malam hari di sungai dan tempatnya jauh. Tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
48	Ya pernah, karena saya takut kalau harus buang air besar malam hari di sungai. Tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
49	Ya pernah, karena saya takut kalau harus buang air besar malam hari di sungai dan sungainya jauh dari rumah, selain itu malu kalau buang air besar di sungai. Dari tahun 2009 kemarin sudah menabung untuk membangun jamban, mungkin tahun depan sudah bisa punya WC
50	Tidak, sudah nyaman buang air besar di sungai
51	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
52	Ya pernah, nanti kalau sudah ada uang
53	Ya pernah, tapi nanti-nanti saja
54	Tidak, sudah nyaman buang air besar di sungai
55	Ingin bangun jamban tapi nggak tahu kapan, tergantung niat, kalau niat langsung bikin jamban
56	Ya ada rencana untuk membangun jamban, tapi belum tahu kapan
57	Tidak, belum minat
58	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
59	Tidak, belum minat
60	Tidak, sudah ada sungai, di sungai saja dulu

61	Ya pernah, karena saya takut kalau harus buang air besar malam hari di sungai dan tempatnya jauh. Saya sudah merencanakan membangun jamban sejak dulu tapi masih nabung, insyaallah tahun depan
62	Ya pernah karena saya malu tidak punya jamban dan buang air besar di sungai, sekarang sedang diusahakan sudah beli klosetnya dan mau bangun
63	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
64	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
65	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
66	Ya pernah, tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban
67	Iya, karena kalau punya jamban mau buang air besar sewaktu-waktu mudah dan untuk mencegah penyakit menular tapi kalau sudah ada dana
68	Ya, karena bisa mencegah kebersihan dan memudahkan kita
69	Ya, karena di waktu banjir sulit mau buang air besar di sungai dan malu kalau dilihat orang lain. Sudah 2 tahun yang lalu nabung untuk buat jamban dan ini sedang diusahakan untuk buat jamban
70	Ya pernah, karena takut kalau buang air besar malam hari di sungai biar saya bisa buang air besar dengan nyaman tapi belum tahu kapan bisa bangun jamban