

Hari/Tanggal : .....  
Pukul : .....  
Tempat : .....

## **PROPOSAL SKRIPSI**

### **GAMBARAN DETERMINAN PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAKREJO**



**OLEH :  
NAFIATUL ROMADHONA  
NIM. 2130020015**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA  
2024**

**PROPOSAL SKRIPSI**

**GAMBARAN DETERMINAN PERILAKU  
BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAKREJO**



**OLEH :  
NAFIATUL ROMADHONA  
NIM. 2130020015**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA  
2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Determinan Perilaku Buang Air Besar  
Sembarangan di Wilayah Kerja Pusesmas Tambakrejo  
Penyusun : Nafiatul Romadhona  
NIM : 2130020015  
Pembimbing : Dr. Ir. Akas Yekti Pulih Asih, M.Kes., M.M  
Tanggal Ujian : 02 Februari 2024

Disetujui oleh:  
Pembimbing,



(Dr. Ir. Akas Yekti Pulih Asih, M.Kes., M.M)  
NPP. 19011234

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat



(Dwi Handayani, S.KM., M.Epid)  
NPP. 17081136

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi dengan judul “Gambaran Determinan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo” dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Baginda Nabi besar Muhammad SAW dan semoga senantiasa tercurahkan kembali kepada umatnya. Dalam proses penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat doa, bantuan, dukungan, motivasi serta masukan dari beberapa pihak baik yang disampaikan secara langsung maupun tidak langsung. Maka dari itu, izinkan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Achmad Jazidie, M.Eng selaku Rektor Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
2. Prof S.P. Edijanto, dr., Sp.PK(K) selaku Dekan Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
3. Dwi Handayani, S.KM., M.Epid selaku ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
4. Dr. Ir. Akas Yekti Pulih Asih, M.Kes., M.M selaku dosen pembimbing 1 skripsi.
5. Kuuni Ulfah Naila El Muna, S.KM., M.Epid selaku dosen pembimbing 2 skripsi.
6. Seluruh dosen dan staf di lingkungan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, khususnya dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
7. Keluarga saya, khususnya orang tua yang selalu memberi semangat dan doa untuk saya agar dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Teman-teman dekat yang selalu memberikan saran, motivasi, dan dukungan.
9. Keluarga besar Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, khususnya teman-teman angkatan 2020 yang selalu memberi dukungan, semangat, pengalaman, motivasi, dan pembelajaran.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran dalam menggapai apa yang diimpikan, senantiasa diberikan keberkahan dalam menjalani hidup, dan tentunya balasan atas segala doa dan kebaikan yang telah kalian berikan selama ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan penulis.

Surabaya, 29 Januari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Batasan Masalah .....	3
C. Rumusan Masalah .....	4
D. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
E. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Teoritis .....	5
2. Manfaat Praktis .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan .....	7
1. Pengertian BABS.....	7
2. Pengertian Tinja .....	7
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku BABS .....	8
B. Teori Perilaku Kesehatan .....	14
1. Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) .....	14
C. Penelitian Terdahulu.....	18
BAB 3 PERSPEKTIF TEORI.....	27
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	29
A. Tipe penelitian .....	29
B. Unit analisis .....	29
C. Lokasi dan waktu penelitian.....	30
1. Lokasi Penelitian.....	30
2. Waktu Penelitian .....	30

D. Partisipan penelitian .....	30
E. Teknik pengumpulan data .....	31
F. Komponen penelitian .....	32
G. Teknik pengorganisasian data .....	33
1. Persiapan Penelitian .....	33
2. Penyimpanan Data .....	33
H. Analisis data .....	34
I. Keabsahan dan validitas data .....	35
J. Kerangka operasional penelitian .....	35
K. Etika penelitian .....	36
DAFTAR PUSTAKA .....	38
LAMPIRAN.....	43

## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu.....	18
Tabel 4.1	Daftar Informan.....	30
Tabel 4.2	Komponen Penelitian.....	32

## DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Teori <i>Health Belief Model</i> .....	18
Gambar 3.1	Perspektif Teori <i>Health Belief Model</i> .....	27
Gambar 4.1	Kerangka oprasional penelitian.....	36



## DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Lembar Informasi dan Persetujuan Partisipan Penelitian.....	43
Lampiran 2	Lembar Kesediaan Menjadi Partisipan.....	45
Lampiran 3	Pedoman Wawancara Informan.....	46

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

### A. Daftar Arti Lambang

%	: Persentase
&	: Dan
$\geq$	: Lebih dari sama dengan
$<$	: Kurang dari

### B. Daftar Singkatan

BABS	: Buang Air Besar Sembarangan
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
OD	: <i>Open Defecation</i>
ODF	: <i>Open Defecation Free</i>
SBS	: Stop Buang Air Besar Sembarangan
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

### C. Daftar Istilah

<i>Open defecation</i>	: Perilaku buang air besar sembarangan
<i>Open defecation free</i>	: Individu atau komunitas tidak buang air besar sembarangan
Variabel	: Faktor yang akan diteliti

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pada tahun 2022, diperkirakan 3,5 miliar orang di dunia masih kekurangan akses sanitasi yang dikelola secara aman, termasuk diantaranya 419 juta orang masih melakukan buang air besar sembarangan (UNICEF, 2022). Saat ini buang air besar sembarangan masih menjadi masalah kesehatan bagi penduduk Indonesia (Dian K Irawati, 2022). Berdasarkan Laporan Tahunan Stop Buang Air Besar Sembarangan Tahun 2022 Capaian Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) secara Nasional sebesar 57,01%, dimana capaian tersebut masih rendah dari target nasional 60% di Tahun 2022 (P2PM, 2022). Terdapat 2 Provinsi di Indonesia yang terverifikasi 100% *Open Defecation Free* (ODF) yaitu Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Nusa Tenggara Barat, salah satu Provinsi yang belum sepenuhnya 100% ODF adalah Provinsi Jawa Timur. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun (2022) untuk Desa/Kelurahan yang terverifikasi ODF capaiannya sebesar 6.976 (82,02%). Salah satu kabupaten di Jawa Timur yang belum verifikasi ODF adalah Kabupaten Sidoarjo dimana capaian jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi ODF sebanyak 200 (56,66%) (Dinkes Kabupaten Sidoarjo, 2023). Berdasarkan data akses jamban sehat per-puskesmas Tahun 2023 di Kabupaten Sidoarjo, yang menunjukkan capaian desa SBS terendah adalah di puskesmas Tambakrejo dengan jumlah Desa yang terverifikasi ODF terendah di Sidoarjo dengan capaian sebanyak 1 (25% ).

Perilaku Buang air besar sembarangan (BABS) merupakan perilaku yang tidak sehat (Fitrianingsih & Wahyuningsih, 2020). BABS/*Open defecation* adalah

suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di tempat terbuka seperti di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air (Murwati, 2019). Selain tempat terbuka praktik BABS tertutup juga dilakukan dengan membuang kotoran di jamban namun pembuangan akhir tinjanya langsung ke selokan, sungai, ladang, laut, dll (P2PM, 2022), dimana kondisi ini didominasi oleh wilayah perkotaan. Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab tercemarnya sungai (Kurniawati, Sabitha dan Lolan, 2023).

BABS dapat menyebabkan penyebaran penyakit seperti diare, kolera, tifus, dan hepatitis (Aulia dan Savitri, 2021 ; Dinkes Prov Sumatera Utara, 2019). Penyakit diare merupakan penyebab kematian kedua pada anak balita dan kesakitan anak di dunia, sebagian besar disebabkan oleh sumber makanan dan air yang terkontaminasi (WHO, 2017). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2021 penyakit diare menjadi penyebab utama terbanyak pada kelompok anak balita (12-59 bulan) sebesar 10,3% (Kemenkes RI Ditjen P2P, 2021). Jumlah penderita diare semua umur yang ditangani di sarana kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022 sebesar 48.697 kasus (2,06%). Sedangkan Jumlah penderita Diare Balita yang ditangani di sarana kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022 sebesar 24.142 kasus (13,4%) (Dinkes Kabupaten Sidoarjo, 2023). Oleh karna itu untuk meningkatkan akses sanitasi perlu ditingkatkan Stop Buang Air Besar Sembarangan guna mengurangi kasus diare di Kabupaten Sidoarjo.

Penelitian yang dilakukan oleh Astutik, Setiawan dan Rokhmalia, (2021) menyebutkan bahwasanya masyarakat yang masih memiliki kebiasaan BABS rata-rata pada masyarakat yang sudah dewasa umurnya, memiliki tingkat

pendidikan rendah, sikap yang kurang baik dan tidak tersedia jamban yang sehat dirumahnya. Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan bahwasanya pengetahuan, sikap, dan ketersediaan jamban sehat (Gusti, Helmidawati dan Azkha, 2021), pendapatan berpengaruh terhadap perilaku buang air besar sembarangan (Ismainar, Kuniyasi dan Hanafi, 2022). Berdasarkan variabel-variabel tersebut penduduk Kabupaten Sidoarjo mempunyai pengetahuan yang baik (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, 2020) , memiliki akses jamban yang cukup (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2023), serta rata-rata masyarakat mempunyai pendapatan yang cukup (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sidoarjo, 2021). Namun sampai saat ini Kabupaten Sidoarjo masih berstatus *Open Defecation* karena masih belum memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 (Republik Indonesia, 2020) sehingga penelitian ini sangat penting untuk membantu percepatan ODF. Karena faktanya masih ada sebagian penduduk yang berperilaku buang air besar sembarangan, penulis ingin melakukan penelitian lebih dalam terkait persepsi masyarakat terhadap perilaku buang air besar sembarangan. Berdasarkan landasan tersebut maka teori *Health Belief Model* dianggap tepat untuk penelitian ini. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran awal dalam mendasari pengembangan program kesehatan dengan mempertimbangkan determinan yang menghambat Stop Buang Air Besar Sembarangan.

## **B. Batasan Masalah**

Batasan dalam penelitian ini adalah peneliti ingin menganalisis determinan perilaku buang air besar sembarangan dengan pendekatan teori *Health Belief*

*Model* (HBM) untuk mengetahui persepsi individu terhadap perilaku buang air besar sembarangan. Pada penelitian ini penulis membatasi lokasi penelitian hanya di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo di mana wilayah tersebut masih terdapat desa *Open Defecation* dan penulis membatasi informan dalam penelitian ini merupakan warga yang berperilaku buang air besar sembarangan.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan batasan masalah yang telah diuraikan diketahui bahwa penelitian sebelumnya masih sedikit yang meneliti terkait perilaku buang air besar sembarangan dan yang meneliti perilaku buang air besar sembarangan rata-rata terkait pengetahuan, ketersediaan jamban sehat, pendapatan dan kebiasaan, sehingga penulis ingin mengetahui lebih dalam terkait persepsi individu tentang perilaku buang air besar sembarangan. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, “Bagaimana determinan perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo?”

### **D. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi determinan perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengetahuan informan terkait perilaku buang air besar sembarangan.

- b. Mengidentifikasi kebudayaan tentang perilaku buang air besar sembarangan.
- c. Mengidentifikasi ketersediaan jamban di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo
- d. Mengidentifikasi ketersediaan air bersih di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo
- e. Mengidentifikasi ketersediaan aliran sungai di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo
- f. Mengidentifikasi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi hambatan, dan persepsi manfaat informan tentang perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo.
- g. Mengidentifikasi efikasi diri informan terhadap stop buang air besar sembarangan.
- h. Mengidentifikasi *cues to action* yang dirasakan informan tentang buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat berkontribusi terhadap pengembangan pengetahuan dibidang kesehatan lingkungan khususnya mengenai perilaku buang air besar sembarangan dan dapat menjadi informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Fakultas Kesehatan**

Manfaat praktis bagi Fakultas untuk menambah literatur di Fakultas Kesehatan serta menjadi sumber rujukan lebih lanjut untuk penelitian selanjutnya.

### **b. Puskesmas Tambakrejo**

Manfaat praktis bagi puskesmas untuk memberikan masukan dan informasi terkait determinan perilaku buang air besar sembarangan.

### **c. Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat sebagai informasi dan sebagai acuan masyarakat setempat terkait determinan perilaku buang air besar sembarangan.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan**

##### **1. Pengertian BABS**

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 87 Tahun 2022 Buang Air Besar Sembarangan yang selanjutnya disingkat BABS di tempat terbuka adalah pengguna yang tidak memiliki fasilitas buang air besar dan yang memiliki fasilitas tetapi tidak menggunakan. Perilaku buang air besar sembarangan (BABS/Open defecation) termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. BABS/Open defecation adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja ditempat terbuka seperti di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air (Murwati, 2019). Selain BABS terbuka terdapat BABS Tertutup yakni suatu tindakan membuang kotoran di jamban yang pembuangan akhir tinjanya langsung ke sungai/ladang/laut/dll (P2PM, 2022).

##### **2. Pengertian Tinja**

Tinja adalah bahan buangan yang dikeluarkan dari tubuh manusia melalui anus sebagai sisa dari proses pencernaan makanan di sepanjang sistem saluran pencernaan. Tinja juga mencakup seluruh bahan buangan yang dikeluarkan dari tubuh manusia, seperti karbon monoksida ( $CO_2$ ) yang dikeluarkan sebagai sisa dari proses pernapasan, keringat, lendir dari ekskresi kelenjar. Dalam ilmu kesehatan lingkungan, dari berbagai jenis kotoran manusia tinja (*faeces*) dan air seni (urine) adalah yang paling penting karena kedua bahan buangan ini memiliki

karakteristik tersendiri dan dapat menjadi sumber berbagai penyakit saluran pencernaan (Almonita, 2021).

Menurut Almonita, (2021) penyakit yang dapat ditimbulkan oleh kotoran manusia digolongkan menjadi:

- a. Penyakit enterik atau saluran pencernaan dan kontaminasi zat racun.
- b. Penyakit infeksi oleh virus seperti hepatitis dan infeksiosa.
- c. Infeksi cacing seperti schistosomiasis dan ascariasis.

Pembuangan tinja dan kesehatan dapat dilakukan dengan cara yang langsung atau tidak langsung. Contohnya adalah penurunan kasus seperti kolera, disentri, typhus, dan lainnya yang disebabkan oleh kontaminasi tinja. Efek tidak langsung biasanya terkait dengan sanitasi lingkungan, seperti penurunan kondisi kebersihan lingkungan.

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku BABS**

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan (BABS) meliputi:

- a. **Karakteristik manusia dan sosiodemografi** meliputi umur, jenis kelamin, tingkat ekonomi, dan tingkat pendidikan. Menurut Murwati, (2019) menurut teori *Health Belief Model* faktor sosiodemografi meliputi usia dan jenis kelamin sebagai latar belakang yang mempengaruhi persepsi terhadap ancaman suatu penyakit dan upaya mengurangi ancaman penyakit.

Menurut penelitian Kurniawati dan Windraswara, (2017) terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban. Nilai Prevalence Risk (PR) sebesar 3,9

yang berarti responden dengan umur  $\geq 35$  tahun lebih berpeluang untuk memiliki perilaku memanfaatkan jamban sebesar 3,9 kali dibandingkan dengan responden yang berusia kurang dari ( $<35$  tahun).

Jenis kelamin merupakan karakteristik manusia sebagai faktor predisposisi terhadap perilaku. Perempuan adalah orang yang paling dirugikan apabila keluarga tidak memiliki jamban dan perilaku BABS, dimana mereka hanya dapat berpergian dari rumah untuk buang air besar pada periode gelap baik di pagi buta atau menjelang malam, ditambah saat mereka mengalami menstruasi, dalam sebuah penelitian dikatakan bahwa terjadi peningkatan 11% anak perempuan mendaftar ke suatu sekolah setelah pembangunan jamban di sekolah (Murwati, 2019).

Tingkat Pendidikan seseorang termasuk salah satu faktor predisposisi terhadap perilaku kesehatan. Berdasarkan penelitian Widowati, *et al* , (2015) responden dengan pendidikan rendah memiliki resiko perilaku 4,230 kali lebih besar untuk berperilaku buang air besar sembarangan daripada responden yang berpendidikan tinggi.

Tingkat ekonomi merupakan salah satu faktor predisposisi terhadap perilaku kesehatan. Semakin tinggi status ekonomi seseorang menjadi faktor yang memudahkan terjadinya perubahan perilaku. Berdasarkan penelitian Putra dan Komala Dewi, (2022) menunjukkan bahwa tingkat ekonomi berhubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan dengan nilai *p value* 0,030. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan responden dengan tingkat ekonomi rendah

cenderung untuk melakukan BABS di bandingkan dengan responden dengan tingkat ekonominya tinggi.

#### **b. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hal yang sangat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang baik akan menentukan perilaku seseorang dalam melakukan tindakan (Notoatmodjo, 2011). Menurut Lawrence Green dalam Irwan, (2017), bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi bagi perubahan perilaku kesehatan.

Menurut Meilana, (2021) dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku buang air besar ( $p < 0,0002$ ; OR 4,295). Berdasarkan penelitian Talakua F, (2020) ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku buang air besar sembarangan (BABS) pada masyarakat di Kampung Wainlabat wilayah kerja Puskesmas Segun Kabupaten Sorong.

#### **c. Persepsi**

Persepsi merupakan tindakan untuk mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil (Irwan, 2017) Rizal *et al.*, (2023) menuliskan bahwa ada hubungan signifikan antara persepsi masyarakat Bajo dengan perilaku BABS dengan nilai  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  ( $5,127 > 3,841$ ).

#### **d. Lingkungan fisik**

##### **1) Ketersediaan jamban**

Jamban merupakan sebuah bangunan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran. Jamban dapat mencegah terjadinya perkembangan berbagai penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik (Gusti, Helmidawati dan Azkha, 2021). Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwasanya seseorang yang tidak memiliki jamban sendiri memiliki peluang 5.828 kali berperilaku BABS (Yulia *et al.*, 2024). Penelitian lainnya menyebutkan bahwa ketersediaan jamban sehat berpengaruh terhadap masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan (Gusti, Helmidawati dan Azkha, 2021).

##### **2) Adanya aliran sungai**

Kondisi pemukiman masyarakat yang tinggal di daerah aliran sungai khususnya di desa, masih rentan untuk minimnya kepemilikan jamban sehat di rumah (Harapan, 2019). Hal ini dikarenakan, adanya keyakinan dan pemahaman yang mendukung kebiasaan BABS yakni menggunakan badan sungai sebagai sarana MCK, yakni lebih mudah, praktis dan tidak menggunakan biaya serta telah dilakukan secara turun temurun (Zahtamal *et al.*, 2020).

##### **3) Ketersediaan air bersih**

Air merupakan salah satu zat penting dalam kehidupan manusia. Keberadaan air, khususnya air bersih sangat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan masyarakat. Ketersedian dan kecukupan air

bersih tidak hanya diperlukan untuk kebutuhan konsumsi saja, namun juga guna mencukupi kebutuhan sehari-hari termasuk kebutuhan Mandi Cuci Kakus (MCK). Penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Air dinyatakan bersih dan sehat apabila memenuhi kriteria fisik, biologi, serta memenuhi kriteria kimia air (Pertiwi, 2022). Ketersediaan air bersih di rumah tangga merupakan faktor pemungkin untuk berperilaku sehat, karena dengan tersedianya sarana air bersih akan memudahkan anggota keluarga untuk menjaga kebersihan diri setelah buang air besar dan jamban yang digunakan (Pane, 2009).

Keluarga yang memiliki sarana air bersih di rumahnya berpeluang untuk menggunakan jamban 7,5 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak terdapat sarana air bersih. Penelitian lain menunjukkan adanya pengaruh ketersediaan air bersih dengan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) (Talakua F, 2020). Dalam penelitian kualitatif menyebutkan bahwasannya salah satu faktor yang melatarbelakangi pemanfaatan jamban adalah jarak jamban dan sumber air bersih (Dewi dan Nahara, 2019).

#### **e. Lingkungan sosial**

##### **1) Dukungan sosial**

Dukungan sosial (*sosial support*) didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau

tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku (Irwan, 2017). Dukungan dari aparat desa, kader posyandu dan LSM yang bergerak dibidang kesehatan, terbukti menjadi pendorong masyarakat untuk menggunakan jamban (Pane, 2009). Berdasarkan penelitian dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan jamban (Apriyanti, Widjanarko dan Laksono, 2018). Demikian juga dalam penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku BABS (Azizah, 2023).

## 2) Kebudayaan

Faktor budaya adalah faktor yang mengandung unsur suatu cara hidup yang berkembang, dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang, dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari beberapa unsur diantaranya ras, keyakinan, adat-istiadat, kebiasaan, tradisi, norma, pengetahuan, agama dan politik serta adat istiadat (Melati, 2019). Berdasarkan penelitian lainnya menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara faktor budaya (ras, keyakinan, adat istiadat, kebiasaan, tradisi, norma pengetahuan) dengan perilaku *open defection*. Perilaku BAB di sembarang tempat dan cenderung tidak memanfaatkan jamban tersebut merupakan salah satu kebiasaan yang dimiliki individu

akibat dari meniru perilaku orang-orang disekitarnya (Andreas, 2014).

## **B. Teori Perilaku Kesehatan**

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya. Berikut salah satu teori perubahan perilaku:

### **1. Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model)**

Teori *Health Belief Model* (HBM) dikembangkan pada awal 1950-an oleh para ilmuwan sosial di Dinas Kesehatan AS untuk memahami kegagalan orang untuk mengadopsi strategi pencegahan penyakit atau tes skrining untuk deteksi dini penyakit. *Health Belief Model* (HBM) merupakan teori yang pertama kali dikemukakan oleh Resenstock pada tahun 1966, yang kemudian disempunakan oleh Becker, dkk pada tahun 1970 dan 1980 (Rachmawati, 2012). Teori HBM merupakan model psikologis yang mencoba untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada sikap dan keyakinan individu (Handayani, 2021). Konsep yang mendasari HBM asli adalah bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan pribadi atau persepsi tentang penyakit dan strategi yang tersedia untuk mengurangi kejadiannya (Hochbaum, 1958). HBM terdiri dari tiga bagian yaitu latar belakang, persepsi dan tindakan. Latar belakang terdiri dari faktor sosiodemografi, sosiopsikologi, dan struktural. Latar belakang ini akan mempengaruhi persepsi terhadap ancaman suatu penyakit dan harapan



keuntungan kerugian suatu tindakan mengurangi ancaman penyakit (Lumban, Mahendra dan Jaya, 2019).

Komponen *Health Belief Model* yaitu:

a. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Persepsi Kerentanan merupakan keyakinan individu mengenai kerentanan dirinya terhadap suatu risiko penyakit dalam mendorong seseorang untuk melakukan perilaku yang lebih sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan maka, semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risikonya. Pada dasarnya seseorang akan lebih percaya apabila mereka berada dalam risiko penyakit, mereka akan lebih cenderung untuk melakukan upaya pencegahan. Namun sebaliknya apabila seseorang tidak berada dalam suatu keadaan risiko penyakit mereka akan lebih cenderung untuk tidak melakukan pencegahan atau memiliki anggapan mengenai perilaku sehat (Rachmawati, 2012).

b. Persepsi Keseriusan (*Perceived Severity*)

Keseriusan yang dirasakan adalah kepercayaan subyektif individu dalam menyebarnya penyakit disebabkan oleh perilaku atau percaya seberapa berbahayanya penyakit sehingga menghindari perilaku tidak sehat agar tidak sakit. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan

kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*) (Lumban, Mahendra dan Jaya, 2019).

c. Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*)

Persepsi manfaat adalah kepercayaan terhadap keuntungan dari metode yang disarankan untuk mengurangi resiko penyakit. Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut (Lumban, Mahendra dan Jaya, 2019).

d. Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*)

Persepsi hambatan adalah potensi aspek negatif dari suatu tindakan kesehatan tertentu yang dianggap sebagai hambatan dalam melakukan perilaku yang direkomendasikan (Rosenstock, 1974). Terjadi semacam analisis untuk rugi yang tidak disadari. Dengan analisis ini individu menimbang antara dugaan efektifitas tindakan dan persepsi bahwa tindakan tersebut mahal, bahaya (berefek samping negatif), tidak menyenangkan (sakit, sulit atau mengganggu), tidak nyaman, makan waktu dan sebagainya. Jadi kombinasi kadar kerentanan dan keparahan memberikan energi atau daya untuk bertindak dan persepsi manfaat (lebih sedikit hambatan) memberikan jalan bagi tindakan (Glanz, Rimer dan Viswanath, 2008).

e. Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*)

Isyarat untuk Bertindak (*Cues to action*) adalah tanda/sinyal yang menyebabkan seseorang untuk bergerak kearah perilaku pencegahan. Tanda tersebut berasal dari luar (kampanya di media massa, nasihat dari orang lain, kejadian pada kenalan/keluarga, artikel di majalah). Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut misalnya, pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit, dan sebagainya (Lumban, Mahendra dan Jaya, 2019).

f. Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

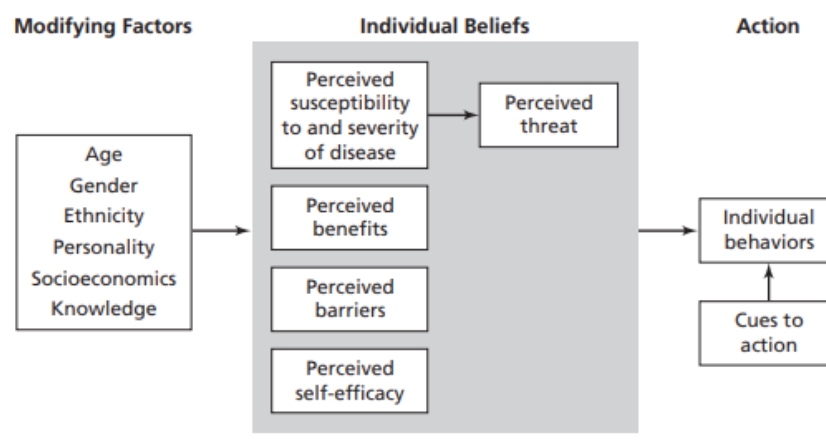
Efikasi diri ini mengacu pada tingkat kepercayaan diri seseorang dalam kemampuannya untuk berhasil melakukan suatu perilaku. Konstruksi ini ditambahkan ke model yang paling baru pada pertengahan 1980. Self-efficacy adalah konstruksi dalam banyak teori perilaku karena secara langsung berkaitan dengan apakah seseorang melakukan perilaku yang diinginkan (Handayani, 2021).

g. Faktor Modifikasi (*Modifying Factors*)

Empat komponen utama dari persepsi dapat dimodifikasi oleh variabel lain, seperti umur, jenis kelamin, ras, sosial ekonomi, pengetahuan. Variabel tersebut adalah karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi. Pada penelitian ini variabel yang

mempengaruhi persepsi meliputi kebudayaan, ketersediaan jamban, ketersediaan air bersih, ketersediaan aliran sungai, dan pengetahuan.

Singkatnya, menurut *Health belief Model*, memodifikasi variabel, isyarat untuk bertindak, dan *self-efficacy* mempengaruhi persepsi kita tentang kerentanan, keseriusan, manfaat, dan hambatan oleh karena perilaku kita (Handayani, 2021).



Gambar 2.1 Teori *Health Belief Model*  
(Sumber: Glanz, Rimer dan Viswanath, 2008)

### C. Penelitian Terdahulu

Table 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Variabel	Metode	Hasil	Referensi
1.	Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas	1. Pengetahuan 2. Sikap 3. Kondisi jamban 4. Dukungan tokoh masyarakat	Jenis Penelitian: Kuantitatif Desain Penelitian: <i>Cross Sectional</i>	1. Adanya hubungan antara pengetahuan ( $p=0,002$ ), sikap ( $p=0.001$ ), kondisi jamban ( $p=0,000$ ) dengan perilaku BAB 2. Tidak ada hubungan antara	(Meilana dan Wijayanti, 2022)

No.	Judul	Variabel	Metode	Hasil	Referensi
				dukungan tokoh masyarakat (p=0,572) dengan perilaku BAB.	
2.	Hubungan Faktor – Faktor Budaya Dengan Open Defecation Di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kabupaten Magelang Tahun 2019	1. Ras 2. Keyakinan 3. Adat istiadat 4. Tradisi 5. Norma	Jenis Penelitian: Penelitian Kuantitatif  Desain Penelitian: <i>Cross Sectional</i>	1. Uji statistik analisis antara faktor-faktor budaya dinyatakan berhubungan secara signifikan pada ras, keyakinan, adat istiadat, kebiasaan, tradisi, norma, pengetahuan, faktor-faktor budaya. 2. Adanya hubungan faktor-faktor budaya dengan <i>Open Defecation</i> .	(Melati, 2019)
3.	Determinan Perilaku Buang Air Besar Di Kelurahan Pasir Kaliki Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Kaliki	1. Pendidikan 2. Pendapatan 3. Pengetahuan 4. Sikap 5. Keikutsertaan pemicuan 6. Kepemilikan jamban sehat	Jenis Penelitian: Penelitian Kuantitatif  Desain Penelitian: <i>Cross Sectional</i>	1. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, keikutsertaan pemicuan dengan perilaku BAB 2. Terdapat hubungan	(Kurniawati, Sabitha dan Lolan, 2023)

No.	Judul	Variabel	Metode	Hasil	Referensi
				antara kepemilikan jamban sehat dengan perilaku buang air besar.	
4.	Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Pada Masyarakat di Bajo	1. Pengetahuan 2. Pendapat an KK 3. Persepsi	Jenis Penelitian: Penelitian Kuantitatif  Desain Penelitian: <i>Cross Sectional</i>	1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku BABS. 2. Ada hubungan signifikan antara pendapatan KK dengan Perilaku BABS. 3. Ada hubungan signifikan antara persepsi masyarakat Bajo dengan perilaku BABS.	(Rizal <i>et al.</i> , 2023)
5.	Determinan Faktor Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs) Di Aceh Utara	1. Pengetahuan 2. Sikap 3. Kebiasaan 4. Tingkat ekonomi 5. Kepemilikan jamban	Jenis Penelitian: Penelitian Kuantitatif  Desain Penelitian: <i>Cross Sectional</i>	1. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, kebiasaan, tingkat ekonomi dan kepemilikan jamban ( $p < 0,005$ ) terhadap perilaku BABS pada masyarakat	(Yulia <i>et al.</i> , 2024)

No.	Judul	Variabel	Metode	Hasil	Referensi
				di Aceh.	
				2. Subjek yang tidak memiliki jamban sendiri memiliki peluang 5.828 kali berperilaku BABS.	
				3. Faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku BABS yaitu kepemilikan jamban.	
6.	Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs) Di Kota Pekanbaru, Provinsi Riau	1. Akses jamban 2. Dukungan tokoh masyarakat 3. Pembinaan nakes 4. Pendapatan 5. Kebiasaan	Jenis Penelitian: Penelitian Kuantitatif  Desain Penelitian: <i>Cross Sectional</i>	1. Terdapat 5 variabel yang berpengaruh terhadap perilaku BABS yaitu akses jamban, dukungan tokoh masyarakat, pembinaan nakes, pendapatan dan kebiasaan. 2. Terdapat 2 variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku BABS yaitu kebiasaan dan dukungan tokoh	(Ismainar, Kuniasari dan Hanafi, 2022)

No.	Judul	Variabel	Metode	Hasil	Referensi
				masyarakat.	
7.	Karakteristik Masyarakat Desa Jatirejoyoso Mengenai Perilaku Buang Air Besar Sembarangan	Karakteristik masyarakat	Jenis Penelitian: Penelitian Kualitatif Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan: 1. Sebanyak 42 responden (91,3%) mengerti akan pentingnya jamban sehat. 2. Sebanyak 32 responden (69,56%) berperilaku BAB di sungai, 3. Sedangkan 14 (30,44%) responden melakukan BAB numpang di jamban tetangga. 4. Mayoritas warga tidak memiliki jamban karena faktor biaya, yaitu sebanyak 40 responden (86,96%), dan 6 responden sisanya karena lahan rumah yang kurang. 5. Sebanyak 28 responden (60,86%) mengalami diare dalam kurun waktu	(Alifia, 2020)



No.	Judul	Variabel	Metode	Hasil	Referensi
				1 tahun. 6. Seluruh responden (100%) mengaku sudah mendapatkan penyuluhan mengenai BABS dan PHBS oleh tenaga kesehatan di desa	
8.	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs) Rw 05 Kelurahan Ciseureuh	Pengetahuan dan Sikap	Jenis Penelitian: Penelitian Kuantitatif  Desain Penelitian: <i>Cross Sectional</i>	1. Adanya hubungan pengetahuan dan perilaku buang air besar sembarangan dengan nilai <i>p-value</i> 0,028.  2. Adanya hubungan sikap dan perilaku buang air besar sembarangan dengan nilai <i>p-value</i> 0,049	(Ocolly, Ardayani dan Fuadah, 2023)
9.	Determinan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Nagari Sun Datar Kabupaten Pasaman Provinsi Sumatera	1. Pengetahuan 2. Sikap 3. Ketersediaan jamban sehat 4. Peran tenaga kesehatan	Jenis Penelitian: Penelitian Kuantitatif  Desain Penelitian: <i>Cross Sectional</i>	1. Variabel yang berhubungan dengan buang air besar adalah pengetahuan ( $p=0,000$ ), sikap ( $p=0,000$ ), ketersediaan jamban	(Gusti, Helmidawati dan Azkha, 2021)

No.	Judul	Variabel	Metode	Hasil	Referensi
	Barat			sehat (p=0,000). 2. Variabel yang tidak berhubungan adalah peran tenaga kesehatan (p=0,106). 3. Pengetahuan, sikap, dan ketersediaan jamban sehat berpengaruh terhadap masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan di sungai dan ladang atau semak-semak. 4. Variabel peran tenaga kesehatan tidak berpengaruh terhadap terjadinya risiko buang air besar	
10.	Hubungan Sikap, Pengetahuan, Dan Dukungan Tokoh Masyarakat Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembaran	1. Sikap 2. Pengetahuan 3. Dukungan tokoh masyarakat	Jenis Penelitian: Penelitian Kuantitatif Desain Penelitian: <i>Cross Sectional</i>	1. Adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu faktor sikap (p=0,003), pengetahuan	(Nurul dan Ardiyansyah, 2023)

No.	Judul	Variabel	Metode	Hasil	Referensi
	gan (Babs) Di Wilayah Kerja Puskesma s Kelurahan Pademang an Barat Ii Tahun 2022			(p=0,002), dan dukungan tokoh masyarakat (p=0.000). 2. Faktor sikap, pengetahuan , dan dukungan tokoh masyarakat memiliki pengaruh terhadap perilaku BABS.	

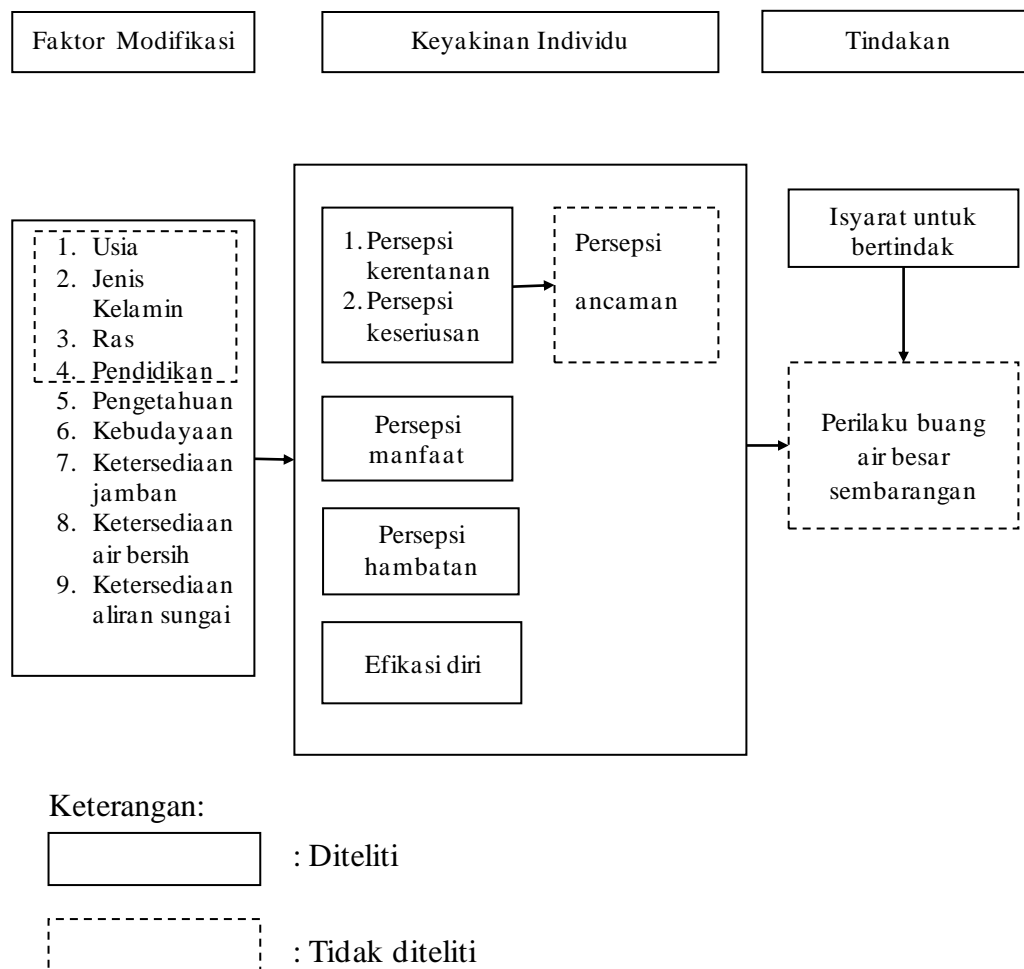
Berdasarkan Tabel 2.1 diketahui bahwa dari beberapa penelitian terkait perilaku buang air besar sembarangan (BABS) sebagian besar jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, sehingga perlu dilakukan penelitian serupa dengan metode yang berbeda yaitu dengan penelitian kualitatif untuk dapat memahami lebih dalam apa saja determinan perilaku buang air besar sembarangan (BABS). Variabel yang sering digunakan dalam penelitian terdahulu yaitu pengetahuan, sikap, dukungan tokoh masyarakat, pendidikan, dan kepemilikan jamban. Penelitian ini menggunakan variabel pengetahuan, kebudayaan, ketersediaan jamban, ketersediaan air bersih, ketersediaan aliran sungai, kepercayaan individu meliputi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, dan isyarat untuk bertindak. Terdapat satu penelitian sebelumnya dengan variabel persepsi namun hanya membahas hubungan persepsi dengan perilaku masyarakat secara garis besarnya, sedangkan

pada penelitian ini variabel persepsi individu akan dibahas secara rinci sesuai dengan teori *health belief model*.

### BAB 3

#### PERSPEKTIF TEORI

Jenis pendekatan pada penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran seutuhnya mengenai suatu hal menurut pandangan responden. Perspektif teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah *theory Health Belief Model* yang bertujuan untuk menganalisis perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo. Dalam menganalisis perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo, dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 3.1 Perspektif Modifikasi Teori *Health Belief Model*

(Sumber: Glanz, Rimer dan Viswanath, 2008)

### Penjelasan prespektif teori

Gambar 3.1 di atas merupakan bagan yang menguraikan proses terjadinya perilaku buang air besar sembarangan berdasarkan pendekatan teori *health belief model*. Proses yang digali dalam penelitian ini meliputi faktor modifikasi yang mempengaruhi keyakinan individu di antaranya yaitu pengetahuan, kebudayaan, ketersediaan jamban, ketersediaan air bersih, dan ketersediaan aliran sungai yang menjadi latar belakang keyakinan individu. Keyakinan individu terdiri dari persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan efikasi diri. Berdasarkan proses faktor modifikasi tersebut dapat mempengaruhi keyakinan individu serta dorongan isyarat untuk bertindak dapat menjadi faktor terjadinya perilaku buang air besar sembarangan.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Tipe penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional karena peneliti tidak melakukan intervensi apapun pada subyek penelitian. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk memperoleh gambaran seutuhnya mengenai suatu hal menurut pandangan manusia yang diteliti. Ide, persepsi, pendapat, atau kepercayaan yang diteliti sangat erat hubungannya dengan penelitian kualitatif yang tidak dapat diukur dengan angka (Moleong, 2018).

Penelitian tentang analisis perilaku buang air besar sembarangan di wilayah puskesmas Tambakrejo ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, sehingga dapat melihat dan memahami arti dari suatu pengalaman yang berkaitan dengan suatu fenomena tertentu. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi memenuhi karakteristik penelitian, terutama dalam pengkajian persepsi perilaku yang mengungkapkannya dilakukan dengan teknik wawancara mendalam.

#### **B. Unit analisis**

Unit analisis dalam penelitian ini berfokus pada perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo. Penelitian ini ingin melihat bagaimana perilaku dan persepsi masyarakat berdasarkan komponen teori *Health Belief Model*.

### C. Lokasi dan waktu penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo, lebih tepatnya di Desa Tambak Rejo, Desa Tambak Oso, dan Desa Tambak Sumur.

#### 2. Waktu Penelitian

Persiapan penelitian dilaksanakan dari bulan November untuk penyusunan dan persiapan. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Februari - Maret 2024.

### D. Partisipan penelitian

Partisipan penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *Purposive sampling* adalah teknik mengambil informan atau narasumber dengan tujuan tertentu sesuai dengan tema penelitian, karena orang tersebut memiliki informasi yang diperlukan dalam penelitian. Dalam hal ini, peneliti memilih atau mengambil informasi atau narasumber yang dianggap mengetahui permasalahan yang dapat dikembangkan untuk melengkapi data peneliti. Informan ditentukan berdasarkan kriteria tertentu serta pertimbangan bahwa informan dianggap mengetahui dan memahami tentang informasi yang diharapkan peneliti.

Informan dalam penelitian ini yaitu informan utama. Peneliti menetapkan kriteria informan seperti tercantum dalam daftar berikut :

Table 4.1 Daftar Informan

Status Informan	Kriteria
Informan Utama	
Masyarakat di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo	1. Berdomisili di wilayah yang berstatus OD/BABS 2. Orang yang masih melakukan BABS Terbuka dan BABS Tertutup



Status Informan	Kriteria
	3. Berusia 15-65 Tahun

Informan utama pada penelitian ini yaitu masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo, yang sesuai dengan kriteria pada tabel 4.1. Dalam menentukan informan peneliti akan melakukan wawancara dengan kader setempat untuk memilih informan yang memenuhi kriteria. Sebelum melakukan wawancara mendalam peneliti akan menanyakan pertanyaan kepada calon informan terkait kriteria tersebut. Jumlah informan dianggap telah mencukupi jika telah sampai pada taraf *redundancy* (datanya telah jenuh, terdapat pengulangan pada semua komponen informasi yang dibutuhkan, sehingga tidak ada lagi informan yang memberikan informasi baru).

#### **E. Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) yang bertujuan untuk menggali pendapat beberapa informan. Dalam penelitian ini wawancara mendalam adalah wawancara yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terbuka, yang memungkinkan informan memberikan jawaban yang luas. Pertanyaan diarahkan pada mengungkapkan kehidupan responden, persepsi, dan peristiwa-peristiwa yang di alami berkaitan dengan fokus yang diteliti.

## F. Komponen penelitian

Tabel 4.2 Komponen Penelitian

No.	Variabel	Definisi Oprasional	Teknik Pengumpulan data	Instrumen
<b>Faktor Modifikasi</b>				
1.	Pengetahuan	Sejauh mana informan mengetahui terkait perilaku buang air besar sembarangan	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara
2.	Kebudayaan	Faktor yang mengandung unsur suatu cara hidup yang berkembang, dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang, dan diwariskan dari generasi ke generasi	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara
3.	Ketersediaan Jamban	Mengidentifikasi ketersediaan jamban di tempat tinggal informan	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara
4.	Ketersediaan Air Bersih	Kondisi air di sekitar tempat tinggal informan	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara
5.	Ketersediaan Aliran Sungai	Ketersediaan aliran sungai di sekitar tempat tinggal informan	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara
<b>Keyakinan Individu</b>				
6.	Persepsi Kerentanan	Penilaian individu tentang kemungkinan yang terjadi jika melakukan buang air besar sembarangan	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara
7.	Persepsi Keseriusan	Penilaian individu terhadap keseriusan suatu penyakit akibat perilaku buang air besar	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara

No.	Variabel	Definisi Oprasional	Teknik Pengumpulan data	Instrumen
		sembarangan		
8.	Persepsi Manfaat	Manfaat yang diterima jika melakukan perilaku stop buang air besar sembarangan	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara
9.	Persepsi Hambatan	Pendapat informan tentang apa yang dapat menghentikannya dari perilaku stop buang air besar sembarangan	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara
10.	Efikasi Diri	Keyakinan diri dalam melakukan sebuah tindakan stop buang air besar sembarangan	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara
<b>Tindakan</b>				
11.	Isyarat untuk bertindak	Tindakan yang membuat informan untuk mulai melakukan stop buang air besar sembarangan	Wawancara mendalam	Pedoman Wawancara

## G. Teknik pengorganisasian data

### 1. Persiapan Penelitian

Tahap penelitian yang dilakukan adalah melakukan perizinan pengambilan data awal kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo untuk melihat permasalahan tentang perilaku BABS, setelah itu menentukan informan utama dan kunci, menyusun pedoman wawancara, persiapan untuk pengumpulan data dan menentukan jadwal wawancara.

### 2. Penyimpanan Data

Peneliti melakukan penyimpanan data dengan cara sebagai berikut:

- a. Alat perekam digunakan untuk memudahkan peneliti mengulangi kembali hasil wawancara dan dapat mempermudah apabila ada data yang kurang jelas, sehingga peneliti dapat bertanya kembali kepada responden.
- b. Pedoman wawancara digunakan sebagai acuan peneliti mengenai aspek yang harus dibahas sekaligus menjadi daftar pengecek (*Checklist*).

## **H. Analisis data**

Analisis data kualitatif dilakukan dengan mengumpulkan data atau mendeskriptifkan data yang berasal dari wawancara, dokumen, naskah, catatan lapangan, dan pita rekaman sehingga kenyataan atau realitas yang jelas dapat disajikan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis tematik, analisis tematik merupakan salah satu cara untuk menganalisa data dengan tujuan mengidentifikasi pola atau untuk menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan peneliti. Tahapan analisis tematik dapat dilakukan sebagai berikut.

1. Memahami data dengan melihat transkrip data dan mendengarkan kembali rekaman wawancara atau menonton rekaman video serta membuat catatan yang digunakan untuk menandai poin-poin penting yang bisa jadi ditemui di dalam transkrip atau rekaman.
2. Menyusun kode dengan memberikan kode di setiap transkrip yang berkaitan dengan penelitian. Menentukan data dalam transkrip wawancara yang perlu diberikan kode.

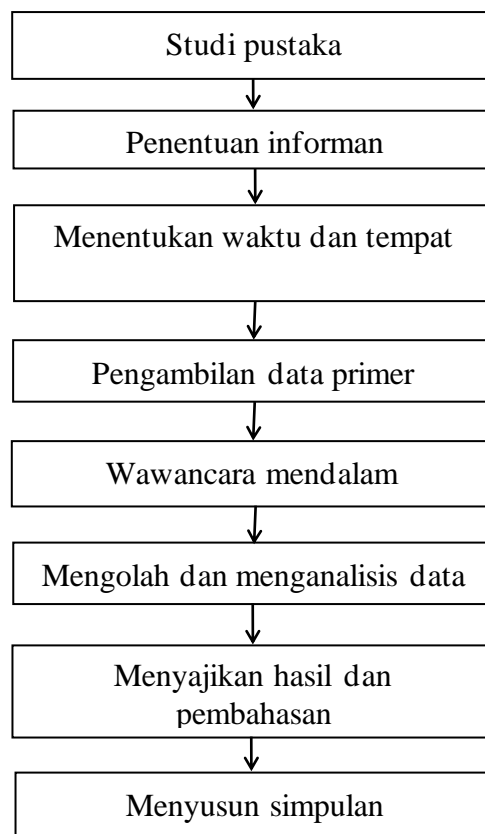
3. Mencari tema yang sesuai dengan tujuan penelitian dengan meninjau kembali semua kode dan kelompok yang sudah dibentuk, mengecek kembali kode yang memiliki makna sama kemudian memformulasikan dalam kelompok kategori tertentu.
4. Menarik kesimpulan berdasarkan hasil dari kelompok kategori yang menjadi jawaban atas rumusan masalah dalam penelitian ini.

#### **I. Keabsahan dan validitas data**

Kriteria kreadibilitas akan digunakan sebagai penentu keabsahan data dalam penelitian ini. Pengecekan keabsahan data hasil penelitian dilakukan guna memperoleh data yang relevan, maka peneliti ini menggunakan triangulasi data yaitu dalam pengumpulan data peneliti harus menggunakan berbagai sumber data yang berbeda. Penelitian ini menggunakan sumber data yang berbeda saat melakukan pengambilan data dengan mewawancarai informan yang berbeda. Data yang telah dianalisis menghasilkan suatu kesimpulan yang selanjutnya dimintakan kesepakatan dengan sumber data tersebut.

#### **J. Kerangka operasional penelitian**

Kerangka operasional peneliti merupakan bagian yang berisi seluruh aktivitas penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini, kerangka operasional digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka oprasional penelitian

#### K. Etika penelitian

Subjek penelitian ini adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip perilaku etis dalam penelitian. Terkait hal ini, meskipun peneliti tidak merugikan dan membahayakan subjek penelitian, dan peneliti harus memahami hak asasi manusia. Maka prinsip etika penelitian sebagai berikut:

##### 1. Lembar Informasi Partisipan (*Informed for Consent*)

Lembar penelitian yang ditujukan dan dijelaskan kepada informan, yang diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan tujuan informan dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian. Apabila informan sudah mendapatkan penjelasan, maka diminta menandatangani lembar tersebut. Namun, jika informan tidak bersedia menerima penjelasan, maka peneliti harus menghormati hak

responden.

2. Lembar Ketersediaan Partisipan (*Informed Consent*)

Tujuan dari lembar persetujuan yang diberikan kepada informan adalah untuk memberi tahu tentang tujuan dan risiko yang timbul dalam penelitian. Jika informan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka harus menandatangani lembar ketersediaan, jika tidak, peneliti harus menerima keputusan responden dan tidak menekannya.

3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Demi menjaga kerahasiaan identitas informan, maka peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data tersebut, tetapi lembar tersebut hanya akan diganti dengan kode nama.

4. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan temuan peneliti, informasi, dan hal-hal terkait informan lainnya terjamin oleh peneliti. Hanya mereka yang terlibat dalam penelitian yang akan menerima laporan presentasi data untuk pelaporan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alifia, L.I., 2020. Karakteristik Masyarakat Desa Jatirejoyoso Mengenai Perilaku Buang Air Besar Sembarangan. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 1(2), hal.84–91. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v1i2.10>.
- Almonita, S.D., 2021. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepemilikan Jamban Tidak Sehat Di Kelurahan Pasir Gintung Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Simpur Kota Bandar Lampung Tahun 2021*. [daring] Tersedia pada: <<http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1236>>.
- Andreas, H., 2014. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Keluarga Dalam Menggunakan Jamban Di Desa Tawin Kecamatan Teluk Kota Ambon*. Universitas Diponegoro.
- Apriyanti, L., Widjanarko, B. dan Laksono, B., 2018. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(1), hal.1. <https://doi.org/10.14710/jpki.14.1.1-14>.
- Astutik, I.Y., Setiawan, S. dan Rokhmalia, F., 2021. Hubungan Faktor-Faktor Perilaku Masyarakat Dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan (Babs) (Studi Kasus Di Puskesmas Kalirungkut Surabaya Tahun 2020). *Preventif Journal*, 5(2), hal.2–5. <https://doi.org/10.37887/epj.v5i2.18251>.
- Aulia, H. dan Savitri, E.N., 2021. The Effectiveness of Student Facilitator and Explaining Learning Model Assisted by Edmodo to Enhanced Students' Problem Solving Ability. *Journal of Environmental and Science Education*, 1(2), hal.11–17. <https://doi.org/10.15294/jese.v1i2.49558>.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Sidoarjo, 2020. *Data Dinamis Kabupaten Sidoarjo*. Tersedia pada: <<https://www.scribd.com/document/478709963/Data-Dinamis-Kabupaten-Sidoarjo-Tribulan-3-2020-pdf>>.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sidoarjo, 2021. *Statistik Daerah Kabupaten Sidoarjo 2021. Statistik Daerah Kabupaten Sidoarjo*.
- Dewi, C. dan Nahara, J.A., 2019. Analysis of environmental factors on open defecate behavior of community in Inlermatang Village Maluku Tenggara



- Barat District. *Infokes: Info Kesehatan*, [daring] 9(2), hal.139–150. Tersedia pada: <<https://stikes-surabaya.e-journal.id/infokes/article/view/98/49>>.
- Dian K Irawati, 2022. Faktor Risiko Buang Air Besar Sembarangan Di Indonesia. *Jurnal Keluarga Berencana*, 7(2), hal.64–74. <https://doi.org/10.37306/kkb.v7i2.129>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2023. *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2022*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*.
- Glanz, K., Rimer, B. k. dan Viswanath, K., 2008. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gusti, A., Helmidawati dan Azkha, N., 2021. Determinan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Nagari Sun Datar Kabupaten Pasaman Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(3), hal.92–96. <https://doi.org/10.33221/jikes.v20i3.1303>.
- Handayani, P., 2021. *Human Error Theory – Health Belief Model*. [daring] Tersedia pada: <[https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F68516%2Fmod\\_resource%2Fcontent%2F1%2F4\\_6981\\_KMK352\\_092018.pdf](https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F68516%2Fmod_resource%2Fcontent%2F1%2F4_6981_KMK352_092018.pdf)>.
- Harapan, E., 2019. Penggunaan Jamban Tradisional Pada Masyarakat Transisi Di Sumatera Selatan. *Prosiding Seminar Nasional Program Pascasarjana*, hal.228–240.
- Hochbaum, G., 1958. Public Participation in Medical Screening Programs: A Sociopsychological Study. *Public Health Service Publication*, [daring] hal.No. 572. Tersedia pada: <<http://www.worldcat.org/title/public-participation-in-medical-screening-programs-a-socio-psychological-study/oclc/9471787>>.
- Irwan, 2017. *Etika dan Perilaku Kesehatan*.
- Ismainar, H., Kuniasari, T. dan Hanafi, A., 2022. Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs) Di Kota Pekanbaru, Provinsi Riau. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 20(3), hal.204–214.

<https://doi.org/10.22435/jek.v20i3.5732>.

Kemenkes RI Ditjen P2P, 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. [daring] *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*. Tersedia pada: <<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>>.

Kurniawati, L.D. dan Windraswara, R., 2017. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambaklorok Semarang *Public Health Perspective Journal*. Volume 2 Nomor 1. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), hal.72–79.

Kurniawati, R.D., Sabitha, N. dan Lolan, Y.P., 2023. Determinan Perilaku Buang Air Besar Di Kelurahan Pasir Kaliki Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Kaliki. *Promotor*, 6(3), hal.286–291. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i3.257>.

Lumban, A.M.R., Mahendra, D. dan Jaya, I.M.M., 2019. Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, hal.1–107. Tersedia pada: <<http://repository.uki.ac.id/2759/1/BUKUMODULPROMOSIKESEHATAN.pdf>>.

Meilana, H.A. dan Wijayanti, Y., 2022. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(3), hal.319–328. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i3.54967>.

Melati, B.F., 2019. *Hubungan Faktor – Faktor Budaya Dengan Open Defecation Di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kabupaten Magelang Tahun 2019*.

Menteri Dalam Negeri, R.I., 2022. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2022 Tentang Percepatan Layanan Sanitasi Berkelanjutan Di Daerah Tahun 2022-2024. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.

Murwati, 2019. Faktor Host Dan Lingkungan Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan/ (Babs Terbuka). *Journal information*, 10,

hal.1–16.

- Notoatmodjo, P.D.S., 2011. *Kesehatan Masyarakat: ilmu & seni*. Penerbit Rineka Cipta.
- Nurul, A. dan Ardiyansyah, 2023. Masyarakat Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan ( Babs ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Ruwa Juwai*, 17(1), hal.44–51.
- Ocolly, H.M., Ardayani, T. dan Fuadah, F., 2023. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs) Rw 05 Kelurahan Ciseureuh. *Media Ilmiah Kesehatan Indonesia*, 1(2), hal.52–58. <https://doi.org/10.58184/miki.v1i2.111>.
- P2PM, 2022. Laporan Tahunan 2022 Stop Buang Air Besar Sembarangan di Indonesia. hal.7–29.
- Pane, E., 2009. Pengaruh Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban. *Kesmas: National Public Health Journal*, 3(5), hal.229. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v3i5.215>.
- Pertiwi, W.E. dan R.M.S., 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan ( BABS ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulomerak Kabupaten. 01(1), hal.1–6.
- Prof. Dr. Lexy J. Moleong, M., 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. 38 ed. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Putra, G.S. dan Komala Dewi, R.R., 2022. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs) Di Desa Nanga Pemubuh Kabupaten Sekadau Tahun 2020. *Jumantik*, 8(2), hal.68. <https://doi.org/10.29406/jjum.v8i2.3553>.
- Rachmawati, W.C., 2012. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. Malang: Wineka Media.
- Republik Indonesia, 2020. Peraturan Presiden Republik Indonesia No 18 Tahun 2020 Tentang Sistem Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. *Kemenkumham Indonesia*, hal.2271.
- Rizal, M., Nurlila, R.U., Jayadipraja, E.A., Studi, P., Kesehatan, S., Ilmu, F. dan Kesehatan, I., 2023. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Pada Masyarakat Bajo Factors Associated with Open

- Defecation Behavior in the Bajo Community. 2(3). <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.54883/jhmw.v2i3.474>.
- Rosenstock, I.M., 1974. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. 2(4).
- Talakua F, I. dan R.Y., 2020. Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarang ( BABS ) Pada Masyarakat Di Kampung Wainlabat Wilayah Kerja Puskesmas Segun Kabupaten Sorong. *Jurnal Inovasi Kesehatan*, 1(21), hal.14–20.
- UNICEF, 2022. *Water, Sanitation and Hygiene (WASH)*. UNICEF. Tersedia pada: <<https://www.unicef.org/wash>>.
- WHO, 2017. *Diarrhoeal disease*. World Health Organization. Tersedia pada: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>>.
- Widowati, Nilansari Nur and , Giat Purwoatmodjo, SKM., M.Kes and, S.D.S.K.M.P., 2015. *Hubungan Karakteristik Pemilik Rumah Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan(BABS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan II Kabupaten Sragen*. Tersedia pada: <<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/33854>>.
- Yulia, M., Sofia, S., Maulana, T., Marthoenis, M. dan Usman, S., 2024. Determinan Faktor Perilaku Buang Air Besar. *JURNAL RISET KESEHATAN POLTEKKES DEPKES BANDUNG*, 16(1), hal.267–276.
- Zahtamal, Chandra, F., Restila, R. dan Restuastuti, T., 2020. Defecation Behavior in Elementary School Age Children Who Live Along the Kampar River Riau Province. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(2), hal.87–96. <https://doi.org/10.20473/jkl.v12i2.2020.87-96>.

## **LAMPIRAN**

### **Lampiran 1. Lembar Informasi dan Persetujuan Partisipan Penelitian**

#### **LEMBAR INFORMASI DAN PERSETUJUAN BAGI PARTISIPAN PENELITIAN**

Pada lembar berikut ini anda akan mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang memerlukan anda sebagai partisipan penelitian, yang selanjutnya akan saya sebut sebagai Informan. Sebelum anda menyetujui untuk ikut serta berpartisipasi dalam penelitian ini, baik bagi anda untuk mengetahui tujuan, prosedur, keuntungan dan risiko dalam berpartisipasi.

**A. Judul Penelitian**

Gambaran Determinan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo.

**B. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah mengidentifikasi determinan perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo.

**C. Perlakuan yang diterapkan pada subjek**

Informan yang menjadi narasumber pada penelitian ini akan diwawancarai seputar pengalaman dan persepsi yang akan mencakup anggapan terhadap perilaku buang air besar sembarangan. Peneliti membutuhkan waktu sekitar 30 untuk melakukan wawancara mendalam.

**D. Manfaat untuk informan**

Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan:

1. Mengulas kembali informasi dan persepsi seputar perilaku buang air besar sembarangan
2. Mendapatkan ruang untuk menyuarakan tentang determinan perilaku buang air besar sembarangan

**E. Kerahasiaan**

Data yang diambil akan dipublikasikan secara terbatas tanpa menyebutkan nama, alamat, nomor telepon, atau identitas penting lainnya yang dianggap rahasia. Oleh karena itu rahasia informan sangat dijaga dalam proses penelitian ini. Data yang diambil akan disimpan selama 3 tahun, setelah itu data akan dimusnahkan.

**F. Bahaya Potensial**

Tidak ada bahaya potensial penelitian ini untuk anda, baik selama penelitian maupun setelah penelitian, karena informan tidak diberikan perlakuan khusus apapun selain hanya wawancara.

**G. Hak untuk undur diri**

Keikutsertaan sebagai informan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan.

**H. Pertanyaan**

Apabila terdapat pertanyaan terkait penelitian ini, informan dapat menghubungi:

**1. Identitas peneliti**

Nama : Nafiatul Romadhona  
 No. Telp : 08991366199  
 Email : [nafiatulromadhona015.km20@student.unusa.ac.id](mailto:nafiatulromadhona015.km20@student.unusa.ac.id)  
 Alamat : Bandar Gg.VIII, Sepanjang, Taman, Sidoarjo

Sidoarjo,.....

Yang Mendapat Penjelasan  
Informan

Yang Memberi Penjelasan  
Peneliti

(.....)

(Nafiatul Romadhona)

## Lampiran 2. Lembar Kesediaan Menjadi Partisipan

### KESEDIAAN MENJADI PARTISIPAN DALAM PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memperoleh penjelasan, sepenuhnya mengerti dan memahami tujuan dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan bertanya. Saya juga mempunyai hak untuk sewaktu-waktu mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian ini, tanpa sanksi apapun.

Maka dengan ini saya secara sukarela menyatakan:

**BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA**\*(coret yang tidak dipilih)

Menjadi partisipan penelitian. Demikian surat ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan, untuk digunakan seperlunya.

Sidoarjo,.....

Hormat Saya

(.....)

### Lampiran 3. Pedoman Wawancara Informan

#### LEMBAR PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN

#### GAMBARAN DETERMINAN PERILAKU BUANG AIR BESAR

#### SEMBARANGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAKREJO

Tanggal Wawancara : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (tgl/bln/thn)  
 No. Informan :  
 Nama Lengkap :  
 Inisial Informan :  
 Tanggal & Tahun Lahir :  
 Usia : \_\_ Tahun  
 No. HP/Telp :

#### A. Faktor Modifikasi

##### 1. Pengetahuan

- a. Apa definisi buang air besar sembarang?
- b. Apa dampak yang timbul jika seseorang melakukan buang air besar sembarangan?
- c. Bagaimana upaya pencegahan dan penanggulangan perilaku buang air besar sembarangan di wilayah sekitar?
- d. Apa saja upaya yang sudah dilakukan dari pihak puskesmas dalam menanggulangi buang air bersih sembarangan?
- e. Apakah terdapat kebijakan tertentu yang diterapkan untuk mengurangi perilaku buang air besar sembarangan?
- f. Pernahkah di laksanakan pemucuan oleh petugas kesehatan terkait Stop Buang Air Besar Sembarangan di wilayah sekitar?



## **2. Kebudayaan**

- a. Bagaimana kebiasaan buang air besar masyarakat di sekitar anda?
- b. Bagaimana kebiasaan buang air besar di keluarga anda?
- c. Apakah ada kepercayaan atau tradisi tertentu yang mempengaruhi buang air besar seperti saat ini?
- d. Kira-kira apakah ada perbedaan terkait ras, tradisi, kepercayaan, adat istiadat di masyarakat sekitar anda terkait buang air besar?

## **3. Ketersediaan Jamban**

- a. Apakah rumah yang anda tinggal saat ini milik pribadi?
- b. Apakah anda memiliki jamban?
- c. Dimanakah biasanya saluran pembuangan akhir dari jamban di rumah anda?
- d. Apakah memungkinkan dibangun septic tank untuk pembuangan akhir dari jamban? (Jika tidak memiliki septic tank)

## **4. Ketersediaan Air Bersih**

- a. Dari mana sumber air yang anda gunakan dalam kegiatan sehari-hari?
- b. Biasanya air tersebut digunakan untuk apa?
- c. Bagaimana kualitas air yang anda gunakan?
- d. Apakah ada kendala dalam mendapatkan air bersih?

## **5. Ketersediaan Aliran Sungai**

- a. Apakah aliran sungai di daerah anda digunakan untuk kegiatan tertentu, seperti mandi, mencuci, atau kakus (MCK)?
- b. Bagaimana kondisi/kualitas aliran sungai di daerah anda?(bau, rasa, warna,dst)

## **B. Keyakinan Individu**

### **1. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)**

- a. Apakah menurut anda buang air besar sembarangan dapat membahayakan kesehatan anda?

- b. Apakah anda beresiko terkena penyakit diare, tifus, kolera atau hepatitis?
- c. Apakah anda merasa khawatir keluarga anda terkena penyakit sesuatu yang ditimbulkan dari perilaku buang air besar sembarangan?

**2. Persepsi Keseriusan (*Perceived severity*)**

- a. Seberapa parah akibat buang air besar sembarangan mempengaruhi aktivitas/produktifitas/hubungan sosial anda?
- b. Menurut anda apakah kegiatan buang air besar sembarangan dapat menyebabkan seseorang dirawat inap, rawat jalan, atau menyebabkan kematian?

**3. Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*)**

- a. Menurut anda apakah dengan memiliki septic tank dapat mengurangi dampak dari buang air besar sembarangan?
- b. Apa saja manfaat yang akan didapatkan jika tidak melakukan buang air besar sembarangan?
- c. Berdasarkan manfaat-manfaat tersebut apakah anda tertarik untuk melakukan stop buang air besar sembarangan?

**4. Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*)**

- a. Apa saja hambatan atau kendala yang anda hadapi dalam melakukan stop buang air besar sembarangan?

**5. Efikasi Diri (*Self Efficacy*)**

- a. Berdasarkan hambatan/kendala, apakah sudah ada upaya dalam mengatasi hal tersebut?
- b. Apakah anda yakin dapat melakukan stop buang air besar sembarangan?
- c. Bagaimana perasaan anda jika nanti terkena penyakit dari buang air besar sembarangan?
- d. Bagaimana perasaan anda jika mengkonsumsi air yang tercemar akibat dari buang air besar sembarangan?
- e. Apa yang menjadi sumber motivasi anda dalam melakukan stop buang air besar sembarangan?

### **C. Tindakan**

#### **1. Dukungan/Dorongan (*Cues To Action*)**

- a. Apakah anda pernah membaca/ mendengar informasi terkait perilaku stop BABS?(jika pernah, dari manakah sumber informasi tersebut?)
- b. Apakah anda pernah mengikuti kegiatan yang berkaitan dengan stop buang air besar sembarangan yang diadakan oleh puskesmas?(jika pernah, kegiatan apa?)
- c. Bagaimana peran tokoh masyarakat dalam menanggulangi buang air besar sembarangan?
- d. Bagaimana peran petugas kesehatan dalam mempromosikan stop buang air besar sembarangan?