

SKRIPSI

**DETERMINAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
OPEN DEFECATION DI DESA NGAMPAL KECAMATAN
SUMBERREJO KABUPATEN BOJONEGORO**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK



Oleh :
PRASETIYA WAHYUNI
NIM. 131411133032

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SKRIPSI

**DETERMINAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
OPEN DEFECATION DI DESA NGAMPAL KECAMATAN
SUMBERREJO KABUPATEN BOJONEGORO**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :
PRASETIYA WAHYUNI
NIM. 131411133032

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 1 Agustus 2018



ng Menyatakan

Prasetya Wahyuni

NIM. 131411133032

**HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama	Prasetya Wahyu
NIM	131411133032
Program Studi	Pendidikan Ners
Fakultas	Keperawatan
Jenis Karya	Skripsi

Demikian Pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right) atas karya saya yang berjudul

“Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Open Defecation di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro”

Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media format, mengelola dalam bentuk bankal data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis (penyipta) dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Surabaya, 1 Agustus 2018

menyatakan



Prasetya Wahyu
NIM. 131411133032

SKRIPSI

**DETERMINAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
OPEN DEFECATION DI DESA NGAMPAL KECAMATAN
SUMBERREJO KABUPATEN BOJONEGORO**

Oleh:
Prasetya Wahyuni
NIM. 131411133032

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 1 AGUSTUS 2018

Oleh
Pembimbing Ketua



Eka Mishbahatul MHas, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198509112012122001

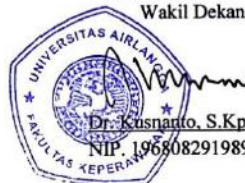
Pembimbing

a/n 

Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns., MNS (CommHealth)
NIP. 198505252016113101

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

v

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**DETERMINAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
OPEN DEFECATION DI DESA NGAMPAL KECAMATAN
SUMBERREJO KABUPATEN BOJONEGORO**


Oleh:
Prasetiya Wahyuni
NIM. 131411133032


Telah diuji
Pada tanggal 3 Agustus 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198109282012122002

()

Anggota: 1. Eka Mishbahatul MHAS, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
NIP. 198509112012122001

2. Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
NIP. 198611092015042002

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan 1



Dr. Kushanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat serta bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“DETERMINAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU *OPEN DEFECATION* DI DESA NGAMPAL KECAMATAN SUMBERREJO KABUPATEN BOJONEGORO”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)., Selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Eka Mishbahatul MHAS, S.Kep., Ns., M.Kep., Selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns.,MNS (CommHealth)., Selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk bimbingan, arahan, dan

motivasi dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Seluruh sivitas akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah berkontribusi dan membantu saya untuk mengadakan penelitian sehingga tercapainya penulisan skripsi ini.
6. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Bojonegoro, Kepala Dinkes Kabupaten Bojonegoro, Kepala UPTD Puskesmas Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian di Kecamatan Sumberrejo.
7. Kepada seluruh responden penelitian yang telah membantu dan berpartisipasi dalam pengisian kuesioner sehingga terselesaikannya skripsi ini.
8. Kepada keluarga peneliti, Bapak Hendra Setiyawayanta, Ibu Sri Mawardi, Adik Utomo Sri Setiyawan yang telah menyayangi, mencintai, berdoa, serta selalu memberikan semangat sehingga memotivasi saya menyelesaikan skripsi ini.
9. Muhamad Syaifudin, yang selalu memberikan semangat, motivasi, dukungan, sabar dalam mendengarkan segala keluh kesah saya, dan membantu saat penelitian hingga terselesaikannya skripsi ini.
10. Saudara-Saudara saya Rika Nur Maharani, Mustika Vinda Perdani, Bagus Fitri Santoso, Nonnytha Mahanani dan Nenny Angraeny yang selalu memberikan semangat, dukungan dan menghibur saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

11. Sahabat saya (Titin, Pratiwi, Farida) teman sekaligus sahabat sejak awal kuliah hingga akhir yang selalu menghibur dan menemani saya.
12. Seluruh teman-teman saya yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu proses penyelesaian skripsi ini.
13. Semua pihak yang telah membantu tetapi tidak dapat saya sebutkan satu per satu. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 25 Juli 2018

Penulis

ABSTRAK
DETERMINAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
***OPEN DEFECATION* DESA NGAMPAL KECAMATAN SUMBERREJO**
KABUPATEN BOJONEGORO

Deskriptif analitik

By : Prasetya Wahyuni

Pendahuluan: *Open defecation* merupakan gaya hidup yang tidak sehat dengan membuang air sembarangan di ladang, semak dan sungai sehingga dapat mencemari lingkungan dan menyebabkan penyakit. Buang air besar terbuka umumnya dilakukan oleh masyarakat pedesaan, salah satunya di Desa Ngampal Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor perilaku buang air besar sembarangan di masyarakat di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. **Metode:** Ini adalah penelitian deskriptif analitik. Populasi adalah 410 penduduk desa dengan buang air besar sembarangan. Sampel dikumpulkan dengan menggunakan teknik simple random sampling. Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, referensi pribadi, variabel dependen dari penelitian ini adalah perilaku buang air besar sembarangan. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. **Hasil:** hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki ($p = 0,048$ $r = 0,139$) dan sikap ($p = 0,042$ $r = -0,144$), dan referensi pribadi ($p = 0,048$ $r = 0,139$). Hasilnya menunjukkan bahwa ada korelasi antara pengetahuan dengan perilaku, sikap dengan perilaku, personal reference dengan perilaku. **Diskusi:** dapat disimpulkan, buang air besar sembarangan di Desa Ngampal disebabkan oleh peran tokoh masyarakat dan penyedia layanan kesehatan masih sangat rendah, faktor yang kurang mendukung, asumsi negatif bahwa buang air besar sembarangan adalah perilaku umum dan tingkat pendidikan rendah. Jadi, sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya jamban seperti tantangan cerdas, pertemuan sosial jamban dengan program dedikasi masyarakat.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Personal reference, Buang Air Besar Sembarangan

ABSTRACT
DETERMINAN FACTOR OF OPEN DEFECATION BEHAVIOR IN
COMMUNITY AT DESA NGAMPAL KECAMATAN SUMBERREJO
KABUPATEN BOJONEGORO

Deskriptif analitik

By : Prasetya Wahyuni

Introduction: *Open defecation is an unhealthy lifestyle by throwing haphazard water in fields, shrubs and rivers so it can contaminate the environment and cause disease. Open defecation is generally done by rural people, one of them is in Ngampal Village Sumberrejo Bojonegoro District. This study was aimed to analyzed factor of open defecation behavior in community at Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro.* **Methods:** *This was a deskriptif analitik research. The population were 410 villagers with open defecation. The sampel were collected by using simple random sampling technique. Independent variable of this research are knowledge, attitude, personal reference, dependen variabel from this research is behavior of open defecation. The data were collected by using questionnaire.* **Results:** *the resulthad showed that knowledge had ($p=0.048$ $r=0,139$) and attitude ($p=0,042$ $r=-0,144$), and personal reference ($p=0,048$ $r=0,139$). The result had showed that was correlation between knowledge with behavior, attitude with behavior, personal reference with behavior.* **Disscussion:** *it can be concluded, the open defecation in Desa Ngampal 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 thr community awareness about the importance of latrine like smart challenge, latrine social gathering by community dedication programs.*

Keywords: *Knowledge, Attitude, Personal reference, Open defecation behavior*

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasarat Gelar	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Pernyataan Persetujuan Publikasi	iv
Lembar Persetujuan.....	v
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	i
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstrak	x
<i>Abstract</i>	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar.....	xvii
Daftar Lampiran	xviii
Daftar Singkatan.....	xix
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	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Perilaku <i>Open Defecation</i>	8
2.1.1 Definisi Perilaku	8
2.1.2 Pengertian <i>Open Defecation/ BAB Sembarangan</i>	9
2.1.3 Pengertian Jamban Keluarga	9
2.1.4 Pengertian Tinja.....	10
2.1.5 Jenis-Jenis Jamban.....	11
2.1.6 Syarat – Syarat Jamban Sehat.....	13
2.2 Domain Perilaku	14

2.2.1 Pengetahuan.....	14
2.2.2 Sikap	17
2.2.3 Persepsi.....	19
2.2.4 Tindakan	20
2.3 Perubahan Perilaku Menurut Teori WHO	21
2.4 Faktor Sosialekonomi yang Mempengaruhi Kesehatan menurut WH	23
2.4.1 Pendapatan.....	24
2.4.2 Pendidikan	24
2.4.3 Pekerjaan	25
2.4.4 Kelas Sosial	26
2.4.5 Gender	26
2.4.6 Ras/Suku.....	28
2.5 Kebudayaan	28
2.5.1 Definisi Kebudayaan	28
2.5.2 Wujud Budaya	32
2.5.3 Nilai	33
2.5.4 Fungsi Kebudayaan	34
2.6 <i>Personal Reference</i>	35
2.7 Perilaku <i>Open Defecation</i> sebagai faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit.....	36
2.8 Program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	36
2.8.1 SejarahSTBM	36
2.8.2 Definisi STBM	37
2.8.3 Tujuan STBM.....	38
2.8.4 Lima Pilar STBM	38
2.8.5 Prinsip-Prinsip STBM	40
2.9 Keaslian Penelitian	40
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN	47
3.1 Kerangka Konseptual.....	47
3.2 Hipotesis Penelitian	49
BAB 4 METODE PENELITIAN	49
4.1 Rancangan Penelitian.....	50
4.2 Populasi, Sampel, dan <i>Sampling</i>	50
4.2.1 Populasi	50

4.2.2 Sampel	50
4.2.3 Besar sampel (Sample Size)	51
4.2.4 Sampling	52
4.3 Variabel Penelitian.....	52
4.3.1 Variabel independen (bebas)	52
4.3.3 Definisi Operasional	52
4.4 Alat dan Bahan Penelitian	54
4.6 Lokasi dan waktu penelitian	56
4.7 Uji Validitas dan Reabilitas	56
4.7.1 Uji Validitas.....	56
4.7.2 Uji Reliabilitas.....	57
4.8 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data	58
4.9 Analisa data	59
4.10 Kerangka Operasional/Kerja (<i>Frame Work</i>)	60
4.11 Etik Penelitian.....	61
4.11.1 Surat persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	61
4.11.2 Tanpa nama (<i>Anonymity</i>).....	61
4.11.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	61
4.11.4 Keterbatasan.....	61
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	64
5.1.3 Variabel yang Diukur	66
5.2 Pembahasan	70
5.2.1 Pengetahuan <i>Open Defication</i> warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro	70
5.2.2 Sikap <i>Open Defication</i> Warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro	72
5.2.3 <i>Personal Reference</i> Warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro	74
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	77
6.1 Simpulan.....	77
6.2 Saran	78

DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Keaslian Penelitian Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Open Defecation di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro.....	41
Tabel 4.1	Kerangka Operasional Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Open Defecation di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro.....	53
Tabel 4.2	Kisi-kisi kuesioner pengetahuan	55
Tabel 4.3	Kisi-kisi kuesioner sikap	56
Tabel 4.4	Hasil Uji Validitas Kuesioner	57
Tabel 4.5	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	58
Tabel 4.6	Nilai Koefisien Korelasi.....	59
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoropada Juni 2018.....	65
Tabel 5.2	Distribusi kategori pengetahuan open defecationdi Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pada Juni 2018.....	66
Tabel 5.3	Distribusi kategori sikap open defecation di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pada Juni 2018.....	66
Tabel 5.4	Distribusi kategori personal referencedi Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pada Juni 2018.....	67
Tabel 5.5	Distribusi kategori perilaku open defecationdi Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pada Juni 2018.....	67
Tabel 5.6	Hubungan pengetahuan dan perilaku open defecation di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pada Juni 2018.....	68
Tabel 5.7	Hubungan sikap dan perilaku open defecation di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pada Juni 2018.....	69
Tabel 5.8	Hubungan Personal Reference dan Perilaku Open Defecationdi Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pada Juni 2018.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Open Defecation di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo berdasarkan Teori WHO (1984).	47
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Perilaku Open Defecation dan Kondisi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo.	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Sertifikat Uji Etik	83
Lampiran 2	Surat Permohonan Fasilitas Penelitian	84
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian Bangkesbangpol Kabupaten Bojonegoro	85
Lampiran 4	Surat Ijin Penelitian Kecamatan Sumberrejo	86
Lampiran 5	Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian .. Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.	
Lampiran 6	Penjelasan Penelitian Bagi Responden.....	88
Lampiran 7	Informed consent	91
Lampiran 8	Lembar Pengumpulan Data Responden	93
Lampiran 9	Kuesioner pengetahuan <i>open defecation</i>	94
Lampiran 10	Kuesioner sikap <i>open defecation</i>	95
Lampiran 11	Kuesioner Penelitian Personal Reference.....	97
Lampiran 12	Karakteristik Demografi Responden . Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.	
Lampiran 13	Tabulasi Data Pengetahuan Open Defecation	98
Lampiran 14	Tabulasi Data Sikap Open Defecation	106
Lampiran 15	Tabulasi Data Personal Reference Open Defecation.....	114
Lampiran 16	Tabulasi Data Perilaku Open Defecation	119
Lampiran 17	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden dan Variabel Penelitian	122

DAFTAR SINGKATAN

CLTS	: <i>Community Led Total Sanitation</i>
CTPS	: CuciTanganPakaiSabun
BAB	: Buang Air Besar
BABS	: Buang Air Besar Sembarangan
Depkes	: Departemen Kesehatan
OD	: <i>Open Defecation</i>
ODF	: <i>Open Defecation Free</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
KLB	: Kejadian Luar Biasa
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
WHO	: World Health Organization
UNICEF	: United Nations Children's Fund
RI	:Republik Indonesia
PRECEDE	: <i>Predisposig,Enabling, dan Reinforcing Cause in Educational Diagnosis and Evaluation</i>
PROCEDE	: <i>Policy, Regulatory, Organizational Construct Cause in Educational Diagnosis and Evaluation</i>
PAMMRT	: Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
PSRT	: Pengamanan sampah rumah tangga
PLCRT	: Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga
TPA	: Tempat Pembuangan Akhir

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fenomena masyarakat yang berada di daerah pedesaan, terutama yang dilalui sungai masih banyak yang berperilaku tidak sehat dengan buang air besar di sungai, pekarangan rumah, atau tempat-tempat yang tidak selayaknya (Notoatmodjo, 2007). Perubahan perilaku BAB (Buang Air Besar) ini tidak mudah. Sebagai contoh kalau sudah terbiasa BAB di sungai yang kakinya terendam air, merasa dingin, melihat pemandangan dan terasa nyaman lalu harus berpindah. BAB (Buang Air Besar) di WC dengan ruang yang sempit, kurangnya ventilasi dan gelap sangatlah sulit. Masyarakat masih ada yang memanfaatkan memanfaatkan toilet terbuka yang biasanya terletak di kebun, di sungai dan parit sawah. BAB di tempat terbuka dapat menimbulkan pencemaran pada permukaan tanah dan air (Sholikhah, 2012). Kondisi lingkungan yang buruk dapat mendukung timbulnya berbagai penyakit terutama penyakit diare. Penyakit diare dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah infeksi dari berbagai bakteri maupun virus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2010 diperkirakan sebesar 1,1 milyar orang atau 17 % penduduk dunia masih Buang Air Besar sembarangan, dari data tersebut sebesar 81% penduduk yang Buang Air Besar sembarangan (*open defecation*) terdapat 10 negara dan Indonesia sebagai negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat Buang Air Besar sembarangan sejumlah 12,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Dengan

demikian di Indonesia diperkirakan ditemukan penderita diare sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya (Depkes RI, 2012). Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan sebaran KLB terbesar kedua di Indonesia setelah Sulawesi Tengah (Kemenkes RI, 2011). Buletin Diare Kemenkes RI (2010) mengungkapkan angka kejadian diare di Jawa Timur pada tahun 2009 mencapai 989.869 kasus diare dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 1.063.949 kasus. Sedangkan data Buang Air Besar sembarangan di Jawa Timur pada tahun 2017 sejumlah 1.624.673 KK (Stbm.indonesian.org, 2014).

Studi pendahuluan pada tanggal 28 Maret 2018 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro melaporkan pada tahun 2017 sebanyak 30.250 kasus diare. Sedangkan pada tahun 2017, masyarakat yang masih Buang Air Besar sembarangan sejumlah 38.509 KK (Dinkes Bojonegoro, 2018). Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21 Maret 2018 di wilayah kerja Puskesmas Sumberrejo didapatkan data bahwa di tahun 2017 masyarakat yang masih BABS sejumlah 2.201 KK. Puskesmas Sumberrejo menyampaikan bahwa Desa Ngampal yang masih buang air besar sembarangan sejumlah 2156 jiwa. Tren peningkatan kasus diare selama lima tahun terakhir mulai dari tahun 2013 berjumlah 323, tahun 2014 berjumlah 325, tahun 2015 berjumlah 334, sedangkan tahun 2016 berjumlah 374 dan tahun 2017 berjumlah 380 dapat dilihat bahwa angka kejadian diare meningkat (Puskesmas Sumberrejo, 2018).

Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro bahwa masyarakat disana masih melakukan BAB sembarangan di sungai, di semak - semak seperti disawah dan lainnya. Ada sebagian warga yang sudah mempunyai jamban dan adayang belum mempunyai jamban. Bagi masyarakat yang belum

mempunyai jamban pemerintah sudah menindak lanjuti dengan memberikan subsidi berupa kloset untuk membuat jamban yang sesuai dengan kriteria atau standart yang baik menurut kesehatan. Akan tetapi, masyarakat masih belum mempunyai kesadaran untuk membuat jamban tersebut. Padahal membuang tinja pada jamban dapat membuat lingkungan bersih tidak tercemar dan menjaga kesehatan tubuh. Pola BAB pada masyarakat ditentukan oleh persepsi masyarakat. Banyaknya perilaku masyarakat yang masih melakukan BAB di sungai dikarenakan mereka mempersepsikan BAB disungai sebagai kemudahan.

Persepsi yang kurang tepat dalam melakukan BAB di sungai dipengaruhi oleh tingkat kesadaran masyarakat yang kurang, pengetahuan yang kurang hal ini tercermin oleh hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada masyarakat yang bernama Tn T mengungkapkan perilaku Buang Air Besar sembarangan (*open defecation*) di sungai masih sering dilakukan karena sudah terbiasa BAB di sungai, buang air besar dijamban susah dikarenakan belum terbiasa atau tidak nyaman buang air besar dijamban dan kurangnya kesadaran, sehingga masyarakat lebih nyaman buang air besar disungai dan lainnya (Abdoerachman, 2007)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal ini dapat terjadi masyarakat melakukan pengkajian terhadap suatu objek tertentu. Pengkajian dilakukan melalui panca indra manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan peraba. Pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Tindakan merupakan suatu sikap belum terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap sebagai suatu perbuatan nyata di perlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan

antara lain adalah fasilitas Tetapi kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dengan cara buang air besar di jamban masih kurang (Syarifuddin, 2010) Beberapa faktor yang mempengaruhi *open defecation* yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap pentingnya buang air besar di jamban, sikap masyarakat yang kurang terhadap Buang Air Besar sembarangan, persepsi atau tindakan yang kurang akan pentingnya buang air besar di jamban dan sarana air bersih yang tidak memadai. Apabila lingkungan tidak sehat karena tercemar kumanserta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka akan mudah terjadi suatu penyakit terutama penyakit diare (Lahiri, 2003)

Adapun faktor yang menyebabkan kegagalan daerah bebas *Open defecation* adalah berfokus pada penggunaan jamban, mengharap adanya subsidi, kurangnya monitoring pasca pemicuan, masyarakat tinggal didekat sungai dan kurangnya gotong royong antar sesama warga. Di dalam laporan penelitian formatif dikatakan bahwa yang mempermudah masyarakat melakukan buang air besar di area terbuka didasari pada faktor kognitif yang menguntungkan (praktis, dekat, hemat dan tidak berefek) dan belajar dari tetangga yang melakukan hal yang sama dan faktor emosional meliputi kenyamanan, suasana dan tempat, merasa puas dan mengikuti budaya turun temurun. Pembuangan tinja perlu mendapat perhatian khusus karena merupakan salah satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan sebagai bibit penyakit, terutama seperti penyakit diare (Syarifuddin, 2010). Sementara itu, berdasarkan teori WHO (1984) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi individu berperilaku adalah pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) yaitu dalam bentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek, tokoh

penting sebagai panutan, sumber-sumber daya (*resources*) mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya, dan kebudayaan. Namun selama ini, faktor yang menyebabkan masyarakat di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo menunjukkan perilaku *open defecation* belum diteliti. Oleh karena itu penulis mencoba membuktikan determinan perilaku apa saja yang mempengaruhi *open defecation* ini. Harapannya, dengan diketahuinya faktor tersebut akan memudahkan pihak puskesmas ataupun kader kesehatan untuk melakukan pemantauan dan penyuluhan dalam rangka merubah perilaku masyarakat tentang *open defecation*. Selain itu, tenaga kesehatan khususnya perawat juga mendapatkan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku *open defecation*.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor determinan yang berpengaruh terhadap perilaku *open defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor determinan yang berhubungan dengan perilaku *open defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan faktor *Thoughts and Felling* (pengetahuan) masyarakat dengan perilaku *open defecation*.
2. menganalisis hubungan faktor *Thoughts and Felling* (sikap) masyarakat dengan perilaku *open defecation*.
3. Menganalisis hubungan faktor *personal reference* (tokoh masyarakat) dengan perilaku *open defecation*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Manfaat dari segi pengembangan ilmu, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan gambaran secara nyata, memperkuat data untuk keperluan penyuluhan dan perencanaan program di masa yang akan datang yang berhubungan dengan perilaku *open defecation* dan digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang ilmu Keperawatan Komunitas tentang perilaku *open defecation*.

1.4.2 Praktis

1. Bagi responden

Sebagai bahan untuk menambah wawasan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat upaya untuk menjaga kesehatan lingkungan dan mengurangi perilaku *open defecation* sehingga dapat menjaga kondisi lingkungan agar tetap sehat dan bersih agar tidak terserang dari penyakit khususnya penyakit diare.

2. Bagi perawat komunitas

Perawat akan mendapatkan file hasil penelitian yang sudah peneliti lakukan dan sebagai bahan pertimbangan untuk menyusun intervensi Keperawatan terutama Keperawatan Komunitas dalam upaya meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam hal penggunaan jamban sehat.

3. Bagi kepala desa

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan wawasan atau informasi kepada kepala desa tentang faktor yang mempengaruhi masyarakat melakukan buang air besar sembarangan, sehingga dapat

dilakukannya pencegahan atau pemantauan tentang buang air besar sembarangan.

4. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya dalam memperbanyak referensi tentang perilaku *open defecation* dan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam pembuatan rencana program lebih lanjut terhadap sanitasi lingkungan dan juga dapat memberikan informasi atau gambaran bagi institusi terkait khususnya Puskesmas Sumberrejo tentang faktor yang mempengaruhi perilaku *open defecation*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Beberapa konsep dasar yang akan diuraikan di bawah ini antara lain konsep perilaku, konsep perilaku *open defecation*, jamban dan sanitasi. Khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan yaitu konsep teori WHO (1984)

2.1 Konsep Perilaku *Open Defecation*

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organism, kemudian organisme tersebut merespons. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak (Machfoedz, 2010). Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat di rumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, practice* (Sarwono, 2004).

Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri (Notoadmodjo, 2003).

2.1.2 Pengertian *Open Defecation*/ BAB Sembarangan

Perilaku buang air besar sembarangan (*BABS/Open defecation*) merupakan salah satu contoh perilaku yang tidak sehat (WHO, 2010). *BABS/Open defecation* merupakan suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air (I Gusti, 2016)

2.1.3 Pengertian Jamban Keluarga

Jamban adalah suatu fasilitas pembuangan tinja manusia. Jamban terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (*cemplung*) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Abdullah, 2010). Jamban keluarga adalah suatu fasilitas pembuangan tinja bagi keluarga (Depkes RI, 2009)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 852 Tahun 2008 tentang strategi nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, jamban sehat adalah suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit. Sementara pengertian kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Zat-zat yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh ini berbentuk tinja, air seni, dan CO₂ (Ditjen PP-PL, 2008)

2.1.4 Pengertian Tinja

Tinja adalah bahan buangan yang dikeluarkan dari tubuh manusia melalui anus sebagai sisa dari proses pencernaan makanan di sepanjang sistem saluran pencernaan. Dalam aspek kesehatan masyarakat berbagai jenis kotoran manusia yang diutamakan adalah tinja dan urin karena kedua bahan untuk membuang ini merupakan suatu sumber penyebab timbulnya penyakit saluran pencernaan (Guyton AC, 2006)

Manusia mengeluarkan tinja rata – rata 100 – 200 gram per hari, namun berat tinja yang dikeluarkan tergantung pola makan. Pola makan setiap orang berbeda, namun normal berat tinja diperkirakan menghasilkan tinja rata – rata 85 – 140 gram kering perorangan setiap hari dan perkiraan berat tinja manusia tanpa air seni adalah 135 – 270 gram perorangan. Dalam keadaan normal susunan tinja sekitar $\frac{3}{4}$ merupakan air, dan $\frac{1}{4}$ merupakan zat padat yang terdiri dari 30% bakteri mati 10 – 20 % lemak, 10 – 20% zat anorganik, 2 – 2% protein dan 30% sisa – sisa makanan yang tidak dapat dicerna (I Gusti, 2016)

Tinja mengandung berjuta-juta mikroorganisme yang pada umumnya bersifat tidak menimbulkan penyakit. Tinja potensial mengandung mikroorganisme pathogen terutama apabila manusia yang menghasilkan menderita penyakit saluran pencernaan makanan. Mikroorganisme tersebut dapat berupa bakteri, virus, protozoa dan cacing. *Coliform bacteria* yang dikenal dengan *Escherichia coli* dan *fecal streptococci* sering terdapat di saluran pencernaan manusia yang dikeluarkan oleh tubuh manusia dan hewan-hewan berdarah panas lainnya dalam jumlah besar dengan rata-rata 50 juta per gram (Guyton AC, 2006)

2.1.5 Jenis-Jenis Jamban

Menurut Chayatin (2009), jenis – jenis jamban dibedakan berdasarkan konstruksi dan cara menggunakannya yaitu :

1. Jamban Cemplung

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

2. Jamban Plengsengan

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

3. Jamban Bor

Dinamakan jamban bor karena tempat penampungan kotoran di buat dengan caradibor. Bor yang digunakan adalah bor tangan yang disebut bor auger dengan diameter antara 30-40cm. jamban bor ini mempunyai keuntungan yaitu bau yang ditimbulkan sangat berkurang. Kerugian jamban bor ini adalah perembesan kotoran akan lebih jauh dan mengotori air tanah.

4. Angsatrine (*Water Seal Latrine*)

Di bawah tempat jongkok jamban ini ditempatkan atau dipasang suatu alat yang berbentuk seperti leher angsa yang disebut *bowl*. *Bowl* ini berfungsi

mencegah timbulnya bau. Kotoran yang berada di tempat penampungan tidak tercium baunya, karena terhalang oleh air yang selalu terdapat dalam bagian yang melengkung. Dengan demikian dapat mencegah hubungan lalat dengan kotoran.

5. Jamban di Atas Balong (Empang)

Membuat jamban di atas balong (yang kotorannya dialirkan ke balong) adalah cara pembuangan kotoran yang tidak dianjurkan, tetapi sulit untuk menghilangkannya, terutama di daerah yang terdapat banyak balong. Sebelum masyarakat berhasil menerapkan kebiasaan tersebut kepada kebiasaan yang diharapkan maka cara tersebut dapat diteruskan dengan persyaratan sebagai berikut:

6. Air dan balong tersebut jangan digunakan untuk mandi
 - a. Balong tersebut tidak boleh kering.
 - b. Balong hendaknya cukup luas.
 - c. Letak jamban harus sedemikian rupa, sehingga kotoran selalu jatuh di luar.
 - d. Ikan dari balong tersebut jangan dimakan.
 - e. Tidak terdapat sumber air minum yang terletak sejajar dengan jarak 15 meter.
 - f. Tidak terdapat tanaman yang tumbuh di atas permukaan air.

7. Jamban *Septic Tank*

Septic tank berasal dari kata *septic*, yang berarti pembusukan secara anaerobic. Nama *septic tank* digunakan karena dalam pembuangan kotoran terjadi proses pembusukan oleh kuman – kuman pembusuk yang sifatnya anaerob. Septic tank dapat terdiri dari dua bak atau lebih serta dapat pula terdiri atas satu bak saja dengan mengatur sedemikian rupa (misalnya dengan memasang beberapa sekat

atau tembok penghalang), sehingga dapat memperlambat pengaliran air kotor di dalam bak tersebut. Dalam bak bagian pertama akan terdapat proses penghancuran, pembusukan dan pengendapan. Dalam bak terdapat tiga macam lapisan yaitu:

- a. Lapisan yang terapung, yang terdiri atas kotoran – kotoran padat
- b. Lapisan cair
- c. Lapisan endap

2.1.6 Syarat – Syarat Jamban Sehat

Jamban keluarga sehat adalah jamban yang memenuhi syarat – syarat sebagai berikut :

1. Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum
2. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus
3. Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya
4. Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya
5. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna
6. Cukup penerangan
7. Lantai kedap air
8. Ventilasi cukup baik
9. Tersedia air dan alat pembersih (Depkes RI, 2004)

2.2 Domain Perilaku

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Notoatmodjo, 2014)

Dimensi proses kognitif dalam taksonomi yang baru yaitu :

1. Menghafal

Menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Mengingat merupakan proses kognitif yang paling rendah tingkatannya. Untuk mengkondisikan agar mengingat bisa menjadi bagian belajar bermakna, tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: mengenali dan mengingat

2. Memahami

Mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran. Karena penyusunan skema adalah konsep, maka pengetahuan konseptual merupakan dasar pemahaman. Kategori memahami mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan, memberikan contoh, mengklasifikasikan, meringkas, menarik inferensi, membandingkan dan menjelaskan.

3. Mengaplikasikan

Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: menjalankan dan mengimplementasikan.

4. Menganalisis

Menguraikan suatu permasalahan atau obyek ke unsur-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup dalam menganalisis: membedakan, mengorganisir, dan menemukan pesan tersirat.

5. Mengevaluasi

Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini: memeriksa dan mengkritik.

6. Membuat

Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini, yaitu: membuat, merencanakan, dan memproduksi. Menurut Wahid, (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula bagi mereka untuk

menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pengetahuan yang mereka miliki.

2. Pekerjaan

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

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental), dimana pada aspek psikologi ini, taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami oleh individu baik dari dalam dirinya ataupun dari lingkungannya. Pada dasarnya pengalaman mungkin saja menyenangkan atau tidak menyenangkan bagi individu yang melekat menjadi pengetahuan pada individu secara subjektif.

6. Informasi

Kemudahan seseorang untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.2.2 Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Gerungan (2002), sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: 1) Menerima, 2) Merespon, 3) Menghargai, 4) Bertanggung jawab. Menurut Ahmadi (2003), sikap dibedakan menjadi :

- a. Sikap negatif yaitu : sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada
- b. Sikap positif yaitu : sikap yang menunjukkan menerima terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada.

Sedangkan fungsi sikap dibagi menjadi 4 golongan yaitu:

1. Sebagai alat untuk menyesuaikan. Sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable*, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok atau dengan kelompok lainnya.
2. Sebagai alat pengatur tingkah laku. Pertimbangan dan reaksi pada anak, dewasa dan yang sudah lanjut usia tidak ada. Perangsang pada umumnya tidak diberi perangsang spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan-perangsangan itu.

3. Sebagai alat pengatur pengalaman. Manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman secara aktif. Artinya semua berasal dari dunia luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.
4. Sebagai pernyataan kepribadian. Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap merupakan pernyataan pribadi (Notoatmodjo, 2005).

Manusia dilahirkan dengan sikap pandangan atau sikap perasaan tertentu, tetapi sikap terbentuk sepanjang perkembangan. Peranan sikap dalam kehidupan manusia sangat besar. Bila sudah terbentuk pada diri manusia, maka sikap itu akan turut menentukan cara tingkah lakunya terhadap objek-objek sikapnya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap objeknya. Sikap mempunyai beberapa karakteristik yaitu :

- a. Selalu ada objeknya
- b. Biasanya bersifat evaluative
- c. Relatif mantap

Dapat dirubah. Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Menurut Allpont (1954), bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu : a) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, b) Kehidupan emosional atau evaluasi

emosional terhadap suatu objek, c) Kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini akan membentuk sikap yang utuh (*Total Attitude*), dalam penentuan berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2.2.3 Persepsi

Menurut Slameto (2010), persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia, melalui persepsi manusia terus menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya. Hubungan ini dilakukan lewat inderanya, yaitu indera pengelihat, pendengar, peraba, perasa, dan pencium. Menurut Kartini Kartono (1990), persepsi adalah proses pengalaman secara global sebelum disertai kesadaran sementara subjek dan objeknya belum terbedakan satu dengan lainnya. Dakir (1997) mengungkapkan bahwa proses persepsi terbagi menjadi tiga tahapan sebagai berikut: (a). Seleksi terhadap stimulus yang datang dari luar melalui indera, (b). Interpretasi yaitu proses pengorganisasian informasi, sehingga mempunyai arti bagi seseorang, dan (c). Reaksi yaitu tingkah laku akibat interpretasi. Persepsi mempunyai sifat subjektif, karena bergantung pada kemampuan dan keadaan dari masing-masing individu, sehingga akan ditafsirkan berbeda oleh individu yang satu dengan yang lain.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah anggapan seseorang terhadap sesuatu. Anggapan tersebut muncul setelah seseorang menerima informasi ataupun stimulus yang telah dialami sebelumnya untuk dijadikan suatu referensi dalam bertindak.

2.2.4 Tindakan

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka (Notoatmodjo, 2003). Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan. Respon atau reaksi ini disebut perilaku, bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan kompleks. Dalam peraturan teoritis, tingkah laku dapat dibedakan atas sikap, di dalam sikap diartikan sebagai suatu kecenderungan potensi untuk mengadakan reaksi (tingkah laku). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi fasilitas yang memungkinkan (Ahmadi, 2003)

Menurut Notoatmodjo (2005), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut juga *over behavior*.

2.3 Perubahan Perilaku Menurut Teori WHO

Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk buang air besar sembarangan dapat dikelompokkan sesuai teori WHO (1984) terdapat empat alasan pokok yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu antara lain: Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

1. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

2. Kepercayaan

Kepercayaan sering di peroleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktiaan 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 nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain:

a. Sikap akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung 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. Seseorang 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.
4. Orang penting sebagai referens
Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting. Apabila orang tersebut penting untuknya maka apa yang dikatakan atau diperbuat cenderung untuk dicontoh. Orang yang dianggap penting ini disebut kelompok referensi (*reference group*) antara lain orang tua, guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, tenaga kesehatan, kader kesehatan dll.
5. Sumber Daya (*resources*)
Sumber daya disini mencakup berbagai fasilitas kesehatan, uang, waktu, tenaga,dll. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat.Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif atau negatif.Misalnya pelayanan puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.
6. Kebudayaan
Kebudayaan merupakan penggunaan sumber – sumber di dalam suatumasyarakat yang akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*).

Kebudayaan terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan dari suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat disini. Nilai merupakan salah satu aspek dari kebudayaan yang dijadikan pedoman dan petunjuk dalam bertingkah laku baik secara individual, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan tentang baik buruk, benar salah, patut atau tidak patut.

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 dijamban (*thoughts and feeling*) atau barang kali karena tokoh masyarakat tidak membuat jamban keluarga sehingga tidak ada orang yang menjadi referensinya (*personal reference*). Faktor lain juga mungkin karena langkanya 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

2.4 Faktor Sosioekonomi yang Mempengaruhi Kesehatan menurut WHO

Menurut konsep WHO (1984) tentang determinan sosial yang mempengaruhi kesehatan seseorang terdapat 6 komponen utama faktor sosioekonomi yang dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan, yaitu:

2.4.1 Pendapatan

Pendapatan merupakan indikator posisi sosial ekonomi yang langsung mengukur komponen sumberdaya material yang memiliki efek kumulatif terhadap kehidupan. Pendapatan rumah tangga merupakan indikator yang lebih dapat digunakan karena mengandung banyak unsur dari akumulasi konsumsi pendapatan dan aset yang dimanfaatkan oleh anggota keluarga.

Globardes et al (2006) berpendapat bahwa pendapatan mempengaruhi kesehatan terutama melalui efek langsung pada sumber daya materi yang diperantarai oleh faktor proksimal dalam rantai penyebab, misalnya perilaku. Mekanisme penghasilan dapat mempengaruhi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Membeli akses sumber daya material yang memiliki kualitas lebih baik seperti makanan dan tempat tinggal.
2. Memperbolehkan akses ke pelayanan yang dapat meningkatkan kesehatan secara langsung (seperti pelayanan kesehatan, aktivitas rekreasi) atau tidak langsung (seperti pendidikan).
3. Membina harga diri dan kedudukan sosial dengan berpartisipasi dalam masyarakat.
4. Pilihan kesehatan, (disebut sebagai "*reverse causality*") artinya bahwa tingkat pendapatan dapat dipengaruhi oleh status kesehatan.

2.4.2 Pendidikan

Pendidikan adalah indikator yang sering digunakan dalam bidang epidemiologi. Pendidikan formal sering selesai dalam dewasa muda dan sangat ditentukan oleh karakteristik orangtua. Pendidikan dapat diukur sebagai variabel kategori dengan mengkategorikan lulus pendidikan dasar atau menengah,

pendidikan tinggi/diploma/ sederajat. Pengetahuan dan keterampilan yang dicapai melalui pendidikan dapat mempengaruhi fungsi kognitif seseorang, membuat mereka lebih mudah menerima pesan pendidikan kesehatan, atau memungkinkan mereka untuk berkomunikasi dengan lebih baik dan memperoleh akses layanan kesehatan yang tepat. Kesehatan yang buruk di masa anak dapat membatasi kesempatan mengikuti pendidikan dan capaiannya serta mempengaruhi penyakit setelah dewasa, hal ini dapat menghasilkan kesenjangan kesehatan.

2.4.3 Pekerjaan

Indikator berdasarkan pekerjaan digunakan secara luas dalam posisi sosial ekonomi. Tipologi Wright membedakan empat kategori kelas yaitu: buruh upah, wiraswasta, pengusaha kecil dengan pekerja 2-9 orang, kapitalis dengan 10 atau lebih karyawan. Beberapa mekanisme umum yang dapat menjelaskan hubungan antara pekerjaan dengan hasil yang berkaitan dengan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Pekerjaan (orangtua atau orang dewasa) sangat berhubungan dengan pendapatan. Oleh karena itu, hubungan antara pekerjaan dengan kesehatan menjadi salah satu hubungan langsung antara sumber daya material keuangan dan penghargaan atas pekerjaan menjadi penentu standar hidup terhadap kesehatan seseorang.
2. Pekerjaan mencerminkan posisi sosial dan dapat bergubungan dengan kesehatan karena hak istimewa tertentu, seperti kemudahan untuk akses ke pelayanan kesehatan yang lebih baik, akses ke pendidikan dan fasilitas perumahan yang lebih sehat bagi mereka dengan kelas sosial yang lebih tinggi.

3. Pekerjaan mencerminkan jaringan sosial, stres dalam pekerjaan, kontrol dan otonomi, dengan demikian mempengaruhi hasil kesehatan melalui proses psikososial
4. Pekerjaan dapat juga mencerminkan paparan racun spesifik dari lingkungan tempat bekerja seperti tuntutan fisik misalnya sopir atau buruh

2.4.4 Kelas Sosial

Menurut Oakes dalam WHO (2010), kelas sosial didefinisikan oleh hubungan kepemilikan atau control terhadap sumberdaya produktif (yaitu berupa fisik, keuangan, dan organisasi). Kelas sosial menunjukkan mekanisme hubungan secara tegas (property, manajemen) yang menjelaskan bagaimana ketidaksertaan ekonomi terjadi dan bagaimana mereka dapat mempengaruhi kesehatan. Kelas sosial memiliki konsekuensi penting terhadap kehidupan individu. Sejauh mana hak individu yang sah dan kekuatan untuk mengontrol asset produktif menentukan strategi individu dan praktik yang ditujukan untuk memperoleh pendapatan, sebagai akibatnya menentukan standar hidup individu.

2.4.5 Gender

Menurut Krieger dalam WHO (2010), menyatakan bahwa *gender* mengacu pada karakteristik dari perempuan dan laki – laki yang dibentuk berdasar konteks sosial. Sedangkan seks mengacu pada karakteristik perempuan dan laki – laki secara biologis. *Gender* berkaitan dengan kesepakatan dalam suatu budaya yang pada umumnya tidak tertulis yang membentuk hubungan peran dan perilaku antara perempuan dan laki – laki, antara anak perempuan dan anak laki – laki. Beberapa kelompok masyarakat, jenis kelamin menjadi dasar fundamental untuk melakukan diskriminasi yang dapat didefinisikan sebagai proses dimana anggota

kelompok sosial diperlakukan berbeda / tidak adil karena mereka masuk ke dalam suatu kelompok yang terdiskriminasi. Model konstruksi sosial dari maskulinitas dapat memiliki konsekuensi merugikan kesehatan bagi pria dan anak laki (misalnya, suatu model yang mendorong kekerasan atau penyalahgunaan alkohol. Namun, perempuan dan anak perempuan menanggung beban berat dampak negatif kesehatan dari hirarki sosial berbasis *gender*.

Remaja perempuan dan wanita mengalami diskriminasi secara sistematis dalam akses terhadap kekuasaan, sumber daya dan prestis di banyak masyarakat. Dampak kesehatan dari diskriminasi tersebut dapat terjadi secara cepat dan brutal (misalnya pembunuhan bayi perempuan, perkosaan, kekerasan dalam rumah tangga berbasis gender). Perbedaan *gender* dalam masyarakat mempengaruhi kesehatan melalui proses biososial dimana para gadis dan perempuan dari status sosial yang lebih rendah dan tidak memiliki kontrol atas sumber daya memungkinkan mereka mengalami resiko kesehatan. Tingginya tingkat ketidakseimbangan infeksi HIV diantara perempuan muda di beberapa negara bagian Sub Sahara Afrika didorong oleh pola kekerasan seksual, paksaan menikah pada usia muda dan ketergantungan ekonomi di kalangan para perempuan dan gadis (WHO, 2010).

Diskriminasi berdasarkan gender juga termasuk pembatasan kemampuan gadis dan perempuan untuk meningkatkan pendidikan, memperoleh akses untuk dihormati, dan pemberian gaji yang layak dari suatu pekerjaan. Pola tersebut meningkatkan kerugian secara sosial pada perempuan dan berdampak pada resiko kesehatan mereka. Norma dan asumsi gender menegaskan perbedaan kondisi pekerjaan antara perempuan dan laki – laki yang dapat membuka peluang resiko

kesehatan berhubungan dengan pekerjaan. Perempuan pada umumnya bekerja di sektor informal, misalnya pekerjaan rumah tangga, pedagang asongan, sementara laki – laki, lebih pada pekerjaan profesional (WHO, 2010).

2.4.6 Ras/Suku

Bentuk perbedaan ras / suku merupakan dasar divisi sosial dan praktik diskriminasi dalam banyak konteks. Krieger dalam WHO (2010), mengemukakan sangat penting memperjelas bahwa ras / suku adalah kategori sosial, bukan kategori biologis. Istilah tersebut merujuk pada kelompok sosial, warisan budaya dan keturunan, kontur yang ditempa oleh sistem dimana suatu kelompok mengambil keuntungan dari mendominasi kelompok lain, mendefinisikan diri mereka dan orang lain melalui dominasi tersebut, sewenang – wenang terhadap karakteristik fisik (misal, warna kulit). Suatu masyarakat yang ditandai oleh diskriminasi ras dan pengecualian, mempengaruhi setiap aspek terhadap status, peluang dan segala sesuatu sepanjang perjalanan hidup mereka. Status kesehatan diantara kelompok ras/ etnis yang tertindas secara signifikan lebih buruk dari pada kelompok yang lebih istimewa atau rata – rata populasi. Misalnya, di Amerika Serikat, harapan hidup orang Afrika - Amerika secara signifikan lebih rendah daripada penduduk kulit putih, sementara itu perempuan Afrika– Amerika memiliki faktor resiko dua kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan bayi kurang dari normal (WHO, 2010).

2.5 Kebudayaan

2.5.1 Definisi Kebudayaan

Kata kebudayaan berasal dari bahasa Sanskerta buddhaya yang merupakan bentuk jamak dari kata buddhi yang berarti budi atau akal. Kebudayaan diartikan

sebagai hal-hal yang bersangkutan dengan budi atau akal. EB. Tylor (1871) mendefinisikan kebudayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan lain kemampuan serta kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat.

Selo Soemardjan dan Soelaeman Soemardi dalam Soekanto (2012) merumuskan kebudayaan sebagai hasil karya, rasa, dan cipta masyarakat. Karya masyarakat menghasilkan teknologi dan kebudayaan jasmaniah yang diperlukan oleh manusia untuk menguasai alam sekitarnya agar kekuatan serta hasilnya dapat diabdikan untuk keperluan masyarakat. Rasa meliputi jiwa manusia mewujudkan segala kaidah dan nilai sosial yang perlu untuk mengatur masalah kemasyarakatan dalam arti luas. Misalnya agama, ideologi, kebatinan, kesenian, dan semua unsure yang merupakan hasil ekspresi jiwa manusia yang hidup sebahai anggota masyarakat. Sedangkan cipta merupakan kemampuan mental dan berfikir orang hidup bermasyarakat yang menghasilkan filsafat serta ilmu pengetahuan.

Budaya adalah kata sederhana dengan pengertian kompleks yang mencakup seluruh wilayah aktivitas manusia. Secara spesifik, budaya didefinisikan sebagai pola kompleks dari makna, kepercayaan, dan tingkah laku bersama yang dipelajari dan diperoleh oleh kelompok orang selama perjalanan sejarah. Budaya mencerminkan keseluruhan dari tingkah laku manusia, termasuk nilai, sikap, dan cara-cara berhubungan dan berkomunikasi satu dengan yang lain (Rospond, 2008). Hal ini juga mencakup konsep diri individu, alam semesta, waktu, dan ruang, termasuk juga kesehatan, penyakit, dan kesakitan. Oleh karena kita semua memiliki beragam aspek kehidupan, individu umumnya masuk ke dalam lebih dari satu kelompok budaya atau subkultur, yang mengacu pada kelompok-

kelompok terpisah dalam konteks kultural yang lebih besar. Kelompok-kelompok budaya yang banyak ini dapat berasal dari agama, pekerjaan, jenis kelamin, usia, penyakit, dan banyak faktor lain dari seseorang. Sebagai contoh, seorang pasien wanita Irlandia Katolik dengan kanker, akan mencerminkan beragam aspek, dalam tingkat tertentu, dari semua kelompok kultural tersebut.

Budaya seseorang diungkapkan melalui norma-norma bersama (yaitu batasan kultural), pengertian, dan nilai-nilai. Sebagai tambahan, budaya membantu orang untuk belajar dan mengartikan hubungan mereka dengan kelompok-kelompok yang dekat dan dengan anggota masyarakat secara umum. Budaya mempengaruhi cara berpikir dan juga cara berinteraksi dan melakukan berbagai aktivitas hidup sehari-hari (Rospond, 2008).

Budaya dibentuk oleh kebangsaan, sosioekonomi dan pengelompokan profesional, kebutuhan spesial, dan pilihan gaya hidup seseorang. Tingkah laku, kepercayaan, dan kebiasaan-kebiasaan seseorang ditentukan oleh peninggalan kultural, yang menjelaskan identitas individu. Budaya melengkapi seseorang dengan kesempatan dan kebebasan pribadi yang tidak terbatas untuk melakukan kehendak. Di sisi lain, budaya menerapkan batasan-batasan dengan mencegah seseorang melangkah melewati batasan kultural yang dianut (yaitu norma).

Budaya merupakan pelaksanaan norma-norma kelompok tertentu yang dipelajari dan ditanggung bersama yang termasuk didalamnya adalah pemikiran, penuntun, keputusan dan tindakan atau perilaku seseorang. Selain itu nilai budaya adalah merupakan suatu keinginan individu atau cara bertindak yang dipilih atau pengetahuan terhadap sesuatu yang dibenarkan sepanjang waktu sehingga mempengaruhi tindakan dan keputusan (Leiningger dalam Fransiska, 2013).

Individu lahir diantara kelompok, yaitu keluarga dan masyarakat. Hal ini akan membuat kemungkinan adanya suatu norma atau aturan yang diharapkan mampu memunculkan perilaku yang normatif atau sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat. Nilai ini diperoleh melalui sosialisasi dan emosi dikenakan kepercayaan mereka atas apa yang membuat orang berpikir apakah sesuatu itu penting sehingga dari nilai akan mempengaruhi keseluruhan berbagai perasaan tentang keluarga (Azwar, 2007). Menurut Herskovits dalam Koentjaraningrat (2009), budaya sebagai hasil karya manusia sebagai bagian dari lingkungannya (*culture is the human-made part of the environment*). Artinya segala sesuatu yang merupakan hasil dari perbuatan manusia, baik hasil itu abstrak maupun nyata, asalkan merupakan proses untuk terlibat dalam lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun sosial, maka bisa disebut budaya.

Budaya merupakan totalitas pengetahuan manusia, pengalaman yang terakumulasi dan yang ditransmisikan secara sosial atau singkatnya kebudayaan adalah tingkah laku yang diperoleh melalui proses sosialisasi. Budaya merupakan karakter yang penting dari suatu sosial yang membedakan dari kelompok kultur lainnya. Pengaruh budaya sangat besar terhadap pengambilan keputusan. Semakin banyak budaya yang diketahui individu maka pertimbangan untuk memanfaatkan jasa akan semakin baik. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan tersebut seseorang mengalami proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan. Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaan menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah (Azwar, 2004).

2.5.2 Wujud Budaya

Menurut Koentjaraningrat (2002), wujud dari kebudayaan ada tiga yaitu :

1. Wujud kebudayaan sebagai ide, gagasan, nilai, norma, peraturan yang kompleks. Wujud pertama adalah wujud ideal kebudayaan yang bersifat abstrak, tidak dapat diraba atau difoto, tempatnya berada dalam pikiran warga masyarakat. Ide dan gagasan manusia yang hidup bersama dalam suatu masyarakat akan memberi jiwa kepada masyarakat itu yang selalu berkaitan dan menjadi suatu sistem budaya. Wujud kebudayaan sebagai aktivitas serta tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat yang kompleks.
2. Wujud kedua dari kebudayaan adalah sistem sosial mengenai tindakan berpola dari manusia. Sistem sosial terdiri dari aktivitas manusia yang berinteraksi, berhubungan, serta bergaul satu dengan lain dari detik ke detik, dari hari ke hari dan dari tahun ke tahun selalu menurut pola tertentu berdasarkan adat tata kelakuan. Sistem sosial bersifat konkret, terjadi disekeliling kita sehari – hari, bisa diobservasi, difoto dan didokumentasi.
Wujud kebudayaan sebagai benda – benda hasil karya manusia.
3. Wujud ketiga dari kebudayaan disebut kebudayaan fisik, dan tidak memerlukan banyak penjelasan. Karena berupa seluruh total hasil fisik dari aktivitas, perbuatan, dan karya semua manusia dalam masyarakat maka sifatnya paling konkret berupa benda atau hal yang dapat diraba, dilihat dan difoto.

Ketiga wujud dari kebudayaan tersebut tentu tidak dapat terpisah satu dengan yang lain dalam kehidupan masyarakat. Kebudayaan ideal dan adat istiadat

mengatur dan memberi arah kepada tindakan dan karya manusia yang menghasilkan benda kebudayaan fisik.

2.5.3 Nilai

Menurut Spranger dalam Muin (2013), nilai adalah suatu tatanan yang dijadikan panduan oleh individu untuk menimbang dan memilih alternatif keputusan dalam situasi sosial tertentu. Dalam pandangan Spranger, kepribadian manusia terbentuk dan berakar pada tatanan nilai-nilai kesejarahan. Meskipun menempatkan konteks sosial sebagai dimensi nilai dalam kepribadian manusia, namun Spranger mengakui akan kekuatan individual yang dikenal dengan istilah roh subjektif. Sementara itu, kekuatan nilai-nilai kebudayaan merupakan roh objektif. Kekuatan individual atau roh subjektif didudukkan dalam posisi primer karena nilai-nilai kebudayaan hanya akan berkembang dan bertahan apabila didukung dan dihayati oleh individu (Muin, I, 2013).

Menurut Horrocks, nilai adalah sesuatu yang memungkinkan individu atau kelompok sosial membuat keputusan mengenai apa yang ingin dicapai atau sebagai sesuatu yang dibutuhkan. Secara dinamis, nilai dipelajari dari produk sosial dan secara perlahan diinternalisasikan oleh individu serta diterima sebagai milik bersama dengan kelompoknya. Nilai ialah standar konseptual yang relatif stabil, dimana secara eksplisit maupun implisit membimbing individu dalam menentukan tujuan yang ingin dicapai serta akitvitas dalam rangka memenuhi kebutuhan psikologi.

Menurut Clyde Kluckhohn mendefinisikan nilai sebagai sebuah konsepsi baik secara eksplisit atau implisit menjadi ciri khusus seseorang atau sekelompok orang mengenai hal yang diinginkan yang mempengaruhi pemilihan dari berbagai

cara, alat, tujuan perbuatan. Nilai merupakan rangkaian konsep abstrak yang hidup dalam masyarakat mengenai apa yang dianggap penting dan berharga, serta sebaliknya mengenai apa yang dianggap remeh dan tidak berharga dalam hidup. Beberapa pendapat para ahli tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa nilai merupakan konsepsi umum yang dijadikan pedoman dan petunjuk dalam bertingkah laku baik secara individu, kelompok, atau masyarakat tentang baik buruk, benar salah, patut atau tidak patut yang tercermin dalam cara berfikir dan dalam bentuk pola perilaku anggota suatu masyarakat.

2.5.4 Fungsi Kebudayaan

Kebudayaan mempunyai fungsi yang sangat besar bagi manusia dan masyarakat. Kekuatan yang harus dihadapi masyarakat dan anggota – anggotanya seperti kekuatan alam maupun kekuatan lainnya di dalam masyarakat itu sendiri tidak selalu baik baginya. Selain itu manusia dan masyarakat memerlukan kepuasan, baik dibidang spiritual maupun material.

Karsa masyarakat mewujudkan norma dan nilai sosial yang sangat perlu untuk mengadakan tata tertib dalam pergaulan kemasyarakatan. Karsa merupakan daya upaya manusia untuk melindungi diri terhadap kekuatan lain yang ada di dalam masyarakat. Kekuatan yang tersembunyi dalam masyarakat tidak selamanya baik. Untuk menghadapi kekuatan buruk, manusia melindungi diri dengan cara menciptakan kaidah yang pada hakikatnya merupakan petunjuk tentang bagaimana manusia harus bertindak dan berlaku didalam pergaulan hidup (Soekanto, 2012).

2.6 *Personal Reference*

Kelompok referensi disebut juga kelompok acuan. Menurut Sumarwan (2003) menyatakan: Kelompok referensi (*reference group*) adalah seorang individu atau sekelompok orang yang secara nyata mempengaruhi perilaku seseorang. kelompok referensi sebagai kelompok-kelompok yang mempunyai pengaruh langsung atau pengaruh tidak langsung terhadap sikap dan perilaku.

Suatu kelompok referensi meliputi satu orang atau lebih yang dipergunakan oleh seseorang sebagai basis/dasar untuk perbandingan atau titik referensi didalam membentuk respon afektif dan kognitif dan pembentukan perilaku. Kelompok acuan (*reference group*) mengarah kepada individu atau sosial kelompok yang penting (kelompok primer) meliputi keluarga, teman, tetangga, dan rekan kerja. Kelompok primer cenderung bersifat informal. Kelompok sekunder seperti kelompok keagamaan, profesi, dan kelompok asosiasi perdagangan yang cenderung bersifat lebih formal dan mempunyai interaksi yang tidak begitu rutin.

Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting. Apabila orang tersebut penting untuknya maka apa yang dikatakan atau diperbuat cenderung untuk dicontoh. Orang yang dianggap penting ini disebut kelompok referensi (*reference group*) antara lain tenaga kesehatan, pasangan hidup, guru, rekan kerja, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dll (Muchlisatun, 2017)

2.7 Perilaku *Open Defecation* sebagai faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit

Penyakit – penyakit infeksi yang berhubungan dengan oral – fekal sebenarnya penyakit yang dapat dikontrol dan dicegah melalui sanitasi yang baik, khususnya sistem pembuangan tinja manusia, karena proses penularan penyakit tersebut dipengaruhi oleh karakteristik penjamu (imunitas, status gizi, status kesehatan, usi dan jenis kelamin) dan perilaku penjamu (kebersihan diri dan kebersihan makanan) (Amalinda, 2016).

2.8 Program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

2.8.1 Sejarah STBM

STBM merupakan adopsi dari keberhasilan pembangunan sanitasi total dengan menerapkan model CLTS (*Community Led Total Sanitation*). Pendekatan CLTS sendiri diperkenalkan oleh Kamal Kar dari India pada tahun 2004. Di tahun yang sama, Pemerintah Indonesia melakukan studi banding ke India dan Bangladesh. Penerapannya dimulai pertengahan tahun 2005, ketika pemerintah meluncurkan penggunaan metode ini di 6 desa yang letaknya di 6 provinsi. Pada juni 2006, Departemen kesehatan mendeklarasikan pendekatan CLTS sebagai strategi nasional untuk program Sanitasi (Priyono, 2008)

Bulan Juli 2007 menjadi periode yang sangat penting bagi perkembangan CLTS di Indonesia, karena pemerintah dengan Bank Dunia mulai mengimplementasikan sebuah proyek yang mengadopsi pendekatan sanitasi total bernama Total Sanitation and Sanitation Marketing (TSSM) atau Sanitasi Total dan pemasaran sanitasi (SToPS, dan pada tahun 2008 diluncurkannya sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) sebagai strategi nasional (Kepmenkes RI

No.852/MENKES/SK/IX/2008). STBM yang tertuang dalam Kepmenkes tersebut menekankan pada perubahan perilaku masyarakat untuk membangun sarana sanitasi dasar dengan melalui upaya sanitasi meliputi BAB sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah air rumah tangga dengan aman nasional. Ciri utama dari pendekatan ini adalah tidak adanya subsidi terhadap instruktur (jamban keluarga), dan tidak menetapkan jamban yang nantinya akan dibangun oleh masyarakat. Pada dasarnya program STBM ini adalah “pemberdayaan” dan “tidak membicarakan masalah subsidi”. Artinya, masyarakat yang dijadikan “guru” dengan tidak memberikan subsidi (Kepmenkes No.852/MENKES/SK/IX/2008)

2.8.2 Definisi STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan dengan cara pemukiman. (Permenkes RI No. 03 Tahun 2014) Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Program STBM memiliki indikator outcome dan indikator output. Indikator outcome STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Sedangkan indikator output STBM adalah sebagai berikut :

1. Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air besar sembarangan (*Open Defecation Free*)
2. Setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga.

3. Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar dan terminal) tersedia fasilitas untuk cuci tangan (air, sabun, sarana cucian tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar.
4. Setiap rumah tangga mengelola limbah dengan benar.
5. Setiap rumah tangga mengelola sampah dengan benar.

Untuk mencapai outcome tersebut, STBM memiliki 6 (enam) strategi nasional yang pada bulan September 2008 telah dikukuhkan melalui Kepmenkes No. 852/Menkes/SK/IX/2008. Dengan demikian, strategi ini menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat. Pada tahun 2014, naungan hukum pelaksanaan STBM diperkuat dengan dikeluarkannya PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Dengan demikian, secara otomatis Kepmenkes No 852 Menkes/SK/IX/2008 telah tidak berlaku lagi sejak terbitnya permenkes Nomor 3 Tahun 2014 (PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014)

2.8.3 Tujuan STBM

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Permenkes RI No.03 tahun 2014).

2.8.4 Lima Pilar STBM

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan

sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan (Permenkes RI No.03 tahun 2014). Pilar STBM terdiri atas perilaku :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan

Suatu kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit dengan dapat mengakses jamban.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun(CTPS)

Perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dengan sabun.

3. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMMRT)

Masyarakat melakukan kegiatan mengelola air minum dan makan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip hygiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga.

4. Pengamanan sampah rumah tangga (PSRT)

Masyarakat dapat melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip 3R yaitu :*Reduce* (mengurangi), *Reuse* (memakai ulang), dan *Recycle* (mendaur ulang)

5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

Masyarakat melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci kamar mandi dan dapur yang memenuhi standart baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan

kesehatan yang mampu memutuskan mata rantai penularan penyakit serta mengurangi pencemaran terhadap lingkungan (Kemenkes RI, 2014)

2.8.5 Prinsip-Prinsip STBM

Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dalam pelaksanaan program ini mempunyai beberapa prinsip utama, yaitu :

1. Tidak adanya subsidi yang diberikan kepada masyarakat, tidak terkecuali untuk kelompok miskin untuk penyediaan fasilitas sanitasi dasar.
2. Meningkatkan ketersediaan sarana sanitasi yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat sasaran.
3. Menciptakan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter untuk mendukung terciptanya sanitasi total.
4. Masyarakat sebagai pemimpin dan seluruh masyarakat terlibat dalam analisa permasalahan, perencanaan, pelaksanaan sertap emanfaatan dan pemeliharaan.
5. Melibatkan masyarakat dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi
(Permenkes RI No.03 tahun 2014)

2.9 Keaslian Penelitian

Pencarian database untuk keaslian penelitian ini dengan menggunakan kata kunci “*Contraceptive*, “ *Woman fertile age*” *BAB Sembarangan* “ *Open Defecation* “ *Water Borne Disease*” “*Open Defecation* “ *Diarrhea*” “*Demand; provision; Environment: Stop Open Defecation.*”” *Permintaan; Penyediaan; Lingkungan: Tidak BABS*” “*ODF Program, Behavior, Community*”. **Pencarian pada jurnal pada tahun 2008 - 2017 yang berlokasi di Sciencedirect dengan menggunakan kata kunci tersebut ditemukan 6 jurnal yang sesuai yaitu**

berjudul factors related to defecation in latrines di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pemalang, *factors related to defecating behavior of fishermen community in Tanjung Pasir Village, factors affecting the behavioral change of defecation indiscriminate: study on STBM program in Summersari Village in Metro Selatan, relationship of defecate behavior arbitrarily with the incidence of diarrhea in the Krajan Village Jatinom Klaten District, Pengaruh Demand Supply and Environment Terhadap Perilaku Stop BABS di Kabupaten Bangli. Pencarian jurnal yang berlokasi di proqus dengan kata kunci “diare balita, perilaku, lingkungan” “behavior, income , sanitation and diarrhea” “Knowledge, Healthy Lifestyle Behavior, Teens” dan Faktor Determinan, Perilaku, Buang Air Besar dengan batas tahun 2008 sampai 2017 ditemukan 4 jurnal yang sesuai yaitu berjudul *The influence of the program by administrering STBM sticker ODF to changes the behavior BABS of the community, Pengaruh perilaku keluarga dalam penggunaan jamban, dan Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pendapatan, dan Sanitasi Terhadap Kejadian Diare dan Faktor Determinan yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar di Desa Ngampal. Berikut merupakan daftar artikel yang digunakan dalam keaslian penelitian :**

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Open Defecation di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1	Faktor-faktor yang berhubungan dengan buang air besar di jamban di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten	Desain : <i>Cross Sectional</i> Sample : 100 Responden Variabel : - Instrument : Kuesioner Analisis : Analisis dilakukan menggunakan	Dari uji Chi - Square menunjukkan bahwa variasinya mampu pekerjaan (p - value = 0,002), tingkat pengetahuan (p - value = 0,002), attitude (p - value

	Pemalang(Amalinda, 2016)	uji <i>chi square</i>	= 0,019), yang ketersediaan sarana (p-value = 0,000), suppo keluargart (p - value = 0,005), yang dukungan dari pemimpin masyarakat (p - value = 0,040) milikisebuah hubungan secara signifikan dengan buang air besar di toilet.
2	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku BBAB nasyarakat nelayan di kampung Garapan Desa Tanjung Pasir Kabupaten Tangerang Profinsi Banten (Triyono, 2014)	Desain : <i>Cross Sectional</i> Sampel : 254 KK Variable :- Instrument : kuesioner dan pedoman wawancara Analisis : Analisa bivariat yang digunakan adalah <i>Chi square</i> dan analisa multivariat yang digunakan adalah regresi logistik berganda.	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang buang air besar sembarangan adalah buruk (53,7%), penghasilan keluarga pada masyarakat adalah rendah (56,5%), ketersediaan sarana air bersih dan jamban pada masyarakat dinyatakan sudah tersedia oleh sebagian besar masyarakat (65,2%), dan peran petugas kesehatan pada masyarakat dinyatakan tidak ada oleh sebagian besar masyarakat (55,1%). perlu dilakukan kegiatan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, penghasilan keluarga, sarana air bersih dan jamban dan peran petugas kesehatan supaya masyarakat secara sadar mau merubah perilaku buang air besar sembarangan menjadi buang air besar di jamban
3	Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku	Desain : <i>Cross Sectional</i> Sampel : 394 KK	Hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa

	stop BABS : Study pada program STBM di Desa Sumbersari Metro Selatan 2016 (Windy, 2016)	Variable : variabel dependen dengan variabel independen Instrument : Kuesioner, wawancara dan observasi Analisis : Analisis menggunakan uji <i>chi square</i>	keberhasilan program STB, dipengaruhi akses/ketersediaan sanitasi, pengetahuan, dukungan sosial, sikap dan keyakinan masyarakat di Desa Sumbersari Kota Metro 2016.
4	Pengaruh Demand Supply and Environment Terhadap Perilaku Stop BABS di Kabupaten Bangli (I Gusti, 2016)	Desain : <i>Cross Sectional</i> Sampel : 82 Responden Variabel : variabel independen pengetahuan, sikap, dan perilaku, dependen STBM Instrument : Kuisisioner Analisis : Analisis dilakukan dengan uji <i>chi square</i>	Terdapat pengaruh signifikan environment terhadap perilaku Stop BABS : $p (0,006) < \alpha (0,05)$ dan nilai OR = 11,205. Disarankan agar penanggung jawab program tetap melaksanakan keterpaduan komponen demand, supply dan environment dengan lebih mempertimbangkan faktor supply dan environment, memilih metode pendampingan yang tepat dan memberi pemahaman kepada masyarakat bahwa program STBM adalah program swadaya murni bukan subsidi dan memberikan pengenalan teknologi jamban sederhana dan murah sehingga keterbatasan ekonomi tidak dijadikan alasan untuk tidak memiliki jamban sehat bagi masyarakat.
5	Hubungan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BAB) dengan Kejadian Diare di Desa Krajan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten	Desain : <i>Cross sectional</i> Sampel : 98 Responden Variable : kebersihan pribadi, sanitasi lingkungan, diare Instrument : Kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan 34,7% responden berperilaku salah dan 36,7% responden mengalami diare.

	(Ambar, 2016)	dan observasi	
		Analisis : dengan menggunakan <i>chi square</i>	
6	Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) : Studi Program STBM di Desa Sumbersari Metro Selatan 2016 (Nurhalina, 2016)	Desain : <i>Cross Sectional</i> Sampel : 394 KK Variable :- Instrument : Kuesioner Analisis : menggunakan uji <i>chi square</i>	Hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa keberhasilan program STBM dipengaruhi oleh akses/ketersediaan sanitasi, pengetahuan, dukungan sosial, sikap dan keyakinan masyarakat di Desa Sumbersari Kota Metro 2016. Disarankan bagi pemegang program STBM, hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai pemicu daerah lainnya agar berhasil untuk STOP BABS, dengan mengaktifkan aparat desa dan jajarannya, dan meningkatkan pengetahuan dan dukungan masyarakat serta peningkatan akses kepada masyarakat dengan memberikan penyuluhan tentang STBM.
7	Hubungan Pelaksanaan Program ODF (<i>Oen Defecation Free</i>) Dengan Perubahan Perilaku Masyarakat Dalam Buang Air Besar di Luar Jamban Di Desa Kemiri	Desain : <i>Cross Sectional</i> Variable : untuk memperkirakan prevalensi dan distribusi diare serta prevalensi praktik pengelolaan diare, yaitu variabel independen Instrument : kuesioner	Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan dengan Implementasi Komunitas ODF Perubahan perilaku di Toilet di Luar Toilet. Hasil analisis data pada implementasi Program ODF dengan Perubahan Perilaku Masyarakat di

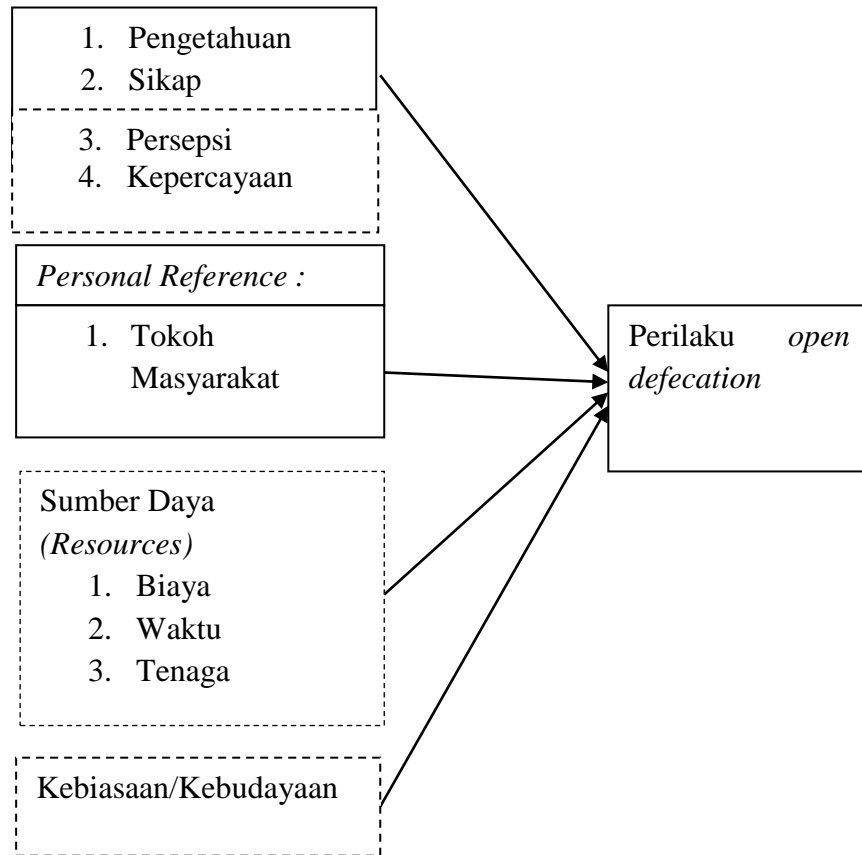
	Kecamatan Malo Kabupaten Bojonegoro (Sholikhah, 2014)	Analisis : Menggunakan Uji Chi-square	Toilet signifikan di Tempat mana pun 0,022 yang sayalebih kecil dari ρ adalah 0,05. Jadi itu artinya ada hubungan H1 diterima ODF Implementasi Perubahan Perilaku Masyarakat di Toilet di Luar Toilet
8	<i>The influence of the program by administrering STBM sticker ODF to changes the behavior BABS of the community</i> (Mufidah, 2017)	Sampel : 53 Responden Instrument : <i>one group pre test and post test design</i> Analisis : Data analysis using the wilcoxon test	Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan perilaku masyarakat sebelum dan sesudah program pemberian stiker dengan total masyarakat berdasarkan ODF sanitasi di Desa Kedondong kecamatan Sokaraja tahun 2017 dengan nilai ρ -nilai 0,0001
9	Hubungan perilaku open defecation terhadap kejadian diare di Kecamatan Sajad Kabupaten Sambas (Chandra, 2016)	Desain : <i>Cross Sectional</i> Sampel : 100 keluarga Analisis : menggunakan takhnik uji Chi-Square	Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku <i>Open Defecation</i> terhadap kejadian diare ($p=0,000$). Kesimpulan: Terdapat hubungan antara perilaku <i>Open Defecation</i> terhadap kejadian diare di Kecamatan Sajad Kabupaten Sambas.
10	Faktor determinan yang mempengaruhi perilaku buang air besar di Desa Sogu Kecamatan Monano (Noerlayla, 2012)	Desain : <i>Cross Sectional</i> Sample : 115 KK Instrument : kuesioner	Hasil penelitian diperoleh bahwa faktor determinan berdasarkan tingkat pengetahuan keluarga di Desa Sogu dengan kriteria baik sebesar 26 responden (22,6%). Untuk sikap

dengan kriteria baik sebesar 36 responden (31,3%). Sedangkan untuk ketersediaan air bersih keluarga dengan kriteria baik sebesar 22 responden (19,1%). Dari ketiga indikator tersebut, faktor determinan ketersediaan air bersih yang paling dominan karena termasuk dalam kriteria kurang. Diharapkan bagi instansi terkait khususnya Puskesmas Monano untuk terus melakukan penyuluhan kepada seluruh keluarga atau masyarakat, khususnya masyarakat yang memiliki perilaku buang air besar sembarangan, tentang pentingnya untuk memiliki jamban keluarga dan persediaan air bersih.

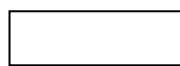
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

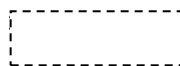
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



: Diukur



: Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Open Defecation di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo berdasarkan Teori WHO (1984).

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan tentang mekanisme determinan faktor yang berhubungan dengan perilaku *open defecation*. Penelitian ini akan menganalisis faktor yang menyebabkan masyarakat buang air besar sembarangan menggunakan teori WHO, ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang menurut teori WHO antara lain: 1) Pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*) dalam bentuk pengetahuan, sikap, persepsi dan keyakinan seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan), 2) Orang penting sebagai referensi (*Personal Reference*). Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting. Apabila orang tersebut penting untuknya maka apa yang dikatakan atau diperbuat cenderung menjadi panutan antara lain orang tua, tokoh masyarakat, bidan desa, kader kesehatan. 3) Sumber Daya (*Resources*), Sumber daya disini mencakup berbagai fasilitas kesehatan, biaya, waktu, tenaga yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif atau negatif. 4) Kebudayaan adalah wujud budaya berupa nilai yang menjadi acuan masyarakat dalam melakukan buang air besar sembarangan dengan mengoptimalkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *open defecation* seperti pengetahuan, sikap, dan *personal reference* yang baik akan mengoptimalkan perilaku *open defecation* pada masyarakat dengan baik sehingga bisa mengatasi timbulnya perilaku *open defecation* pada masyarakat. Adapun fokus penelitian yang dilakukan meliputi faktor *Thought and feeling* dan *personal reference*, Tentang sumber daya (*Resources*) dan budaya masyarakat tidak diteliti karena akan membutuhkan waktu penelitian yang panjang.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini yaitu :

H1:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku *open defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro
2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku *open defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro
3. Ada hubungan antara tokoh masyarakat dengan perilaku *open defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, desain penelitian ini digunakan mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2016)

Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode waktu tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan hanya satu kali pengamatan selama penelitian (Machfoedz, 2007). Pengukuran dalam penelitian ini adalah satu kali kuesioner kepada responden untuk mendapatkan data secara simultan tanpa adanya follow up.

4.2 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah warga *Open defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo wilayah kerja Puskesmas Sumberrejo.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terjangkau sehingga dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2016)

Dalam penelitian terdapat kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut digunakan untuk menentukan dapat tidaknya dijadikan sampel sekaligus untuk membatasi hal yang akan diteliti. Kriteria inklusi memiliki arti dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek peneliti tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel peneliti, misalnya seperti adanya hambatan menolak menjadi responden atau ada sesuatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian dalam menentukan sampel menetapkan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi:
 - a. Usia 17 – 59 tahun
 - b. Warga buang air besar sembarangan di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo
 - c. Dapat membaca dan menulis

4.2.3 Besar sampel (Sample Size)

Menurut rumus *Slovin*, untuk populasi yang lebih kecil dari 10.000 maka besar sampel dapat dipakai menggunakan rumus sebagai berikut :

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

$$n = \frac{410}{1 + 410(0,05)^2}$$

$$n = 202$$

N : jumlah populasi

d : besarnya penyimpangan masih bisa ditolerir (0,05)

n : besar sampel

Berdasarkan rumus di atas, besarsampel yang diambil sebanyak 202warga

4.2.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak sehingga setiap kasus atau elemen dalam populasi memiliki kesempatan yang sama besar untuk dipilih sebagai sampel penelitian.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai benda terhadap sesuatu yang berubah dari satu subjek ke subjek yang lainnya (Nursalam, 2016)

4.3.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variable yang mempengaruhi atau yang menentukan nilai variable lainnya (Nursalam, 2016). Variabel independen pada penelitian ini adalah *thoughts and felling* (pengetahuan dan sikap) dan *Personal reference* (tokoh masyarakat).

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variable yang dipengaruhi nilainya yang ditentukan oleh variable lain (Nursalam, 2016).

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan variabel secara operasional, sebab istilah (variabel) dapat diartikan berbeda-beda (Nursalam,

2016). Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam, 2016).

Tabel 4.1 Kerangka Operasional Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Open Defecation di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen Pengetahuan <i>open defecation</i>	Segala sesuatu yang dipahami masyarakat tentang buang air besar sembarangan	Definisi buang air besar sembarangan Dampak dari buang air besar sembarangan Cara penularan dan pencegahan penyakit karena tinja (<i>faeces</i>) Pengertian jamban sehat	Kuesioner WHO Modifikasi dari kuesioner Muchlisha tun, 2017	Ordinal	0 =Tidak 1 = Ya Kategori :Pengetahuan Baik jika skor :76-100%, Pengetahuan Cukup jika skor : 75-56%, Pengetahuan Kurang jika skor : ≤55%
Sikap <i>open defecation</i>	kesiapan atau kesediaan warga untuk melakukan BAB yang benar menggunakan jamban	Memahami tentang perilaku <i>open defecation</i> Masyarakat agar dapat berhenti dari <i>open defecation</i> Pentingnya mencegah buang air besar sembarangan Agarmasyarakat dapat bertanggung jawab	Kuesioner WHO, Modifikasi dari kuesioner Muchlisha tun, 2017	Ordinal	Pernyataan menggunakan skala likert (1 – 4). Untuk pernyataan <i>favourable</i> : Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Kurang setuju = 2, Tidak setuju =1. Untuk pernyataan <i>Unfavourable</i> : Sangat setuju = 1, Setuju = 2, Kurang setuju = 3, Tidak setuju = 4. Kemudian

						diklasifikasikan dalam kategori positif jika $T > \text{mean}$ dan negatif jika $T \leq \text{mean}$. Sikap positif ditandai dengan kode 1 dan sikap negatif ditandai dengan kode 0.
<i>Personal reference</i> (Tokoh masyarakat)	Orang yang menjadi panutan dalam melakukan buang air besar sembarangan	Dapat diketahui ada tidaknya bantuan atau dukungan dari tokoh masyarakat (alim ulama'Suami, Orang Tua, guru, aparat desa) terhadap perilaku buang air besar sembarangan	Kuesioner WHO, Modifikasi dari kuesioner Muchlisha tun, 2017	Ordinal	Kriteria penilaian kriteria personal reference tinggi : 3 atau lebih. Dikategorikan = 1. Kriteria personal reference rendah : < 3 Jawaban dikategorikan = 0	

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *informed consent*, lembar kuesioner, alat tulis dan responden.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*) dan aktual (Nursalam, 2016). Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner.

Kuesioner didefinisikan sebagai salah satu alat pengumpulan data yang berisi daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada responden dan sudah tersusun dengan baik dan benar, sehingga responden tidak bingung dan tinggal memberikan tanda-tanda yang ada pada petunjuk pengisian kuesioner (Arikunto, 2010). Kuesioner penelitian ini terdiri dari:

1. Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan *open defecation* terdiri dari 11 pertanyaan ceklist. Pada kuesioner ini peneliti menggunakan skala Guttman yaitu benar = 1 dan nilai salah = 0. Dengan kriteria pengetahuan baik (76-100%), pengetahuan cukup (56-75%), dan pengetahuan kurang (≤ 56). Kriteria kurang ditandai dengan kode 1, kriteria cukup ditandai dengan kode 2, dan kriteria baik ditandai dengan kode 3.

Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner pengetahuan

No	Parameter	Nomor Soal		Jumlah soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Tahu	2,3,4,5	1, 11	6
2	Memahami	6,7,8,9,10,		5

2. Sikap

Kuesioner sikap *open defecation* terdiri dari 13 pernyataan dengan menggunakan skala likert (1 – 4). Untuk pernyataan *favorable* : Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Kurang setuju = 2, Tidak setuju = 1. Untuk pernyataan *Unfavorable* : Sangat setuju = 1, Setuju = 2, Kurang setuju = 3, Tidak setuju = 4. Kemudian di klasifikasikan dalam kategori positif jika $T > \text{mean}$ dan negatif jika $T \leq \text{mean}$. Sikap positif ditandai dengan kode 1 dan sikap negatif ditandai dengan kode 0.

Tabel 4. 3 Kisi-kisi kuesioner sikap

No	Parameter	Nomor Soal		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Menerima	11	-	1
2	Merespon	1,8,10	2,6	5
3	Bertanggung jawab	3,4,5,7,9,12	-	6

3. *Personal reference* (tokoh masyarakat)

Kuesioner *personal reference* menggunakan kuesioner dari Muchlisatun 2017 kemudian peneliti modifikasi. Kriteria penilaian kriteria *personal reference* tinggi : 3 atau lebih. Dikategorikan = 1. Kriteria *personal reference* rendah : < 3 Jawaban dikategorikan = 0

4.6 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 9 Juni sampai 2 Juli 2018. Diawali dengan proses penyusunan proposal, uji etik, dilanjutkan pelaksanaan penelitian sampai dengan seminar hasil.

4.7 Uji Validitas dan Reabilitas

4.7.1 Uji Validitas

Validitas mengacu pada sejauh mana instrument mengukur apa yang seharusnya diukur. Cara yang dipakai untuk mengukur validitas instrument dalam penelitian ini adalah mengkorelasikan skor yang diperoleh pada masing-masing item pertanyaan/pertanyaan dengan skor total. Keputusan uji validitas dinyatakan dengan membandingkan nilai *corrected item-total correlation* (Nilai *r* hitung) terhadap *r* table. Nilai *r* table untuk $\alpha = 0,5$ dan derajat kebebasan ($dk = N-2$) adalah 0,444. Apabila *r* hitung lebih besar dari *r* table maka dinyatakan valid. Pernyataan/pernyataan yang tidak valid

selanjutnya dihapus dari kuesioner yang ada. Secara rinci hasil uji validitas dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner

No	Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
A	Pengetahuan	0.523	0.444	Valid
1	P1	0.602	0.444	Valid
2	P2	0.445	0.444	Valid
3	P3	0.479	0.444	Valid
4	P4	0.482	0.444	Valid
5	P5	0.487	0.444	Valid
6	P6	0.523	0.444	Valid
7	P7	0.704	0.444	Valid
8	P8	0.523	0.444	Valid
9	P9	0.602	0.444	Valid
10	P10	0.482	0.444	Valid
11	P11	0.479	0.444	Valid
B	Sikap			
1	S1	0.479	0.444	Valid
2	S2	0.704	0.444	Valid
3	S3	0.836	0.444	Valid
4	S4	0.614	0.444	Valid
5	S5	0.523	0.444	Valid
6	S6	0.777	0.444	Valid
7	S7	0.586	0.444	Valid
8	S8	0.777	0.444	Valid
9	S9	0.568	0.444	Valid
10	S10	0.778	0.444	Valid
11	S11	0.551	0.444	Valid
12	S12	0.586	0.444	Valid

4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang [sama dengan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini pengukuran reliabilitas dilakukan sekali saja kemudian hasil uji Cronbach's Alpha dibandingkan dengan Alpha pembanding yang ditetapkan yaitu sebesar 0.40. bila r Alpha lebih besar dari r pembanding yang ditetapkan maka butir

pertanyaan tersebut dikatakan reliable. Reliabilitas kuesioner dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

No	Variabel	r <i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Alpha Pemanding</i>	KET
1	Pengetahuan	0.567	0.40	Reliable
2	Sikap	0.545	0.40	Reliable

4.8 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

Setelah mendapatkan surat rekomendasi untuk pengambilan data dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, peneliti kemudian datang ke Bangkesbanpol kemudian dari sana peneliti diberikan surat rekomendasi untuk kantor Kecamatan Sumberrejo, dari kantor Kecamatan Sumberrejo peneliti diberikan surat rekomendasi untuk diberikan kepada kepala desa Ngampal. Setelah itu peneliti langsung diberikan saran untuk datang ke rumah kader yang memegang data masyarakat yang buang air besar sembarangan. Kemudian disana peneliti diberi daftar nama-nama masyarakat desa ngampal yang buang air besar sembarangan. Kemudian peneliti membuat opyokan untuk menentukan nama warga yang akan diteliti. Setelah menentukan populasi peneliti telah memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi dari jumlah populasi terjangkau begitu banyak. Kemudian peneliti mendatangi rumah warga *door to door* dan meminta persetujuan dari pihak warga agar menjadi subjek penelitian atau responden dalam penelitian ini. Menjelaskan tujuan dan langkah dari penelitian pada masing-masing responden serta memberikan surat persetujuan (*informed consent*) menjadi responden peneliti untuk ditandatangani. Setelah itu, peneliti meminta responden untuk mengisi data demografi dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang telah tertulis dalam kuesioner yang diberikan oleh

peneliti. Kemudian peneliti membantu menjelaskan dan memberikan pendamping cara pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner tersebut tidak dapat dibantu oleh anggota keluarga. Apabila responden kurang jelas boleh bertanya kepada peneliti. Pengumpulan data melalui kuesioner yang diberikan kepada subjek penelitian yaitu warga buang air besar sembarangan di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo.

4.9 Analisa data

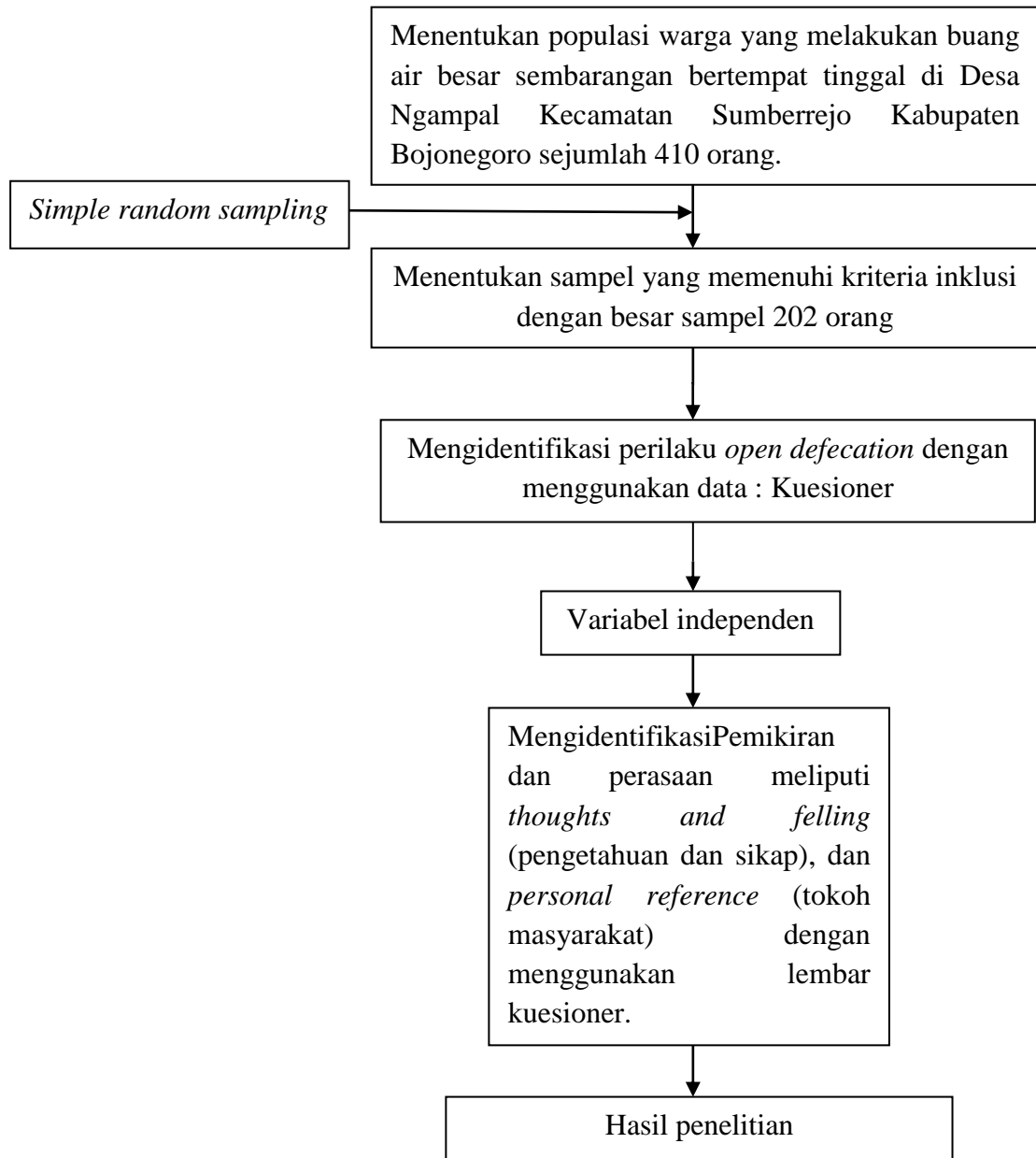
1. *Editing* yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh. Peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan data, jika ada data yang salah, maka data tersebut tidak dipakai.
2. *Coding* yaitu klasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan member kode pada masing-masing jawaban. *Coding* dilakukan pada data untuk memudahkan dalam penyajian data.
3. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan tingkat kebermaknaan $\alpha \leq 0.05$ untuk mengetahui perubahan kepada masyarakat yang melakukan BABS

Tabel 4. 6 Nilai Koefisien Korelasi

Nilai Koefisien	Makna
0,800 – 1,00	Sangat kuat
0,600 – 0,799	Kuat
0,400 – 0,599	Sedang
0,200 – 0,399	Lemah
0,00 – 0,199	Sangat Lemah

Sumber : Sugiyono, (2008)

4.10 Kerangka Operasional/Kerja (*Frame Work*)



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Perilaku Open Defecation dan Kondisi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo.

4.11 Etik Penelitian

Penelitian ini berpedoman pada prinsip etika penelitian yang dinyatakan dalam Burns & Grove (2001), yaitu untuk melindungi hak-hak responden. Etika penelitian merupakan prosedur penelitian dengan tanggung jawab profesional, legal dan sosial bagi responden penelitian (Polit & Hungler, 2001). Penelitian ini telah lulus uji etik di Komisi Etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan No.958-KEPK. Peneliti bertanggung jawab untuk mengetahui dan melindungi hak-hak responden, antara lain :

4.11.1 Surat persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden selaku sampel penelitian. Bentuk persetujuan menjadi responden ditunjukkan dengan penandatanganan lembar *informed consent*. Apabila responden menolak untuk dijadikan sampel penelitian, maka peneliti tidak dapat memaksa dan tetap menghormati keputusan responden tersebut.

4.11.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan terhadap responden penelitian menjadi prioritas dengan tidak menyebut nama pada pengisian data demografi.

4.11.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dengan hanya menyajikan kelompok data yang relevan sebagai riset tanpa mengungkap sumber informasi secara perorangan.

3.11.4 keterbatasan

Merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Dalam penelitian ini kendala yang dihadapi adalah :

1. peneliti tidak dapat memastika jumlah orang dalam 1 rumah ada berapa orang.
2. Pengisian penelitian oleh responden dalam 1 rumah ada yang dilakukan secara bersama-sama dengan waktu yang bersamaan sehingga ada kemungkinan responden melihat jawaban responden lain.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang determinan faktor yang berhubungan dengan perilaku *open defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. Hasil penelitian gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus yang selanjutnya akan dilakukan pembahasan sesuai tujuan penelitian yang berada di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. Pengukuran pengetahuan, sikap, dan *personal refrence* menggunakan kuesioner.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberrejo. Puskesmas Sumberrejo berlokasi di Jalan PUK No 127 Desa Sumuragung Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. Luas wilayah kerja Puskesmas Sumberrejo yaitu sebesar 83,1 Km² dengan kepadatan penduduk 39,947 jiwa/Ha.

Wilayah Kecamatan Sumberrejo terdiri dari 13 Desa, diantaranya terdiri dari Desa Bogangin, Desa Deru, Desa Jatigede, Desa Karangdowo, Desa Ngampal, Desa Pejambon, Desa Pekuwon, Desa Prayungan, Desa Sendangagung, Desa Sumberrejo, Desa Sumuragung, Desa Talun dan Desa Tlogohaji. Berdasarkan dari 13 desa tersebut, di bagi menjadi 214 Rukun Tetangga (RT). 50 Rukun Warga (RW) dan 42 Dusun.

Upaya sebelumnya tentang masyarakat buang air besar sembarangan puskesmas sumberrejo sudah memberikan penyuluhan tentang buang air besar sembarangan, tetapi penyuluhan tersebut baru dilaksanakan di Desa Ngampal. Pemerintah juga sudah turun tangan untuk memberikan closet agar masyarakat tersebut dapat membangun jamban dirumah. Akan tetapi kebiasaan masyarakat buang air besar disungai masih dilakukan. Masyarakat menggunakan sungai tersebut untuk mandi, buang air besar. Jumlah penduduk di Desa Ngampal sejumlah 4851 jiwa. Menurut rencana program kerja bebas buang air besar sembarangan Kecamatan Sumberrejo, Desa Ngampal ditargetkan menjadi desa *Open Defecation Free* pada tahun 2019. Penyuluhan dan sosialisasi jamban di Desa Ngampal Sudah dilakukan oleh petugas puskesmas Sumberrejo, namun selama ini penyuluhan jamban sehat dan sosialisasi jamban baru dilakukan. Kepala Desa Ngampal juga sudah menghimbau warga untuk melakukan buang air besar di jamban saat ada acara pengajian.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Subbab karakteristik demografi responden menguraikan karakteristik warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro yang masuk sebagai sampel berdasarkan hasil penelitian pada Juni 2018. Karakteristik demografi responden diuraikan berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan pendidikan.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pada Juni 2018

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	65	32,2
	Perempuan	137	67,8
	Total	202	100
2.	Umur		
	≤ 20 tahun	20	9,9
	21-30 tahun	67	33,2
	31-40 tahun	48	23,8
	41-50	32	15,8
	> 50 tahun	35	17,3
	Total	202	100
3.	Pekerjaan		
	PNS	3	1,5
	Swasta	41	20,3
	Tani	68	33,7
	Wiraswasta	64	31,7
	Tidak bekerja	26	12,8
	Total	202	100
4.	Pendidikan		
	Tidak sekolah	1	0,5
	SD	33	16,3
	SLTP	47	23,3
	SMU	92	45,5
	Perguruan tinggi	29	14,4
	Total	202	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa paling banyak responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 137 (67,8%). Paling banyak responden merupakan warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro yang berusia 21 sampai 30 tahun yaitu sebanyak 67 orang (33,2%). Warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro paling banyak berprofesi sebagai petani yaitu sebanyak 68 orang (33,7%). Pendidikan responden di daerah tersebut dapat dikatakan telah maju yaitu sebanyak 92 orang (45,6%) responden

yang telah menamatkan pendidikan di jenjang SMU dan terdapat 14,4% responden yang menajaki pendidikan di perguruan tinggi.

5.1.3 Variabel yang Diukur

Subbab variabel yang diukur menguraikan variabel penelitian untuk mengetahui hubungan determinan faktor terhadap perilaku *open defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. Sehingga, variabel dalam penelitian ini diantaranya pengetahuan *open defecation*, sikap *open defecation*, *personal reference*.

1. Distribusi Kategori Pengetahuan *Open Defecation*

Tabel 5.2 Distribusi kategori pengetahuan open defecation di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pada Juni 2018

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	89	44.1
Cukup	56	27.7
Kurang	57	28.2
Total	202	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa paling banyak warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro berada pada kategori pengetahuan *open defecation* baik yaitu sebanyak 89 orang (44,1%).

2. Distribusi Kategori Sikap *Open Defecation*

Tabel 5.3 Distribusi kategori sikap open defecation di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pada Juni 2018

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	110	54,5
Negatif	92	45,5
Total	202	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa paling banyak warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro berada pada kategori sikap *open defecation* positif yaitu sebanyak 110 orang (54,5%).

3. Distribusi Kategori *Personal Reference*

Tabel 5.4 Distribusi kategori personal referensi di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pada Juni 2018

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Suami	198	33,11%
Orang Tua	198	33,11%
Teman/Tetangga	202	33,78%
Kader	0	0
Tenaga Kesehatan (Bidan, Perawat)	0	0
Tokoh Masyarakat (alim ulama', guru, Camat, Lurah)	0	0
Total	598	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa paling banyak warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro menjadikan teman atau tetangga sebagai *personal reference* dalam melakukan buang air besar sembarangan yang ditunjukkan dengan persentase sebesar 33,78% dari keseluruhan responden. Terdapat 33,11% responden yang menyatakan bahwa *personal reference* yang diikuti adalah orang tua. Sedangkan 33,11% lainnya menjadikan suami sebagai *personal reference* dalam melakukan buang air besar sembarangan.

4. Distribusi Kategori Perilaku *Open Defecation*

Tabel 5.5 Distribusi kategori perilaku open defecation di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pada Juni 2018

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	158	78,2
Negatif	44	21,8
Total	202	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa paling banyak warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro telah memiliki perilaku *open defecation* positif yaitu sebesar 158 orang (78,2%) dari keseluruhan responden. Terdapat 21,8% responden yang menyatakan selama 1 bulan terakhir masih melakukan buang air besar sembarangan sehingga masuk pada kategori perilaku *open defecation* negatif.

5. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku *Open Defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

Bagian ini menyajikan data dalam bentuk tabel yang menjelaskan mengenai hubungan pengetahuan dan perilaku *open defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro yang dinilai menggunakan uji statistik bivariat.

Tabel 5.6 Hubungan pengetahuan dan perilaku *open defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pada Juni 2018

Pengetahuan	Perilaku				Total	
	Positif		Negatif			
Baik	62	30.7%	27	13.4%	89	44.1%
Cukup	50	24.8%	6	3.0%	56	27.7%
Kurang	46	22.8%	11	5.4%	57	28.2%
Total	158	78.2%	44	21.8%	202	100%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa paling banyak responden berada pada kategori pengetahuan *open defecation* baik dengan perilaku *open defecation* positif, yaitu sebanyak 62 orang (30,7%). Terdapat 24,8% responden yang berada pada kategori pengetahuan *open defecation* cukup dengan perilaku *open defecation* positif. Responden yang berkategori perilaku *open defecation* positif dengan pengetahuan *open defecation* kurang sebanyak 46 orang (22,8%). Kategori

perilaku *open defecation* negatif dengan pengetahuan *open defecation* baik, cukup, dan kurang masing-masing sebanyak 13,4%; 3%; dan 15,4%.

6. Hubungan Sikap dan Perilaku *Open Defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

Tabel 5.7 Hubungan sikap dan perilaku *open defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pada Juni 2018

Sikap	Perilaku				Total	
	Positif		Negatif			
Positif	66	32.7%	26	12.9%	92	45.5%
Negatif	92	45.5%	18	8.9%	110	54.5%
Total	158	78.2%	44	21.8%	202	100%

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa paling banyak responden berada pada kategori sikap *open defecation* negatif dengan perilaku *open defecation* positif, yaitu sebesar 45,5%. Terdapat 32,7% responden yang berada pada kategori sikap *open defecation* positif dengan perilaku *open defecation* positif juga. Responden yang berkategori perilaku *open defecation* negatif dengan sikap *open defecation* positif sebesar 12,9%. Kategori perilaku dan sikap *open defecation* negatif sebesar 8,9%.

7. Hubungan *personal reference* dan perilaku *open defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

Bagian ini menyajikan data dalam bentuk tabel yang menjelaskan mengenai hubungan *personal reference* dan perilaku *open defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro yang dinilai menggunakan uji statistik bivariat.

Tabel 5.8 Hubungan Personal Reference dan Perilaku Open Defecation di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pada Juni 2018

<i>Personal Reference</i>	Perilaku				Total	
	Positif		Negatif			
Tinggi	154	76,2%	40	19,8%	194	4%
Rendah	4	2,0%	4	2%	8	96%
Total	158	78.2%	44	21.8%	202	100.0%

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden yang berada pada kategori perilaku *open defecation* positif paling banyak berada pada kategori *personal referencetinggi*, yaitu sebesar 76,2%. Terdapat 2% responden yang berada pada kategori perilaku *open defecation* positif dengan *personal reference tinggi*. Responden yang berkategori perilaku *open defecation* negatif dengan *personal reference tinggi* dan rendah masing-masing sebesar 19,8% dan 2%.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan *Open Defication* warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro berada pada kategori pengetahuan *open defecation* baik. *Open defication* merupakan tindakan membuang kotoran sembarangan yang dilakukan oleh masyarakat tanpa memahami dampak yang dapat ditimbulkan. Warga telah mengetahui bahwa buang air besar sembarangan dapat mengganggu kesehatan, namun beberapa responden lain masih belum memahami perilaku yang dapat mengganggu kesehatan. Responden juga telah memahami bahwa jamban yang sehat tidak akan mencemari sumber air meskipun terdapat responden lain belum memahami hal tersebut. Responden yang belum memahami perilaku tidak sehat dari *open defication* paling banyak

merupakan warga yang berusia 31 sampai 40 tahun dengan pekerjaan sebagai petani.

Kurangnya pengetahuan *open defecation* tersebut dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan responden yang hanya sampai di bangku sekolah dasar. Pekerjaan responden sebagai petani dengan penghasilan yang tidak tetap dapat menjadi penyebab responden enggan membuat jamban untuk menghindari perilaku *open defecation*. Responden yang berprofesi sebagai petani akan pergi ke sawah setiap hari. Hal ini dapat meningkatkan peluang terjadinya *open defecation* dimana responden akan merasa lebih nyaman buang air besar di ladang, semak-semak, atau sungai yang mereka lewati ketika berangkat ke sawah.

Indikator pengetahuan *open defecation* mengenai pendapat warga bahwa buang air besar sembarangan dapat ditiru oleh masyarakat memiliki skor terendah dibandingkan dengan pernyataan yang lain. Paling banyak responden menyatakan bahwa perilaku tersebut tidak dapat ditiru dimana hanya terdapat beberapa responden yang menerima pernyataan tersebut. Responden yang berasumsi bahwa *open defecation* dapat ditiru oleh masyarakat paling banyak merupakan warga yang berusia 31 sampai 40 tahun dengan jenjang pendidikan SMU dan berprofesi sebagai wiraswasta atau petani. Sedangkan responden yang menolak pernyataan bahwa perilaku *open defecation* boleh ditiru masyarakat mayoritas merupakan warga yang berpendidikan lanjut hingga jenjang perguruan tinggi dengan rentang usia 21 hingga 30 tahun.

Open defecation merupakan perilaku hidup yang tidak sehat dengan melakukan pembuangan kotoran secara sembarangan sehingga mengkontaminasi lingkungan dan dapat mengganggu kesehatan. Perilaku yang tidak sehat seperti

open defecation dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hal tersebut. Namun, warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai *open defecation*. Hal tersebut dapat terjadi karena kesadaran warga akan pentingnya pendidikan cukup tinggi ditinjau dari banyaknya warga yang telah menamatkan jenjang pendidikan SMU dan perguruan tinggi.

Pengetahuan merupakan dasar dari segala perilaku dan tindakan yang dilakukan seseorang. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Notoatmodjo, 2014). Wahid (2007) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya pendidikan, pekerjaan, umur, dan lain-lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro tentang *open defecation* telah berada pada kategori baik. Sesuai dengan pendapat Wahid bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula bagi mereka untuk menerima informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki dapat menjadi baik. Pendidikan responden pada penelitian ini telah berada pada jenjang yang tinggi, yaitu jenjang pendidikan SMU dan perguruan tinggi. Hal ini mengakibatkan pengetahuan *open defecation* warga desa tersebut dapat berada pada kategori baik.

5.2.2 Sikap *Open Defecation* Warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro partisipan/ responden berada pada kategori sikap *open defecation* positif. Sikap positif *open defecation* berarti warga

telah mampu menerima pentingnya mencegah *open defecation* di lingkungannya. Sikap warga tentang *open defecation* yang positif ini dapat terjadi karena pengetahuan warga yang telah berada pada kategori baik. Sikap terbentuk karena ada pengetahuan yang diperoleh melalui informasi dengan melihat atau mengalami sendiri suatu objek (Gerungan, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator sikap *open defecation* dengan skor tertinggi berada pada pernyataan bahwa sebaiknya kotoran dibuang di jamban. Terdapat beberapa responden yang menyatakan tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Responden tersebut paling banyak berusia 21 hingga 30 tahun dan lebih dari 40 tahun dengan pekerjaan sebagai petani. Hal ini dapat menjadi sebab sikap negatif terhadap pentingnya memiliki *septic tank* sebagai saluran peresapan tinja. Sedangkan skor hasil penelitian indikator sikap *open defecation* paling rendah terdapat pada item pernyataan bahwa semua anggota keluarga berpartisipasi menggunakan jamban. Hal ini menunjukkan bahwa warga Desa Ngampal belum memahami peran semua anggota keluarga dalam menyikapi *open defecation* dimana untuk mencegah perilaku tidak sehat tersebut membutuhkan partisipasi dari semua pihak.

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya sikap seseorang dimana jika pengetahuan yang dimiliki orang tersebut baik, maka sikap baik akan tercermin pula dalam perilakunya. Warga Desa Ngampal telah memiliki pengetahuan yang baik tentang *open defecation* dimana warga telah memahami bahwa *open defecation* tersebut merupakan perilaku yang tidak sehat. Pengetahuan yang baik tersebut kemudian terimplementasi menjadi sikap positif warga dalam meyakini

bahwa *open defecation* tidak patut untuk diterapkan bahkan ditiru oleh masyarakat.

Gerungan (2002) menyatakan bahwa sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Notoatmodjo (2007) menambahkan definis sikap sebagai reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Berdasarkan pendapat tersebut, peneliti meyakini bahwa sikap hanya sebuah pandangan dan reaksi seseorang terhadap suatu hal di lingkungannya berada dan hanya dapat diketahui jika telah diimplementasikan dalam tindakan nyata. Penelitian tentang sikap *open defecation* warga Desa Ngampal menunjukkan hasil yang positif, yakni warga memahami perilaku *open defecation* sebagai perilaku hidup yang tidak sehat sehingga warga menyikapinya dengan positif. Sikap positif ini terbentuk karena warga Desa Ngampal telah memiliki pengetahuan yang baik tentang *open defecation* sehingga sikap yang terbentuk pun dapat menjadi positif. Hal ini dapat dikarenakan warga Desa Ngampal memiliki kesadaran akan pentingnya pendidikan dengan baik sehingga mampu memahami bahwa menerapkan perilaku hidup sehat merupakan sebuah keharusan.

5.2.3 *Personal Reference* Warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

Kelompok referensi atau kelompok acuan merupakan seorang individu atau sekelompok orang yang secara nyata mempengaruhi perilaku seseorang dan biasa disebut sebagai *personal* atau *group reference*. *Personal reference* perilaku *open defecation* Warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro berdasarkan hasil penelitian adalah teman atau tetangga. *Personal reference*

terbentuk karena adanya keyanikan terhadap seseorang yang dianggap berpengaruh, dihormati, atau lebih tahu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu atau kelompok yang dianggap dapat memberikan contoh perilaku *open defecation* warga Desa Ngampal adalah teman atau tetangga. Terdapat responden yang juga menyatakan bahwa *personal reference* perilaku *open defecation* mereka adalah orang tua atau suami. Hal ini menunjukkan bahwa teman atau tetangga, orang tua, dan suami merupakan individu yang paling dapat mempengaruhi perilaku tidak sehat warga Desa Ngampal dengan melakukan buang air besar sembarangan.

Responden yang menyatakan teman atau tetangga sebagai *personal reference* perilaku *open defecation* merupakan warga dengan usia mayoritas 31 hingga 40 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa warga yang telah dewasa cenderung memiliki perilaku meniru dan menganggap bahwa yang dilakukan teman atau tetangga merupakan hal baik dan dapat ditiru oleh masyarakat. Namun, persentase tingginya teman atau tetangga sebagai *personal hygiene* perilaku *open defecation* juga terdapat pada warga yang berusia kurang dari 21 tahun. Warga dengan usia kurang dari 21 tahun dapat disebut sebagai individu yang masih belum dewasa, remaja, bahkan masih anak-anak. Responden dengan rentang usia tersebut cenderung masih menjunjung tinggi pergaulan dengan teman sebaya maupun tetangga terdekatnya. Hal tersebut dapat memicu keyakinan bahwa teman atau tetangga dapat dijadikan sebagai *personal reference* karena adanya faktor kepercayaan yang tinggi. Sehingga, teman atau tetangga sebagai *personal reference* pada penelitian ini pun menjadi penyumbang persentase terbesar.

Perilaku *open defecation* merupakan perilaku hidup yang tidak sehat. Peneliti meyakini bahwa perilaku tidak sehat tersebut bukan merupakan perilaku yang akan diajarkan atau dicontohkan oleh tokoh penting di masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat responden yang menyatakan tokoh penting masyarakat, seperti kader, tenaga kesehatan, guru, dan lain-lain sebagai *personal reference* perilaku *open defecation*. Sebagaimana Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa orang yang dianggap penting disebut kelompok referensi (*reference group*), diantaranya tenaga kesehatan, pasangan hidup, guru, rekan kerja, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dll merupakan tokoh penting yang mengajarkan hal-hal baik.

BAB 6**SIMPULAN DAN SARAN****6.1 Simpulan**

Berdasarkan penelitian tentang hubungan determinan faktor dengan perilaku *open defecation* warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan dan perilaku *open defecation* warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro memiliki hubungan yang signifikan dimana paling banyak warga berada pada kategori pengetahuan baik dengan perilaku *open defecation* positif, karena adanya penyuluhan yang pernah dilakukan oleh Puskesmas Sumberrejo.
2. Sikap dan perilaku *open defecation* warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro memiliki hubungan yang signifikan dimana paling banyak warga berada pada kategori sikap dan perilaku *open defecation* positif, karena semakin dewasa usia seseorang dapat mempengaruhi pengalaman seseorang.
3. *Personal reference* dan perilaku *open defecation* warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro memiliki hubungan yang signifikan dimana paling banyak warga menjadikan teman atau tetangga sebagai *personal reference* perilaku *open defecation*, karena masyarakat desa masih melakukan buang air besar sembarangan (*open defecation*)

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka saran yang dapat peneliti berikan adalah :

1. Bagi Warga Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro
Warga sebaiknya menjaga perilaku hidup sehat dengan tidak melakukan *open defecation* karena dapat mengganggu kesehatan baik yang bersangkutan maupun warga lain sesuai dengan salah satu pilar STBM (Permenkes RI No.03 tahun 2014). Selain itu, *open defecation* juga dapat mengganggu lingkungan misalnya karena aromanya yang tidak sedap, keberadaannya yang tidak tepat, dan dapat mencemari sumber air warga.
2. Bagi Perawat Puskesmas
Tenaga kesehatan atau perawat Puskesmas Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro hendaknya melakukan penyuluhan pentingnya menjaga perilaku hidup sehat salah satunya mengenai sanitasi yang baik dan bahaya *open defecation*. Tenaga kesehatan atau perawat Puskesmas daerah perlu mengimplementasikan program STBM seperti yang dicanangkan pemerintah dalam Permenkes RI No.03 tahun 2014 dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat sehingga dapat turut serta memajukan Indonesia.
3. Bagi Pengembangan Keilmuan
Pengembangan keilmuan selanjutnya sebaiknya mengkaji dan mengembangkan lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan, sikap, dan *personal reference* terhadap perilaku *open defecation* dengan menambahkan

faktor lain seperti faktor keyakinan, kebudayaan, sumber daya, dan peran pemerintah.

4. Bagi Pemerintah Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

Pemerintah hendaknya berkoordinasi dengan tenaga kesehatan setempat untuk memberikan penyuluhan pentingnya menjaga perilaku hidup sehat dengan mencegah *open defecation* bagi warga Desa Ngampal. Pemberian bantuan berupa pembuatan WC umum desa sebaiknya juga dilakukan sebagai sarana untuk mendukung warga Desa Ngampal dalam berperilaku hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman dan Muhidin. 2007. Analisis Korelasi, Regresi dan Jalur Penelitian. Bandung : CV Pustaka Setia
- Ahmadi, A .2003. *Tentang Sikap yang Tercermin dari Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Abdoerrachman et al., (2007). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pp. 283-4.
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukuran*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Cairncross S, Valdmanis, V. Water Supply, Sanitation and Hygiene Promotion. In: Dean T Jamison ea, editor. Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd edition ed. Washington (DC): World Bank 2006. p. 771 - 92.
- Clasen T, Bostoen, K, Schmidt, W, et.al. *Interventions to improve disposal of human excreta for preventing diarrhoea (Review)*. The Cochrane Collaboration Published by JohnWiley & Sons, Ltd. 2010(6):1-32.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Nasional Tentang Jamban Sehat*. Cetakan : keenam. Jakarta.
- Depkes RI. 2013. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dasar.
- Effendy, Ferry dan Makhfudi. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Effendy, N. 2012. *Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Febriani. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jamban Keluarga Dalam Program PAMSIMAS Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota 2012*. Diakses dari: <http://repository.unand.ac.id/19447/1/FAKTOR.pdf>.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Graha Ilmu
- Guyton AC. *Fisiologi Kedokteran (Textbook Medical Physiology)* VI ed. Jakarta: EGC; 2006. p. 325 - 50.
- Kemenkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. *Situasi diare di Indonesia*. Buletin Jendela:Data dan Informasi Kesehatan. 2011;2: 1-38.

- Chandra B, 2012. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kedokteran EGC Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pengendalian Diare di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2011. volume 2: 1-18
- Lahiri S, Chanthaphone, S. *Water, sanitation and hygiene: a situation analysis paper for Lao PDR*. *International Journal of Environmental Health Research*. 2003;13:S107 – S14.
- Mukherjee N. *Factors Associated with Achieving and Sustaining Open Defecation Free Communities: Learning from East Java*. *Water and Sanitation Program*. 2011:1 - 8.
- Muchlisatun U. 2017, *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku BABS*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
- Machfoedz I. 2007. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramay
- Notoatmodjo, S. 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 1-161 p.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2016. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pane, E. 2009. *Pengaruh Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 3(5):229 – 35.
- Sastroasmoro, S, Ismael, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4*. Jakarta : Sagung Seto
- Sevilla, Consuelo G. et. al 2007. *Research Methods*. Rex Printing Company. Quezon City.
- Sekretaris Pokja AMPL Provinsi Jawa Timur. 2017. *Profil Sanitasi 2017 Provinsi Jawa Timur*. Jawa Timur.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA

- Taringan. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Keluarga Dalam Penggunaan Jamban Di Kota Kabanjahe Tahun 2007*. Rajawali Pers. repository.usu.ac.id/handle/123456789/6793.
- USAID/Indonesia. *Formative Research Report Hygiene and Health*. 2006:1-5 and 30- 41
- UNICEF/WHO. 2009, Diarrhoea: *Why children are still dying and what can be done*:1 - 15.
- WHO. 2011. *Progress on Sanitation and Drinking-water*. Geneva: WHO. p. 22 - 52.
- Syaifuddin. 2010. *Sikap Manusia*. Bandung: Pustaka Belajar.
- WHO/UNICEF. 2010, *Progress on Sanitation and Drinking-water: 2010 Update*. Geneva: WHO. p. 22 – 52
- WHO. 1949.*Expert Committee on Environment Sanitation*. Geneva: Word Health Organisation. Report Series

Lampiran 1 Sertifikat Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 958-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**“DETERMINAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
OPEN DEFECATION/BABS”**

<u>Peneliti utama</u>	: Prasetya Wahyuni
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo
<i>Setting of research</i>	: Kabupaten Bojonegoro

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 08 Juni 2018
Ketua (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 2 Surat Permohonan Fasilitas Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id


Nomor : 1509 /UN3.1.13/PPd/2018 21 Mei 2018
 Lampiran : 1 (satu) eksemplar
 Perihal : **Permohonan Fasilitas
 Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Kepala Bakesbangpol
 Bojonegoro

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Prasetya Wahyuni
 NIM : 131411133032
 Judul Skripsi : Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Open Defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I

 Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro
2. Kepala Puskesmas Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Bangkesbangpol Kabupaten Bojonegoro



PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Trunojoyo No. 12 Telepon / Fax. (0353) 893526
BOJONEGORO

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 070/610/1412.305/2018

TENTANG
SURVEY/ RESEARCH/ PENELITIAN/ KKN

- Dasar :
- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian ;
 - b. Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 18 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor : 5 Tahun 2009 Tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Inspektorat , Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dan Lembaga Teknis Daerah Kab.Bojonegoro sebagaimana telah dirubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 40 Tahun 2013 Tentang Perubahan ketiga Atas Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor : 5 Tahun 2009 Tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dan Lembaga Teknis Daerah Kab.Bojonegoro;
 - c. Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 33 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Perijinan Dan Non Perijinan Di Kabupaten Bojonegoro ;
 - d. Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 63 Tahun 2014 Tentang Pelimpahan Wewenang Bupati Di Bidang Perijinan Dan Non Perijinan Kepada Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah Dan Camat;
 - e. Surat A.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 1509/UN3.1.13/ppd /2018 tanggal 21 Mei 2018 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

MENGIZINKAN :

1. Nama : **PRASETIYA WAHYUNI**
2. NIM : 131411133032
3. Alamat : Desa Sendangagung Kec. Sumberrejo Kab. Bojonegoro
4. Civitas/Lembaga : Universitas Airlangga Surabaya
5. Prodi/Jurusan : S1/ Keperawatan
6. Keperluan : Penelitian
7. Judul : Determinan Faktor yang Berhubungan dengan perilaku Open Defecation di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro
8. Tempat : ❖ Kecamatan Sumberrejo
- Desa Ngampal
9. Waktu : Tmt 9 Juni s/d 2 Juli 2018

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 desa/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/ research, kepada Bupati Bojonegoro melalui Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik Kab. Bojonegoro.**
7. Surat ijin 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 dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bojonegoro
 Pada Tanggal : 7 Juni 2018

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN BOJONEGORO
 Sekretaris



Drs. HUSNAN
 Pembina
 19620808 198909 1 012

Tembusan disampaikan kepada :

1. Sdr. Camat Sumberrejo Kab. Bojonegoro
2. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
3. Yang bersangkutan

Lampiran 5 Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
KECAMATAN SUMBERREJO
 Jalan Sikatan No. 333 Telp. 331 007
SUMBERREJO Sumberrejo

SURAT KETERANGAN
Nomor : 050/ 840 /412.51.4/2018

Yang bertanda Tangan dibawah ini Camat Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

1. Nama	:	PRASETIYA WAHYUNI
2. NIM	:	131411133032
3. Alamat	:	Desa Sendangagung Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro
4. Civitas/Lembaga	:	Universitas Airlangga Surabaya
5. Prodi /Jurusan	:	S 1 / Keperawatan
6. Keperluan	:	Penelitian
7. Judul	:	Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Open Defecation di Desa Ngampal Kabupaten Bojonegoro
8. Tempat	:	Kecamatan Sumberrejo (Desa Ngampal)
9. TMT	:	09 juni s/d 2 Juli 2018

Menyatakan bahwa orang tersebut diatas benar-benar telah melakukan penelitian sampai dengan selesai.


 Sumberrejo, 03 Juli 2018
 CAMAT SUMBERREJO

 Drs. H. ILHAM. MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19630712 198606 1 001

Lampiran 6 Penjelasan Penelitian Bagi Responden

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN WAWANCARA

KUESIONER

**Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Open Defecation* di
Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro**

Tujuan Umum

Menjelaskan Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Open Defecation* di Desa
Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

Perilaku yang diterapkan pada responden

Penelitian ini merupakan penelitian berdasarkan pengumpulan data satu kali waktu, sehingga tidak ada perlakuan apapun untuk responden. Responden hanya akan diminta mengisi kuisisioner perihal pengetahuan *open defecation*, sikap *open defecation*, tindakan *open defecation*. Jumlah soal yaitu 25 butir membutuhkan waktu sekitar 25 menit dengan porsi pengerjaan 1 soal = 1 menit.

Manfaat

1. Manfaat bagi masyarakat, sebagai bahan untuk menambah wawasan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat upaya untuk menjaga kesehatan lingkungan dan mengurangi perilaku *open defecation* sehingga dapat menjaga kondisi lingkungan agar tetap sehat dan bersih agar tidak terserang dari penyakit khususnya penyakit diare.
2. Manfaat bagi kepala desa, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan wawasan atau informasi kepada kepala desa tentang faktor yang mempengaruhi perilaku *open defecation* pada masyarakat.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya pengisian kuesioner.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden dan apabila dalam penelitian ini responden tidak bersedia mengikuti penelitian maka peneliti akan mencari responden lainnya yang bersedia.

Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas anda akan dijagakerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas Anda secara jelas dan pada laporan penelitian menggunakan kode.

Adanya insentif untuk subyek

Oleh karena keikutsertaan subyek bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Responden hanya akan diberikan souvenir berupa handuk kecil.

Informasi Tambahan

Subyek penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti :

Prasetiya Wahyuni

Email : prasetyawahyuni.pw@gmail.com

Bojonegoro, Juni 2018

Yang mendapat penjelasan,

Yang memberi penjelasan,

Prasetiya Wahyuni

Saksi,

Lampiran 7 Informed consent

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan **BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA** *) menjadi peserta / responden penelitian yang akan dilakukan oleh PrasetiyaWahyuni, mahasiswi Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang berjudul:

“Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Open Defecation* di Desa Ngampal Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro”.

Nama :

Umur :tahun

Jenis Kelamin : P/L*)

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapa pun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kode **) :

*) coret yang tidak perlu

Bojonegoro, Mei 2018

Peneliti,

Saksi,

Responden,

(Prasetya Wahyuni)

(.....)

(.....)

Lampiran 8 Lembar Pengumpulan Data Responden



**KUESIONER PENELITIAN DETERMINAN FAKTOR
YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU *OPEN
DEFECATION* DI DESA NGAMPAL KECAMATAN
SUMBERREJO KABUPATEN BOJONEGORO**

Tanggal penelitian :

Petunjuk: Isilah data di bawah ini dan lingkari jawaban menurut anda paling sesuai.

A. Data Diri Responden

Kode Resp :

Umur :

Jenis Kelamin :L/P.....

Pekerjaan :

1. Tani
2. Wiraswasta/Swasta
3. PNS / POLRI
4. Mahasiswa
5. Lainnya

Pendidikan Terakhir :

- | | |
|------------------|---------------------|
| a. Tidak Sekolah | e. Perguruan Tinggi |
| b. SD | |
| c. SLTP | |
| d. SMU | |

Lampiran 9 Kuesioner pengetahuan *open defecation*

KUESIONER PENGETAHUAN *OPEN DEFECATION*

Bagian ini **terdiri dari 11 pernyataan**. Pada bagian ini, Anda akan diberikan serangkaian pernyataan mengenai pengetahuan *open defecation* (Buang Air Besar Sembarangan). **Jawablah semua pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom yang ada disebelah kanan dengan sejujurnya sesuai pendapatmu sendiri bukan berdasarkan pendapat orang lain. Alternatif jawaban terdiri dari 2 pilihan meliputi :**

Ya

Tidak

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Buang air besar sembarangan merupakan perilaku yang tidak sehat		
2	Buang air besar sembarangan adalah suatu tindakan membuang kotoran/tinja disungai,diladang dll		
3	Buang air besar sembarangan dapat menimbulkan salah satu penyakit yaitu diare		
4	Buang air besar sembarangan dapat menimbulkan bau tidak sedap		
5	Buang air besar sembarangan dapat mengganggu kesehatan		
6	Jamban yang sehat tidak mencemari sumber air minum		
7	Buang air besar dijamban merupakan cara untuk menghindari berbagai macam penyakit		
8	Buang air besar dijamban merupakan salah satu untuk membiasakan diri		
9	Membangun jamban jaraknya harus >10 meter		
10	Manfaat dari buang air besar dijamban dapat menjaga kesehatan tubuh		
11	Menurut saya buang air besar sembarangan dapat ditiru oleh masyarakat		

Lampiran 10 Kuesioner sikap *open defecation*

KUESIONER SIKAP *OPEN DEFECATION*

Bagian ini **terdiri dari 12 pernyataan**. Pada bagian ini, Anda akan diberikan serangkaian pernyataan mengenai sikap *open defecation* (Buang Air Besar Sembarangan). **Jawablah semua pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom yang ada disebelah kanan dengan sejujurnya sesuai pendapatmu sendiri bukan berdasarkan pendapat orang lain. Alternatif jawaban terdiri dari 4 pilihan meliputi :**

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1	Menurut saya sebaiknya membuang kotoran dijamban				
2	Saya tidak tertarik membuang air besar dijamban				
3	Saya akan mencari informasi tentang buang air besar yang beanar				
4	Menurut sayajamban sarana pembuangan kotoran manusia yang menjamin kesehatan dan tidak mencemari lingkungan				
5	Saya akan membangun jamban setelah di minta oleh pemerintah atau kader				
6	Menurut saya buang air besar disembarang tempat merugikan kesehatan				
7	Menurut saya semua anggota keluarga berpartisipasi menggunakan jamban				
8	Menurut saya penyuluhan tentang memelihara jamban yang memenuhi syarat kesehatan perlu diberikan				
9	Menurut saya sebaiknya jamban memiliki septic tank untuk saluran perserapan tinja				
10	Menurut saya sebaiknya jangan buang Air				

	Besar Sembarangan				
11	Menurut sayadesa saya dijadikan contoh menjadi desa <i>open defecation</i>				
12	Menurut sayajika dibangun fasilitas buang air besar di desa ini dapat mengurangi perilaku <i>open defecation</i>				

Lampiran 11 Kuesioner Penelitian Personal Reference

KUESIONER *PERSONAL REFERENCE*

Petunjuk : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang paling sesuai dibawah ini boleh lebih dari satu jawaban.

1. orang yang dijadikan panutan dalam melakukan buang air besar sembarangan
 - a. Suami
 - b. Orang Tua
 - c. Teman / tetangga
 - d. Kader Kesehatan
 - e. tenaga Kesehatan (bidan, perawat)
 - f. Tokoh Masyarakat (alim ulama', guru, Camat, Lurah)

Lampiran 12 Tabulasi Data Pengetahuan Open Defecation

Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Skor Pengetahuan	Kategori Pengetahuan
1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	3
2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	6	2
3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	2
4	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	2
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	1
6	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
7	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1
9	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	6	2
10	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
11	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	3
12	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	3
13	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
15	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	3
16	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	3
17	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	3
18	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	3
19	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	3
20	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	3
21	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1
23	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	3

24	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	2
25	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8	1
26	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	7	2
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	1
28	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	1
29	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	7	2
30	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
31	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
32	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	7	2
33	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
34	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	3
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
36	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	1
37	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	3
38	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	3
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
40	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
41	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	7	2
42	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	3
43	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
44	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	6	2
45	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	2
46	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
47	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	3
48	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	1
49	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	3

50	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	3
51	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	3
52	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	2
53	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	1
54	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	1
55	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7	2
56	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	7	2
57	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	3
58	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	5	3
59	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	5	3
60	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	2
61	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	2
62	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
64	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	3
65	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5	3
66	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	3
67	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	1
68	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	2
69	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	2
70	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	2
71	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	2
72	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	3
73	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
74	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	2
75	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	2

76	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	2
77	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	2
78	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	7	2
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
80	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	3
81	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	6	2
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
83	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
84	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	3
85	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
86	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1
88	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6	2
89	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	7	2
90	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	1
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
92	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
93	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7	2
94	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
95	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	2
96	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	2
97	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	2
98	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7	2
99	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1
101	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5	3

102	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1
103	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	1
104	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	1
105	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	2
106	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7	2
107	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	7	2
108	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
110	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
111	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	2
112	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
113	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	6	2
114	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
115	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	3
116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1
117	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
118	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	3
129	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	3
120	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	1
121	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	3
122	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	6	2
123	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	2
124	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	3
125	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	7	2
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1
127	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	3

128	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	3
129	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	3
130	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
131	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	2
132	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
133	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	3
134	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	3
135	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	2
136	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
137	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	2
138	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6	2
139	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	7	2
140	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
141	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	7	2
142	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
143	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	3
144	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	1
145	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
146	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7	2
147	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6	2
148	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
149	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1
150	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
151	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	3
152	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4	3
153	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	3

154	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
155	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
156	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1
157	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	2
158	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	1
159	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
160	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
161	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	2
162	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
163	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
164	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
165	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	3
166	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	1
167	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	1
168	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	1
169	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	3
170	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	3
171	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3
172	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	1
173	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1
174	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	1
175	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	3
176	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3
177	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	1
178	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1
179	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1

180	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	3
181	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	3
182	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	1
183	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
184	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1
185	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	3
186	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5	3
187	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
188	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
189	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
190	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	2
191	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	3
192	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1
193	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1
194	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1
195	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7	2
196	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	6	2
197	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	3
198	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5	3
199	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1
200	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	7	2
201	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	3
202	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	1
	167	157	165	54	181	59	154	143	132	152	41		
Maksimal skor per item pernyataan = 202													

Lampiran 13 Tabulasi Data Sikap Open Defecation

Kode	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	Skor Sikap	Kategori Sikap
1	3	2	3	4	3	4	2	3	4	2	4	4	38	1
2	4	2	4	3	2	4	3	4	2	2	2	3	35	0
3	3	4	3	3	2	4	2	3	4	2	4	4	38	1
4	4	4	4	3	2	2	2	3	4	3	2	2	35	0
5	4	3	4	3	2	4	4	4	4	2	3	4	41	1
6	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
7	4	3	3	4	2	4	2	4	3	2	3	4	38	1
8	4	4	4	3	2	4	2	4	3	2	2	2	36	0
9	4	3	3	3	4	4	2	2	3	2	3	3	36	0
10	3	4	3	3	2	4	2	4	4	2	2	2	35	0
11	4	3	3	2	2	2	3	4	4	2	4	3	36	0
12	4	2	4	2	4	4	2	4	4	2	2	2	36	0
13	3	4	3	3	2	4	2	4	4	2	2	3	36	0
14	4	2	3	3	2	4	2	3	4	4	2	3	36	0
15	3	4	4	3	2	4	2	4	4	2	3	4	39	1
16	3	4	4	4	2	2	4	3	2	4	2	2	36	0
17	4	4	3	3	2	4	2	4	4	2	2	2	36	0
18	4	2	3	4	2	4	2	4	3	2	3	3	36	0
19	3	2	4	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
20	3	4	2	3	4	3	2	3	4	4	4	3	39	1
21	3	2	3	2	3	4	2	4	4	2	3	3	35	0
22	3	2	4	3	2	3	2	3	4	4	3	4	37	1
23	4	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	3	40	1

24	3	4	4	4	2	3	2	3	4	2	4	3	38	1
25	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
26	3	4	3	4	3	2	4	4	4	2	3	4	40	1
27	4	4	4	3	2	3	2	3	3	2	3	4	37	1
28	4	4	3	3	2	4	2	4	4	2	2	2	36	0
29	4	2	3	3	3	4	3	4	2	2	4	2	36	0
30	4	2	3	4	2	3	4	3	4	2	2	2	35	0
31	3	3	4	3	4	3	3	2	4	2	2	2	35	0
32	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	45	1
33	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
34	4	3	4	2	3	4	3	2	2	2	4	2	35	0
35	4	2	4	3	2	4	2	4	4	4	3	3	39	1
36	3	4	3	4	4	3	2	3	4	2	3	3	38	1
37	4	2	4	3	2	4	3	4	4	2	4	4	40	1
38	3	2	4	4	3	4	3	4	4	2	4	3	40	1
39	4	4	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	42	1
40	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	2	4	36	0
41	3	2	3	2	2	4	2	4	4	4	3	3	36	0
42	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
43	3	4	3	2	2	2	3	3	4	2	3	4	35	0
44	4	2	3	4	2	4	2	4	4	2	3	3	37	1
45	3	4	4	3	3	4	2	4	3	2	4	3	39	1
46	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	46	1
47	4	2	4	3	2	3	2	2	4	2	4	3	35	0
48	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	34	0
49	3	2	3	3	4	3	2	2	4	3	4	3	36	0

50	4	4	4	2	2	4	2	4	2	2	2	4	36	0
51	4	4	3	2	4	3	2	4	2	3	2	3	36	0
52	4	3	4	2	4	3	2	4	2	2	2	4	36	0
53	4	2	4	2	2	4	2	4	2	3	2	4	35	0
54	4	4	3	2	2	4	2	4	2	3	4	4	38	1
55	3	4	3	3	2	3	2	3	4	2	4	4	37	1
56	4	4	4	3	2	3	2	4	4	4	4	3	41	1
57	4	3	3	3	4	2	2	4	4	2	2	2	35	0
58	4	2	3	3	2	4	2	4	3	2	3	4	36	0
59	3	4	3	3	2	2	2	4	4	2	2	2	33	0
60	3	4	4	3	4	2	4	3	4	2	3	4	40	1
61	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
62	3	4	4	3	2	4	2	4	3	2	3	3	37	1
63	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	3	3	42	1
64	3	4	4	3	2	4	2	3	2	2	2	4	35	0
65	3	2	3	4	3	3	2	4	2	4	2	3	35	0
66	3	4	3	4	3	4	2	3	4	2	3	4	39	1
67	4	2	3	4	2	4	2	4	2	2	2	3	34	0
68	4	3	3	3	2	4	4	4	4	2	4	4	41	1
69	3	3	4	3	2	4	2	4	3	2	4	4	38	1
70	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
71	4	4	3	3	2	3	2	3	4	2	3	3	36	0
72	3	4	3	2	4	3	2	4	4	2	3	3	37	1
73	4	2	3	3	2	4	2	4	4	4	4	4	40	1
74	4	2	3	4	2	3	2	4	4	4	3	3	38	1
75	3	4	3	3	4	3	2	3	4	2	3	4	38	1

76	4	4	2	4	2	4	2	4	4	2	3	3	38	1
77	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	42	1
78	3	4	3	3	2	4	2	2	3	3	2	4	35	0
79	4	2	3	4	3	3	2	3	3	2	2	4	35	0
80	4	4	3	3	4	2	2	2	2	4	3	3	36	0
81	4	2	4	3	2	4	2	4	3	2	3	3	36	0
82	2	3	3	4	2	4	2	4	2	2	3	4	35	0
83	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	40	1
84	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
85	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	4	3	37	1
86	3	2	3	3	2	4	3	3	4	2	4	3	36	0
87	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
88	4	2	3	3	4	2	2	4	4	2	4	4	38	1
89	4	4	3	3	4	3	4	3	2	4	3	4	41	1
90	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
91	3	4	3	2	3	4	4	3	4	2	3	4	39	1
92	4	2	4	3	2	2	3	2	3	2	3	4	34	0
93	3	2	3	4	4	2	2	4	3	3	3	3	36	0
94	4	3	3	3	2	4	2	4	4	2	3	4	38	1
95	4	4	4	3	2	3	2	3	2	4	3	3	37	1
96	3	3	4	2	3	4	3	2	4	2	4	3	37	1
97	4	4	3	3	4	4	2	4	4	2	4	4	42	1
98	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	2	35	0
99	4	2	4	4	2	4	2	3	4	2	3	3	37	1
100	3	4	3	4	4	4	2	4	4	2	4	3	41	1
101	4	4	3	3	2	4	4	4	3	2	3	2	38	1

102	4	3	3	3	4	3	2	4	4	2	3	2	37	1
103	4	2	4	4	2	4	2	3	3	4	4	3	35	0
104	4	4	3	3	2	4	3	4	3	3	3	4	35	0
105	3	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	35	0
106	4	4	4	3	2	4	3	4	3	2	4	3	40	1
107	4	4	3	3	4	3	2	3	4	2	3	4	39	1
108	3	3	4	3	4	4	2	4	4	2	4	3	40	1
109	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	2	4	36	0
110	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	44	1
111	4	4	3	4	3	4	2	4	3	2	3	3	39	1
112	3	4	4	4	2	4	3	4	4	2	3	3	40	1
113	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	46	1
114	4	4	4	3	2	4	2	4	2	2	2	2	35	0
115	4	2	3	3	2	4	2	4	4	3	2	2	35	0
116	4	4	4	3	3	2	4	2	3	4	4	2	39	1
117	3	3	2	4	3	2	2	2	4	4	3	4	36	0
118	4	4	4	2	2	2	3	2	3	2	2	4	34	0
129	4	4	3	2	3	2	2	4	2	2	3	3	34	0
120	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
121	4	4	3	3	2	4	2	4	4	4	4	3	41	1
122	3	3	4	3	2	3	4	3	4	2	3	2	36	0
123	4	3	3	4	2	2	2	3	4	2	3	4	36	0
124	4	2	2	3	4	4	2	4	4	2	2	3	36	0
125	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	43	1
126	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	45	1
127	4	2	3	3	4	4	2	2	3	2	2	4	35	0

128	4	2	3	3	2	4	4	2	4	2	3	2	35	0
129	2	3	4	4	2	4	3	2	3	2	4	3	36	0
130	4	2	3	3	2	4	2	2	4	2	3	4	35	0
131	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	2	4	36	0
132	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	40	1
133	3	3	4	2	3	4	3	4	4	4	4	3	41	1
134	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	44	1
135	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
136	4	3	4	4	2	4	2	3	2	2	3	3	36	0
137	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	3	3	42	1
138	4	3	2	3	4	4	2	2	4	2	2	4	36	0
139	4	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	4	42	1
140	4	3	3	3	2	4	4	4	3	2	3	3	38	1
141	2	2	3	3	3	4	2	3	4	2	4	3	35	0
142	3	4	2	3	2	4	2	4	4	4	3	4	39	1
143	3	3	4	2	2	4	3	4	3	2	3	3	36	0
144	4	2	4	3	3	4	3	4	4	2	3	4	40	1
145	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3	3	3	41	1
146	4	3	4	4	2	4	2	3	2	4	3	3	38	1
147	3	2	3	4	4	3	2	4	4	2	4	3	38	1
148	4	4	4	3	2	3	2	4	2	2	3	2	35	0
149	4	4	3	4	2	4	2	3	4	4	3	2	39	1
150	4	3	3	3	2	4	3	4	4	4	3	4	41	1
151	4	3	3	2	4	4	2	4	2	2	2	4	36	0
152	4	2	4	3	2	4	2	3	4	4	3	2	37	1
153	4	3	4	2	2	4	3	4	4	2	4	3	39	1

154	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
155	3	2	4	3	2	4	2	4	3	2	4	3	36	0
156	3	4	2	3	4	2	2	3	4	2	2	3	34	0
157	4	2	3	3	2	4	3	4	4	3	3	2	37	1
158	3	4	3	3	2	3	2	3	4	2	3	2	34	0
159	4	2	3	3	2	4	2	4	3	2	2	3	34	0
160	4	3	3	4	2	4	2	4	4	4	3	3	40	1
161	3	4	2	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
162	4	4	3	4	2	4	2	2	2	4	3	2	36	0
163	4	3	4	3	2	2	3	4	4	2	3	3	37	1
164	4	3	2	3	4	2	2	4	4	2	3	3	36	0
165	3	4	2	3	3	4	2	4	3	2	2	4	36	0
166	3	4	3	4	4	4	2	4	4	2	4	3	41	1
167	3	2	3	3	2	4	3	4	4	2	3	3	36	0
168	4	4	2	3	2	4	2	4	4	2	2	2	35	0
169	4	2	3	4	2	4	2	4	4	2	3	3	37	1
170	3	4	3	3	4	4	2	4	4	2	4	3	40	1
171	4	4	4	4	2	2	3	3	2	2	3	3	36	0
172	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	3	35	0
173	3	4	2	4	2	2	3	3	2	2	3	3	33	0
174	4	2	3	3	2	3	2	4	4	2	3	3	35	0
175	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
176	4	4	3	3	2	4	3	3	4	4	3	3	40	1
177	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	46	1
178	4	2	3	2	2	4	2	2	4	3	3	4	35	0
179	4	4	3	3	2	4	2	4	4	3	3	3	39	1

180	4	3	3	4	2	4	2	4	4	2	4	4	40	1
181	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
182	4	4	3	3	4	3	4	4	4	2	3	4	42	1
183	4	4	3	3	2	4	2	4	4	2	2	2	36	1
184	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	3	2	40	1
185	4	2	3	3	2	4	2	4	3	2	3	3	35	0
186	4	3	3	3	2	4	2	4	3	2	3	3	36	0
187	4	3	3	3	2	4	2	4	3	2	3	3	36	0
188	3	2	3	2	2	3	2	4	4	4	3	3	35	0
189	4	2	3	3	4	2	2	4	4	2	3	3	36	0
190	3	4	4	3	2	3	2	4	4	2	2	2	35	0
191	3	4	3	3	4	4	2	4	4	2	4	3	40	1
192	3	4	3	4	2	4	3	4	4	2	3	3	39	1
193	4	2	4	4	2	4	2	3	4	4	3	3	39	1
194	3	4	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	37	1
195	4	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	36	0
196	4	2	4	3	2	3	2	4	4	2	2	3	35	0
197	4	2	3	4	2	4	2	4	4	2	2	3	36	0
198	4	4	4	3	2	4	3	2	3	3	2	2	36	0
199	3	4	3	3	4	4	2	4	4	4	3	4	42	1
200	3	2	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3	35	0
201	3	4	4	4	2	4	2	4	2	2	3	2	36	0
202	4	3	3	3	2	4	3	3	4	2	3	2	36	0
	740	616	658	639	521	722	485	719	716	501	609	631		

Maksimal skor per item pernyataan = 808

Lampiran 14 Tabulasi Data Personal Reference Open Defecation

Kode	PR	Skor	Kategori PR
1	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
2	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
3	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
4	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
5	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
6	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
7	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
8	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
9	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
10	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
11	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
12	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
13	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
14	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
15	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
16	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
17	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
18	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
19	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
20	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
21	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
22	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
23	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
24	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
25	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
26	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
27	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
28	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
29	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
30	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
31	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
32	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
33	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
34	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
35	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
36	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
37	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
38	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
39	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
40	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi

41	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
42	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
43	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
44	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
45	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
46	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
47	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
48	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
49	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
50	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
51	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
52	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
53	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
54	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
55	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
56	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
57	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
58	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
59	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
60	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
61	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
62	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
63	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
64	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
65	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
66	Teman/Tetangga	1	Rendah
67	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
68	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
69	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
70	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
71	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
72	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
73	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
74	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
75	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
76	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
77	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
78	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
79	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
80	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
81	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
82	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi

83	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
84	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
85	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
86	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
87	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
88	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
89	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
90	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
91	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
92	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
93	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
94	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
95	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
96	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
97	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
98	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
99	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
100	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
101	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
102	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
103	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
104	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
105	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
106	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
107	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
108	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
109	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
110	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
111	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
112	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
113	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
114	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
115	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
116	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
117	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
118	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
129	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
120	Teman/Tetangga	1	Rendah
121	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
122	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
123	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
124	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi

125	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
126	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
127	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
128	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
129	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
130	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
131	Orang Tua, Teman/Tetangga	2	Rendah
132	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
133	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
134	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
135	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
136	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
137	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
138	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
139	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
140	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
141	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
142	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
143	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
144	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
145	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
146	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
147	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
148	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
149	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
150	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
151	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
152	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
153	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
154	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
155	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
156	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
157	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
158	Orang Tua, Teman/Tetangga	2	Rendah
159	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
160	Suami, Teman/Tetangga	2	Rendah
161	Suami, Teman/Tetangga	2	Rendah
162	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
163	Suami, Teman/Tetangga	2	Rendah
164	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
165	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
166	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi

167	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
168	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
169	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
170	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
171	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
172	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
173	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
174	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
175	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
176	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
177	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
178	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
179	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
180	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
181	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
182	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
183	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
184	Orang Tua, Teman/Tetangga	2	Rendah
185	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
186	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
187	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
188	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
189	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
190	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
191	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
192	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
193	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
194	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
195	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
196	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
197	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
198	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
199	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
200	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
201	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi
202	Suami, Orang tua, Teman/Tetangga	3	Tinggi

Lampiran 15 Tabulasi Data Perilaku Open Defecation

Kode	POD1	Skor POD	Kategori POD	40 41	1	1	1
1	0	0	0	42	1	1	1
2	1	1	1	43	1	1	1
3	1	1	1	44	1	1	1
4	1	1	1	45	1	1	1
5	1	1	1	46	1	1	1
6	1	1	1	47	0	0	0
7	1	1	1	48	0	0	0
8	1	1	1	49	0	0	0
9	1	1	1	50	0	0	0
10	1	1	1	51	1	1	1
11	1	1	1	52	0	0	0
12	1	1	1	53	1	1	1
13	1	1	1	54	1	1	1
14	1	1	1	55	1	1	1
15	0	0	0	56	0	0	0
16	1	1	1	57	0	0	0
17	1	1	1	58	1	1	1
18	1	1	1	59	0	0	0
19	1	1	1	60	0	0	0
20	1	1	1	61	1	1	1
21	1	1	1	62	1	1	1
22	1	1	1	63	0	0	0
23	1	1	1	64	0	0	0
24	0	0	0	65	0	0	0
25	1	1	1	66	0	0	0
26	1	1	1	67	0	0	0
27	1	1	1	68	0	0	0
28	1	1	1	69	1	1	1
29	1	1	1	70	1	1	1
30	1	1	1	71	1	1	1
31	1	1	1	72	1	1	1
32	0	0	0	73	1	1	1
33	0	0	0	74	0	0	0
34	1	1	1	75	0	0	0
35	1	1	1	76	0	0	0
36	1	1	1	77	1	1	1
37	0	0	0	78	1	1	1
38	0	0	0	79	1	1	1
39	0	0	0	80	1	1	1

81	1	1	1	123	1	1	1
82	1	1	1	124	1	1	1
83	1	1	1	125	1	1	1
84	1	1	1	126	1	1	1
85	1	1	1	127	1	1	1
86	1	1	1	128	1	1	1
87	1	1	1	129	0	0	0
88	1	1	1	130	1	1	1
89	1	1	1	131	1	1	1
90	1	1	1	132	0	0	0
91	1	1	1	133	1	1	1
92	1	1	1	134	1	1	1
93	1	1	1	135	0	0	0
94	1	1	1	136	1	1	1
95	1	1	1	137	1	1	1
96	1	1	1	138	1	1	1
97	1	1	1	139	0	0	0
98	1	1	1	140	1	1	1
99	1	1	1	141	1	1	1
100	1	1	1	142	1	1	1
101	1	1	1	143	1	1	1
102	1	1	1	144	1	1	1
103	1	1	1	145	1	1	1
104	1	1	1	146	0	0	0
105	1	1	1	147	0	0	0
106	1	1	1	148	0	0	0
107	1	1	1	149	1	1	1
108	1	1	1	150	1	1	1
109	1	1	1	151	1	1	1
110	1	1	1	152	1	1	1
111	1	1	1	153	1	1	1
112	1	1	1	154	1	1	1
113	1	1	1	155	1	1	1
114	1	1	1	156	1	1	1
115	1	1	1	157	1	1	1
116	1	1	1	158	1	1	1
117	1	1	1	159	0	0	0
118	1	1	1	160	0	0	0
129	1	1	1	161	1	1	1
120	1	1	1	162	1	1	1
121	1	1	1	163	0	0	0
122	1	1	1	164	0	0	0

165	1	1	1	184	0	0	0
166	1	1	1	185	0	0	0
167	1	1	1	186	1	1	1
168	1	1	1	187	1	1	1
169	1	1	1	188	1	1	1
170	1	1	1	189	1	1	1
171	1	1	1	190	1	1	1
172	1	1	1	191	1	1	1
173	1	1	1	192	0	0	0
174	1	1	1	193	1	1	1
175	1	1	1	194	1	1	1
176	1	1	1	195	1	1	1
177	1	1	1	196	1	1	1
178	0	0	0	197	1	1	1
179	1	1	1	198	1	1	1
180	0	0	0	199	0	0	0
181	1	1	1	200	1	1	1
182	1	1	1	201	1	1	1
183	0	0	0	202	1	1	1

Lampiran 16 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden dan Variabel Penelitian

Frequencies

		Statistics				
		Umur	Jenis_Kelamin	Alamat	Pekerjaan	Pendidikan
N	Valid	202	202	202	202	202
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= 20 tahun	20	9.9	9.9	9.9
	> 50 tahun	35	17.3	17.3	27.2
	21 - 30 tahun	67	33.2	33.2	60.4
	31 - 40 tahun	48	23.8	23.8	84.2
	41 - 50 tahun	32	15.8	15.8	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	65	32.2	32.2	32.2
	P	137	67.8	67.8	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lainnya	32	15.8	15.8	44.6
	Mahasiswa	13	6.4	6.4	6.4
	PNS	3	1.5	1.5	28.2
	Swasta	1	.5	.5	28.7
	Swasta	41	20.3	20.3	26.7
	Tani	68	33.7	33.7	78.2
	Wiraswasta	44	21.8	21.8	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan tinggi	29	14.4	14.4	87.6
	SD	33	16.3	16.3	39.6
	SLTP	47	23.3	23.3	23.3
	SMU	92	45.5	45.5	45.5
	Tidak Sekolah	1	0.5	0.5	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	89	44.1	44.1	44.1
	Cukup	56	27.7	27.7	71.8
	Kurang	57	28.2	28.2	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	110	54.5	54.5	54.5
	Positif	92	45.5	45.5	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

Personal_Reference

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suami	198	33.11	33.11	33.11
	Orang Tua	198	3.311	33.11	66.22
	Teman/Tetangga	202	33.78	33.78	100.0
	Total	598	100.0	100.0	