

GAMBARAN PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN PADA MASYARAKAT DESA JATIMULYO, KABUPATEN BOJONEGORO**Rena Ratri Anggoro**

Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
Email : rena.ratri@gmail.com

ABSTRACT

Jatimulyo village is one of the villages in Bojonegoro that has not been declared as ODF village. The purpose of this study was to describe the behavior of open defecation at Jatimulyo Village community. The type of this study was descriptive. The population was the total number of households (KK) in the Jatimulyo Village, sampling was conducted using cluster sampling with a sample size of 230 households. The results showed that the ownership of latrines in the community amounted to 75.65%, the people who already have latrine and used it was 100%, the people who don't have latrines and no defecation in the latrine was 57.14%, and the people who did defecation in the river was 80.96%.

Keywords : practice, open defecation, community

ABSTRAK

Desa Jatimulyo merupakan salah satu desa di Kabupaten Bojonegoro yang belum dinyatakan sebagai desa ODF (*Open Defecation Free*). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran perilaku buang air besar sembarangan pada masyarakat Desa Jatimulyo. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah KK yang ada di Desa Jatimulyo, pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 230 KK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemilikan jamban pada masyarakat sebesar 75,65%, masyarakat yang telah memiliki jamban dan BAB di jamban sebesar 100%, masyarakat yang tidak memiliki jamban dan tidak BAB di jamban sebesar 57,14%, dan masyarakat yang melakukan BAB di sungai sebesar 80,96%.

Kata kunci : perilaku, BABS, masyarakat

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi permasalahan dunia yaitu perilaku buang air besar sembarangan (BABS). Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. BABS adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air. Menurut *World Health Organization* (2010), 17% penduduk dunia masih memiliki perilaku buang air besar di area terbuka. Indonesia merupakan negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat buang air besar di area terbuka (12,9%) setelah India (58%).

Berdasarkan Hasil Studi *Indonesia Sanitation Sector Development Program* (ISSDP) tahun 2006, masyarakat Indonesia yang berperilaku buang air besar sembarangan sebesar 47%. Hendrik L Blum (1981) menyatakan bahwa perilaku merupakan faktor kedua setelah lingkungan yang memiliki pengaruh besar pada status kesehatan masyarakat. Perilaku tidak sehat yang dilakukan masyarakat dengan membuang kotorannya sembarangan di tempat terbuka dapat mencemari lingkungan dan berdampak pada status kesehatan masyarakat.

Perilaku buang air besar sembarangan dapat berakibat secara langsung/tak langsung pada terkontaminasinya sumber air maupun dan makanan. Hal ini berpotensi menimbulkan penyakit yang salah satunya disebabkan oleh air yang tercemar (*water borne disease*) (Depkes RI, 2008).

Menurut data profil kesehatan Jawa Timur tahun 2012, cakupan akses masyarakat yang memiliki jamban yang sehat yaitu sebesar 69,36%. Menurut hasil survei yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2010 jumlah rumah tangga yang mempunyai jamban adalah 218.153 KK atau 66,54% dengan kondisi jamban yang sehat adalah 49%. Kecamatan Tambakrejo merupakan salah satu kecamatan yang memiliki akses jamban rendah. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2010 jumlah akses masyarakat terhadap jamban yaitu 67 %. Salah satu desa yang belum di nyatakan sebagai Desa *Open Defecation Free* (ODF) yaitu Desa Jatimulyo. *Open Defecation Free* (ODF) adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Desa Jatimulyo merupakan salah satu desa di Kecamatan Tambakrejo, Kabupaten Bojonegoro yang memiliki total tanah seluas 1.133.630 hektar dengan jumlah penduduk pada tahun 2015 sebanyak 4.392 jiwa. Desa

Jatimulyo memiliki 4 dusun. Dusun-dusun yang terdapat di Desa Jatimulyo antara lain Dusun Nglambangan, terdiri dari 6 RT yaitu RT 1,2,3,4, 5 dan 6, Dusun Kalongan terdiri dari 4 RT yaitu RT 7, 8, 9, dan 10 dan Dusun Kramanan terdiri dari 2 RT yaitu RT 11 dan RT 12 (Profil Desa Jatimulyo, 2016).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan

Pekerjaan	N	%
Petani	259	35,2
Wiraswasta	68	9,3
Pegawai Negeri	6	0,8
Swasta	35	4,8
Belum/Tidak Bekerja	170	23,1
Pelajar	136	18,5
Pembantu Rumah Tangga	27	3,7
Lainnya	34	4,6
Total	735	100,0

Melalui Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 yang kemudian diperkuat menjadi Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 tahun 2014, pemerintah telah berupaya melakukan intervensi untuk mengatasi permasalahan sanitasi terkait buang air besar sembarangan dengan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dikukuhkan sebagai strategi nasional pembangunan sanitasi di Indonesia. STBM merupakan sebuah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, strategi penyelenggaraan STBM fokus pada penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*), peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*) serta peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*).

Salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Bojonegoro untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap jamban yaitu melalui pemberian bantuan jamban, namun upaya tersebut nyatanya masih dirasa belum efektif. Intervensi tersebut akan berjalan efektif apabila telah menyesuaikan dengan kondisi dan karakter masyarakat setempat. Hal inilah yang menjadi latar belakang dilakukannya penelitian untuk mengetahui gambaran perilaku buang air besar sembarangan (BABS) pada masyarakat Desa Jatimulyo, Kecamatan Tambakrejo, Kabupaten Bojonegoro. Setelah mengetahui gambaran perilaku buang air besar yang dilakukan masyarakat maka akan dapat mengetahui strategi yang tepat untuk merubah perilaku masyarakat tersebut.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Jatimulyo, Kecamatan Tambakrejo, Kabupaten Bojonegoro pada bulan Juli – Agustus tahun 2016. Populasi penelitian adalah seluruh rumah tangga di Desa Jatimulyo berjumlah 4.392 penduduk atau 1095 KK. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *cluster sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 735 penduduk atau 230 KK meliputi RT 7, RT 8 dan RT 9. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner, observasi dan wawancara dengan responden. Data yang telah diolah dan dianalisis disajikan dalam bentuk tabel sederhana/tabel frekuensi untuk analisis univariat yang disertai narasi atau penjelasan mengenai variabel yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pada tabel 1, sebagian besar responden (35,2 %) bekerja sebagai petani. Hal ini disebabkan karena responden tinggal pada daerah pedesaan. Di daerah pedesaan masih banyak area persawahan. Desa Jatimulyo memiliki area persawahan seluas 189.465 hektar sehingga mendukung sebagian besar masyarakat untuk bekerja sebagai petani (Profil Desa Jatimulyo, 2015). Menurut Murwati (2012) pekerjaan adalah salah satu tugas perkembangan manusia dan termasuk karakteristik yang menjadi faktor predisposisi terjadinya perilaku. Jenis pekerjaan tertentu akan terjadi penyesuaian–penyesuaian terhadap perilaku tertentu yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan. Lingkungan kerja yang sehat akan mendukung kesehatan pekerja yang akan meningkatkan produktivitas dan akhirnya meningkatkan derajat kesehatan.

Pada aspek kesehatan, petani relatif lebih berisiko terhadap munculnya masalah kesehatan, sesuai dengan penelitian yang dilakukan Susanto,dkk (2016) tentang masalah kesehatan petani didapatkan hasil bahwa permasalahan kesehatan yang terjadi pada petani di Kabupaten Jember yaitu masalah gizi (kurus dan lebih), anemia, hipertensi, nyeri tulang dan sendi. Karakteristik umum dari kondisi sakit dalam penelitian tersebut ditandai dengan lingkungan sanitasi tempat tinggal yang tidak sehat seperti tipe rumah yang tidak permanen, ventilasi dan pencahayaan rumah, manajemen sampah dan MCK, serta kualitas air minum yang tidak sehat. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Widowati (2015) tentang hubungan karakteristik pemilik rumah dengan perilaku buang air besar sembarangan di Kabupaten Sragen didapatkan hasil bahwa responden dengan pekerjaan tidak formal memiliki

risiko perilaku 3,535 kali lebih besar untuk berperilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) daripada responden dengan pekerjaan formal. Selain itu, jenis pekerjaan dapat mempengaruhi status ekonomi seseorang. Menurut Simanjutak (2009) status ekonomi seseorang termasuk faktor predisposisi terhadap perilaku kesehatan. Semakin tinggi status ekonomi seseorang menjadi faktor yang memudahkan untuk terjadinya perubahan perilaku. Berdasarkan hasil penelitian Simanjutak (2009) penghasilan yang rendah berpengaruh 4 kali terhadap penggunaan jamban.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan terakhir	N	%
Tidak sekolah	117	15,9
SD	351	47,8
SMP	128	17,4
SMA	56	7,6
D1	1	0,1
D3	5	0,7
S1	4	0,5
Belum Sekolah	73	9,9
Total	735	100,0

Berdasarkan hasil pada tabel 2, sebagian besar responden (47,8 %) memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu Sekolah Dasar (SD). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Widowati (2015) tentang hubungan karakteristik pemilik rumah dengan perilaku buang air besar sembarangan di Kabupaten Sragen didapatkan hasil bahwa 73,5 % responden memiliki pendidikan rendah. Responden dengan pendidikan rendah memiliki resiko perilaku 4,230 kali lebih besar untuk berperilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) daripada responden dengan pendidikan tinggi. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, karena dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik. Menurut Notoatmodjo (2005) pendidikan termasuk dalam faktor predisposisi. Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku atau tindakan pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda faktor.

Tingkat pendidikan mempermudah terjadinya perubahan perilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan mudah seseorang untuk menerima informasi – informasi baru yang sifatnya membangun. Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan. Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan

lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik.

Kepemilikan Jamban Keluarga

Tabel 3. Kepemilikan Jamban Keluarga berdasarkan Jumlah KK

Kepemilikan jamban	N	%
Ya	174	75,65
Tidak	56	24,35
Total	230	100,0

Berdasarkan hasil pada tabel 3, sebagian besar responden (75,65%) telah memiliki jamban keluarga. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden telah memiliki kesadaran akan pentingnya membangun dan buang air besar di jamban. Menurut Depkes RI (2009) salah satu fasilitas kesehatan yang sangat penting adalah jamban keluarga. Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia bagi suatu keluarga yang lazim disebut kakus/WC. Jamban keluarga merupakan sarana sanitasi dasar untuk menjaga kesehatan lingkungan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Jamban sangat berguna bagi manusia karena dapat mencegah berkembangbiaknya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik.

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Jamban merupakan salah satu sarana sanitasi untuk mendukung terwujudnya perilaku yang sehat. Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa faktor pendukung (*enabling factor*) perilaku yaitu mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Adanya jamban keluarga dapat mendukung responden untuk berperilaku sehat dengan melakukan buang air besar di jamban. Hal ini sesuai dengan penelitian Horhoruw, dkk (2016) tentang perilaku kepala keluarga dalam menggunakan jamban di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon menyatakan bahwa ketersediaan jamban di rumah berbanding lurus dengan perilaku kepala keluarga dalam menggunakan jamban artinya kepala keluarga akan menggunakan jamban apabila tersedia jamban di rumah dan sebaliknya kepala keluarga tidak mungkin menggunakan jamban di rumah jika tidak tersedia jamban.

Selain itu, hal yang menyebabkan sebagian besar responden telah memiliki jamban yaitu karena telah tersedianya sarana air bersih di Desa Jatimulyo. Air bersih merupakan sarana untuk

mendukung masyarakat dalam berperilaku sehat. Hal ini sesuai dengan pendapat Pane (2009) yang mengatakan bahwa selain kepemilikan jamban, ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga merupakan faktor pemungkin untuk berperilaku sehat, karena dengan tersedianya sarana air bersih akan lebih memudahkan anggota keluarga untuk menjaga kebersihan diri setelah buang air besar dan jamban yang digunakan. Hasil penelitian Pane (2009) menunjukkan hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana air bersih dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban ($OR = 7,5$). Artinya, keluarga yang ada sarana air bersih di rumahnya mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 7,5 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak ada sarana air bersih.

Perilaku Buang Air Besar Responden

Tabel 4. Perilaku Buang Air Besar Responden yang Memiliki Jamban Keluarga Berdasarkan Jumlah KK

Perilaku BAB	N	%
Punya jamban dan BAB di jamban	174	100
Punya jamban dan tidak BAB di jamban	0	0
Total	174	100,0

Berdasarkan hasil pada tabel 4, sebagian besar responden yang memiliki jamban telah melakukan buang air besar di jamban. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden telah memiliki sarana sanitasi seperti jamban keluarga. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007), untuk mendukung perilaku sehat masyarakat, diperlukan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan seperti air bersih, tempat pembuangan sampah, dan tempat pembuangan tinja. Menurut hasil wawancara, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden telah menyadari pentingnya buang air besar di jamban. Selain itu penyuluhan tentang *Open Defecation Free* (ODF) dan jamban sehat yang dilakukan oleh Puskesmas dan pemerintah desa juga sering dilakukan, sehingga dapat membangun kesadaran masyarakat untuk melakukan buang air besar di jamban. Kondisi ini didukung pernyataan Notoatmodjo (2003) bahwa dengan adanya promosi pendidikan kesehatan yang baik oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat akan memberi perubahan terhadap perilaku mereka. Pendidikan kesehatan yang didasarkan kepada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap, karena didasari oleh kesadaran. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pane (2009) yang menyatakan bahwa kepemilikan jamban sangat erat kaitannya dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban ($OR = 27,04$), artinya keluarga yang memiliki jamban berpeluang 27 kali untuk

menggunakan jamban sebagai tempat buang air besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki jamban.

Tabel 5. Perilaku Buang Air Besar Responden yang Tidak Memiliki Jamban Keluarga Berdasarkan Jumlah KK

Perilaku BAB	N	%
Tidak punya jamban dan BAB di jamban (tetangga/umum)	24	42,86
Tidak punya jamban dan tidak BAB di jamban	42	57,14
Total	56	100,0

Berdasarkan hasil pada tabel 5, sebagian besar responden yang tidak memiliki jamban melakukan buang air besar di tempat terbuka (57,14 %) dan sebesar 42,86 % melakukan buang air besar di jamban tetangga/umum. Hal ini dapat diartikan bahwa meskipun mayoritas masyarakat telah buang air besar di jamban, namun Desa Jatimulyo belum bisa disebut desa ODF (*Open Defecation Free*) karena masih ditemukan masyarakat yang buang air besar sembarangan. Menurut STBM (2012) salah satu syarat suatu desa dinyatakan desa ODF yaitu semua masyarakat (100%) telah buang air besar (BAB) hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah). Pada penelitian ini sebagian kecil keluarga yang tidak memiliki jamban sendiri mau menggunakan jamban bersama atau jamban umum ataupun milik tetangga yang ada di desa sebagai sarana buang air besar. Artinya, masih adanya kemauan dari keluarga yang tidak memiliki jamban sendiri untuk menggunakan jamban sebagai fasilitas buang air besar.

Sebagian besar responden yang melakukan buang air besar di sembarang tempat disebabkan karena kurangnya kesadaran akan pentingnya membangun jamban. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Desa didapatkan informasi bahwa sebenarnya sudah ada bantuan kloset dari pemerintah setempat untuk diberikan kepada masyarakat yang belum memiliki jamban. Namun, karena kesadaran masyarakat masih kurang, sehingga bantuan kloset tersebut tidak digunakan sebagaimana mestinya. Di samping kesadaran masyarakat yang masih rendah, faktor lain yang menjadi penyebab sulitnya memiliki jamban yaitu karena *mind set* masyarakat yang menganggap bahwa membangun jamban itu harus bagus dan menghabiskan dana berjuta-juta. Sehingga jika hanya diberikan bantuan kloset saja hal itu belum cukup untuk membantu pembangunan jamban. *Mind set* inilah yang masih sulit untuk dikikis. Padahal untuk membangun jamban tidak harus

menghabiskan dana jutaan rupiah asal sudah memenuhi syarat jamban sehat. Masyarakat masih enggan untuk mengeluarkan uangnya untuk membangun jamban.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Pane (2009) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan aparat desa dan beberapa kader posyandu, diketahui bahwa alasan sebagian besar warga desa tidak mau membuat jamban karena pembuatan jamban yang memenuhi syarat kesehatan (jamban leher angsa dengan septik tank) dianggap mahal, sehingga warga memilih buang air besar di sungai atau empang karena tidak memerlukan biaya. Masyarakat enggan untuk membuat jamban sederhana seperti jamban cemplung/cubluk. Alasannya karena kondisi wilayah Desa Sukamurni yang dilintasi aliran sungai serta rawan banjir, sehingga jika sungai meluap dan banjir terjadi maka tinja pada tempat penampungan kakus cubluk akan meluap bersama banjir. Hal tersebut menyebabkan masyarakat desa tidak mau membuat kakus cubluk walaupun lebih murah biayanya dibandingkan jamban leher angsa dengan septik tank.

Tempat Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Responden yang Tidak Memiliki Jamban Keluarga

Tabel 6. Tempat Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Responden yang Tidak Memiliki Jamban Keluarga

Tempat Buang Air Besar	N	%
Sungai	34	80,96
Sawah	2	4,76
Kebun	6	14,28
Total	42	100,0

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar kepala keluarga yang belum memiliki jamban buang air besar di sungai yaitu sebesar 80,96% sementara yang lainnya buang air besar di kebun (14,28 %), dan di sawah (2 %). Alasan responden untuk melakukan buang air besar di sungai, sawah, ataupun kebun yaitu karena jarak yang dekat dengan tempat-tempat tersebut. Perilaku buang air besar tersebut dapat berpotensi mencemari lingkungan. Ditinjau dari kesehatan lingkungan membuang kotoran ke sembarang tempat menyebabkan pencemaran tanah, air dan udara yang menimbulkan bau (Kumoro, 1998). Penyakit - penyakit infeksi yang berhubungan dengan oral - fekal transmisi sebenarnya penyakit yang dapat dikontrol dan dicegah melalui sanitasi yang baik, khususnya sistem pembuangan tinja manusia (jamban). Beberapa penelitian menjelaskan bahwa sanitasi yang baik dapat mengurangi penularan mikroba yang menyebabkan

diare dengan cara mencegah kontaminasi tinja manusia dengan lingkungan. Meningkatnya sarana sanitasi dapat mengurangi insiden diare sebesar 36 % (UNICEF/WHO, 2009). Selain itu, melakukan buang air besar di sungai juga dapat berpotensi menimbulkan kecelakaan seperti terpeleket

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa (1) sebagian besar masyarakat Desa Jatimulyo telah memiliki jamban, (2) masyarakat Desa jatimulyo yang telah memiliki jamban seluruhnya telah melakukan BAB di jamban, (3) sebagian besar masyarakat Desa Jatimulyo yang tidak memiliki jamban melakukan BAB tidak di jamban, (4) sebagian besar masyarakat Desa Jatimulyo yang tidak memiliki jamban melakukan BAB di sungai.

Perlu adanya upaya pemicuan dan sosialisasi lebih lanjut dari tenaga kesehatan serta pemerinta desa untuk membangun kesadaran masyarakat akan pentingnya memiliki jamban dan melakukan buang air besar di jamban. Selain itu pemerintah setempat perlu melakukan evaluasi terhadap program pemberian bantuan kloset untuk warga yang belum memiliki jamban agar benar-benar efektif.

DAFTAR ACUAN

- Departemen Kesehatan RI, 2008. Pedoman Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Pedoman STBM). Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. *Pedoman Nasional Tentang Jamban Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, 2010. Profil Sanitasi Kabupaten Bojonegoro. [Online] available at: <http://ppsp.nawasis.info/dokumen/perencanaan/sanitasi/pokja/bp/kab.bojonegoro/BA B%20III%20BPS.pdf> [Accessed 8 July 2017].
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur, 2013. Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2012. [Online] available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/> [Accessed 8 July 2017].
- Green, L.W, and Kreuter, M.W., 2000. *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*. London: Mayfield Publishing Company.
- Horhoruw, A., and Widagdo, L., 2016. Perilaku Kepala Keluarga dalam Menggunakan

- Jamban di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon. *JURNAL PROMOSI KESEHATAN INDONESIA*, 9(2), 226-237.
- ISSDP. 2006. *Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
- Kumoro, 1998. *Jamban Keluarga di Kecamatan Denpasar Bali*. Skripsi UI.
- Murwati, M., 2012. *Faktor Host Dan Lingkungan Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan/(Open Defecation)*. Doctoral dissertation. Program Pascasarjana Undip.
- Notoatmodjo. S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2005. *Promosi Kesehatan, Teori, dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pane, E., 2009. Pengaruh Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban. *Kesmas: National Public Health Journal*, 3(5), 229-235.
- Pemerintah Desa Jatimulyo, 2016. *Profil Desa Jatimulyo*. Bojonegoro.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- Simanjutak D., 2009. *Determinan Perilaku Buang Air Besar (BAB) Masyarakat (Studi terhadap pendekatan Community Led Total Sanitation pada masyarakat desa di wilayah kerja Puskesmas Pagelaran, Kabupaten Pandeglang tahun 2009)*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- STBM/TSSM, 2012. Verifikasi ODF di Komunitas. [Online] available at: http://www.stbmindonesia.org/files/Verifikasi%20ODF_Final%20March%202015_pocketsize.pdf [Accessed 8 June 2016].
- Susanto, T., Purwandari, R., and Wuryaningsih, E. W., 2016. Model Perawatan Kesehatan Keselamatan Kerja Berbasis Agricultural Nursing: Studi Analisis Masalah Kesehatan Petani. *Jurnal NERS*
- UNICEF/WHO, 2009. *Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done*. Geneva: WHO.
- WHO-UNICEF, 2010. *Progress on Sanitation and Drinking-water: 2010 Update*. Geneva: WHO.
- Widowati, N. N., 2015. *Hubungan Karakteristik Pemilik Rumah Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan II Kabupaten Sragen*. Doctoral dissertation. Universitas Muhammadiyah Surakarta.