

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN  
RISET UNGGULAN DAERAH**

**MODEL AKSELERASI PENCAPAIAN *OPEN DEFECATION FREE* (ODF) KOTA PEKALONGAN  
MELALUI PENGUATAN KELURAHAN (SEBUAH  
STRATEGI PERCEPATAN PEMBANGUNAN  
KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT)**

**Tim Peneliti :**

**Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes  
Ardiana Priharwanti, SP.,M.Kes  
Jaya Maulana, S.KM., M.Kes**

**PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH  
TAHUN 2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Kegiatan Penelitian : Riset Unggulan Daerah
    - Judul Penelitian : Model Akselerasi Pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) Kota Pekalongan Melalui Penguatan Kelurahan (Sebuah Strategi Percepatan Pembangunan Kesehatan Berbasis Masyarakat)
  2. Lembaga Pelaksana
    - Nama : Universitas Pekalongan
    - Alamat : Jl. Sriwijaya No. 3 Pekalongan
    - Telp/Fax/Email : (0285) 421096, 411429
  3. Nomor SPK :
  4. Waktu Pelaksanaan : 5 (lima) bulan
  5. Lokasi Penelitian : Kota Pekalongan
  6. Peneliti
    - Ketua Tim : Rr. Vita Nur Latif, S.KM., M.Kes
    - Anggota : 1. Ardiana Priharwanti, S.P., M.Kes  
2. Jaya Maulana, S.KM, M.Kes
- Sumber Anggaran : APBD Kota Pekalongan  
Besaran Anggaran : Rp.24.625.000,-  
(*Dua Puluh Empat Juta Enam Ratus Dua Puluh Lima Ribu Rupiah*)

Pekalongan, Desember 2019

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Ketua Tim Peneliti

Drs. Imam Purnomo, M.Kes  
NIP. 19541110 197903 1 006

Rr. Vita Nur Latif, S.KM., M.Kes  
NIDN 0620048404

Mengetahui,  
Kepala Bappeda Kota Pekalongan

**Ir. Anita Heru Kusumorini, M.Sc**

Pembina Utama Muda  
NIP. 19650717 199203 2 014

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan ridho dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan akhir penelitian yang berjudul "**MODEL AKSELERASI PENCAPAIAN *OPEN DEFECATION FREE* (ODF) KOTA PEKALONGAN MELALUI PENGUATAN KELURAHAN (SEBUAH STRATEGI PERCEPATAN PEMBANGUNAN KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT)**"

Penelitian ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada pihak-pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada:

1. Bappeda Kota Pekalongan yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi penelitian ini.
2. Universitas Pekalongan.
3. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan
4. Kelurahan 14 Lokus penelitian di Kota Pekalongan
5. OPD terkait dalam penelitian ini yang telah berkenan menjadi sumber informasi dan masukan untuk penyempurnaan laporan penelitian ini.
6. Kader dan masyarakat di 14 lokus penelitian di Kota Pekalongan
7. Tim Reviewer Riset Kota Pekalongan.
8. Tim riset Model Akselerasi Pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) Kota Pekalongan Melalui Penguatan Kelurahan (sebuah strategi percepatan pembangunan kesehatan berbasis masyarakat)"

Semoga hasil penelitian ini dapat memberi manfaat dan turut berkontribusi dalam pengetahuan, pengembangan teknologi, serta pengambilan kebijakan bagi penyelesaian masalah buang air besar sembarangan dan mewujudkan Kota Pekalongan 100% ODF.

Pekalongan, November 2019

Tim Peneliti

## **TIM PELAKSANA**

### **Ketua Peneliti**

- a. Nama Lengkap : Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes
- b. NIDN : 0620048404

### **Anggota 1**

- a. Nama Lengkap : Ardiana Priharwanti, SP, M.Kes
- b. NIDN : 06250602

### **Anggota 2**

- a. Nama Lengkap : Jaya Maulana, S.KM., M.Kes (Epid)
- b. NIDN : 0608129003

## **ABSTRACT**

*Pekalongan City targets in 2019 all urban villages have ODF status, so that Pekalongan City can be achieved 100% open defecation free. This target must continue to be pursued in a strategic step, bearing in mind that until March 2019 there are still 14 Kelurahan that have not reached 100% ODF, namely: Kelurahan Tirto, Pringrejo, Pasirkratonkramat, Kalibaros, Setono, Gamer, Panjang Baru, Panjang Wetan, Padukuhan Kraton, Bandengan, Krapyak, Degayu, Jenggot and Sokoduwet (Dinas Kesehatan, 2019). BABS behavior and unreached pillars of STBM have an impact on the high increase in cases of environmental-based diseases. The results of Restu Prasetyo, et al., 2017 in the Indonesian Population journal found that 1 in 25 children under five suffer from diarrhea each year. Design This study used an exploratory research design with a qualitative approach. The main informants were 14 BABS perpetrators at the selected locus, namely Tirto, Pringrejo, Pasirkraton kramat, Kalibaros, Setono, Gamer, Baru Baru, Panjang Wetan, Padukuhan Kraton, Bandengan, Krapyak, Degayu, Jenggot and Sokoduwet. According to the perpetrators, BABS become a habitual choice, so a sense of comfort begins to form. There are four reasons a person can have self efficacy, which is a permanent experience, social persuasion, a self-felt experience and a psychological state (Bandura, 1986). The perpetrators mentioned that the behavior was normal and also because they did not have their own latrine facilities due to the tidal flood that struck residents. The condition of public toilets facilities is not possible for residents to use, because the conditions are not suitable for use, damaged due to tidal flooding. Residents choose to defecate in the river or in the house, then discharged into the river using a plastic bag. Efficacy that is formed from experience. The cause of BABS problems (open defecation) in Pekalongan City, there are three things seen from the environmental aspects (tidal conditions, settlements close to streams or rice fields/ gardens), behavior (the perpetrator's unfamiliarity to use the family toilet). the need for elaboration between academic institutions, the media, health offices, and local government agencies to educate, foster, change mindset and increase public awareness to behave in a healthy and clean manner including eliminating BABS. cross-sectoral elaboration and partnerships are needed to accelerate achievement of ODF in Pekalongan City, in this case including partnerships in the provision of adequate infrastructure and assistance to the community.*

**Keywords:** *Self efficacy*

## DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Tim Pelaksana .....	iv
Abstrak .....	v
Daftar Isi .....	vi
Daftar Tabel .....	vii
Daftar Gambar .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Permasalahan .....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat .....	4
E. Ruang Lingkup .....	4
F. Kerangka/Alur Pikir .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. <i>Open Defecation Free</i> .....	6
B. Akselerasi Pembangunan Kesehatan .....	13
C. Kelurahan Sebagai Motor Pembangunan Perkotaan .....	18
D. Teori Pemecahan Masalah dengan Pendekatan PSC .....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
A. Kerangka Konsep Penelitian .....	23
B. Fokus Penelitian .....	24
C. Subyek Penelitian .....	25
D. Definisi Konsep dan Operasional Variabel .....	25
E. Desain Penelitian .....	26
F. Lokasi Penelitian .....	26
G. Jenis Data .....	26
H. Metode Pengumpulan Data .....	27
I. Metode Pengolahan Data .....	27
J. Tahapan Penelitian .....	27
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>28</b>
A. Analisis Situasi 14 Lokus Penelitian .....	28
B. ODF dan STBM di Kota Pekalongan .....	29
C. Pelaksanaan Penelitian .....	31
D. Karakteristik Informan .....	35
E. Hasil Indept Interview pada Informan .....	36
F. Hasil Indept Interview informan triangulasi .....	81
G. Hasil Penarikan Pola Jawaban ( <i>Pattern Matching</i> ) .....	82
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>129</b>
A. Simpulan .....	129
B. Saran .....	129
DAFTAR PUSTAKA .....	131
LAMPIRAN .....	135

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Subyek Penelitian .....	25
Tabel 4.1 Tahapan Pelaksanaan Penelitian .....	31

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar 2.1 Strategi STBM.....	8
Gambar 2.2 Diagram Mata Rantai Penularan Penyakit & Pemutusan Mata Rantai Penularan Penyakit.....	12
Gambar 2.3 Skema Pencapaian Indikator Kesehatan Melalui ODF.....	13
Gambar 2.4 Peta Strategi Pencapaian Visi 2019 Kementerian Kesehatan....	16
Gambar 2.5 Modal Dasar Pencapaian STBM .....	17
Gambar 2.6 Sinergi Lintas Sektor & Lintas Program .....	17
Gambar 2.7 Sinergi dan Koordinasi Lintas Sektor.....	20
Gambar 2.7 Sinergi dan Koordinasi Lintas Sektor.....	21
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Model akselerasi Pencapaian <i>Open Defecation Free</i> (ODF) .....	23
Gambar 3.2 Teori Siklus Pemecahan Masalah .....	24

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

*Open Defecation Free* (ODF) atau Stop Buang Air Besar secara sembarangan merupakan pilar pertama STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), yang bersanding dengan empat pilar lainnya, yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengelola air minum rumah tangga, mengelola sampah rumah tangga, dan mengelola limbah cair rumah tangga.

Akses Universal 2019 yang tercantum dalam RPJPN (Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional) 2005-2025 menargetkan terwujudnya pembangunan dan penyediaan air minum dan sanitasi yang diarahkan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat. Yang diterjemahkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional diharapkan dapat tercapainya kondisi Akses Universal ditahun 2019.

Sejalan dengan hal tersebut, Kota Pekalongan menargetkan di tahun 2019 seluruh kelurahan berstatus ODF, sehingga dapat tercapai Kota Pekalongan 100% bebas buang air besar sembarangan. Target ini masih harus terus diupayakan langkah strategisnya, mengingat sampai dengan bulan Maret 2019 masih terdapat 14 Kelurahan yang belum mencapai ODF 100%, yaitu : Kelurahan Tirto, Pringrejo, Pasirkratonkramat, Kalibaros, Setono, Gamer, Panjang Baru, Panjang Wetan, Padukuhan Kraton, Bandengan, Krapyak, Degayu, Jenggot dan Sokodowet (Dinas Kesehatan, 2019). Hal ini tidak hanya terkait dengan keberadaan sarana prasarana saja yaitu jamban maupun penyediaan air bersih, akan tetapi lebih kepada aspek *Behaviour*, yaitu perilaku masyarakat yang tidak kompromis dengan perilaku hidup bersih dan sehat, meskipun telah memiliki jamban masih banyak yang melakukan kebiasaan untuk buang air besar di sungai maupun kebun.

Perilaku BABS dan ketidak tercapaian pilar-pilar STBM berdampak terhadap tingginya peningkatan kasus penyakit berbasis lingkungan. Hasil penelitian Restu Prasetyo, et al, tahun 2017 dalam jurnal Kependudukan Indonesia menemukan bahwa 1 dari 25 balita menderita diare tiap tahunnya.

Menurut Yulda, et al dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan, diantaranya adalah faktor internal dan eksternal yang meliputi : aspek *self Efficacy*, Harapan Manfaat, persepsi pelanggaran moral, dorongan masyarakat, dorongan petugas kesehatan, peran keluarga dan tidak ketinggalan aspek penghasilan memiliki korelasi positif dengan perilaku BABS.

Akselerasi pencapaian total *coverage* ODF 100% dapat dicapai melalui penguatan peran kelurahan sebagai lembaga dimasyarakat yang memiliki potensi baik fiskal maupun kebijakan dalam penggerakan masyarakatnya. Melalui alokasi dana desa dalam penyediaan sarana jamban sehat, maupun terbitnya peraturan maupun kebijakan berbentuk norma maupun lainnya yang tertulis maupun hanya komitmen seharusnya kelurahan mampu menjadi motor penggerak utama tercapainya 100% kelurahan ODF.

Berbagai kendala yang ditemui, seperti halnya kurangnya komitmen, tumbuhnya norma buang air besar disugai maupun dikebun adalah sebuah kebiasaan dan norma yang dianggap lumrah, *Public concern* tidak menganggap BABS adalah sumber masalah utama sumber penyebaran penyakit berbasis lingkungan, menjadi alasan *Urgen* untuk dilakukan kajian yang mendalam sehingga dapat diketahui peta penyebab masalah, prioritas penyebab masalah, prioritas penanggulangan masalah, yang akan bermuara pada ditemukannya model praktis dalam akselerasi pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) Kota Pekalongan melalui penguatan kelurahan.

## **B. PERMASALAHAN**

### **1. Identifikasi Permasalahan**

Identifikasi permasalahan yang dapat ditemukan dari paparan latar belakang diatas, adalah :

Akses Universal 2019 yang tercantum dalam RPJPN (Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional) 2005-2025 menargetkan terwujudnya pembangunan dan penyediaan air minum dan sanitasi yang diarahkan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat.

Sampai dengan bulan Maret 2019 masih terdapat 14 Kelurahan di Kota Pekalongan yang belum mencapai ODF 100%, yaitu : Kelurahan Tirto, Pringrejo, Pasirkratonkramat, Kalibaros, Setono, Gamer, Panjang Baru, Panjang Wetan, Padukuhan Kraton, Bandengan, Krapyak, Degayu, Jenggot dan Sokodowet (Dinas Kesehatan, 2019).

Akselerasi pencapaian total *coverage* ODF 100% dapat dicapai melalui penguatan peran kelurahan sebagai lembaga dimasyarakat yang memiliki potensi baik fiskal maupun kebijakan dalam penggerakan masyarakatnya.

### **2. Perumusan Masalah**

Bagaimanakah Model Akselerasi Pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) Kota Pekalongan melalui penguatan Kelurahan sebagai langkah strategis percepatan pembangunan kesehatan berbasis masyarakat?

## **C. TUJUAN**

Tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah melakukan pengkajian Model Akselerasi Pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) Kota Pekalongan melalui penguatan Kelurahan sebagai langkah strategis percepatan pembangunan kesehatan berbasis masyarakat.

Secara detail tujuan khusus penelitian tersaji sebagai berikut :

- 1) Untuk mengetahui peta penyebab masalah belum tercapainya 100% ODF pada 14 Kelurahan melalui analisa situasi pencapaian ODF.

- 2) Untuk mengetahui prioritas masalah yang ditemukan pada 14 Kelurahan.
- 3) Untuk mengetahui upaya dan program yang telah diterapkan di 14 Kelurahan dalam akselerasi ODF.
- 4) Untuk mengetahui alternatif-alternatif akselerasi ODF di 14 Kelurahan.
- 5) Untuk mengetahui model praktis akselerasi pencapaian ODF di 14 Kelurahan.

#### **D. MANFAAT**

Akses Universal 2019 membawa konsekuensi bagi Kota dan Kabupaten untuk dapat mewujudkan ketercapaian pilar – pilar STBM, dimana pilar pertama adalah terwujud Kota dan Kabupaten 100% bebas buang air besar sembarangan. Tidak dapat dinafikan BABS merupakan portal sumber utama penyebab tingginya prevalensi penyakit berbasis lingkungan yang memerlukan kajian dan tindak lanjut. Melalui model terapan yang dapat dengan mudah diaplikasikan, penguatan-penguatan peran utamanya kelurahan sebagai lembaga dimasyarakat yang memiliki potensi baik fiskal maupun kebijakan dalam penggerakan masyarakatnya. Melalui alokasi dana desa dalam penyediaan sarana jamban sehat, maupun terbitnya peraturan maupun kebijakan berbentuk norma maupun lainnya yang tertulis maupun hanya komitmen, serta penguatan jejaring kiranya dapat mendorong akselerasi pencapaian Kota Pekalongan bebas buang air besar sembarangan.

#### **E. RUANG LINGKUP**

##### **1. Ruang lingkup waktu**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret s/d November 2019 (yang meliputi tahapan administrasi, pelaksanaan pekerjaan penelitian, penyelesaian dan FGD).

##### **2. Ruang lingkup tempat**

Lingkup Lokasi penelitian ini meliputi 14 Kelurahan di Kota Pekalongan yang belum mencapai ODF 100%, yaitu : Kelurahan Tirto, Pringrejo, Pasirkratonkramat, Kalibaros, Setono, Gamer, Panjang Baru, Panjang Wetan, Padukuhan Kraton, Bandengan, Krapyak, Degayu, Jenggot dan Sokodowet.

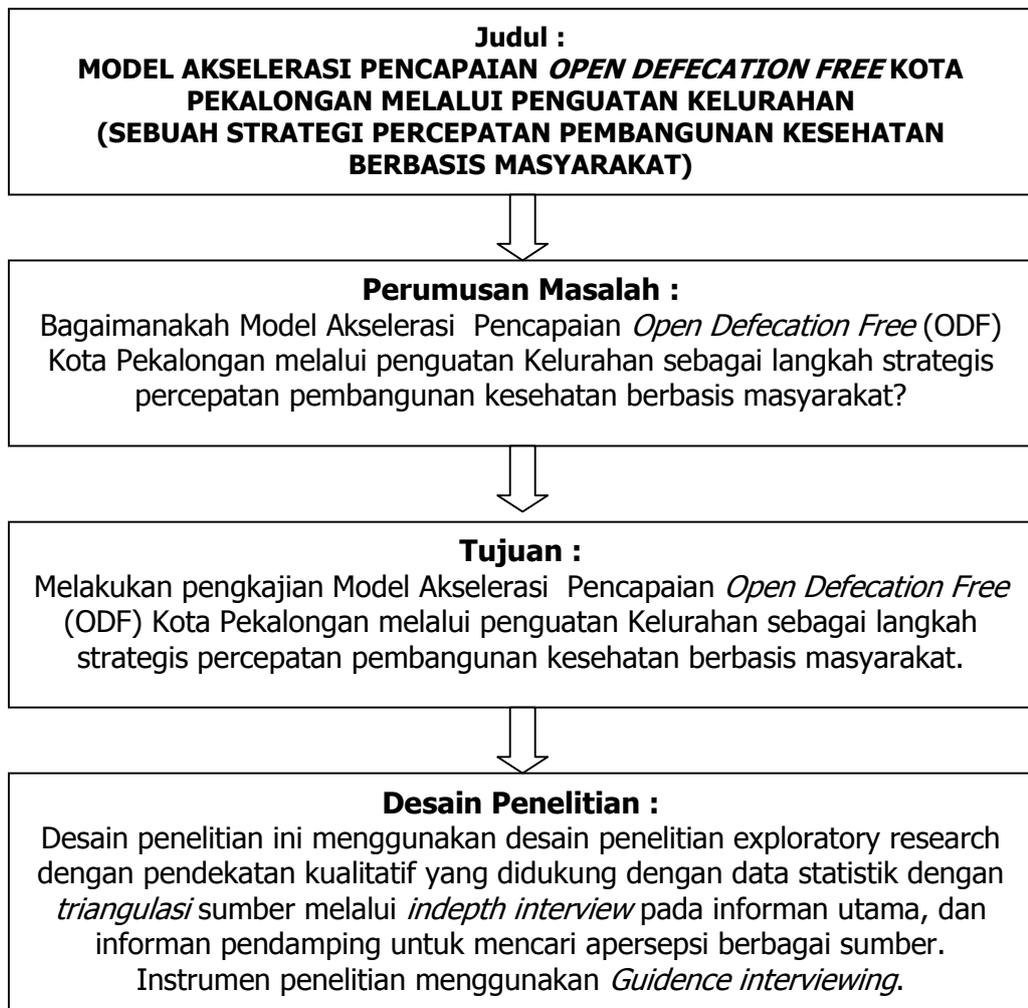
### 3. Ruang lingkup materi/keilmuan

Materi penelitian melingkupi bidang keilmuan kesehatan masyarakat.

### 4. Ruang lingkup metode penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian exploratory research dengan pendekatan kualitatif yang didukung dengan data statistik dengan *triangulasi* sumber melalui *indepth interview* pada informan utama, dan informan pendamping untuk mencari apersepsi berbagai sumber. Instrumen penelitian menggunakan *Guidence interviewing*.

## F. KERANGKA PIKIR/ALUR PIKIR



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Open Defecation Free***

##### **1. Pengertian *Open Defecation Free* (ODF)**

*Open Defecation Free* atau disingkat sebagai ODF merupakan sebuah kondisi setiap individu di dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan (Anonymous, 2017). Perilaku buang air besar sembarangan merupakan perilaku yang tidak sehat. *Open Defecation* atau dikenal sebagai perilaku buang air besar sembarangan merupakan kegiatan membuang kotoran / tinja di tempat-tempat terbuka seperti hutan, semak-semak, ladang, sungai ataupun pantai yang dapat mengakibatkan kondisi lingkungan seperti tanah, air dan udara menjadi tercemar.

Pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan penyakit berbasis lingkungan sehingga untuk memutuskan penularan tersebut diperlukan suatu upaya rekayasa melalui upaya menggerakkan masyarakat agar 100% memiliki jamban sehat. Faktor yang mendorong kegiatan pembuangan tinja secara sembarangan antara lain tingkat sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan di bidang kesehatan lingkungan yang kurang, dan kebiasaan buruk dalam pembuangan tinja yang diturunkan dari generasi ke generasi (Chandra, 2007). Jamban sehat sendiri merupakan fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan penularan penyakit (anonymous). Menurut permenkes no 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang menjadi tujuan dari dilakukannya ODF adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Permenkes, 2014).

## **2. Manfaat *Open Defecation Free* (ODF)**

Manfaat dari penyelenggaraan ODF (*Open Defecation Free*) diantaranya adalah dampak fisik memberikan pengaruh nyata bagi keberadaan jamban, yang mungkin sebelumnya, jamban yang ada di rumah warga merupakan jamban cemplung. Jamban ini memiliki kondisi yang tidak sehat, seperti kondisi bangunan yang tidak kokoh (hanya terbuat dari bambu atau bahkan tanpa penopang sama sekali), bangunan tempat jamban tidak disertai atap, dan tidak ada air di dalam jamban. Dampak lingkungan melalui program ini, lingkungan sekitar menjadi lebih bersih dengan tidak ditemukannya kotoran manusia yang dapat menimbulkan bau tidak sedap. Dampak Sosial dalam pelaksanaannya, masyarakat mengalami peningkatan dalam hal berinteraksi sesama warga, melalui perilaku gotong royong yang ditunjukkan oleh masyarakat untuk melaksanakan program tersebut. Dampak kesehatan masyarakat dipacu untuk meningkatkan kesadarannya dalam menjaga kebersihan lingkungan mereka. Dampak budaya masyarakat memiliki kebiasaan yang menjadi budaya untuk buang air besar hanya di jamban yang sehat saja dari yang sebelumnya BAB di jamban cemplung (Nugraha, 2015).

ODF memiliki peran sebagai upaya yang mampu menciptakan luaran peningkatan kesadaran warga masyarakat untuk mengubah perilaku open defecation free (ODF) dan secara mandiri mampu menyelesaikan masalah sanitasi berbasis komunitas dengan membangun sarana MCK yang layak secara partisipatif (Abdul Muhid, 2018).

## **3. Strategi Nasional Pencapaian ODF**

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut sebagai STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan yaitu cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan

membentuk perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. Strategi nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan strategi yang diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam menentukan kebijakan yang sesuai dengan spesifik lokal serta memicu penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan, peningkatan penyediaan dan pengelolaan pengetahuan dalam akses sanitasi serta perilaku masyarakat yang hygiene yang pada akhirnya dapat meningkatkan perilaku hygiene masyarakat dan meningkatkan akses terhadap sarana sanitasi khususnya serta meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat pada umumnya. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852) (Arifianty, 2017). Strategi pencapaian tersurat dalam gambar 2.1 berikut.



**Gambar 2.1 Strategi STBM (Sumber: Depkes RI)**

Salah satu pilar dari STBM adalah ODF sehingga strategi pencapaian STBM juga merupakan strategi pencapaian ODF. Terdapat 2 indikator supply peningkatan sanitasi yaitu wirausaha sanitasi

(dicapai melalui inovasi jamban sehat terjangkau dan teknologi tepat guna) dan fasilitasi mikro kredit (dicapai melalui kerjasama dengan bank untuk pemodalan). Dua indikator peningkatan kebutuhan sanitasi yaitu pemberdayaan masyarakat (dicapai melalui fasilitator terlatih ) dan promosi perubahan perilaku (dicapai melalui pendekatan budaya, media, dan jurnalis). Sedangkan indikator strategi pencapaian lingkungan yang kondusif adalah regulasi (melalui RPJMN, akses universal 2019 air minum dan sanitasi, Renstra Kemenkes, Permenkes) , kebijakan (melalui integrasi STBM dalam pembangunan sanitasi, integrasi STBM dalam kabupaten dan kota sehat, STBM dalam desa siaga), sumber dana (APBN, APBD, dana desa, CSR, lembaga keuangan formal dan non formal, zakat dan wakaf), sumber daya (akreditasi pelatihan fasilitator STBM, materi STBM masuk pada poltekes kesling), serta monev. Dalam menyelenggarakan STBM dilakukan pemicuan yang dilaksanakan oleh tenaga kerja, kader, relawan, dan masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM. Pemicuan diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam hal merencanakan perubahan perilaku, memantau terjadinya perubahan perilaku, dan mengevaluasi terjadinya perubahan perilaku. Setelah pemicuan dilakukan pendampingan kepada masyarakat(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3. 2014. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Open Defecation Free merupakan salah satu pilar dari STBM, Dengan adanya program Open Defecation Free (ODF) diharapkan angka buang air besar di sembarang tempat dapat menurun atau bahkan tidak ada lagi.

#### **4. ODF dan STBM**

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang disingkat sebagai STBM merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Sanitasi total disini adalah kondisi komunitas yang tidak melakukan buang air besar sembarangan, mencuci tangan pakai sabun,

mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, serta mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman (anonymous). Sedangkan ODF sendiri merupakan salah satu pilar dari 5 pilar di dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Adapun *outcome* atau luaran yang diharapkan adalah menurunnya angka kejadian diare, dan penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait dengan masalah air minum, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Hasil studi Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP) tahun 2006, menunjukkan 47% masyarakat masih berperilaku buang air ke sungai, kolam, kebun, dan tempat terbuka.

STBM dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat dimana masyarakat sadar, mau dan mampu untuk melaksanakan sanitasi total yang timbul dari dirinya sendiri, bukan melalui paksaan. Melalui cara ini diharapkan perubahan perilaku tidak terjadi pada saat pelaksanaan program melainkan berlangsung seterusnya (Depkes RI, 2008).

STBM merupakan adopsi dari keberhasilan pembangunan sanitasi total dengan menerapkan model CLTS (Community-Led Total Sanitation). Pendekatan CLTS berasal dari evaluasi oleh Kamal Kar mengenai WaterAid dari VERC's (Village Education Resource). Hasil dari evaluasi adalah penemuan pendekatan CLTS dengan metode PRA pada tahun 2000. Sejak tahun 2000, melalui pelatihan langsung oleh Kamal Kar dan dukungan dari banyak lembaga serta dibantu dengan kunjungan lintas Negara, CLTS telah menyebar ke organisasi lain di Bangladesh dan Negara lain di Asia Selatan dan Asia Tenggara, Afrika, Amerika Latin, dan Timur Tengah. Lembaga atau instansi yang mensponsori pelatihan ini oleh Kamal Kar antara lain the WSP-World Bank, CARE, Concern, WSLIC II (Kamal Kar dan Robert C, 2008: 7).

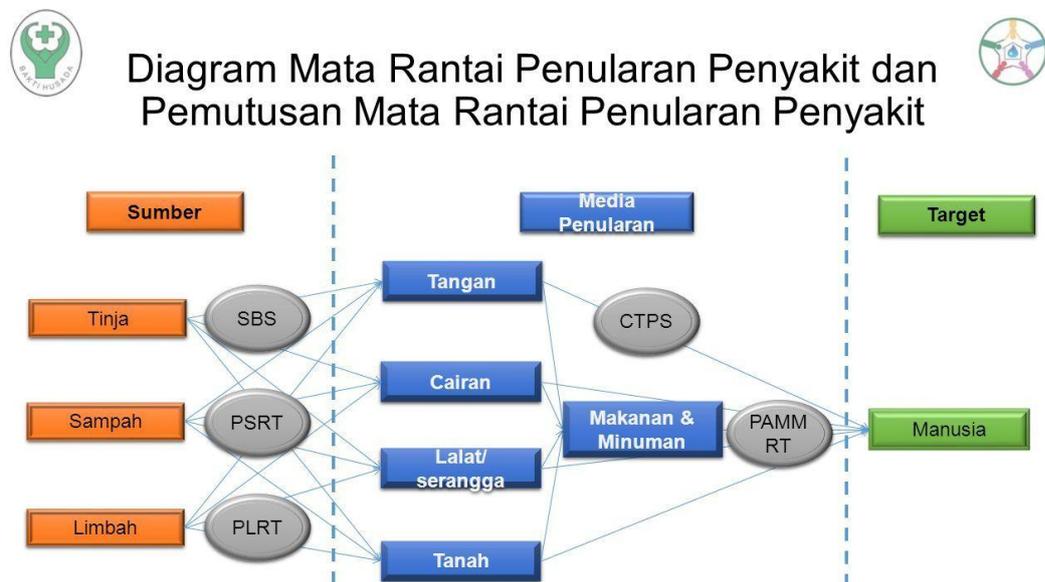
## 5. Penyakit Berbasis Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan lingkungan mencakup perumahan, pembuangan kotoran, peneyediaan air bersih (Notoadmojo, 2003). Lingkungan yang sanitasinya buruk akan berdampak pada kesehatan. Para ahli kesehatan masyarakat pada umumnya sepakat bahwa kualitas kesehatan lingkungan adalah salah satu dari empat faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia menurut H.L Blum yang merupakan faktor yang memberikan kontribusi terbesar terhadap pencapaian derajat kesehatan.

Ekskreta manusia terutama feses merupakan hasil akhir dari proses yang berlangsung dalam tubuh manusia dimana terjadi pemisahan dan pembuangan zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh. Ditinjau dari kesehatan lingkungan, feses dapat menjadi masalah apabila dalam pembuangannya tidak baik dan sembarangan. Buang air besar sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, udara, makanan, dan perkembangbiakan lalat. Penyakit yang dapat terjadi akibat kontaminasi tersebut antara lain tifoid, paratifoid, disentri, diare, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral, dan beberapa penyakit infeksi gastrointestinal lain, serta infeksi parasit lain. Penyakit tersebut dapat menjadi beban kesakitan pada komunitas dan juga menjadi penghalang bagi tercapainya kemajuan di bidang sosial dan ekonomi. Pembuangan kotoran manusia yang baik merupakan hal yang mendasar bagi keserasian lingkungan (Chandra, 2007).

Penyakit berbasis lingkungan masih menjadi permasalahan hingga saat ini. ISPA dan diare yang merupakan penyakit berbasis lingkungan selalu masuk dalam 10 besar penyakit di hampir seluruh Puskesmas di Indonesia. Menurut Pedoman Arah Kebijakan Program Kesehatan Lingkungan Pada Tahun 2008 menyatakan bahwa Indonesia masih memiliki penyakit menular yang berbasis lingkungan yang masih menonjol seperti DBD, TB paru, malaria, diare, infeksi

saluran pernafasan, HIV/AIDS, Filariasis, Cacingan, Penyakit Kulit, Keracunan dan Keluhan akibat Lingkungan Kerja yang buruk. Jenis penyakit berbasis lingkungan yang pertama disebabkan oleh virus seperti ISPA, TBC paru, Diare, Polio, Campak, dan Kecacingan; yang kedua disebabkan oleh binatang seperti Flu burung, Pes, Anthrax ; dan yang ketiga disebabkan oleh vektor nyamuk diantaranya DBD, Chikungunya dan Malaria (Purnama, 2017). Pemerintah telah melakukan upaya pemutusan rantai penularan penyakit berbasis lingkungan seperti yang ada dalam gambar 2.2 berikut ini :



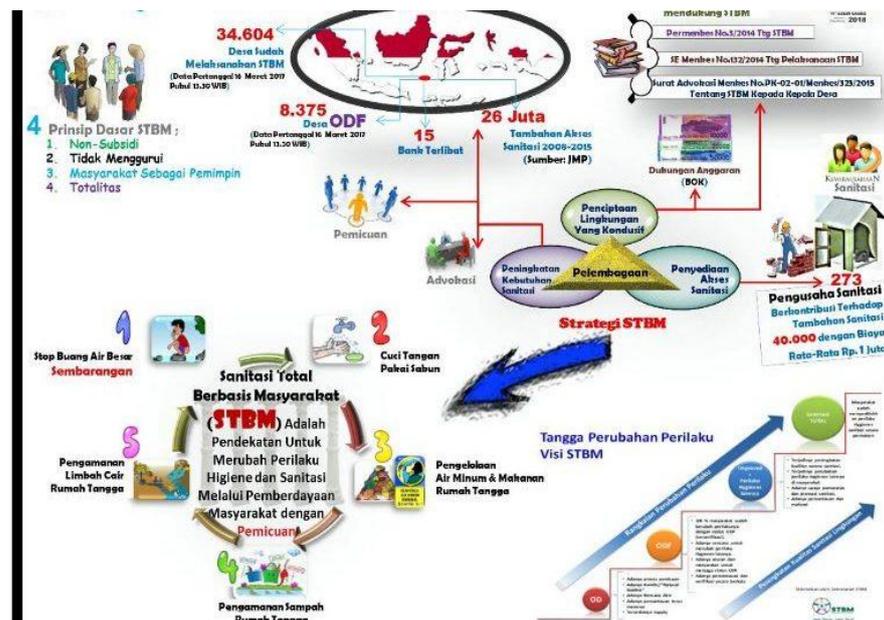
**Gambar 2.2 Diagram Mata Rantai Penularan Penyakit & Pemutusan Mata Rantai Penularan Penyakit (Sumber: Depkes RI)**

## 6. Skema Peta Jalan Pencapaian Indikator Kesehatan Melalui ODF

Uji coba implementasi CLTS di 6 kabupaten di Indonesia pada tahun 2005. Pada Juni 2006, Departemen Kesehatan mendeklarasikan pendekatan CLTS sebagai strategi nasional untuk program sanitasi. Pada september 2006, program WSLIC memutuskan untuk menerapkan pendekatan CLTS sebagai pengganti pendekatan dana bergulir di seluruh lokasi program (36 kabupaten). Pada saat yang sama, beberapa LSM mulai mengadopsi pendekatan ini. Mulai Januari

sampai Mei 2007, Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Bank Dunia 15 merancang proyek Pamsimas di 115 kabupaten. Program ini mengadopsi pendekatan CLTS dalam rancangannya (Kepmenkes, 2008). Bulan Juli 2007 menjadi periode yang sangat penting bagi perkembangan CLTS di Indonesia, karena pemerintah bekerja sama 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, 2008).

Adapun rancang pencapaian indikator kesehatan melalui ODF digambarkan dalam gambar 2.3 berikut ini



Gambar 2.3 Skema Pencapaian Indikator Kesehatan Melalui ODF

## B. Akselerasi Pembangunan Kesehatan

### 1. Pengertian Akselerasi

Akselerasi merupakan perubahan kecepatan dalam satuan waktu tertentu (Wikipedia, 2019). Dalam hukum fisika diberi symbol a. Pada kenyataannya, kecepatan benda bergerak tidak tetap dan selalu

berubah-ubah. Perubahan kecepatan ini yang disebut dengan percepatan (Anonymous, 2019). Istilah akselerasi dalam perkembangannya sering digunakan dibidang yang lain seperti pendidikan (akselerasi pendidikan).

## **2. Pengertian Akselerasi Pembangunan Kesehatan**

Pembangunan kesehatan adalah investasi utama bagi pembangunan sumber daya manusia Indonesia. Pembangunan kesehatan pada dasarnya adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan setiap orang untuk dapat berperilaku hidup yang sehat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan hal tersebut, perlu perencanaan pembangunan kesehatan yang sistematis, terarah, terpadu dan menyeluruh, serta dibutuhkan keterlibatan berbagai sektor dan seluruh komponen bangsa dalam pelaksanaannya (Kesehatan, 2017).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah 1) Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; 2) Meningkatnya pengendalian penyakit; 3) Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; 4) Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan; 5) Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; 6) Meningkatkan responsivitas sistem kesehatan (Kemenkes, Depkes, 2015).

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk

meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomis.

### **3. Peta Jalan Akselerasi Pembangunan Kesehatan**

Masalah strategis AMPL di Indonesia tahun 2010 berdasarkan data dari RPJM 2010-2014 dan perhitungan Bappenas 2010, 22,29 % penduduk Indonesia belum memiliki akses air minum, lebih dari 70 juta jiwa belum memiliki akses sanitasi dasar, 90% air permukaan tidak layak, 85% air tanah tercemar tinja, 14,49% saluran drainase mengalir lambat, 32,68% rumah tangga tidak memiliki saluran drainase, 68% sudah ada pelayanan sanitasi dasar tetapi belum memperhatikan kualitas layanan sanitasi aman bagi lingkungan dan kesehatan, potensi kerugian ekonomi 56 Trilyun/tahun sebagai dampak dari 70 juta jiwa belum mendapatkan akses pada sanitasi dasar, dan kesadaran ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masih rendah.

Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Dalam undangundang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Berkaitan dengan perspektif tersebut, pembangunan kesehatan berbanding lurus dengan pembangunan ekonomi. Untuk itu, pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia. Dalam hal ini negara sudah seharusnya terus mempercepat pambangunan kesehatan dan peningkatan derajat kesehatan bagi seluruh masyarakat, tanpa memandang perbedaan suku, golongan, agama dan stastus ekonomi. Setiap upaya pambangunan kesehatan tersebut, harus berlandaskan

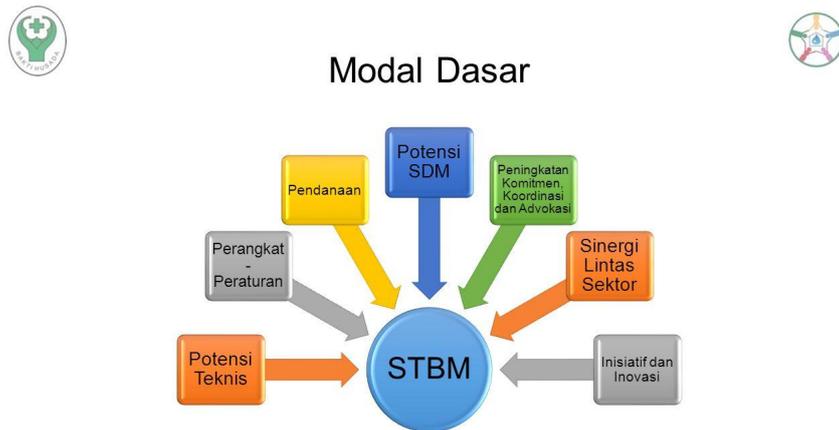
perikemanusiaan yang dijiwai serta dikendalikan oleh keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Akan tetapi, yang perlu digarisbawahi adalah bahwa upaya pembangunan kesehatan ini tidak dapat dipahami hanya sebagai tanggungjawab negara. Komponen masyarakat juga harus mengambil peran, baik dimulai dari diri sendiri, lingkungan keluarga di rumah, maupun secara kolektif. Kolaborasi inilah yang mampu mendorong percepatan pembangunan kesehatan serta peningkatan derajat kesehatan baik perorangan, masyarakat, maupun lingkungan di Indonesia.

Upaya dan strategi percepatan pembangunan kesehatan Indonesia adalah percepatan pemenuhan akses pelayanan KIA, remaja, dan lanjut usia yang berkualitas, percepatan perbaikan gizi masyarakat, penyehatan lingkungan, meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, meningkatkan upaya kesehatan kerja dan olahraga serta upaya peningkatan dukungan teknis dan manajemen pada program kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2017). Adapun peta jalan pencapaian percepatan pembangunan kesehatan dapat dijelaskan dalam gambar sebagai berikut pada gambar 1.



**Gambar 2.4 Peta Strategi Pencapaian Visi 2019 Kementerian Kesehatan**

Akselerasi pembangunan kesehatan dicapai melalui sinergitas lintas sektoral maupun lintas program. Modal dasar STBM salah satunya adalah sinergitas lintas sektor. Sehingga potensi-potensi di dalam kelurahan kabupaten, propinsi maupun pusat diperlukan dalam pencapaian ODF.



**Gambar 2.5 Modal Dasar Pencapaian STBM (Sumber: Depkes RI)**

Koordinasi lintas program dan lintas sektor disuratkan dalam gambar 2.6 berikut ini:



**Gambar 2.6 Sinergi Lintas Sektor & Lintas Program (Sumber: Depkes RI)**

## **C. Kelurahan Sebagai Motor Pembangunan Perkotaan**

### **1. Optimalisasi Peran Kelurahan Dalam Pembangunan Perkotaan**

Permasalahan pembangunan perkotaan terutama yang terkait dengan sanitasi merupakan tanggung jawab semua pihak antara lain: Pemerintah, swasta, masyarakat serta Kelompok lembaga swadaya masyarakat. Beberapa program sinergi sudah mulai dilakukan antara lain dengan adanya kerjasama multi pihak antara pemerintah, swasta, masyarakat dan kelompok swadaya masyarakat, beberapa program pembangunan sanitasi berbasis masyarakat seperti Sanimas, Pamsimas, USRI, DAK-SLBM, ICWRMIP dan PAM-STBM. Tantangannya adalah masih diperlukannya kebijakan nasional yang bisa dijadikan acuan bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam melaksanakan kegiatan sinergi program sanitasi serta mempercepat tercapainya target nasional.

Adapun peran pemerintah daerah (kelurahan dan kota) adalah melakukan advokasi kepada pengelola program pembangunan sanitasi berbasis masyarakat mulai tingkat nasional, provinsi sampai tingkat kabupaten/kota , menyiapkan sanitarian, staf promkes dan staf Bapermas sebagai tenaga lapangan yang handal dalam melakukan pendampingan kepada masyarakat pada tahap pemicuan dan pasca pemicuan , menyiapkan kader dan tokoh masyarakat/tokoh agama sebagai agen perubahan perilaku di masyarakat, serta melakukan advokasi kepada pihak swasta dan lembaga swadaya masyarakat untuk terlibat dalam pembangunan sanitasi (Kemenkes D. P., 2014)

### **2. Optimalisasi Sumber Daya Kelurahan dalam Mensupport Akselerasi ODF**

Berdasarkan data dari BPS tentang STBM, prosentase (%) akses jamban di Jawa Tengah mencapai 76,12% dari 9.670.054 KK, dan jumlah KK yang masih melakukan BABS (Buang Air Besar Sembarangan) mencapai 2.889.280 KK. Penuntasan ODF juga

melibatkan peran dari Kecamatan dan desa yang dibantu oleh bagian kesehatan yang ada di desa yaitu puskesmas. Dalam penuntasan ODF ini desa merupakan pihak yang sangat berpengaruh besar untuk menggerakkan warganya sadar akan pentingnya buang air besar pada tempatnya, dan tidak sembarangan. Karena desa merupakan salah satu perantara langsung kepada masyarakat untuk menuntaskan ODF, namun tanpa adanya komitmen dari masyarakat untuk mau tidak lagi buang air besar di sembarang tempat penuntasan ODF tidak dapat berjalan dengan baik. Penuntasan ODF merupakan komitmen dari semua pihak baik dari Bapak Bupati sebagai pembuat kebijakan, dinas-dinas dan badan-badan terkait, kecamatan, desa dan juga masyarakat. Peran yang dilakukan pemerintah untuk penuntasan ODF terdiri dari banyak hal yang akan dijelaskan lebih lanjut berikut ini.

Peran merupakan serangkaian perilaku yang dilakukan oleh seseorang. Dalam peningkatan sanitasi program ODF di Kabupaten Bojonegoro peran dilakukan oleh pemerintah lokal. Pemerintah lokal merupakan bagian politis dari sebuah negara, dimana diatur secara hukum dan memiliki kewenangan mengawasi masalah-masalah lokal di mana penguasa pemerintahan dipilih atau diseleksi oleh masyarakat setempat. Jadi pemerintah lokal diadakan untuk menyelesaikan masalah-masalah lokal wilayah tersebut, walaupun tetap diatur oleh pemerintah pusat. (Kaho, 2005) Peran pemerintah terkait program ODF dilakukan komitmen dengan banyak pihak, yang pertama adalah Bupati/ Walikota sebagai pembuat kebijakan tentang penuntasan ODF. Pemerintah berperan juga sebagai inovator sesuai dengan penjelasan Saigian bahwa dalam memainkan peran selaku inovator pemerintah sebagai keseluruhan harus menjadi sumber dari hal-hal baru. (Siagian, 2009) Pemerintah sebagai sumber dari hal-hal baru untuk pembangunan. Adapun peran pemerintah dalam percepatan pembangunan kesehatan terutama percepatan pencapaian ODF dan

STBM digambarkan melalui skema sinergi dan koordinasi dalam gambar 2.7 berikut ini:



**Gambar 2.7 Sinergi dan Koordinasi Lintas Sektor (Sumber: Depkes RI)**

Salah satu bentuk upaya percepatan ODFdi level kelurahan dan kota yang dapat dilakukan adalah melalui pendekatan “*CLINICS*” yaitu *commitment* (Membentuk keyakinan, menerima tujuan bersama dan berkeinginan untuk berperan serta dari seluruh stakeholders, *legal* (Legalitas produk hukum berupa Keputusan Bupati, Surat Edaran Bupati dan surat Kepala Dinas Kesehatan), *information* (penyebaran informasi untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan), *networking* (jejaring), *innovation* (inovasi pengadaan dengan pemberdayaan masyarakat), *Competition and Rewards* : Kompetisi dan penghargaan untuk meningkatkan motivasi percepatan ODF, *Sinergy* : Upaya menggabungkan potensi yang ada dan mensinergikan strategi yang ada (Arifianty, 2017).

#### **D. Teori Pemecahan Masalah dengan Pendekatan PSC (*Problem Solving Cycle*)**

Secara bahasa problem solving berasal dari dua kata yaitu problem dan solves. Makna bahasa dari problem yaitu “a thing that is difficult to deal with or understand” (suatu hal yang sulit untuk melakukannya atau memahaminya), dapat jika diartikan “a question to be answered or solved” (pertanyaan yang butuh jawaban atau jalan keluar), sedangkan solve dapat diartikan “to find an answer to problem”

(mencari jawaban suatu masalah). Sedangkan secara terminologi problem solving seperti yang diartikan Syaiful Bahri Djamarah dan Aswan Zain adalah suatu cara berpikir secara ilmiah untuk mencari pemecahan suatu masalah (Saiful dkk, 2002). Sedangkan menurut istilah (Mulyasa, 2004) problem solving adalah suatu pendekatan pengajaran menghadapkan pada peserta didik permasalahan sebagai suatu konteks bagi siswa untuk belajar tentang cara berpikir kritis dan keterampilan permasalahan, serta untuk memperoleh pengetahuan dan konsep esensial dari materi pembelajaran. Metode problem solving yang dimaksud adalah suatu pembelajaran yang menjadikan masalah kehidupan nyata, dan masalah-masalah tersebut dijawab dengan metode ilmiah, rasional dan sistematis.



**Gambar 2.8 Teori Problem Solving**

### 1. Tahapan dan Langkah PSC

Metode problem solving (metode pemecahan masalah) bukan hanya sekedar metode mengajar tetapi juga merupakan suatu metode berpikir, sebab dalam problem solving dapat menggunakan metode-metode lainnya dimulai dengan mencari data sampai kepada menarik kesimpulan. Langkah- langkah metode ini antara lain (Sudjana, 2009):

- a) Adanya masalah yang jelas untuk dipecahkan. Identifikasi masalah.
- b) Mencari data atau keterangan yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah tersebut.
- c) Menetapkan jawaban sementara dari masalah tersebut.
- d) Menguji kebenaran jawaban sementara tersebut. Apakah sesuai dengan jawaban sementara atau sama sekali tidak sesuai.
- e) Menarik kesimpulan dan evaluasi.

### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian Model Akselerasi Pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) Kota Pekalongan melalui penguatan Kelurahan sebagai langkah strategis percepatan pembangunan kesehatan berbasis masyarakat merujuk pada teori siklus pemecahan masalah kesehatan *PSC (Problem Solving Cycle)* yang memiliki 10 langkah dalam penerapannya yang diformulasikan dalam alur sebagai berikut :



**Gambar 3.1** Kerangka Konsep Model akselerasi Pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) Kota Pekalongan melalui penguatan Kelurahan sebagai langkah strategis percepatan pembangunan kesehatan berbasis masyarakat

Pada formulasi kerangka konsep diatas pada gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa penelitian yang mengangkat judul Model akselerasi Pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) Kota Pekalongan melalui penguatan Kelurahan sebagai langkah strategis percepatan pembangunan kesehatan berbasis masyarakat, akan mengadopsi teori

siklus pemecahan masalah kesehatan tersebut yang menitik beratkan pada tahapan pertama penetapan peta penyebab belum tercapainya 100% ODF pada 14 Kelurahan melalui analisa situasi pencapaian ODF , tahap kedua mengetahui upaya dan program yang telah diterapkan di 14 Kelurahan dalam akselerasi ODF, tahap ketiga mengetahui prioritas masalah yang ditemukan pada 14 Kelurahan, tahap keempat mengetahui upaya dan program yang telah diterapkan di 14 Kelurahan dalam akselerasi ODF, tahap kelima mengetahui alternatif-alternatif akselerasi ODF di 14 Kelurahan, dan tahap keenam mengetahui model praktis akselerasi pencapaian ODF di 14 Kelurahan.

Adapun adopsi teori siklus pemecahan masalah kesehatan pada kerangka penelitian ini tersaji pada gambar 3.2 sebagai berikut :



## B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini mengkaji lima point utama adopsi siklus pemecahan masalah kesehatan dalam perumusan model akselerasi ODF di Kota Pekalongan, yang meliputi : penetapan peta penyebab, pemetaan upaya dan program yang telah dilaksanakan sebelumnya, penetapan prioritas masalah, penetapan alternatif akselerasi, dan perumusan model.

### C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian meliputi informan utama dan informan triangulasi, yang akan mengukur sekaligus dari unsur manajerial program (yang dalam hal ini Dinas Kesehatan selaku Leading sector), beserta dinas lintas sektor, yaitu unsur Kelurahan, sejumlah 14 orang Lurah yang terpilih (Kelurahan Tirto, Pringrejo, Pasirkratonkramat, Kalibaros, Setono, Gamer, Panjang Baru, Panjang Wetan, Padukuhan Kraton, Bandengan, Krapyak, Degayu, Jenggot dan Sokodowet) dalam lokus penelitian, 14 orang masyarakat (diwakili oleh kader kesehatan) sebagai terdampak program, 14 kasi kesmas pada lokus terpilih dan 14 pelaku BABS pada lokus terpilih. sehingga total jumlah responden adalah 56 informan. Yang tampak dalam tabel berikut :

**Tabel 3.1 Subyek Penelitian**

No.	Status subyek penelitian	Keterangan
1.	Informan Triangulasi	Kepala Dinas Kesehatan
2.	Informan Utama 1 s.d 14	Lurah Tirto, Pringrejo, Pasirkratonkramat, Kalibaros, Setono, Gamer, Panjang Baru, Panjang Wetan, Padukuhan Kraton, Bandengan, Krapyak, Degayu, Jenggot dan Sokodowet
3.	Informan pendamping 1 s/d 14	Kader dan wakil masyarakat pada 14 lokus penelitian
4.	Informan pendamping 15 s/d 29	Kasi kesmas pada 14 lokus
5.	Informan pendamping 30 s/d 44	Pelaku BABS

Berdasarkan uraian tabel penetapan subyek penelitian diatas, ditetapkan jumlah total informan sebanyak 56 informan, yang terdiri dari orang informan utama 14 Lurah, 14 kader, 14 kasi kesmas, 14 pelaku BABS dan 1 orang informan triangulasi.

### D. Definisi konsep dan operasionalisasi variabel

No.	Variabel	Definisi operasional	Dimensi yang dikaji	Cara ukur dan instrumen
1.	penetapan peta penyebab	Penetapan aspek aspek penyebab masalah dan analisis faktor penghambat ODF.	aspek faspras, <i>behaviour</i> , kebiasaan, faktor internal dan eksternal yang meliputi : aspek <i>self Efficacy</i> , Harapan Manfaat, persepsi pelanggaran moral, dorongan masyarakat,	Indepth interview menggunakan pedoman wawancara mendalam.

			petugas kesehatan, peran keluarga.	
2.	pemetaan upaya dan program yang telah dilaksanakan sebelumnya	Pemetaan dan analisis semua upaya kesehatan dan program-program akseleratif peningkatan indikator capaian prosentase ODF oleh leading sektor maupun lintas sektor	Empat prong program yang telah dilaksanakan oleh leading sector terkait ODF : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Sosialisasi</li> <li>➢ Pendidikan kesehatan</li> <li>➢ Pelatihan</li> <li>➢ pendampingan</li> </ul>	Indepth interview menggunakan pedoman wawancara mendalam.
3.	penetapan prioritas masalah	Penetapan prioritas dari beberapa permasalahan dan hambatan yang ditemukan di lapangan terkait dengan indikator ketercapaian ODF	➢ Menggunakan metode scoring dengan USG (Urgensi, Severity and Growth).	Indepth interview menggunakan pedoman wawancara mendalam.
4.	penetapan alternatif akselerasi	Penetapan beberapa alternatif kegiatan yang bertujuan untuk mempercepat pencapaian tujuan 100% ODF.	Identifikasi Penerapan strategi promosi kesehatan (ABG) Advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat (dapat berupa kegiatan CSR, pengembangan jejaring dan lainnya)	Indepth interview menggunakan pedoman wawancara mendalam.
5.	perumusan model	Perumusan model praktis percepatan ODF	Perumusan model praktis percepatan ODF	FGD

## E. Desain penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian exploratory research dengan pendekatan kualitatif yang didukung dengan data statistik dengan *triangulasi* sumber melalui *indepth interview* pada informan utama, dan informan pendamping untuk mencari apersepsi berbagai sumber. Instrumen penelitian menggunakan *Guidence interviewing*.

## F. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian mencakup 14 kelurahan di Kota Pekalongan, dengan lokus Kelurahan Tirto, Pringrejo, Pasirkratonkramat, Kalibaros, Setono, Gamer, Panjang Baru, Panjang Wetan, Padukuhan Kraton, Bandengan, Krapyak, Degayu, Jenggot dan Sokodowet.

## G. Jenis data

Jenis data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Adapun data primer yang dikolekte adalah : data hasil indepth interview dan observasi mengenai penetapan peta penyebab, pemetaan

upaya dan program yang telah dilaksanakan sebelumnya, penetapan prioritas masalah, penetapan alternatif akselerasi. Sedangkan data skunder yang digunakan sebagai data penunjang, diantaranya adalah : program dan upaya yang sudah dilaksanakan oleh leading sector dan lintas sektor terkait percepatan ODF.

#### **H. Metode pengumpulan data**

Metode pengumpulan data menggunakan *indepth interview* dengan *triangulasi* sumber.

#### **I. Metode pengolahan data**

Pengolahan data dilakukan dengan dua pendekatan. Untuk data primer yang berisi informasi penetapan peta penyebab, pemetaan upaya dan program yang telah dilaksanakan sebelumnya, penetapan prioritas masalah, penetapan alternatif akselerasi serta untuk data kualitatif diolah dengan pendekatan reduksi data, pengujian proposisi, dan penarikan kesimpulan mayor.

#### **J. Tahapan penelitian**

Dibagi dalam tiga tahapan, yaitu :

##### 1) Tahap pra lapangan :

- Studi pendahuluan dengan pengumpulan data awal.
- Persiapan dan finalisasi proposal
- Penetapan informan penelitian
- Penyiapan *tools* penelitian, meliputi : checklist *Guidence Interviewing*.

##### 2) Tahap lapangan :

- Pengumpulan data primer dan sekunder
- Monitoring dan evaluasi proses penelitian

##### 3) Tahap paska lapangan :

- Pengolahan data
- Penyajian data
- Penyajian laporan awal, antara dan akhir penelitian.
- Publikasi ilmiah melalui jurnal penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. ANALISIS SITUASI 14 LOKUS PENELITIAN**

Kota Pekalongan terletak didataran rendah pantai utara pulau Jawa, dengan ketinggian kurang lebih 1 meter di atas permukaan laut dengan kondisi geografis antara 6 50' 42" sampai dengan 6 55' 44" Lintang selatan dan 109 37' 55" sampai dengan 109 42' 19" bujur timur serta dengan koordinat fiktif 510.00 – 518.00 Km membujur dan 517.75 – 526.75 Km melintang. (Kota Pekalongan dalam angka, 2017).

Adapun batas wilayah Kota Pekalongan secara administratif adalah:

Batas wilayah :

Sebelah utara : laut Jawa

Sebelah timur : kabupaten Batang

Sebelah selatan : kabupaten Pekalongan dan kabupaten Batang

Sebelah barat : kabupaten Pekalongan

Penelitian Model Akselerasi Pencapaian Open Defecation Free (ODF) Kota Pekalongan melalui Penguatan Kelurahan (Sebuah Strategi Percepatan Pembangunan Kesehatan Berbasis Masyarakat) ini melingkupi 14 Lokus, diantaranya adalah : Kelurahan Tirto, Pringrejo, Pasirkratonkramat, Kalibaros, Setono, Gamer, Panjang Baru, Panjang Wetan, Padukuhan Kraton, Bandengan, Krapyak, Degayu, Jenggot dan Sokodowet.

Analisis situasi pada 14 lokus penelitian ini akan menyajikan analisis status kesehatan (kecenderungan morbiditas, penyebaran masalah kesehatan menurut kelompok umur, tempat dan waktu), Analisis aspek kependudukan (jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk, struktur umur, mobilitas penduduk, pekerjaan), Analisis pelayanan / upaya kesehatan (jumlah pelayanan kesehatan, upaya upaya kesehatan terkait penuntasan ODF), Analisis perilaku kesehatan

(gambaran perilaku BABS pada 14 lokus penelitian), Analisis lingkungan (lingkungan fisik, biologi, sosial).

Secara administratif, Kota Pekalongan terbagi dalam 27 kelurahan, yang semuanya merupakan kelurahan swasembada. Kelurahan tersebut tersebar di empat wilayah kecamatan, yaitu : kecamatan pekalongan barat, pekalongan timur, pekalongan selatan dan pekalongan utara dengan 337 Rukun warga dan 1628 Rukun tetangga. (Badan Pusat Statistik, Pekalongan dalam angka, 2017).

Jumlah penduduk Kota Pekalongan menurut BPS tahun 2017 sebanyak 299.222 jiwa, yang terdiri dari 149,623 jiwa penduduk laki-laki dan 149,599 jiwa penduduk perempuan. kepadatan penduduk di Kota Pekalongan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah penduduknya. Untuk fasilitas pelayanan kesehatan, Kota Pekalongan memiliki 1 Rumah sakit milik Pemerintah dan 6 Rumah sakit milik swasta, dan 1 rumah sakit ibu dan anak milik swasta. Adapun jumlah tenaga kesehatan sebanyak 1.352 orang yang terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya (kesehatan masyarakat, analis, fisioterapi, dan lain sebagainya). Adapun jumlah dokter di Kota Pekalongan sebanyak 298 orang, yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi. Untuk profil gambaran usia harapan hidup di Kota Pekalongan, selama empat tahun cenderung naik, pada tahun 2013 UHH Kota Pekalongan mencapai 74,06 tahun, tahun 2014 UHH mencapai 74,09 tahun, tahun 2015 UHH mencapai 74,11 dan ditahun 2016 UU mencapai 74,15 tahun.

## **B. ODF & STBM DI KOTA PEKALONGAN**

Membahas mengenai ODF (Open Defecation Free) atau stop buang besar sembarangan tidak dapat dipisahkan dari pembahasan mengenai STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan itu sendiri adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan santasi

individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku dan kebiasaan individu atau masyarakat.

Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi lima pilar, yaitu : (1) Stob Buang Air Besar Sembarangan, (2) Cuci Tangan Pakai sabun, (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, (4) pengelolaan sampah rumah tangga, (5) Pengelolaan limbah cair rumah tangga.

Indikator bahwa suatu Desa/Kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM adalah : (1) minimal telah ada intervensi melalui pemicuan di salah satu dusun dalam satu Desa/Kelurahan tersebut, (2) ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intrevensi STBM seperti yang telah disebutkan pada point satu, baik individu (natural leader) atau bentuk kelompok masyarakat. (3) sebagai respon dari Aksi intervensi STBM, kelompok masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen perubahan perilaku pilar STBM yang telah disepakati bersama.

Menurut Data program Kesehatan Lingkungan Propinsi Jawa Tengah tahun 2017, terdapat dua Kabupaten/ Kota dengan persentase Desa/Kelurahan 100 persen, yaitu Kota Pekalongan dan Kabupaten Grobogan. Adapun indikator bahwa Desa/Kelurahan dikatakan sebagai Desa/Kelurahan STBM adalah Desa/Kelurahan tersebut telah mencapai lima pilar STBM. Terkait dengan akses sanitasi layak, menurut Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Capaian penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat)pada tahun 2017adalah 85,3 persen, lebih tinggi dibandingkan dengan capaian tahun 2016 yang sebesar 77,60 persen. Jenis sarana sanitasi dasar yang dipantau sebagai akses jamban sehat meliputi Jamban Komunal (74,6persen), Leher Angsa (94,3persen), Plengsengan (49,2persen) dan Cemplung (70,7persen). Kabupaten/kota dengan persentase akses sanitasi layak tertinggi adalah Pati yaitu 99,3 persen dan terrendah adalah Batang (72,4persen). Adapun Kota

Pekalongan telah mencapai 91,5 persen Kota dengan akses sanitasi layak.

### C. PELAKSANAAN PENELITIAN

Pelaksanaan Penelitian Model Akselerasi Pencapaian Open Defecation Free (ODF) Kota Pekalongan melalui Penguatan Kelurahan (Sebuah Strategi Percepatan Pembangunan Kesehatan Berbasis Masyarakat) dimulai pada tanggal 21 Agustus 2019 sampai dengan 21 Oktober 2019. Adapun tahapan pelaksanaan penelitian meliputi :

**Tabel 4.1 Tahapan pelaksanaan penelitian**

No.	Kegiatan Penelitian	Uraian Kegiatan	Tanggal pelaksanaan	Tim pelaksana
1.	Pengurusan dokumen kerjasama dengan Bappeda Kota Pekalongan	Penandatanganan SPK Kerjasama tim peneliti dengan Bappeda	Selasa, 13 Agustus 2019	Rr. Vita Nur Latif & Ardiana Priharwanti, Jaya Maulana
2.	Pengurusan ijin penelitian kebagian Litbang Bappeda Kota Pekalongan	Perijinan riset	Rabu, 14 Agustus 2019	Rr. Vita Nur Latif & Ardiana Priharwanti, Jaya Maulana
3.	Pemetaan Lokasi (Tirto, Pringrejo, Pasirkratonkramat, Kalibaras, Setono, Gamer, Panjang Baru, Panjang Wetan, Padukuhan Kraton, Bandengan, Krapyak, Degayu, Jenggot dan Sokodowet)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemetaan Lokasi (Terdampak rob dan tidak terdampak).</li> <li>2. Pengambilan gambar lokus penelitian.</li> <li>3. Menghubungi Informan utama Lurah dan informan pendamping yaitu kader ke 14 lokus. (Nomor kontak dan mengatur waktu pertemuan)</li> </ol>	Senin, 19 Agustus 2019	(tim inti) Rr. Vita Nur Latif & Ardiana Priharwanti (enumerator), Jaya Maulana
4.	Mengurus Ethical Clearance	Pengurusan Ethical Clearance di KEPK Unikal	Selasa, 20 Agustus 2019	Ardiana Priharwanti
5.	Pelatihan enumerator indepth interview	Pelatihan enumerator indepth interview untuk informan pendamping yaitu kader kesehatan pada 14 lokus	Selasa, 20 Agustus 2019	(Tim Inti) Rr. Vita Nur Latif & Ardiana Priharwanti, Jaya Maulana (Enumerator)
6.	Pengambilan Data Tahap I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengambilan data pada 6 lokus Tirto, Pringrejo, Pasirkratonkramat,</li> </ol>	Senin, 26 Agustus 2019	(Tim Inti) Rr. Vita Nur Latif & Ardiana Priharwanti, Jaya

No.	Kegiatan Penelitian	Uraian Kegiatan	Tanggal pelaksanaan	Tim pelaksana
		<p>Kalibaras, Setono, Gamer dengan indepth interview pada lurah dan kader kesehatan oleh tim inti untuk lurah dan enumerator untuk kader kesehatan.</p> <p>2. Pengambilan dokumentasi pada 6 lokus penelitian.</p>		Maulana (Enumerator)
7.	Pengambilan Data Tahap II	<p>3. Pengambilan data pada 6 lokus Panjang Baru, Panjang Wetan, Padukuhan Kraton, Bandengan, Krapyak, Degayu, Jenggot dan Sokodowet dengan indepth interview pada lurah dan kader kesehatan oleh tim inti untuk lurah dan enumerator untuk kader kesehatan.</p> <p>4. Pengambilan dokumentasi pada 6 lokus penelitian.</p>	Selasa, 27 Agustus 2019	(Tim Inti) Rr. Vita Nur Latif & Ardiana Priharwanti (Enumerator)
8.	Pengambilan Data Tahap III	<p>5. Pengambilan data pada unsur Puskesmas terpilih untuk crosscek data program akselerasi pencapaian ODF yang telah dilakukan oleh puskesmas (2 puskesmas) terkait.(oleh enumerator)</p> <p>6. Pengambilan data pada unsur dinas kesehatan kota pekalongan (oleh tim inti)</p>	Rabu, 28 Agustus 2019	(Tim Inti) Rr. Vita Nur Latif & Ardiana Priharwanti, Jaya Maulana (Enumerator)
9.	Persiapan penyelenggaraan FGD tingkat kota	7. Persiapan FGD oleh tim, meliputi : Daftar hadir, panduan pertanyaan diskusi	Kamis, 29 Agustus 2019	(Tim Inti) Rr. Vita Nur Latif & Ardiana Priharwanti, jaya Maulana

No.	Kegiatan Penelitian	Uraian Kegiatan	Tanggal pelaksanaan	Tim pelaksana
		(Guidence discuss), kamera, perekam, surat undangan, surat peminjaman tempat, loby TV Batik, radar pekalongan, materi FGD paparan eksekutif summary riset.		(Enumerator)
10.	Penyelenggaraan FGD Tingkat Kota	8. Penyelenggaraan FGD Penelitian tingkat kota dengan menghadirkan 14 Lurah, 14 kader, kepala puskesmas terkait, tim inti, tim enumerator, Dekan FIK, Dosen Kesmas, Ketua Bappeda, Kabag Litbang, Kepala Dinas Kesehatan, Ketua DRD Kota Pekalongan, Anggota DRD Kota Pekalongan.	Selasa, 3 September 2019	(Tim Inti) Rr. Vita Nur Latif & Ardiana Priharwanti (Enumerator) Futkhatul, Yuli, Ryan, fajar
11.	Penyusunan transkrip indepth interview pengumpulan data tahap I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyusunan transkrip indepth interview pada informan utama oleh tim inti</li> <li>2. Penyusunan transkrip indepth interview pada informan pendamping oleh tim enumerator</li> <li>3. Kolekte foto dan dokumentasi serta bahan Film media suluh stop BABS</li> </ol>	Jumat, 6 September 2019	(Tim Inti) Rr. Vita Nur Latif & Ardiana Priharwanti (Enumerator) Futkhatul, Yuli, Ryan, fajar
12.	Penyusunan transkrip indepth interview pengumpulan data tahap II	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Penyusunan transkrip indepth interview pada informan utama oleh tim inti</li> <li>5. Penyusunan transkrip</li> </ol>	Sabtu, 7 September 2019	(Tim Inti) Rr. Vita Nur Latif & Ardiana Priharwanti (Enumerator) Futkhatul, Yuli, Ryan, fajar

No.	Kegiatan Penelitian	Uraian Kegiatan	Tanggal pelaksanaan	Tim pelaksana
		indepth interview pada informan pendamping oleh tim enumerator 6. Kolekte foto dan dokumentasi serta bahan Film media suluh stop BABS		
13.	Penyusunan transkrip indepth interview pengumpulan data tahap III	7. Penyusunan transkrip indepth interview pada informan utama oleh tim inti 8. Penyusunan transkrip indepth interview pada informan pendamping oleh tim enumerator 9. Kolekte foto dan dokumentasi serta bahan Film media suluh stop BABS	Senin, 9 September 2019	(Tim Inti) Rr. Vita Nur Latif & Ardiana Priharwanti (Enumerator) Futkhatul, Yuli, Ryan, fajar
14.	Penyusunan transkrip hasil FGD tingkat kota	10. Penyusunan transkrip FGD oleh tim inti	Selasa, 10 september 2019	Tim inti
15.	Finishing laporan antara	1. Finishing inti dokumen 2. Finishing lampiran 3. Finishing dokumentasi 4. Finishing film dokumentasi penelitian 5. Finishing film edukasi BABS 6. Penjilidan laporan 7. Finishing luaran penelitian (materi publikasi, buku saku, materi KIE, petisi)	Rabu s/d sabtu, 11 s/d 14 september 2019	Tim inti dan enumerator
16.	Penyerahan laporan antara	Penyerahan laporan antara empat eksemplar	Senin, 16 september 2019	Tim inti

No.	Kegiatan Penelitian	Uraian Kegiatan	Tanggal pelaksanaan	Tim pelaksana
17.	Expo antara	Penyajian laporan antara	Menyesuaikan Bappeda	Tim inti
18.	Revisi laporan	Revisi laporan sesuai dengan masukan pada saat expo antara	Menyesuaikan Bappeda	Tim inti
19.	Expo akhir	Penyajian laporan akhir	Menyesuaikan Bappeda	Tim inti
20.	Penyampaian laporan akhir dan luaran penelitian	Penyampaian laporan akhir ke Bappeda	Menyesuaikan Bappeda	Tim inti

#### **D. KARAKTERISTIK INFORMAN**

Penelitian mengenai Model Akselerasi Pencapaian Open Defecation Free (ODF) Kota Pekalongan melalui Penguatan Kelurahan (Sebuah Strategi Percepatan Pembangunan Kesehatan Berbasis Masyarakat) melibatkan 56 orang informan, yang terdiri dari 14 orang kader kesehatan pada lokus terpilih, 14 orang Kasie Kesehatan Masyarakat di 14 lokus terpilih, 14 pelaku BABS di 14 lokus terpilih, dan 14 Lurah di 14 Lokus terpilih. Berikut akan disajikan hasil transkrip wawancara pada ke 56 informan terpilih.

**E. HASIL INDEPTH INTERVIEW PADA INFORMAN UTAMA, INFORMAN PENDAMPING DAN INFORMAN TRIANGULASI.**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, maka dapat disajikan hasil wawancara dengan 14 lurah pada 14 lokus penelitian adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Tabel hasil wawancara mendalam kepala lurah di 14 lokus penelitian**

No	Focus	Informan 1 (Pringrejo)	Informan 2 (Tirto)	Informan 3 (PKK)	Informan 4 (Jenggot)	Informan 5 (Gamer)	Informan 6 (Kalibaras)	Informan 7 (Degayu)
A	<b>Penetapan peta penyebab</b>							
1.	Apakah anda mengetahui kasus masyarakat yang masih memiliki habit BABS?	Kalok yang laporan sampe saat ini masih ada 1, 2 warga. Sebenarnya punya WC tapi gak punya septic tank jadi pembuangannya langsung ke sungai kan sama saja. Nah kendala yang lain ada satu keluarga yang susah dibilangin karena SDM.nya yang kurang	Titro 99,5% sudah memiliki jamban. Sisanya masih ada di rw 4 ada 3 kk yang masih odf, tapi jika numpang kerumah warga atau sodara	Masih tapi tidak banyak, hanya beberapa KK	Masih ada beberapa warga yang masih Babs tapi tidak banyak	Masih ada yang babs kali sepanjangan kecil	Kalau disini kasusnya sudah memiliki jamban tapi karna kebiasaan turun temurun katanya kalau tidak di sungai itu tidak keluar.	Untuk data validnya belum ada, saya tau secara sepintas dari pak RT dan Puskesmas, di Rw 9. sungai besar nongkrong dibebatuan sungai tapi saya tidak tau persis itu warga degayu atau bukan, karena kali tersebut banyak pemancing dari desa lain.
2.	Wilayah mana saja?	Bumi rejo, daerah pinggir sawah	Di Rw 4, 3	Di Rw 4	Di RW 10 RT 02	Di Rw 2	Rw 3 tapi sudah dibongkar helikopternya	Di Rw 2, 7, 9
3.	Bagaimana kecenderungan ekonomi, social, Pendidikan, budaya serta	Menengah kebawah. Ada satu keluarga pak saron itu anak 4 putus sekolah SD	Perekonomian tidak mampu, pekerjaan buruh batik, keadaan geografis dekat	Perekonomian nya rendah, pendidikannya juga SD, SMP kondisinya	Kurang mampu, Sempit dan tidak punya lahan untuk membuat saptictank	Perekonomian rendah, pendidikan rendah, keadaan	Cenderung sudah mampu, 40% kurang mampu.	Perekonomian warga sebenarnya mampu. Geografis dekan

	demografi masyarakat yang memiliki habit BABS tersebut?	semua. Udah ta suruh gurunya biar mengajar kerumah saja anaknya gak mau. Keadaan lingkungannya dekat dengan sawah.	sungai dan banjir rob	banjir ROB		geografis dekat dengan kali.		dengan kali dan daerah pesisir
4.	Bagaimana keadaan geografis wilayah dengan masyarakat yang memiliki habit BABS tersebut?	Dekat persawahan.	Dekat sungai, dan wilayah banjir rob	Di wilayah pesisir	Sebelah sungai	Bantaran kali	Dilintasi aliran sungai, banyak pohon rindang	Dekat dengan sungai dan pesisir laut
5.	Apakah di kelurahan ini masyarakatnya sudah memiliki jamban rumah?	Ada yang sudah ada yang belum	99,5% sudah memiliki jamban	Ada yang sudah ada yang belum	Sebagian sudah memiliki jamban	Kebanyakan sudah memiliki jamban sendiri hanya tinggal 15 kk yang belum memiliki jamban sendiri	Rata - rata memang sudah punya jamban, kalau yang kurang mampu juga sudah diberi bantuan jamban	Sebagian ada yang sudah punya ada yang belum
6.	Jika belum mengapa belum semua memiliki jamban?	Faktor ekonominya rendah	Faktor ekonomi untuk membuat jamban tidak memiliki uang	Faktor ekonomi, penghasilannya rendah	Ada beberapa warga yang kurang mampu	Faktor ekonomi, penghasilannya rendah	Memang ada yang kurang mampu tapi kan sudah MCK kita buat kan MCK umum	Prilaku kesadaran masyarakat untuk membuat jamban sendiri tidak ada, terutama orang tua generasi 50-an
7.	Apakah telah menyediakan fasum mck?	Ada usri, MCK tiap Rw ada rumah salurannya langsung masuk ke IPAL	Ada Mck umum setiap Rw 1 bangunan mck miliki 5 -6 kamar	Ada usri, Mck ada 4 setiap RW setiap 1 bangunan Mck 2 kamar.	sudah	Belum ada Mck Umum. Karena kendala lahan yang tidak mencukupi untuk	Sudah ada	Mck Umum ada dua.



3.	Adakah program khusus dari kota untuk penanganan masalah BABS ? Apa saja?	Memfasilitasi bantuan closet, paralon, dan semen 3 sak	Tidak ada	Mengupayakan bantuan untuk masyarakat	KOTAKU, mendapatkan paket septictank komunal	Tidak ada	Ada itu ya wc, pemerintah sudah memberikan nah nanti warga yang mengelola	Pembuatan sanimas, dan bantuan jamban keluarga, sosialisasi
4.	Apakah pernah ada sosialisasi dari dinkes mengenai masalah ODF?	Ya ada bersama petugas puskesmas	Sering melakukan sosialisasi penyakit menular dan tidak menular dan sosialisasi odf bersama puskesmas	Ya ada bersama petugas puskesmas	Pernah ada	Ya pernah ada tapi tidak rutin seringnya bersama puskesmas	Ada dari puskesmas, untuk deklarasinya belum nanti september	Ya ada bersama puskesmas dan kader FKSS dari kelurahan
5.	Program apa saja yang telah diupayakan pemkot terhadap kasus BABS?	Tahun 2018 ada tapi tahun ini gak ada.	Fasilitas Mck	Melakukan pembangunan Mck fasilitas umum	Iya sosialisasi, normalisasi sungai, sapitictank komunal, dan bantuan jamban	Membangun MCK umum	Pemberian bantuan jamban keluarga, mck umum	Pemberian jamban mandiri sebanyak 15 unit
6.	Bagaimana tanggapan pemkot terhadap kasus BABS?	Permasalahan odf dikota pekalongan ini cepat teratasi. Dengan adanya bantuan	Terus mengupayakan perbaikan agar masalah ini cpat terselesaikan	Ya baik. mengupayakan program untuk mengatasi odf	Iya menyayangkan, dengan adanya bantuan dan upaya yang diberikan kenapa masih ada warga yang nyaman BAB di sungai	Cepat selesai kota pekalongan bebas odf	Kalau pemkot inginnnya 2020 bebas babs	Tanggapannya bagus sudah banyak upaya untuk menyelesaikan kasus ODF
7.	Bagaimana tanggapan bapak atas kasus BABS?	Ya tidak baik kasus babs ini harus cepat diselesaikan, biar tidak ada lagi warga yang Babs.	Ya sebaihya masalah ini cepat terselesaikan	Permasalahan ini cepat selesai	Kalau saya sebagai lurah ya malu mas, warganya masih ada yang BABS	Masalah ini bisa cepat terselesaikan harapannya tahun ini bulan November bebas odf	Di sini Alhamdulillah semakin sedikitnya jumlahnya warga yang masih Babs, kasus ini bisa tuntas,	Semoga kasus ODF khususnya dikelurahan degayu ini cepat tuntas, saya kira dalam 1 periode ini bisa bebas odf karena

8.	Penetapan peta penyebab	Sosialisasi, bersama puskesmas terkait masalah PHBS dan ODF	Sosialisasi dan pembangunan Mck umum	Perannya sosialisasi memberikan bantuan	Ada bantuan jaman keluarga,	Mengadakan sosialisasi	Kalau dinkes itu kemarin ikut ke warga bareng babinkamtibmas membongkar helikopter juga memberikan sosialisasi nanti juga kontrol lingkungannya gimana	wilayah degayu sini pelakunya kebanyakan para orang tua
9.	Apakah anda mengetahui kasus masyarakat yang masih memiliki habit BABS?	Kelurahan, Rt, RW, Bkm, lpm, dinkes,	Kelurahan, Bkm, LPM, Rt Rw	Seluruh elemen mas, dari warga, pemerintah dan organisasi masyarakat	Kelurahan, kader, Bkm, Lpm, Rt, Rw warga dan satpol pp	Kelurahan kader FKSS, Babinsa, Babinkantipnas, RT, RW, Tomas, Puskemas	Kelurahan kader FKSS, Babinsa, Babinkantipnas, RT, RW, Tomas, Puskemas	Sosialisasi, dan bantuan jaman keluarga
10.	Wilayah mana saja?	Memberikan sosialisasi dan bantuan umum warga	Memberikan sosialisasi	Iya saling mengingatkan dan mengawasi	Pembongkaran WC cemplung, pemasangan spanduk, dan pemberian sangsi.	Kader ya biasanya mengingatkan tiap ada rutinan yang bisa diisi nanti diingatkannya tentang larang BABS, phbs di rumah, lingkungan sehat.	Mengadakan sosialisasi dan pembongkaran WC cemplung di pinggir kali	
11.	Bagaimana kecenderungan ekonomi, social, Pendidikan, budaya serta demografi	Memfasilitasi dan melakukan sosialisasi bersama instansi kesehatan.	Memasang spanduk jangan babs sembarang dan melakukan sosialisasi	Memberikan sosialisasi terhadap warga, biasa melalui kamsis paing. Bekerjasama	Pemasangan spanduk, difoto dan diviralkan, dan diberi sanksi	Kalau Kelurahan sendiri kemarin sudah turun ke warga untuk membongkar	Memberikan sosialisasi	



					dan swadaya masyarakat.				untuk membantu menangani kasus ini.
<b>C</b>	<b>Apakah pemkot telah menyediakan fasum mck?</b>								
1.	Bagaimana dengan jumlah dan keadaannya apakah mencukupi kebutuhan masyarakat?	Tidak ada.	Tidak ada	Sarana, bersih	Air	Warga yang jauh dari wc umum dan sptictank komunal untuk tidak menggunakan WC cemplung	Tidak ada	Pembebasan lahan untuk pembangunan sanimas, karena tidak ada pendanaan khusus untuk membeli tanah warga	
2.	Pernahkah ada kasus penyakit akibat lingkungan?	Menyadarkan pemikiran masyarakat tidak ofd.	Merubah perilaku masyarakat yang sulit	Menyadarkan kepada masyarakat untuk hidup bersih dan sehat itu sulit	Secara personal kami belum menjumpai ada orang yang memiliki pembuangan ke jamban tapi menurut diskusi dengan dinas terkait masih ada.	menyadarkan dan meningkatkan kepedulian bersama sama tidak mudah	Merubah perilaku masyarakat yang sulit		
3.	Di wilayah mana? Apakah termasuk wilayah dengan kasus BABS?	Harus kompak merapatkan barisan LPM BKM, kelurahan, kamatan dan kota dinas terkait kesehatan dinas perkrim jadi 1 data ofd satu penanganan. Tinggal pemerintah daerah	Masyarakat tidak babs lagi tidak membuang sampah sembarang. Untuk meningkatkan kesehatan warga	Dengan adanya program odflingkungan tambah bersih dan program pemerintah terus berkelanjutan mengenai pemeliharaan Mck. Target September bebas ODF	Sengkuyung bersama, baik dari kelurahan masyarakat dan kader	Warga, tokoh masyarakat dan pemerintahan kelurahan bisa berkerjasama agar masalah ini bisa cepat selesai. Khususnya permasalahan ODF ini	Keinginannya masyarakat bisa punya rumah sehat kamar mandi sama wc itu sudah bagus gitu	Warga RT RW dan Tomas bisa bekerja sama dengan kelurahan untuk mensukseskan program ofd ini sehingga tidak ada lagi warga yang buang air besar sembarangan	



2.	Wilayah mana saja?	Kalau wilayahnya yang terdampak rob itu, karna jambannya tidak bisa berfungsi akibat rob seperti di rw 6	Pinggir sungai bermi, Wilayah pabean	Rt 1 Rw 6, Rt 1 Rw 12, Rt 1, 2 Rw 5	Rw berdekatan dengan pantai dan rw 9	10	Sepanjang sungai loji dan wilayah dekat pantai slamaran	RW 1, 14, 15 semua itu dilewati aliran sungai	Dekat kebun, kecil sungai dan Sawah			
3.	Bagaimana kecenderungan ekonomi, social, Pendidikan, budaya serta demografi masyarakat yang memiliki habit BABS tersebut?	Karna dampak rob yang luas membuat hunian juga terendam hingga yang tadinya cukup karena digunakan untuk meninggikan rumah yang sebenarnya lebih butuh banyak biaya dibanding membuat baru.	SDM masyarakat rendah	Ekonominya rendah dikatakan miskin, dan SDM nya juga rendah. Lingkungannya di pinggiran sungai	Faktor ekonominya rendah, pengetahuan SDM kurang		Kalau SDMnya karena mayoritas nelayan juga buruh pabrik ya masih standar, pendidikan SMA ya sudah termasuk bagus bahkan ada 400an data di dinas pendidikan putus sekolah tapi ternyata setelah divalidasi tidak sebanyak itu	Ekonomi rendah, pendidikan rendah keadaannya dekat dengan sungai	Ekonomi, dan pendidikannya disini masih kurang			

4.	Bagaimana keadaan geografis wilayah dengan masyarakat yang memiliki habit BABS tersebut?	Wilayah terdampak banjir rob	Wilayah terdampak rob	Wilayah pinggiran sungai	Wilayah dekat pantai terdampak rob dan kumuh	Wilayah dekat dengan sungai dan pantai	Wilayah dekat aliran Sungai	Dekat dengan kebun, sungai kecil dan Sawah	
5.	Apakah di kelurahan ini masyarakatnya sudah memiliki jamban di rumah?	Kalau untuk kepemilikan jamban sebenarnya sudah tapi karena kondisi alam yang begini jadi jambannya ada yang tidak berfungsi	Sebagian tetap masih ada karena ada yang BABS itu, sebetulnya ya sudah punya karena situasi dan kondisi rob akhirnya jamban keluarga yang dimiliki masing-masing KK bisa dipergunakan secara maksimal karena terendam air	Ada yang sudah ada belum punya, warga yang sudah mendapat bantuan tapi tidak memiliki saluran septic tank. Dan warga yang tidak memiliki jamban dirumahnya sengaja membuat WC cemplung sendiri dipinggir sungai untuk digunakan oleh anggota keluarganya sendiri. Dan warga sekitarnya yang dekat dengan sungai.	Masih ada yang belum punya jamban	Ada yang punya banyak juga belum punya	Sebenarnya seluruh rumah yang disetono 95% sudah memiliki jamban dengan septic tank komunal. Mungkin yang tidak punya itu satu dua warga yang kondisi lahan rumahnya sempit tidak bisa dibangun wc keluarga.	Ada yang sudah punya jamban ada yang belum	Ya yang punya jamban ada yang belum
6.	Jika belum mengapa belum semua memiliki jamban?				Ya itu tadi karena ekonominya rendah Kalau mau dibuatkan jamban lahannya tidak ada	Kalau sebenarnya menurut saya beberapa orang itu mampu membuat jamban namun belum menyadari keperluan yang harus	Hanya satu dua warga yang lahan sempit tidak dibangun wc keluarga.	Ya dari faktor ekonominya, tidak mampu untuk membangun jamban sendiri	

7.	Apakah pemkot telah menyediakan fasum mck?	Ya sudah ada mck kalau bandengan ini	Sudah ada 6 apa 7 itu	MCK umum ada 3	ada mck umum di rw 10 dan 9	didahulukan itu apa	Mck umum disini banyak	Ada 3 Mck umum
8.	Bagaimana dengan jumlah dan keadaannya apakah mencukupi kebutuhan masyarakat?	Ada 4 mck umum yang kondisinya masih berfungsi yang ada kerusakan-kerusakan dari kelurahan sudah mengalokasikan dana untuk itu	Ada sebagian yang airnya kuning dan sebagainya Ada yang rusak 1 kalau nggak salah Ada yang belum bisa digunakan karna rusak itu	Kondisi secara fisik tidak memungkinkan karena tidak adanya pengelolaan MCK umum tersebut. Kondisi septic tanknya juga sudah penuh.	Tidak berfungsi karna rusak, rusaknya karena terkena rob, penuh, kualitas bangunannya kurang baik	Keadaannya sudah tergenang air karna rob jadi sudah tidak berfungsi lagi	Jumlahnya mencukupi. Kondisinya bagus bisa digunakan dengan baik, ada iuran 7.500 – 10.000 per bulan untuk perawatan Mck dan upah untuk petugas kebersihan.	Untuk jumlahnya Mcknya mungkin mencukupi. Tapi skrng kondisinya rusak karena tidak ada petugasnya dan ada warga yang menggunakan. Karena perilaku atau kebiasaan masih Babs.
9.	Pernahkah ada kasus penyakit akibat lingkungan?	Belum pernah ada	Sementara ini untuk kejadian Luar Biasa tidak ada, mudah-mudahan tidak ada.	Belum pernah	Kalau yang sampai fatal tidak ada	Alhamdulillah belum pernah ada dan semoga tidak ada	Kemarin ada dua kasus penyakit Diare 1 orang meninggal balita 10 bulan	Sepengetahuan saya tidak ada laporan kasus penyakit.
10.	Di wilayah mana? Apakah termasuk wilayah dengan kasus BABS?						Bukan difokasi Babs.	
<b>B Pemetaan program yang telah dilakukan</b>								
1.	Apakah pernah ada sosialisasi mengenai lingkungan sehat dan penyakit akibat	Kalau sosialisasi memang sudah banyak dilakukan	Pernah mbak	Ya sudah pernah ada sosialisasi	Pernah adakan kelurahan	Pernah biasanya di kelurahan	Ya pernah ada setiap kumpulan	Ada setiap 2 bulan sekali rutin sosialisasi dari puskesmas dan

					Tidak ada						
2.	lingkungan? Apakah ada program nasional yang diadopsi oleh pemkot untuk penanganan BABS?	Kalau dari provinsi pernah ada informasinya dari dinas kesehatan untuk bantuan jamban 500 ribu untuk dibelikan kloset tapi nggak bisa direalisasi karena dalam bentuk kloset riskan kalau dibagikan ke warga takut malah menimbulkan masalah	Kalau dari kota itu melakukan pembinaan dengan FKSS itu	Belum pernah ada program BABS. Karena saya baru disi tapi tidak tau tahun-tahun sebelumnya.	Tidak ada program khusus arahan untuk memberantas odf	Ada jamban namun ada beberapa yang tidak mau menerima karena tidak punya lahan, dari 15 kembali 3. Itu dari dinkes provinsi	Tahun 2019 ini gak ada, biasanya ada sosialisasi dadakan.			Mungkin salah satu programnya pembangunan Mck umum	
3.	Adakah program khusus kota untuk penanganan masalah BABS ? Apa saja?	Kemarin ada sosialisasi menerangkan kalau yang tidak punya jamban dan pemerintah kelurahan belum ada dana yang penting ada akses seperti mck umum.	Dari dinkes juga datang ke kelurahan untuk mengadakan pembinaan kepada warga kami, kepada kader, kepada PKK dan juga pada anggota	Sudah pernah ada sosialisasi, ada juga kunjungan kerumah-rumah warga yang belum mempunyai jamban	Pernah tapi jarang yang didalamnya membahas permasalahan kesehatan bukan hanya odf saja	Ada sering memberi himbauan, kemarin baru ada di rw 19. Kalau sebelumnya setiap 3 bulan ada puskesmas tapi	Tahun ini gak seperti ada.				
4.	Apakah pernah ada sosialisasi dari dinkes mengenai masalah ODF?	Ada kemarin dari dinkes sosialisasi juga sudah rapat di kecamatan membahas masalah odf ini									Pernah ada sama bekerja dengan puskesmas dan kelurahan

5.	Program apa saja yang telah diupayakan pemkot terhadap kasus BABS?				Kalau dari pemerintah leading sektornya adalah dinas kesehatan Dinkes disini fungsinya hanya sosialisasi- sosialisasi tapi secara fisik tidak ada	Kalau lewat pemerintah pembuatan tanggul tujuannya untuk mengurangi babs di pinggir sungai karena kan nantinya tanggul jadi bagus dan bisa jadi akses jalan ya pasti malu lah	Kalau pemkot blm ada Dari dinkes sudah berupaya untuk mensosialisasikan kepada warga untuk PHBS	Palinga dari itu dilakukan sosialisasi bersama dengan petugas puskesmas.
6.	Bagaimana tanggapan pemkot terhadap kasus BABS?	Pemerintah kota ditargetkan oleh dinas provinsi di november 2019 kote pekalongan sudah bebas odf	2019 inginnya kan kota tuntas mbak dari BABS	Mengagapi Cuma yang berkaitan dengan MCK ada bidangnya sendiri mungkin ada yang dari DPU atau PERKIM	Pengennya kota pekalongan bebas odf seluruhnya	Kalau pemkot himbauannya kota pekalongan 2019 bisa bebas odf	Menanggapi dengan pendanaan untuk melakukan program sosialisasi.	Ya diharapkan tahun ini pekalongan sudah bebas ODF
7.	Bagaimana tanggapan bapak atas kasus BABS?	Kalau untuk bebas odf di tahun 2019 seperti kami dari pemerintah sedang mengupayakan perbaikan mck juga fasilitasnya	Jelas kurang pas kalau buang sembarangan, siapaapun. Karna dasarnya insan itu bersih. Lingkungannya bersih, diri sendiri bersih. Tapi disinilah kadangkala keterbatasan mereka tapi itu adalah kewajiban kita bersama untuk saling	Ya kasus lingkungan seperti ini bisa diatasi dengan sudah diberikan bantuan tapi tidak ada swadaya. setelah itu fasilitas yang diberikan tidak bisa difungsikan dengan baik	Selama permasalahan sarana prasarana belum terpecahkan ya sampai kapanpun odf masih berjalan terus. Kalau memang mau bebas odf ya ayok kita kerja bareng-bareng.	Kalau menurut saya yang dibutuhkan sekarang ini adalah dana, teman-teman sedang mencari lahan untuk dibuatkan SANIMASnya	Ini merupakan kasus pencemaran lingkungan dan juga bisa menimbulkan penyakit dan mengganggu kesehatan warga. Kasus ini bisa cepat dielesaikan	Masih banyak nya warga yang masih babs itu merupakan prilaku yang buruk dan semoga apa sudah diupayakan pemerintah bisa cepat menyelesaikan kasus ini

8.	Bagaimana peran pemkot dalam penanganan kasus BABS?	Kalau pemkot dari tangan panjangnya ada dinas kesehatan puskesmas, tentu rutin membina tentang kesehatan masyarakat	mengingat dan kalau perlu fasilitasi ya kita fasilitasi	Karna di kami istilahnya tidak luar biasa ya kami selalu dibina, mohon untuk bisa bebas dari BABS	Sudah memberikan bantuan dan masukan untuk MCK tapi perawatan belum seperti penyedotan dan pemeliharaan secara fisik.	Hanya sosialisasi- sosialisasi yang notabennya hanya untuk memenuhi kegiatan- kegiatan Tapi hanya ke kita saja ke warga belum pernah	Kalau pemkot diwakili oleh dinkes lah itu sering memberi himbauan hanya sampai warga bilang cuma ngomong. Kalau datangnya dari malah dari perkim.	Hanya sosialisasi- sosialisasi yang notabennya hanya untuk memenuhi kegiatan- kegiatan Tapi hanya ke kita saja ke warga belum pernah	Kelurahan, kader fks, pkk, BKM, LPM, Rt, Rw karang taruna, kasi trantip	Sudah memberikan bantuan dan masukan untuk MCK tapi perawatan belum seperti penyedotan dan pemeliharaan secara fisik.	Hanya sosialisasi- sosialisasi yang notabennya hanya untuk memenuhi kegiatan- kegiatan Tapi hanya ke kita saja ke warga belum pernah	Kalau pemkot diwakili oleh dinkes lah itu sering memberi himbauan hanya sampai warga bilang cuma ngomong. Kalau datangnya dari malah dari perkim.	Memberikan bantuan dana untuk menjalankan program sosialisasi	Seringnya dari dinas kesehatan yang bekerja sama dengan puskesmas mengadakan sosialisasi.
9.	Siapa saja yang berperan dalam program penanganan BABS di kota pekalongan?	Seluruh elemen. Mulai dari pemkot kelurahan kader tomas rt rw	Seluruh masyarakat mbak. Tomas, kader, babinsa kamtibmas, perangkat	Kelurahan, kader fks, pkk, BKM, LPM, Rt, Rw karang taruna, kasi trantip	Harusnya seluruhnya bu. Disini ya kita kelurahan, kader, rt, rw, tomas	Harusnya seluruhnya bu. Disini ya kita kelurahan, kader, rt, rw, tomas	Kelurahan, Rt, Tomas, Babinsa, Babinkantipnas	Kelurahan, Rt, Tomas, Babinsa, Babinkantipnas	Kelurahan, Rt, Tomas, Babinsa, Babinkantipnas	Kelurahan, kader fks, pkk, BKM, LPM, Rt, Rw karang taruna, kasi trantip	Harusnya seluruhnya bu. Disini ya kita kelurahan, kader, rt, rw, tomas	Kelurahan, Rt, Tomas, Babinsa, Babinkantipnas	Kelurahan, Rt, Tomas, Babinsa, Babinkantipnas	Kelurahan, Rt, Tomas, Babinsa, Babinkantipnas
10.	Bagaimana bentuk perannya?	Perannya ya masing-masing Untuk pemkot karna mereka punya program ya memberikan arahan dan bimbingan Untuk kelurahan menjadi pemecah masalah di	Tomas dan kader perannya menyampaikan kepada masyarakat melalui pendekatan persuasif Nanti kalau di evaluasi masih ada yang bandel nanti babin kamtibmas	Memberikan sosialisasi dan dari LPM membuat jalan dispanjang sungai supaya rapi. Harapannya setelah perbaikan itu warga tidak melakukan BABS karena disungai karena lingkungan sudah	Kelurahan mengadakan sosialisasi, kader rt rw tomas yang langsung berhadapan dengan masyarakat	Kelurahan mengadakan sosialisasi, kader rt rw tomas yang langsung berhadapan dengan masyarakat	Secara Masing Masing mempunyai peranan sendiri-sendiri tapi kami slalu bekerja sama dalam melakukan kegiatan seperti memasak dan spanduk dan pembongkasan WC cemplung	Secara Masing Masing mempunyai peranan sendiri-sendiri tapi kami slalu bekerja sama dalam melakukan kegiatan seperti memasak dan spanduk dan pembongkasan WC cemplung	Secara Masing Masing mempunyai peranan sendiri-sendiri tapi kami slalu bekerja sama dalam melakukan kegiatan seperti memasak dan spanduk dan pembongkasan WC cemplung	Kalau tomas dan tomas kami tolong untuk menyadarkan masyarakat melalui pendekatan agama Kalau untuk rt rw dan kader juga melakukan pendekatan	Kalau tomas dan tomas kami tolong untuk menyadarkan masyarakat melalui pendekatan agama Kalau untuk rt rw dan kader juga melakukan pendekatan	Secara Masing Masing mempunyai peranan sendiri-sendiri tapi kami slalu bekerja sama dalam melakukan kegiatan seperti memasak dan spanduk dan pembongkasan WC cemplung	Dari puskesmas dan kelurahan melalui kader rutin setiap 2 bulan sekali memberikan sosialisasi dan baru kemarin kami dari kelurahan bekerja sama dengan dan	



13.	Apakah kelurahan pernah mengadakan sosialisasi ODF?	Kalau sosialisasi sudah dibantu oleh puskesmas. Nah kami kan juga punya pertemuan dengan tomas kader dan rt rw setiap 3 bulan sekali, disitu juga disampaikan	Kemarin kami bersama sudah mengadakan sosialisasi tentang ODF dan komitmen bersama menandatangani deklarasi, baru bulan agustus kalau enggak salah Sasarannya tomas, kader	lingkungan sudah dirapikan.	Kalau kami melalui tokoh masyarakat untuk menyampaikan pada masyarakat tentang odf itu	fasilitasnya juga tidak ada Kalau sudah melakukan pendekatan-pendekatan secara personal amupun massal, pernah kami berkunjung ke rumah langsung, lewat pengajian-pengajian juga sering saya sicipi. Sudah ada berbagai upaya dilakukan untuk menyadarkan agar tidak babs	Ya pernah sering kami lakukan sosialisasi bersama dengan puskesmas. Untuk mengatasi kasus ODF ini sudah pernah disampaikan.	Ya upaya dari kelurahan salah satunya sosialisasi yang rutin dilakukan bersama kader FKSS
14.	Adakah pendanaan khusus dari kelurahan untuk program ODF? Darimana asalnya? Siapa pelaksananya?	Kalau dana dari kelurahan khusus belum ada, tapi kalau nanti harus ya terlebih dulu direncanakan	Untuk kelurahan sudah komitmen dengan FKSS kami juga memberikan kontribusi anggaran untuk mengadakan sosialisasi dan rapat pengurus. Untuk yang khusus tidak ada mbak,	Pendanaan dari pemerintah kota saya tidak tau, selama saya disini belum pernah menerima bantuan yang berkaitan dengan program ODF ini, tapi mungkin sudah pernah ditahun lalu mengenai bantuan mandiri dan untuk sosialisasi kepada masyarakat.	Kalau yang khusus tidak ada pendanaan. Kalau kelurahan ada untuk pembangunan fisik seperti infrastruktur	Kalau yang tidak ada, ya itu lewatnya fkss.	Kalau pendanaan dari pemkot di salurkan ke puskesmas dan kelurahan untuk melakukan program sosialisasi	Dari kelurahan ada tidak anggaran khusus untuk ODF tapi anggaran dari puskesmas ada untuk kegiatan sosialisasi.
<b>C</b>	<b>Tantangan, kendala, harapan</b>							
1.	Apakah ada kendala dalam banjir	Kena dampak rob	Kendalanya kesadaran dari	Menyadarkan masyarakat,	Kami menjelaskan	Kendalanya kan ada relokasi mck	Kendalanya menyadarkan	Kendalanya pada warga

	pelaksanaan program ODF? Apa saja?	hingga saptitank tidak berfungsi sedangkan ekonomi masyarakat ada yang belum mampu untuk memperbaikinya	masyarakat wong sudah ada	sarana prasarana yang berkaitan dengan fisik, dan biaya perawatan MCK umum	tentang larangan odf tapi Sarana dan prasana belum terpenuhi Ada sih ada tapi nggak pernah tersentuh oleh dinas terkait dalam hal ini dinkes	umum yang terkena pembuatan tanggul itu ada lebih kurang 1500 meter	masyarakat yang Babs, dengan usia 60 tahun ketas itu sulit.	yang tidak lahan memiliki untuk membangun wc keluarga. Lahan rumahnya sempit. Kendala dari kelurahan SDM dan tenaganya kurang
2.	Tantangan apa yang anda rasakan dalam penanganan masalah ODF?	Tantangannya ya kondisi alam ini ya				Menemukan solusi yang pas saat pembuatan tanggul dan relokasi mck umum ini	Tidak ada, tapi saya harap kasus Babs ini 2019 ini terselesaikan. Berupaya terus menerus menyadarkan warga untuk merubah prilakunya.	Merubah perilaku masyarakat tidak mudah
3.	Apa harapan anda terhadap kasus ini?	Kalau inginnnya kami dikasih data terkait perilaku babs yang sudah didata sama dinkes biar kami bisa tepat dalam memberikan solusi babs baik melalui bantuan atau arahan	Harapannya warga kami tidak di sembarang tempat kelurahan bebas BABS	Adanya kerja sama dengan masyarakat, Dinkes, dan satpol untuk membongkar bangunan yang tidak semestinya dibangun dilingkungan tersebut.	Instansi yang terkait bisa ikut berpartisipasi memecahkan masalah solusinya bagaimana tentang odf itu	Menurut saya kurang koordinasi antara dinkes, perkim, LU jadi ketika dinkes pengen bebas odf sedangkan DPUnya mau membongkar fasilitas umum yang ada hubungannya babs kan bertentangan	Untuk setono dari tahun ketahun agar bebas dari kasus Babs, kemudian Sdm wilayah setono makin maju	Harapan saya warga tertib dan memiliki WC sendiri

## HASIL JAWABAN INFORMAN (KASIE KESMAS)

No	Focus	Informan 1 (Jenggot)	Informan 2 (Tirto)	Informan 3 (Kalibaras)	Informan 4 (Jenggot)	Informan 5 (Gamer)	Informan 6 (pringrejo)	Informan 7 (Degayu)
<b>A. Penetapan peta penyebab</b>								
1	Apakah anda mengetahui kasus masyarakat yang masih memiliki habit BABS?	Iya menurut data dinas kesehatan ada 15 warga yang belum punya jamban	iya tahu, tapi yang saya tahu bahwa di kelurahan tirta 99,5% sudah odf itu data tahun 2019. 2 warga belum punya wc	Tahu	Iya tahu, dan itu memang masih sulit diatasi	Iya ada		Masih ada karena tidak adanya lahan kadang di sungai, kadang di kebun
2	Wilayah mana saja?	Di wilayah Rw.10	RT.1/RW.3 dan RT.2/RW.4	Di sebagian x sokorejo dan x baros	Masih ada tp blm ditemukan tepatnya, rt.4, rt.8 pasir sari,	Di rw 2		Rw 2 rw 8
3	Bagaimana kecenderungan ekonomi, social, Pendidikan, budaya serta demografi masyarakat yang memiliki habit BABS tersebut?	Kecenderungan mempunyai tingkat ekonomi yang menengah kebawah	Kecenderungan ekonomi kurang mampu	Kurang mampu	Ekonomi rendah, pendidikan rendah	Ekonomi menengah kebawah, Pendidikan rendah		Karena masuk area perkotaan jadi lahannya sedikit lah itu maknanya pada nggak punya jamban, nggak ada lahan Ekonomi menengah kebawah, mata pencaharian buruh
4	Bagaimana keadaan geografis wilayah dengan masyarakat yang memiliki habit BABS tersebut?	Keadaan geografisnya karena rumah yang dekat dengan sungai, sehingga walaupun belum punya jamban	Tempatnya sebelah pesisir	Sebelah dengan sungai dan sawah	Rumah dekat dengan sungai dan di wilayah rob	Lokasi rumah dekat sawah		Dekat dengan sungai

5	Apakah di kelurahan ini masyarakatnya sudah memiliki jamban dirumah?	memilih untuk BAB di sungai	Sebagian besar sudah punya, hanya ada 15 warga yang belum punya jamban, tapi ada juga yang sudah punya jamban tapi belum punya septik tank	Sudah punya, 2 orang yang belum mempunyai wc, salah satunya lansia tunggal	Belum seluruhnya	ada yang belum punya	Belum memiliki jamban, ada 15 KK yang memiliki jamban	Masih ada yang belum punya
6	Jika belum mengapa belum semua memiliki jamban?	Alasannya tidak punya uang untuk membuat jamban sendiri	Mungkin bagi yang belum punya jamban itu karena kondisi ekonominya kurang	Masih ditemukan warga yang kurang mampu. Sudah kami bantu namun untuk dan swadaya mereka tidak ada.	Karena ekonomi dan wilayah geografis yang susah dibangun jamban	Karena biaya pembangunan wc mahal dan tidak adanya lahan untuk membuat septik tank	Tidak punya lahan	
7	Apakah pemkot telah menyediakan fasum mck?	Ada mck umum dan perawatannya menggunakan dana dari kelurahan	Ada mck komunal di Rt.6 Rw.3,	Ada, mungkin tidak terjangkau. Jauh	ada mck umum dekat sungai meduri	Belum ada fasilitas umum	ada tapi ya itu masih ada yang sembarangan	
8	Bagaimana dengan jumlah dan keadaannya apakah mencukupi kebutuhan masyarakat?	Masih bisa mencukupi	Jumlahnya ada 8 pintu	Mencukupi dan layak pakai	Masih mencukupi	Tidak ada	Ada 3, keadaannya baik	
9	Pernahkah ada kasus penyakit akibat lingkungan?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak	Tidak pernah	Tidak ada	Mudah"an nggak ada	
10	Di wilayah mana? Apakah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak	tidak pernah	Tidak ada		

	termasuk wilayah dengan kasus BABS?											
<b>B</b>	<b>Pemetaan program yang telah dilakukan</b>											
1	Apakah pernah ada sosialisasi mengenai lingkungan dan sehat penyakit akibat lingkungan?	Sosialisasi sudah pernah dilakukan, ada dari pihak puskesmas	pernah ada dari puskesmas	Selalu	pernah melalui penyuluhan-pertemuan-pertemuan	ada, pernah melalui puskesmas	ada, puskesmas, dinkes					
2	Apakah ada program nasional yang diadopsi oleh pemkot untuk penanganan BABS?	Program nasional yang diadopsi tidak ada	belum ada program nasional yang diadopsi oleh pemkot	STBM	Belum ada	Belum ada	Ada bantuan itu mbak, jamban					
3	Adakah program khusus dari kota untuk penanganan masalah BABS? Apa saja?	Hanya penyuluhan-penyuluhan	-		Yang fisik belum ada	Masih rencana untuk ada jamban mobil dari pemkot karena terbatasnya lahan, tapi itu masih rencana						
4	Apakah pernah ada sosialisasi dari dinkes mengenai masalah ODF?	Pernah ada	Pernah ada sosialisasi tentang ODF saat deklarasi ODF	Ada	pernah ada tentang BABS	Pernah Bersama puskesmas	Ada, sosialisasinya langsung ke warga ke lapangan					
5	Program apa saja yang telah diupayakan pemkot terhadap kasus BABS?	Sosialisasi-sosialisasi tentang BABS	Deklarasi ODF dan penyuluhan-penyuluhan, kalau program dalam bentuk fisik tidak ada	Jambanisasi dan MCK umum	Ada program salimas	Masih berupa penyuluhan-penyuluhan						
6	Bagaimana tanggapan pemkot terhadap kasus	Tidak ada	Tanggapan pemkot dengan melakukan perencanaan	Ikut Prihatin	Pemkot masih menargetkan program agar bisa ODF 100%	Kurang tahu	Sudah dikasih pengertian biar nggak babs lagi					



12	Apa peran anda dalam penanganan kasus BABS?	Memberikan penyuluhan tentang BABS dengan koordinasi Bersama FKKS	Menghadiri pertemuan-pertemuan untuk penanganan masalah babs	Sosiallitor	Memberikan penyuluhan kepada warga kader dan melakukan pertemuan di baladesa	Memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang BABS	Saya sering mbak nasihatin warga biar nggak babs tapi masih aja kayak gitu apalagi kan dekat sungai
13	Apakah dari kelurahan pernah mengadakan sosialisasi ODF?	Pernah ada sosialisasi dari FKKS	Pernah ada dengan puskesmas	Jelas pernah	pernah ada	Pernah ada	Pernah
14	Adakah pendanaan khusus dari kelurahan untuk program ODF? Darimana asalnya? Siapa pelaksananya?	Pendanaan khusus dari kelurahan pernah ada	Tidak ada dana khusus dari kelurahan dana melalui musren dan senpal	Untuk saat ini di kelurahan tidak ada dana husus untuk penanggulangan ODF,	Kalau pendanaan khusus dari kelurahan belum ada untuk BABS,	Kalau dana ada dari puskesmas	Kalau pendanaan khusus nggak ada mbak Ada dana itu di APBD yang menjalankan BKM
<b>C Tantangan, kendala, harapan</b>							
1	Apakah ada kendala dalam pelaksanaan program ODF? Apa saja?	Kendalanya yaitu perilaku masyarakat yang sulit dirubah	Kendalanya adalah tidak adanya dana dari kelurahan	Sikap masyarakat	Kendalanya lahan yang tidak untuk membuat jamban	Lahan tidak ada dan tidak ada anggaran untuk sedot wc, selain itu adanya penolakan dari warga, namun disarankan untuk menggunakan wc kelurahan agar tidak BAB di sungai	Orangnya susah, sulit untuk dibilangin
2	Tantangan apa yang anda rasakan dalam	Tantangnya perilaku masyarakat yang	Tidak ada tantangan	-	Perilaku masyarakat yang sulit dirubah	Tantangnya masih ada warga yang menolak saat	

	penanganan masalah ODF?	sulit karena menjadi kebiasaan	dirubah sudah				dibongkar helikopternya.		
3	Apa harapan anda terhadap kasus ini?	Masyarakat sudah sadar tidak baiknya BABS, malah mengusulkan berbagai usulan sanksi	Kalau bisa ada CSR yang mau peduli dengan penanganan ODF Kalau bisa secepatnya bisa diatasi	Segera 0 ODF	Harapannya agar tidak ada lagi yang buang air besar sembarangan	Kasus dapat segera terselesaikan		Inginnnya tidak ada yang babs lagi	

### HASIL JAWABAN INFORMAN (Kader)

No	Focus	Informan 1 (Bandengan)	Informan 2 (Sokoduwet)	Informan 3 (krapyak)	Informan 4 (Padukuhan Kraton)	Informan 5 (Panjang Baru)	Informan 6 (Panjangwetan)	Informan7 (Setono)
<b>A</b>	<b>Penetapan peta penyebab</b>							
1	Apakah anda mengetahui kasus masyarakat yang masih memiliki habit BABS?	Karena di rumah warga MCK.nya nggak bisa jalan karna saptitannya terendam air jadi pada buang air di sawah atau tambak, helikopter sekarang sudah nggak ada Masih ada pelakunya tapi nggak banyak ada berapa kk gitu lah yang rumahnya terendam air	Ya masih ada sebagian warga yang masih BABS	masih, sebagian di pinggiran sungai. BABnya di rumah tapi kotorannya dibuang ke sungai Masih ada helikopter di daerah pantai	Masih ada di wilayah tertentu	Beberapa masih ada	Masih ada Masih helikopternya ada 4 tempat	Sebenarnya sih udah enggak ada mbak, tapi ada sebagian yang masih. Kalau menurut saya sih udah enggak ada mbak
2	Wilayah mana saja?	Tidak banyak tapi masih ada Rw 6 rt 3	Rw 12	Rw 1, 2, 3, 19	Rw 15 pabean	Rw 10 pandan arum, dekat tambak	RT 1 RW 6 RT 1 RW 12 RT 1,2 RW 5 Pinggiran Sungai	

3	Bagaimana kecenderungan ekonomi, social, Pendidikan, budaya serta demografi masyarakat yang memiliki habit BABS tersebut?	Masyarakat sudah sadar akan tidak baiknya BABS, malah mengusulkan berbagai usulan sanksi	Ekonomi menengah kebawah, pendidikan rendah, kondisi demografis habit babs tepi sungai dan kebun	Ekonomi kurang mampu	Ekonomi menengah kebawah, pendidikan rendah, wilayah pesisir banjir rob.	Menengah kebawah, pendidikan rendah SD, SMP.	Ekonomi menengah kebawah Kesadaran tentang BAB masih kurang	umbul
4	Bagaimana keadaan geografis wilayah dengan masyarakat yang memiliki habit BABS tersebut?	wilayah terendam air, air bersih dari PAMSIMAS per rumah dijatah	Kondinya tepi sungai dan dekat dengan perkebunan	Kondisinya kan banjir, banyak kloset yang nggak bisa digunakan karena tergenang air	Kondisinya banjir, ada juga yang sampe masuk rumah air nya.	Kondisinya kan banjir, banyak kloset yang nggak digunakan karena tergenang air	Dekat dengan sungai	
5	Apakah di kelurahan ini masyarakatnya sudah memiliki jamban dirumah?	Sudah punya karena tidak ada air larinya ke MCK, karena MCK tidak ada air ya larinya itu plunglap	Ada yang punya ada yang tidak	ada yang sudah punya dan ada yang belum punya	ada yang sudah punya dan ada yang belum punya	ada yang sudah punya dan ada yang belum punya	Masih ada yang belum	Sudah semua punya jamban, kalau kemarin ada yang punya sudah diberi bantuan
6	Jika mengapa belum semua memiliki jamban?	Alasannya tidak punya uang untuk membuat jamban sendiri	Alasanya bangunan rumahnya sudah dikramik tidak mau dibongkar lagi	Ekonominya rendah	Ekonominya rendah, dan faktor lingkungan, lahannya banjir rob	Ekonominya rendah	Karena faktor ekonomi dan tidak adanya lahan	
7	Apakah pemkot telah menyediakan fasum mck?	ada di rw 1,4,5,6	Tidak tau	ada MCK umum di rw 1,2,3	ada MCK umum	ada MCK umum ada 6 RW 6, 7, 8, 10 ada 2	Ada mbak	
8	Bagaimana dengan jumlah dan keadaannya apakah mencukupi kebutuhan masyarakat?	Sebenarnya sudah cukup memenuhi kebutuhan masyarakat		Kalau enggak salah ada 4 MCK Keadaannya 2 masih bisa digunakan dan 2 sisanya terendam	Rw 15, pabean, pamsimasnya rusak Airnya nggak ada.	Per RW sudah ada MCK umum, mulai dari RW 6 – RW 10. Kurang mencukupi untuk masyarakat akhirnya babs		Nggak tau pasti sih mbak. Setono ada 2, karangmalang nggak ada. Cukup mbak soalnya itu kan

										memfasilitasi untuk yang di rumah keluarganya banyak jadi bisa lari kesitu
9	Pernahkah ada kasus penyakit akibat lingkungan?	Kalau diare tidak ada karena kan memang plunglap langsung dimakan ikan Kalau yang gatel itu iya kan karna airnya tadi itu naik	Alhamdulillah blm pernah ada	Belum pernah ada kasus kalau diare Adanya akibat nyamuk karna genangan	Saya gak tau yang tau puskesmas saya Cuma ambil data	Belum pernah denger sih kalo diare iya juga sih				Nggak ada mbak, kalau sakit biasa ya namanya ada manusia ada mbak
10	Di wilayah mana? Apakah termasuk wilayah dengan kasus BABS?	Tidak ada								
<b>B</b>	<b>Pemetaan program yang telah dilakukan</b>									
1	Apakah pernah ada sosialisasi mengenai lingkungan sehat dan penyakit akibat lingkungan?	Sering ada, ini juga sedang berlangsung dengan bumil disampaikan	Sudah pernah	Belum ada yang langsung ke masyarakat Tingkat kota masih sebatas kecamatan baru kemarin, kalau tingkat kelurahan baru PKK	Ada, dari puskesmas, BKM, LPM	Di puskesmas sering	Pernah baik dari dinkes atau dari kelurahan	Sering mbak, Fks apa itu kan dari puskesmas juga		
2	Apakah ada program nasional yang diadopsi oleh pemkot untuk penanganan BABS?	Ada yaitu MCK Perbaikan umum Perbaikan fasilitas umum	Masih berjalan		Ada, perbaikan jamban	Ada ya program ODF ini		Nggak ada mbak, Adanya dari puskesmas bareng fks sama kelurahan sosialisasi		
3	Adakah program khusus dari kota untuk penanganan	Ada, kemarin ada rapat tentang ODF Arahan khususnya saling menjaga	Penyuluhan BABS	-	Kelihatannya gak ada	Pembangunan jamban gratis		Kalau arahan ya itu sering disampaikan tentang BABS		





14	Adakah pendanaan khusus dari kelurahan untuk program Darimana asalnya? Siapa pelaksananya?	Belum ada dana khusus tapi untuk kegiatan non fisik sudah ada. Yang melaksanakan semua yang berperan.	Ada, Setiap tahun pendanaan sosialisasi	Kalau sosialisasi dari kelurahan. Kalau jambanisasi dari perkim ke BKM. Yang melaksanakan kelurahan dibantu puskesmas dan tokoh agama karna tokoh agama masih sangat berpengaruh.	Tahun ini gak ada, biasanya dananya kerjasama dengan BKM	Belum ada	Tidak ada yang khusus	Tidak ada dana khusus kalau odf. Kalau fiks ada, dari pemkot
<b>C</b>	<b>Tantangan, kendala, harapan</b>							
1	Apakah ada kendala dalam pelaksanaan program ODF? Apa saja?	Kendalanya wilayah yang terendam air	Tidak ada, jika disampaikan dengan baik kepada masyarakat	Karna kurangnya fasilitas untuk BAB ditambah kondisi rumah	Menyadarkan masyarakatnya yang susah, sudah disediakan MCK umum tapi ada juga yang masih babs	Faktor gak ada dana, Cuma hanya sosialisasi tapi gak ada solusi dari dikes katanya gak ada biaya.	Kendalanya orangnya susah dibilangin mbak, kesadarannya masih kurang	Tidak ada Alhamdulillah lancar nggak ada masalah
2	Tantangan apa yang anda rasakan dalam penanganan masalah ODF?		SDM masyarakat yang masih rendah	-	Menyadarkan masyarakat biar gak babs sulit karena kebiasaannya	Menyadarkan masyarakatnya yang susah karena SDM rendah		
3	Apa harapan anda terhadap kasus ini?	100% Bebas BABS	Tuntas, jika tidak tuntas setidaknya mengurangi kasus ODF	100% Bebas BABS	Masalah ODF disini alhamdulillah sudah mulai berkurang paling tinggal beberapa kk. Semoga tidak ada lagi yang babs disungai	Masalah ODF di sini cepat selesai dan tidak hanya sosialisasi tapi juga realisasinya	Harapannya ya biar bebas dari BABS mbak	Semoga jangan sampai ada yang BABS lagi lah

### HASIL JAWABAN INFORMAN (Kader) Lanjutan

No	Focus	Informan 8 (Pringrejo)	Informan 9 (Tirto)	Informan 10 (PKK)	Informan 11 (Jenggot)	Informan 12 (Gamer)	Informan 13 (Kalibaros)	Informan14 (Degayu)
<b>A Penetapan peta penyebab</b>								
1	Apakah anda mengetahui kasus masyarakat yang masih memiliki habit BABS?	Prilaku sudah jarang ditemukan, apalagi dengan adanya normalisasi sungai kecil. Namun pembuangan masih ada yang langsung ke sungai	Masih	Masih	Iya tahu, kalau buang air besa di sungai sudah tidak ada, karena sudah ada bantuan dari keluarhan, LPM, hanya saja pembuangan nya septictanck yang masih ke disalurkan ke sungai	Masih	Masih	Ada
2	Wilayah mana saja?	RT 3	RT 4	Terdampak rob	Di rw 10, rt.03/4	Ada di rt 2 3 dan 5	RT 4	RW 05 dan RW 09
3	Bagaimana kecenderungan ekonomi, social, Pendidikan, budaya serta demografi masyarakat yang memiliki habit BABS tersebut?	Kalau keluarga secara keseluruhan sudah berpendidikan minimal tamatan SMP, namun khusus pelaku BABS masih berpendidikan rendah. Maklum orang tua/orang jaman dulu. Keadaan ekonomi menengah kebawah.	Pelaku merupakan penerima bantuan bedah rumah. Lahan untuk pembangunan septictank tidak ada	Pelaku merupakan penerima bantuan bedah rumah. Lahan untuk pembangunan septictank tidak ada	Kebanyakan berekonomi rendah atau kurang mampu	Pelaku merupakan penerima bantuan rumah. Lahan untuk pembangunan septictank tidak ada	Pelaku merupakan penerima bantuan bedah rumah. Lahan untuk pembangunan septictank tidak ada	Kondisi ekonomi kurang mampu,
4	Bagaimana keadaan	Wilayahnya cenderung	Wilayahnya berada di	Wilayahnya di	Keadaan geografisnya yang	Wilayahnya berada di pinggiran kali	Wilayahnya berada di	letak rumah disebelah sawah

	geografis wilayah dengan masyarakat yang memiliki habit BABS tersebut?	berada di sebelah sungai atau persawahan.	pinggiran kali kecil	pinggiran kali kecil dan terdampak rob	dekat dengan sungai, sehingga lebih mudah membuang langsung ke sungai tidak membuat septiktank sendiri	kecil	pinggiran kali kecil	dan sungai.
5	Apakah di kelurahan ini masyarakatnya sudah memiliki jamban di rumah?	Sebagian besar ada	Sebagian besar sudah memiliki	60% yang memiliki	Sudah punya jamban, tapi ada beberapa masyarakat yang punya jamban namun pembuangannya masih ke sungai dan mempunyai septiktank	Sebagian besar sudah memiliki	Sebagian besar sudah memiliki	Sudah sebagian besar
6	Jika belum mengapa semua memiliki jamban?	Factor ekonomi dan wilayah. Ekonomi karena belum ada dana untuk membangun, walaupun dari kelurahan ada bantuan closet dan paralon. Factor wilayah, memang tempat tinggal mereka ada di tepi sungai. Itu memudahkan BABS	Ada beberapa warga yang tidak onkos membangun jamban.	Keadaan tanah tidak memungkinkan untuk membangun jamban	Yang mempunyai jamban tapi tidak punya septiktank dikarenakan karena tidak adanya lahan dan biaya yang kurang untuk membuatnya, selain itu lokasi rumah yang dekat dengan sungai menjadi solusi mudahnya	Ada beberapa warga yang tidak onkos membangun jamban.	Ada beberapa warga yang tidak onkos membangun jamban.	Iya factor ekonomi dan keadaan lingkungan yang memungkinkan mereka membangun WC cemplung dan menggunakannya ya
7	Apakah pemkot telah menyediakan fasum mck?	Ada	Sudah ada	Sudah ada	Ada mck komunal di rt.01	Sudah ada	Sudah ada	Sudah

8	Bagaimana dengan jumlah keadaannya apakah mencukupi kebutuhan masyarakat?	Mencukupi	Mencukupi jika seluruh unit dapat digunakan	Jumlah keadaannya masih layak digunakan	Mencukupi jika seluruh unit dapat digunakan	Mencukupi jika seluruh unit dapat digunakan	Mencukupi jika seluruh unit dapat digunakan	Mencukupi, hanya warga kurang merawat, sehingga tidak dapat digunakan secara maksimal
9	Pernahkah ada kasus penyakit akibat lingkungan?	Mungkin DBD ya mas, kan dari lingkungan yang kotor dan jadi sarang nyamuk	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Pernah, satu dua orang terkena diare
10	Di wilayah mana? Apakah termasuk wilayah dengan kasus BABS?	Bukan. Iya di daerah pemukiman juga pernah ada kasus	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak.
<b>B</b>	<b>Pemetaan program yang telah dilakukan</b>							
1	Apakah pernah ada sosialisasi mengenai lingkungan sehat dan penyakit akibat lingkungan?	Ada	Pernah, sejalan dengan pendataan PIS PK	Pernah, sejalan dengan pendataan PIS PK	Pernah, dilakukan puskesmas kelurahan	Pernah, sejalan dengan pendataan PIS PK	Pernah, sejalan dengan pendataan PIS PK	Pernah
2	Apakah ada program nasional yang diadopsi oleh pemkot untuk penanganan BABS?	Program pemerintah saya kira lewat keluarga tersebut mas, jamban umum dari dinkes	Tidak	Tidak	Program jambanisasi berupa bantuan close, pipa dan semen 3.	Tidak	Tidak	Ada.
3	Adakah program khusus dari kota untuk penanganan masalah BABS?	Tidak ada	Tidak	Tidak	Dari dinkes ada program jambanisasi	Tidak	Tidak	Tidak ada

4	Apakah pernah ada sosialisasi dari dinkes mengenai masalah ODF?	Secara khusus ttg ODF sih tidak, biasanya masuk materi PHBS	Ada	Ada	Pernah ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
5	Program apa saja yang telah diupayakan pemkot terhadap kasus BABS?	Tidak	Jamban umum dan keluarga	Jamban umum	Yang sudah diupayakan ya dengan penyuluhan dan pemberian jamban sehat melalui program jambanisasi	Penyuluhan dan pembiayaan bantuan MCK	Ada	Ada	Iya bantuan fisik berupa jamban keluarga dan umum	Ada	Iya	Iya	Iya
6	Bagaimana tanggapan pemkot terhadap kasus BABS?	Iya pemkot menghimbau agar dibrangus cemplung-helikopter dan percepatan penyadaran masyarakat ttg ODF, karena beberapa wilayah di kota ingin mendeklarasikan bebas ODF	Inginnya kan bisa bebas of katanya mas	Memberi arahan agar kasus BABS segera dituntaskan	Iya biasah sih, kan di jenggot alhamdulillah daerahnya kebanyakan di darat, sehingga prilaku BABS di sungai jarang dijumpai	Menyayangkan,	Ikut prihatin	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya
7	Bagaimana tanggapan bapak atas kasus BABS?	Iya menyayangkan, di zaman yang sudah modern. Masih ada orang yang BABS, padahal kan fasilitas umum ada. Kalau toh jauh, setidaknya cari tempat yang dekat. Masjid atau sekolah.	Resah	Iya pokok masalahnya kan ada di rob. Jika ada solusi untuk menangani rob, pasti ada solusi juga menanganinya ODF	Iya menyayangkan. Sebab pemerintah sudah mengupayakan pembongkaran helikopter dan penormalan kali	Iya kebetulan sungai di gamer tidak terdampak langsung terhadap limbah batik maupun rob jadi keadaannya masih bersih. Tapi bukan menjadi sebuah pembenaran bahwa BAB di sungai diperbolehkan.	Kalau saya setuju sama BABS itu karena benar-benar mengganggu. ya lingkungan yang bau lah yang kotor lah. Mengganggu kesehatan jadi sumber penyakit	Kalau saya setuju sama BABS itu karena benar-benar mengganggu. ya lingkungan yang bau lah yang kotor lah. Mengganggu kesehatan jadi sumber penyakit	Resah sih, mengganggu kenyamanan, namun mau bagaimna lagi warga memang belum sadar. Saya sudah koar-koar sampai berbusa pun kalau warganya belum sadar ya akan seperti itu	Resah	Resah	Resah	

									terus.	
8	Bagaimana peran pemkot dalam penanganan kasus BABS?	Memang secara norma agak kleru, tapi jika dipandang dari aspek kesantian sih lebih baik seperti itu.	Fasilitator,		Fasilitator		Iya selama ini hanya melibatkan satpol penertiban helikopter	Baik, sesuai SOP	Kalau pemkot biasanya ngasih arahan ke kelurahan dari ke kelurahan ke kami para kader	Pemkot disini hanya sebagai pengawas dan penanggung jawab. Untuk segi eksekusi kami bekerja sama dengan aparat RT RW setempat
9	Siapa saja yang berperan dalam program penanganan BABS di kota pekalongan?	Ya bergerak dibidang pembrangusan WC cemplung dan penormalisasian sungai kami bekerja sama dengan dinas LH dan Satpol PP.		Warga, kader dan jajarannya	Semua	Banyak,			Ya kita para kader, rt rw, kelurahan	RT RW BABS ANSOR
10	Bagaimana bentuk perannya?	Iya eksekutor perkara lingkungan	Saling mengawaasi dan sosialisasi	Saling mengawasi iya walau ada colong-colongan BABS di waktu magrib atau subuh	Ada yang mengawasi keberadaan warga yang masih ODF, ada yang bertugas merobohkan WC cemplung yang masih ada	Perannya sama-sama mengatasi masalah babs semampunya seperti sosialisasi, diskusi saat pertemuan pkk,	Kalau RT RW mereka berperan sebagai pamong yang melakukan pendekatan terhadap pelaku secara kekeluargaan. Kemudian disuluh			

11	Bagaimana bentuk peran dari kelurahan?	Iya dari kelurahan hanya sebagai penjembutan antara pelaku BABS dengan sector terkait.	Responsif tapi tak solutif. Ada bebrapa bantuan yang masih menyasar ke orang-orang itu saja.	Sosialisasi dan pendaaan bantuan jamban keluarga	Fasilitator, dan mediator warga yang belum memiliki jamban pribadi	Fasilitator	rapat rutinan	dan didata yang nanti kemudian diajukan sebagai kandidat penerima bantuan jamban. BABIN ANSOR mereka berperan sebagai eksekutor lapangan untuk merobohkan WC cemplung dan membersihkan aliran sungai
12	Apa peran anda dalam penanganan kasus BABS?	Saya kan kader. Saya hanya memberi pengetahuan bahwa BABS itu kleru. Adapaun peran lain saya hanya sebagai pengawas.	Fasilitator sosialisasi	Sosialitator	Sosialitator	Sosialitator	Karna saya kader saya biasanya memberikan informasi terkait dampak babs tapi ya nggak di pertemuan formal misal ada pertemuan pkk, posyandu, dll	Sosialitator

13	Apakah dari keluhan pernah mengadakan sosialisasi ODF?	Kalau saya adalah bagian keluhan, berarti jawabannya pernah.	Pernah, bekerja sama dengan FKSS dan Puskesmas	Pernah	Jelas pernah	Pernah	Pernah, yang datang ya rt rw kader tomas	Secara langsung sih tidak, hanya bekerja sama dengan FKSS
14	Adakah pendanaan khusus untuk program ODF? Darimana asalnya? Siapa pelaksananya?	Ada, jamban keluarga. Pelaksananya adalah swadaya masyarakat dan bantuan dari dinas terkait.	Setau saya adanya lewat fks itu	Ada, jaman keluarga	Ada, jambannisasi	Tidak ada	Yang khusus untuk odf tidak ada	Iya mereka menyalurkan bantuan berupa kloset, semen dan paralon.
<b>C Tantangan, kendala, harapan</b>								
1	Apakah ada kendala dalam pelaksanaan program ODF? Apa saja?	Ada, ya itu masyarakatnya susah dibilangin mas	Ada, kesadaran warga ODF rendah.	Iya kalau secara keseluruhan dari masyarakat tidak ada kendala. Keadaan rob saja yang mengganggu mobilitas kami sebagai kader	Iya ada beberapa warga yang masih memiliki BABS karena nyaman	Penolakan dari warga yang akan dibongkar helikopternya	Masyarakat susah diberikan pemahaman	Manusia Degayu yang susah diajak hidup sehat,
2	Tantangan apa yang anda rasakan dalam penanganan masalah ODF?	Iya gemes saja dengan warga yang punya banyak dalih jika diingatkan tentang perilaku mereka	Tidak ada	Bertemu dengan orang yang susah dibilangin	Gak ada	Membongkar helikopter yang dibuat warga karena mereka juga buatkan pake dana pastinya	Tantangannya gimana biar mck bisa nyaman senyaman mereka babs	Gak ada
3	Apa harapan anda terhadap kasus ini?	Segera terselesaikan, BAB itu memang kebutuhan sehari-hari. Jika tidak teratasi dengan baik. Iya menjadi masalah yang serius.	Semoga segera berkurang bahkan 0 ODF di Tirta ini	Program jamban keluarga diterbitkan lagi	Iya semoga dengan adanya sosialisasi dan perobohan helikopter warga menjadi sadar dan mau berak pada tempatnya.	Iya pembangunan MCK umum segera dilakukan	Harapannya kalibaros bisa bebas 100% dari odf	Segera dilakukan pertemuan antar warga, diajak mencari solusi bersama.

## HASIL JAWABAN INFORMAN (PELAKU BABS)

No	Item Pertanyaan	Informan 1 Degayu	Informan 2 Gamer	Informan 3 Jenggot	Informan 4 Kalibaras	Informan 5 PKK	Informan 6 Pringrejo	Informan 7 Tirto
A	<p>Bagaimana dan dimana anda melakukan atau membuang air besar?</p> <p>Penetapan peta penyebab</p>	<p>Di sungai dekat rumah</p>	<p>Di jomblong samping rumah</p>	<p>Wc</p>	<p>Membuang air sungai di belakang rumah dengan helikopter</p>	<p>Di jomblong sungai dekat rumah, tapi kalau cebok pulang kerumah an dibersihkan dirumah. Karena belum mempunyai jamban.</p>	<p>Di jamban</p>	<p>Sungai samping rumah (seukuran selokan tapi agak lebar). Sungainya sudah tidak mengalir</p>
	<p>Apakah anda memiliki jamban?</p>	<p>Iya saya punya jamban, tapi kalau di sungai. Karena jamban 1 dirumah itu buat bab saudara saya yang cacat. Jamban itu dibuat sendiri bukan bantuan dari kelurahan. Saya mengharap diberi bantuan jamban tp</p>	<p>Tidak punya jamban</p>	<p>Punya</p>	<p>Tidak punya jamban, karena pernah mendapat bantuan jamban dari kelurahan</p>	<p>Belum memiliki jamban karena tidak ada lahan dan tidak punya uang</p>	<p>Iya dapat bantuan program jamban dari berupa paralon kluwung kemudian dibangun dengan sendiri</p>	<p>Tidak punya jamban</p>





<b>B</b>	<b>Pemetaan Program yang telah dilakukan</b>	Apakah pernah ada sosialisasi mengenai lingkungan sehat dan penyakit akibat lingkungan? apakah anda pernah mendengar tentang ODF? darimana?	Pernah, di balaidesa	Pernah ada di balai desa	Pernah	Pernah	Pernah	Pernah	Seingetnya belum ada, tapi mungkin ada tp saya yg lupa	Mungkin pernah tapi	Tidak tahu
		Apakah pernah ada sosialisasi dari dinkes mengenai masalah ODF?	Belum pernah mendengar	Belum pernah mendengar	Belum, jika BABS pernah	Belum pernah mendengar	Belum pernah mendengar	Belum pernah mendengar	Belum pernah mendengar	Belum pernah mendengar	Tidak tahu
		Apakah pernah ada sosialisasi tentang ODF?	Saya tidak pernah ikut sosialisasi	Pernah ada, saya ikut sekali	Ada	Tidak tahu	Tidak tahu	Tidak tahu	Tidak tahu	Adanya sosialisasi tentang buang air besar sembarangan	Tidak tahu
		Apakah pernah ada sosialisasi dari kelurahan tentang ODF?	Tidak pernah	Pernah ada	Ada	Belum pernah	Belum pernah	Mungkin iya, saya tidak tahu			Tidak tahu
		Apakah lurah disini sering menyinggung masalah warga yang buang air besar diuar jamban?		Pernah, karena pak lurah pernah ada peringatan dengan pemasangan larangan babs	Pernah menyinggung	Tidak pernah	Tidak pernah	Belum pernah	Belum pernah	Tidak pernah, pak lurah tidak pernah meninjau jamban dirumah	Tidak pernah

				B aja	Tidak tanggapan dari kelurahan	Tidak tanggapan dari lurah	Belum ada tanggapan,	
	Upaya apa saja yang telah dilakukan oleh kelurahan?	Dari kelurahan pernah melakukan control dengan merombak WC cemplung yang masih terpasang disungai	Merombak WC cemplung dengan satpol pp	Meninjau	Upaya memberikan jamban tapi saya tidak mendapatkannya	Upaya memberikan jamban tapi saya tidak mendapatkannya	sudah pernah ada mau dibangun wc umum tapi sampai sekarang belum dibangun lagi (belum dipasang) karena belum ada tempatnya untuk septic tank	

### HASIL JAWABAN PELAKU (LANJUTAN)

No	Item Pertanyaan	Informan 8 Bandengan	Informan 9 Setono	Informan 10 Sokoduet	Informan 11 Krapyak	Informan 12 Pedukuhan Kraton	Informan 13 Panjang Baru	Informan 14 Panjang Wetan
A	<p>Bagaimana dan dimana anda melakukan atau membuang air besar?</p> <p>Apakah anda memiliki jamban?</p>	<p>Semua keluarga BABnya di mbenteng atau sawah yang terendam</p> <p>Tidak punya</p>		Sungai	Di kali mbak	Di sungai mbak	Tadinya kan di samnimas karna jadinya di rusak di kolang"	Di cemplung sungai samping rumah
				Sudah dapat bantuan pembangunan wa mandiri tapi tidak digunakan	Belum punya jamban	tidak punya jamban	Tadinya punya kan salurannya punya adek, lah udah dibuat rumah jadi ya wcnnya masih	Gakpunya



<p><b>B</b></p> <p><b>Pemetaan yang Program telah dilakukan</b></p>	<p>Apakah pernah ada sosialisasi mengenai lingkungan sehat dan penyakit akibat lingkungan?</p> <p>apakah anda pernah mendengar tentang ODF? darimana?</p> <p>Apakah pernah ada sosialisasi dari dinkes mengenai masalah ODF ?</p> <p>Apakah pernah ada sosialisasi dari kelurahan tentang ODF?</p> <p>Apakah lurah disini sering menyinggung masalah</p>	<p>Tidak pernah ikut</p> <p>Belum pernah</p> <p>Tidak tahu</p>	<p>Belum ada</p> <p>Tidak tau</p> <p>Tidak tau</p> <p>Tidak tau</p>	<p>soalnya pernah katanya mau tapi sampai sekarang mana ?</p> <p>Pernah dari kelurahan, dua bulan lalu mbak sekitar sebelum puasa</p>	<p>Nggak pernah atau aku yang nggak ikut mbak</p> <p>Pernah kusta puskesmas</p> <p>Nggak tahu mbak</p> <p>Belum pernah mbak, ODF tuh apa ?</p> <p>Belum pernah</p> <p>Pak lurahnya Nggak pernah kesini mbak kesini ya</p>	<p>Belum ada</p> <p>Pernah tentang dari</p> <p>Belum, seringnya nyamuk</p> <p>Belum ada</p> <p>Belum pernah</p> <p>Tidak pernah</p> <p>Ya dilangin terus dari kelurahan</p> <p>Sering Buangnya jangan di sungai</p>	<p>Dilingkungan si ngak pernah sosialisasi</p> <p>Gak pernah</p> <p>Gak tau</p> <p>Gak tau</p> <p>Kalokdikampung ngini ngak pernah, mungkingkarna</p>
---	--	--	---	---	---	---	---







## F. Hasil Indepth Interview informan triangulasi (OPD Leading sektor)

Penelitian ini menggunakan Triangulasi guna memperkuat jawaban dan melakukan upaya kroscek data yang dilakukan dengan triangulasi sumber, yaitu selain diambil informasi dari informan utama dan informan pendamping, juga dilaksanakan pengambilan data dengan informan triangulasi, yaitu dari OPD leading sektor, yaitu Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Adapun hasil wawancara, tersaji dalam tabel berikut dibawah ini :

**Tabel hasil indepth interview dengan informan triangulasi OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan**

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Menurut Bapak bagaimanakah profil pencapaian ODF di Kota Pekalongan ?	ODF merupakan salah satu pilar dala STBM, Pencapaian ODF di Kota Pekalongan sampai dengan tahun 2019, dari 27 Kelurahan baru 13 Kelurahan yang mendeklarasikan ODF, sedangkan 14 kelurahan belum mendeklarasikan bebas Buang air besar sembarangan. Sebetulnya menurut saya capaian ODF yang 13 lokus itu juga masih perlu dilakukan pendampingan secara terus menerus keberlangsungannya.
2.	Selama ini, bagaimana peran kelurahan dalam percepatan pencapaian ODF ?	Sejauh ini, peran kelurahan sudah cukup baik, kelurahan mengambil peranan aktif melalui FKSS (Forum Kelurahan Siaga Sehat), LMD, bersama Bhabinkamtibmas, Puskesmas dan dinas kesehatan untuk mengkampanyekan ODF dan merubuhkan WC cemplung yang ada di sungai – sungai.
3.	Menurut Bapak, sejauh ini kendala apa sajakah yang ditemui dalam akselerasi pencapaian 100% ODF terutama pada 14 lokus kelurahan yang belum dapat mendeklarasikan ODF 100% ?	Menurut saya, pencapaian ODF 100%, tidak hanya pada aspek faspras saja, tetapi lebih kearah behaviour/perilaku individu dan masyarakat. Selain itu kondisi geografis juga mempengaruhi, seperti di beberapa regio di kota pekalongan yang mengalami rob tentunya menjadi kendala tersendiri.
4.	Sejauh ini, bagaimana elaborasi lintas sektor dalam upaya	Koordinasi dengan OPD lintas sektor sudah dilakukan, semisal dengan OPD Perkim, KLH, akan tetapi untuk elaborasi kegiatan lanjutan

	percepatan pencapaian ODF 100% ?	belum dapat dilaksanakan mengingat masing-masing OPD memiliki level prioritas yang berbeda beda terhadap masalah ODF di Kota Pekalongan.
5.	Apa harapan Bapak selaku Kepala Dinas Kesehatan pada masalah ODF di Kota Pekalongan ini ?	Harapan saya adalah segera dapat dideklarasikan 100% ODF bagi 14 lokus kelurahan pada tahun ini.

## G. Hasil Penarikan Pola Jawaban (Pattern Matching)

Hasil penarikan Pola Jawaban dari wawancara mendalam dengan informan utama (lurah 14 lokus), dan informan pendukung (kader dan kasie kesmas) serta pelaku buang air besar sembarangan di 14 lokus penelitian disajikan dalam uraian berikut ini :

### 1. Deskripsi Peta Penyebab di 14 Lokus Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan deskripsi peta penyebab perilaku BABS (buang air besar sembarangan) di Wilayah Kelurahan Tirto, Pringrejo, Pasirkratonkramat, Kalibaras, Setono, Gamer, Panjang Baru, Panjang Wetan, Padukuhan Kraton, Bandengan, Krapyak, Degayu, Jenggot dan Sokodowet berdasarkan *self efficacy*, harapan, manfaat, persepsi pelanggaran moral, dorongan masyarakat, dorongan petugas kesehatan, peran keluarga.

a) Deskripsi Peta Penyebab di Wilayah Kelurahan Tirto menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Tirto adalah salah satu wilayah di Kota pekalongan yang terdampak rob. Kelurahan ini terletak di Kecamatan Pekalongan Barat. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan lurah menyebutkan bahwa 99 % warganya sudah memiliki jamban, dan yang masih memiliki perilaku buang air besar sembarangan adalah mereka yang tidak mempunyai jamban keluarga sendiri. Berikut adalah pola pattern matching mengenai kondisi masyarakat dan perilaku babs menurut lurah.

secara umum wilayah Tirto sudah ODF, yang belum adalah RW 4, tapi mereka yang belum adalah yang terdampak rob, dan termasuk keluarga tidak mampu secara ekonomi.

Perilaku buang air besar sembarangan disebabkan karena kondisi geografis, hal ini dikuatkan dengan pernyataan kader dan kasie kesmas setempat. Pemukiman yang dekat dengan sungai dan terdampak rob menjadi faktor penyebab perilaku babs. *Self efficacy* merupakan kepercayaan seseorang atas kemampuannya dalam mengatasi situasi dan menghasilkan sesuatu yang menguntungkan (Rustika, 2012). Menurut pelaku, babs menjadi sebuah pilihan yang menjadi kebiasaan, sehingga rasa nyaman pun mulai terbentuk. Ada empat penyebab seseorang bisa memiliki *self efficacy* yaitu pengalaman yang menetap, bujukan sosial, pengalaman yang dirasakan sendiri dan keadaan psikologis (Bandura, 1986).

Kondisi geografis dan perekonomian membuat pelaku menjadi memilih melakukan buang air besar di sungai, yang tadinya risih menjadi biasa dan perasaan biasa ini didukung dengan perilaku yang sama yang dilakukan oleh tetangga. Fasilitas MCK yang jauh pun menjadikan alasan bagi mereka untuk melakukan buang air besar sembarangan.

Harapan yang diinginkan oleh pemerintah setempat dan pelaku adalah sama yakni mereka menginginkan adanya perubahan kondisi lingkungan sehingga tidak ada lagi yang harus buang air di sembarangan. Pola pattern matching harapan disajikan dalam tabel berikut ini.

Harapannya Tirta menjadi ODF 100%, warga difasilitasi untuk memiliki jamban, dibangun jika tidak ada biaya, MCK ditambah sehingga bisa menjangkau warga.
--

Keterbatasan lahan untuk membuat septic tank juga menjadi kendala sehingga bantuan wc yang dianggap dapat menjadi solusi ternyata di anggap oleh pelaku adalah masalah baru, karena mereka tidak dapat memanfaatkan bantuan tersebut, sehingga berdasarkan hasil wawancara mendalam pada pelaku

yang diinginkan adalah fasilitas MCK yang layak dan dekat dari pemukiman mereka.

Manfaat dari memiliki jamban sendiri sudah dipahami dengan baik oleh masyarakat pelaku. Sosialisasi mengenai ODF di Kota Pekalongan telah dilakukan dengan baik oleh pemerintah setempat. Peran Lurah disini sudah cukup maksimal untuk mendorong warganya hidup lebih sehat dengan salah satunya adalah memiliki jamban keluarga sendiri dan tidak babs. Melalui FKSS (Forum Kota Siaga Sehat) yang ada di kelurahan, edukasi kepada pelaku juga telah dilakukan, akan tetapi persoalan yang terjadi sesungguhnya ada pada masalah kepemilikan jamban dimana mereka yang terdampak rob dan termasuk dalam kategori ekonomi kurang mampu lebih memikirkan kebutuhan dasar dibandingkan untuk membuat jamban keluarga.

Perilaku buang air besar sembarangan dianggap oleh pelaku adalah bukan sebagai bentuk perilaku yang melanggar norma apapun. Hal ini dikarenakan dorongan kebutuhan individu yang terdesak (kondisi lingkungan dan ekonomi) tanpa pilihan, tidak adanya fasilitas umum yang dapat membantunya, perilaku yang sama yang juga dilakukan oleh orang-orang disekitarnya menjadikan babs adalah sebuah hal yang biasa dan bukan sebagai pelanggaran norma sosial ataupun moral. Kenyamanan dan bahkan meniadakan rasa malu muncul pada pelaku.

- b) Deskripsi Peta Penyebab di Wilayah Kelurahan Pringrejo menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Pringrejo adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Barat. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan lurah menyebutkan bahwa 99 % warganya sudah memiliki jamban, dan yang masih memiliki perilaku buang air besar sembarangan adalah mereka yang tidak mempunyai jamban keluarga sendiri dan

memiliki pengetahuan yang rendah. Berikut adalah pola pattern matching mengenai kondisi masyarakat dan perilaku babs menurut lurah.

secara umum wilayah Pringrejo sudah ODF, yang belum sebenarnya punya WC tapi gak punya septic tank jadi pembuangannya langsung ke sungai kan sama saja. Nah kendala yang lain ada satu keluarga yang susah dibilangin karena SDMnya yang kurang.

Perilaku buang air besar sembarangan disebabkan karena tidak adanya septic tank dan tingkat pendidikan yang masih rendah. Pelaku menyebutkan bahwa perilaku adalah hal yang sudah biasa karena tidak memiliki jamban dan rumahnya dekat dengan sungai. Fasilitas MCK yang jauh pun menjadikan alasan bagi mereka untuk melakukan buang air besar sembarangan.

Harapan yang diinginkan oleh pemerintah setempat dan pelaku adalah sama yakni mereka menginginkan adanya perubahan kondisi lingkungan sehingga tidak ada lagi yang harus buang air di sembarangan. Pola pattern matching harapan disajikan dalam tabel berikut ini.

Harapannya lingkungan Pringrejo menjadi ODF 100%, ada perhatian dari pemerintah supaya kondisi lingkungan 100% ODF menjadi terwujud bukan hanya dari 1 instansi saja, tapi dari dinas yang lain dapat bahu membahu membantu menyadarkan dan juga memberikan fasilitas pada warga.

Keterbatasan lahan untuk membuat septic tank juga menjadi kendala sehingga bantuan wc yang dianggap dapat menjadi solusi ternyata di anggap oleh pelaku adalah masalah baru, karena mereka tidak dapat memanfaatkan bantuan tersebut, sehingga berdasarkan hasil wawancara mendalam pada pelaku yang diinginkan adalah fasilitas MCK yang layak dan dekat dari pemukiman mereka.

Manfaat dari memiliki jamban sendiri sudah dipahami dengan baik oleh masyarakat pelaku. Sosialisasi mengenai ODF di Kota Pekalongan telah dilakukan dengan baik oleh pemerintah setempat. Peran Lurah disini sudah cukup maksimal untuk

mendorong warganya hidup lebih sehat dengan salah satunya adalah memiliki jamban keluarga sendiri dan tidak babs. Akan sosialisasi yang dilakukan ternyata mengalami kendala pada pola pikir masyarakat, dimana kecenderungan untuk babs di sungai adalah sebuah kebiasaan yang tidak bisa ditinggalkan. Upaya dalam bentuk himbauan sudah seringkali dilakukan oleh Lurah setempat, fasilitas MCK juga ada akan tetapi jaraknya cukup jauh dari pemukiman pelaku babs yang juga tidak memiliki jamban keluarga sendiri.

.....kendala yang lain ada satu keluarga yang susah dibilangin karena SDM.nya yang kurang....

Perilaku buang air besar sembarangan dianggap oleh pelaku adalah bukan sebagai bentuk perilaku yang melanggar norma apapun. Hal ini dikarenakan dengan tingkat pendidikan yang rendah dan menganggap kebiasaan tersebut adalah hal yang sangat biasa dilakukan karena sudah turun temurun . Petugas, pemerintah setempat dan warga telah cukup berupaya mendorong terjadinya perubahan perilaku beberapa keluarga yang masih menjadi pelaku babs, akan tetapi terjadi benturan pada ketersediaan fasilitas MCK yang masih dirasakan cukup jauh untuk dijangkau. pendidikan dan ekonomi disini juga turut menjadi salah satu pendorong perilaku masyarakat yang masih menyukai babs (buang air besar sembarangan).

- c) Deskripsi Peta Penyebab di Wilayah Kelurahan Pasirkratonkramat menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Pasirkratonkramat adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Barat. Wilayah ini juga merupakan wilayah di Kota Pekalongan yang terdampak rob. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan lurah menyebutkan bahwa 60 % warganya sudah memiliki

jamban, dan yang masih memiliki perilaku buang air besar sembarangan adalah mereka yang terdampak banjir rob.

secara umum wilayah Pasirkatonkramat sudah ODF, ada beberapa yang masih suka babs yaitu mereka yang perekonomiannya rendah, pendidikannya juga SD, SMP dan kondisinya banjir ROB

Perilaku buang air besar sembarangan disebabkan juga disebabkan pelakunya memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah. Pelaku menyebutkan bahwa perilaku adalah hal yang sudah biasa karena tidak memiliki jamban dan rumahnya terdampak banjir rob.

Harapan yang diinginkan oleh pemerintah setempat dan pelaku adalah sama yakni mereka menginginkan adanya perubahan kondisi lingkungan sehingga tidak ada lagi yang harus buang air di sembarangan. Pola pattern matching harapan disajikan dalam tabel berikut ini.

Harapannya lingkungan Pasirkatonkramat menjadi lingkungan dengan 100% ODF. kondisi belum ODF ini disebabkan kondisi lingkungan yang rob, sehingga pemerintah diharapkan dapat memberikan solusi pada banjir rob ini, fasilitas MCK juga dibangun, warga yang belum punya jamban diberi bantuan hingga punya jamban sendiri dirumahnya.

Para pelaku adalah mereka yang terdampak banjir rob, tingkat ekonomi dan pendidikan yang masih rendah. Pengeluaran keluarga sebagian besar hanya mampu untuk mencukupi kebutuhan dasar, sementara mereka kepemilikan jamban sendiri bukan menjadi prioritas di dalam penegeluaran rumah tangga.

Manfaat dari memiliki jamban sendiri sudah dipahami dengan baik oleh masyarakat pelaku. Sosialisasi mengenai ODF di Kota Pekalongan telah dilakukan dengan baik oleh pemerintah setempat. Peran Lurah disini sudah cukup maksimal untuk mendorong warganya hidup lebih sehat dengan salah satunya adalah memiliki jamban keluarga sendiri dan tidak babs. Kondisi banjir rob menjadi kendala pada upaya penyesuaian program 100% ODF di wilayah Pasirkatonkramat.

....Iya pokok masalahnya kan ada di rob. Jika ada solusi untuk menangani rob, pasti ada solusi juga menangani ODF.

....kendala yang lain ada satu keluarga yang susah dibilangin karena SDM.nya yang kurang....

Perilaku buang air besar sembarangan dianggap oleh pelaku adalah bukan sebagai bentuk perilaku yang melanggar norma apapun. Hal ini dikarenakan dengan tingkat pendidikan yang rendah dan menganggap kebiasaan tersebut adalah hal yang sangat biasa dilakukan karena sudah turun temurun. Petugas, pemerintah setempat dan warga telah cukup berupaya mendorong terjadinya perubahan perilaku beberapa keluarga yang masih menjadi pelaku babs, akan tetapi terjadi benturan pada ketersediaan fasilitas MCK yang masih dirasakan cukup jauh untuk dijangkau. pendidikan dan ekonomi disini juga turut menjadi salah satu pendorong perilaku masyarakat yang masih menyukai babs (buang air besar sembarangan).

Di jomblong sungai dekat rumah, tapi kalau cebok pulang kerumah dan dibersihkan dirumah. Karena belum mempunyai jamban....Ya sudah nyaman karena sudah biasa, tapi apabila disediakan mck umum yang dekat dengan rumah ya pokoknya milih yang nyaman..

d) Deskripsi Peta Penyebab di Wilayah Kelurahan Kalibaros menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Kalibaros adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Timur. Wilayah ini berdekatan dengan sungai sehingga memungkinkan warga memiliki kecenderungan untuk melakukan buang air besar di sungai. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan lurah menyebutkan bahwa 90 % warganya sudah memiliki jamban, dan yang masih memiliki perilaku buang air besar sembarangan adalah mereka masih susah diajak berubah dalam berperilaku.

Kalau disini kasusnya sudah memiliki jamban tapi karna kebiasaan turun temurun katanya kalau tidak di sungai itu tidak keluar.  
Kalau untuk helikopter itu sudah dibongkar semua.

Perilaku buang air besar sembarangan disebabkan juga disebabkan pelakunya memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah. Pelaku menyebutkan bahwa perilaku adalah hal yang sudah biasa dan juga karena mereka tidak memiliki fasilitas jamban sendiri. Untuk fasilitas MCK masih jauh untuk dijangkau pelaku. Adanya aliran sungai dan pohon-pohon yang rindang membuat nyaman untuk melakukan babs.

Harapan yang diinginkan oleh pemerintah setempat dan pelaku adalah sama yakni mereka menginginkan adanya perubahan kondisi lingkungan sehingga tidak ada lagi yang harus buang air di sembarangan. Pola pattern matching harapan disajikan dalam tabel berikut ini.

Harapannya lingkungan pasir kali baros menjadi lingkungan dengan 100% ODF. Kami sudah mengupayakan untuk sosialisasi membongkar WC cemplung, akan tetapi memang sampai saat ini hanya sosialisai dari dinas kesehatan dan puskesmas saja, harapannya supaya warga yang belum punya jamban diberi bantuan.

Manfaat dari memiliki jamban sendiri sudah dipahami dengan baik oleh masyarakat pelaku. Sosialisasi mengenai ODF di Kota Pekalongan telah dilakukan dengan baik oleh pemerintah setempat. Peran Lurah disini sudah cukup maksimal untuk mendorong warganya hidup lebih sehat dengan salah satunya adalah memiliki jamban keluarga sendiri dan tidak babs selain itu juga melakukan pembongkaran WC cemplung, hanya saja mereka yang masih bertahan dengan perilaku babs adalah mereka yang pola pikirnya belum berubah, terlebih lagi dengan tidak adanya bantuan untuk fasilitas jamban keluarga.

Perilaku buang air besar sembarangan dianggap oleh pelaku adalah bukan sebagai bentuk perilaku yang melanggar norma apapun. Hal ini dikarenakan dengan tingkat pendidikan

yang rendah dan menganggap kebiasaan tersebut adalah hal yang sangat biasa dilakukan karena sudah turun temurun. Petugas, pemerintah setempat dan warga telah cukup berupaya mendorong terjadinya perubahan perilaku beberapa keluarga yang masih menjadi pelaku babs, akan tetapi terjadi benturan pada ketersediaan fasilitas MCK yang masih dirasakan cukup jauh untuk dijangkau. pendidikan dan ekonomi disini juga turut menjadi salah satu pendorong perilaku masyarakat yang masih menyukai babs (buang air besar sembarangan).

Nyaman karena tidak ada pilihan lain, yang lain dapat bantuan wc tapi saya tidak pernah dapat bantuan apapun

e) Deskripsi Peta Penyebab di Wilayah Kelurahan Setono menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Setono adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Timur. Wilayah ini juga berdekatan dengan sungai besar sehingga memungkinkan warga memiliki kecenderungan untuk melakukan buang air besar di sungai. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan lurah menyebutkan bahwa warganya sudah memiliki jamban, dan yang masih memiliki perilaku buang air besar sembarangan adalah mereka masih susah diajak berubah dalam berperilaku.

Kalau di sini di RW 1, 14, 15 semua itu dilewati aliran sungai

Perilaku buang air besar sembarangan disebabkan juga disebabkan pelakunya memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah. Pelaku menyebutkan bahwa perilaku adalah hal yang sudah biasa dan juga karena mereka tidak memiliki fasilitas jamban sendiri. Pemukimannya dekat dengan aliran sungai, sehingga memudahkan warga untuk babs.

Harapan yang diinginkan oleh pemerintah setempat dan pelaku adalah sama yakni mereka menginginkan adanya perubahan kondisi lingkungan sehingga tidak ada lagi yang harus buang air di sembarangan. Pola pattern matching harapan disajikan dalam tabel berikut ini.

Harapannya lingkungan Setono menjadi lingkungan dengan 100% ODF. Upaya sosialisasi sudah maksimal dilakukan, teguran sudah pernah dilakukan ke warga yang masih babs, dari dinas lain selain dinas kesehatan belum pernah ada kegiatan atau program untuk ODF ini, sehingga perlu sekali untuk dilakukan sebuah program yang bersinergi. Dari keluhan sudah melakukan apa yang diminta seperti pasang spanduk, sosialisasi, bongkar WC cemplung.
--

Manfaat dari memiliki jamban sendiri sudah dipahami dengan baik oleh masyarakat pelaku. Sosialisasi mengenai ODF di Kota Pekalongan telah dilakukan dengan baik oleh pemerintah setempat. Peran Lurah disini sudah cukup maksimal untuk mendorong warganya hidup lebih sehat dengan salah satunya adalah memiliki jamban keluarga sendiri dan tidak babs selain itu juga melakukan pembongkaran WC cemplung, pemasangan spanduk, dan juga menegur warga, hanya saja mereka yang masih bertahan dengan perilaku babs adalah mereka yang pola pikirnya belum berubah, terlebih lagi dengan tidak adanya bantuan untuk fasilitas jamban keluarga.

Perilaku buang air besar sembarangan dianggap oleh pelaku adalah bukan sebagai bentuk perilaku yang melanggar norma apapun. Hal ini dikarenakan dengan tingkat pendidikan yang rendah dan menganggap kebiasaan tersebut adalah hal yang sangat biasa dilakukan karena sudah turun temurun. Petugas, pemerintah setempat dan warga telah cukup berupaya mendorong terjadinya perubahan perilaku beberapa keluarga yang masih menjadi pelaku babs, akan tetapi terjadi benturan pada ketersediaan fasilitas MCK yang masih dirasakan cukup jauh untuk dijangkau. pendidikan dan ekonomi disini juga turut menjadi salah

satu pendorong perilaku masyarakat yang masih menyukai babs (buang air besar sembarangan).

f) Deskripsi Peta Penyebab di Wilayah Kelurahan Gamer menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Gamer adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Timur. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan lurah menyebutkan bahwa warganya sudah memiliki jamban, dan yang masih memiliki perilaku buang air besar sembarangan adalah mereka yang memang tidak memiliki fasilitas jamban keluarga. di Kelurahan Gamer diperkirakan ada 15 keluarga yang belum memiliki jamban keluarga sendiri.

Masih ada warga yang masih babs di wilayah sepanjang kali kecil, Lokasi rumah dekat sawah

Perilaku buang air besar sembarangan disebabkan juga disebabkan pelakunya memiliki tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi yang masih rendah. Pelaku menyebutkan bahwa perilaku adalah hal yang sudah biasa dan juga karena mereka tidak memiliki fasilitas jamban sendiri. Pemukimannya dekat dengan aliran sungai, sehingga memudahkan warga untuk babs.

Harapan yang diinginkan oleh pemerintah setempat dan pelaku adalah sama yakni mereka menginginkan adanya perubahan kondisi lingkungan sehingga tidak ada lagi yang harus buang air di sembarangan. Pola pattern matching harapan disajikan dalam tabel berikut ini.

Harapannya lingkungan Setono menjadi lingkungan dengan 100% ODF. Upaya sosialisasi sudah maksimal dilakukan. Program dari dinas kesehatan sudah dirasakan maksimal, hanya saja belum ada dari dinas lain yang menginginkan Pekalongan 100% ODF, belum adanaya bantuan untuk warga yang membutuhkan sarana prasarana seperti jamban keluarga.

Manfaat dari memiliki jamban sendiri belum dipahami dengan baik oleh masyarakat pelaku. Sosialisasi mengenai ODF di Kota Pekalongan telah dilakukan dengan baik oleh pemerintah setempat. Peran Lurah disini sudah cukup maksimal untuk mendorong warganya hidup lebih sehat dengan salah satunya adalah memiliki jamban keluarga sendiri dan tidak babs selain itu juga melakukan pembongkaran WC cemplung, sosialisasi sudah dilakukan dengan rutin oleh pihak kelurahan, kader kesehatan sudah diturunkan dan berperan dengan sangat baik untuk menghimbau warga memiliki perilaku hidup sehat. Harapan warga yang masih menjadi pelaku adalah diberikan bantuan fasilitas jamban keluarga yang layak.

Perilaku buang air besar sembarangan dianggap oleh pelaku adalah bukan sebagai bentuk perilaku yang melanggar norma apapun. Hal ini dikarenakan dengan tingkat pendidikan yang rendah dan tingkat ekonomi yang rendah sehingga bagi mereka membuat jamban bukanlah kebutuhan mendesak (primer). Petugas, pemerintah setempat dibantu kader kesehatan telah cukup berupaya mendorong terjadinya perubahan perilaku beberapa keluarga yang masih menjadi pelaku babs, akan tetapi terjadi benturan pada pendidikan dan ekonomi turut menjadi salah satu pendorong perilaku masyarakat yang masih menyukai babs (buang air besar sembarangan). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kasi kesmas bahwa kebiasaan atau perilaku buang air besar di Wilayah Setono juga disebabkan dukungan keluarga, dimana mereka memang melakukan pembiaran pada perilaku tersebut, warga yang berdekatan tidak berani untuk menegur karena hamper semua warga di wilayah tersebut memiliki perilaku yang sama dan terlebih lagi keluarga pelaku juga merupakan orang pemerintahan setempat.

g) Deskripsi Peta Penyebab di Wilayah Kelurahan Panjang Baru menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Panjang Baru adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Utara. Wilayah ini adalah salah satu wilayah yang terdampak banjir rob. wilayah yang dekat dengan bibir pantai ini terimbas banjir rob akibat penurunan muka tanah sejak 3 tahun yang lalu. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan lurah menyebutkan bahwa warganya sudah memiliki jamban, dan yang masih memiliki perilaku buang air besar sembarangan adalah mereka yang memang tidak memiliki fasilitas jamban keluarga. Fasilitas umum seperti MCK hampir seluruhnya mengalami kerusakan akibat dari banjir rob yang terus menerus menerpa wilayah Panjang Baru. Perekonomian warga pun menjadi terganggu.

Untuk wilayah Panjang Baru sekitar 25% masih babs  
Yang helikopter ada 1 atau 2 tapi biasanya pada di tambak ada yang di laut

Pelaku menyebutkan bahwa perilaku adalah hal yang sudah biasa dan juga karena mereka tidak memiliki fasilitas jamban sendiri. Pemukimannya dekat pantai dan failitas umum MCK yang rusak akibat banjir rob menjadi pemicu warga masih memiliki perilaku buang air besar sembarangan.

Harapan yang diinginkan oleh pemerintah setempat dan pelaku adalah sama yakni mereka menginginkan adanya perubahan kondisi lingkungan sehingga tidak ada lagi yang harus buang air di sembarangan. Pola pattern matching harapan disajikan dalam tabel berikut ini.

Harapannya lingkungan Panjang Baru menjadi lingkungan dengan 100% ODF. Upaya sosialisasi sudah maksimal dilakukan. Program dari pemerintah belum dirasakan maksimal hanya sekedar arahan tanpa bantuan fisik maupun finansial.

Manfaat dari memiliki jamban sendiri sudah dipahami dengan baik oleh masyarakat pelaku. Sosialisasi mengenai ODF di Kota Pekalongan telah dilakukan dengan baik oleh pemerintah setempat. Peran Lurah disini sudah cukup maksimal untuk mendorong warganya hidup lebih sehat dengan salah satunya adalah memiliki jamban keluarga sendiri akan tetapi kondisi lingkungan yang terdampak rob menjadi kendala terhadap upaya Pekalongan 100% ODF.

Perilaku buang air besar sembarangan dianggap oleh pelaku mengganggu kenyamanan orang lain. Ada perasaan malu dan tidak nyaman melakukan buang air besar sembarangan, akan tetapi kondisi lingkungan dan ekonomi yang tidak mampu membuat jamban keluarga, sedangkan jika harus menggunakan fasilitas umum MCK, kondisinya sudah tidak layak pakai. Petugas, pemerintah setempat dibantu kader kesehatan telah cukup berupaya mendorong terjadinya perubahan perilaku beberapa keluarga yang masih menjadi pelaku babs, akan tetapi terjadi benturan ekonomi turut menjadi salah satu pendorong perilaku masyarakat yang masih menyukai babs (buang air besar sembarangan).

ya nggak nyaman, tapi kan terpaksa...Ya gimana lagi ya, wong belakang juga tempat sampah sama kandang kambing

h) Deskripsi Peta Penyebab di Wilayah Kelurahan Panjang Wetan menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Panjang Wetan adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Utara. Wilayah ini adalah juga salah satu wilayah yang terdampak banjir rob. Wilayah yang dekat dengan bibir pantai ini terimbas banjir rob akibat penurunan muka tanah sejak 3 tahun yang lalu, selain itu juga wilayah Panjang Wetan juga dilintasi aliran sungai.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan lurah menyebutkan bahwa warganya sudah memiliki jamban, dan yang masih memiliki perilaku buang air besar sembarangan adalah mereka yang memang tidak memiliki fasilitas jamban keluarga. Pemukiman mereka dekat dengan aliran sungai, sehingga mereka membangun WC cemplung untuk keperluan buang air besar mereka.

Masih ada tapi tidak banyak berdasarkan tempat yang kami datangi dan berdasarkan informasi kader tim Fkss ada 4 lokasi dan masih ada WC cemplung (WC cemplung).

Pelaku menyebutkan bahwa perilaku adalah hal yang sudah biasa dan juga karena mereka tidak memiliki fasilitas jamban sendiri. Kondisi fasilitas umum MCK tidak memungkinkan untuk digunakan warga, dikarenakan kondisinya sudah rusak dan septic tank juga penuh, tidak ada yang mengelola fasilitas umum tersebut. Warga memilih untuk membangun WC cemplung di pinggir sungai dekat dengan pemukiman mereka. Selain WC cemplung warga juga melakukan babs di dalam rumah dengan sarana plastik yang dibuang di pinggir jalan. Ketika banjir rob tiba plastik plastik tersebut ikut terbawa arus sehingga menimbulkan masalah baru di lingkungan Panjang Wetan.

Harapan yang diinginkan oleh pemerintah tidak ada lagi yang harus buang air di sembarangan. Pola pattern matching harapan disajikan dalam tabel berikut ini

Harapannya lingkungan Panjang Wetan menjadi lingkungan dengan 100% ODF. Upaya sosialisasi sudah maksimal dilakukan. Program dari pemerintah belum dirasakan maksimal hanya sekedar arahan tanpa bantuan fisik maupun finansial. Perhatian dan kerjasama antar dinas diharapkan bisa menjawab masalah pencapaian ODF di Kota Pekalongan.

Manfaat dari memiliki jamban sendiri belum dipahami dengan baik oleh masyarakat pelaku. Sosialisasi mengenai ODF di Kota Pekalongan telah dilakukan dengan baik oleh pemerintah setempat. Peran Lurah disini sudah cukup maksimal untuk

mendorong warganya hidup lebih sehat dengan salah satunya adalah memiliki jamban keluarga sendiri akan tetapi kondisi lingkungan yang terdampak rob menjadi kendala terhadap upaya Pekalongan 100% ODF.

Perilaku buang air besar sembarangan dianggap oleh pelaku mengganggu kenyamanan orang lain. Ada perasaan malu dan tidak nyaman melakukan buang air besar sembarangan, akan tetapi kondisi lingkungan dan ekonomi yang tidak mampu membuat jamban keluarga, sedangkan jika harus menggunakan fasilitas umum MCK, kondisinya sudah tidak layak pakai. Petugas, pemerintah setempat dibantu kader kesehatan telah cukup berupaya mendorong terjadinya perubahan perilaku beberapa keluarga yang masih menjadi pelaku babs, akan tetapi terjadi benturan ekonomi turut menjadi salah satu pendorong perilaku masyarakat yang masih menyukai babs (buang air besar sembarangan). Sosialisai yang dilakukan sebetulnya sudah cukup massif dilakukan hanya saja terbatas pada pada sosialisasi dan kampanye tanpa pemberian bantuan seperti yang diharapkan oleh warga.

Ya gak nyaman, tapi mau gimana lagi lingkungannya seperti ini

- i) Deskripsi Peta Penyebab di Wilayah Kelurahan Padukuhan Kraton menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Padukuhan Kraton adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Utara. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan lurah menyebutkan bahwa warganya sudah memiliki jamban, dan yang masih memiliki perilaku buang air besar sembarangan adalah mereka yang memang tidak memiliki fasilitas jamban keluarga. Pemukiman mereka dekat dengan aliran sungai, sehingga mereka

membangun WC cemplung untuk keperluan buang air besar mereka.

Kalau untuk pelaku BABS sebagian kecil masih ada terutama di wilayah pinggir kali sungai bermi. Paling masih ada helikopternya 1 atau 2 hanya untuk beberapa KK

Pelaku menyebutkan bahwa perilaku adalah hal yang sudah biasa dan juga karena mereka tidak memiliki fasilitas jamban sendiri akibat banjir rob yang menimpa warga. Kondisi fasilitas umum MCK tidak memungkinkan untuk digunakan wraga, dikarenakan kondisinya tidak layak pakai, rusak dan airnya berwarna kuning akibat terdampak banjir rob. Warga memilih untuk membangun WC cemplung di pinggir sungai dekat dengan pemukiman mereka.

Harapan yang diinginkan oleh pemerintah tidak ada lagi yang harus buang air di sembarangan. Pola pattern matching harapan disajikan dalam tabel berikut ini.

Harapannya lingkungan Padukuhan Kraton menjadi lingkungan dengan 100% ODF. Upaya sosialisasi sudah maksimal dilakukan. Kelurahan sudah mengadakan sosialisasi rutin dengan melibatkan babinsa dan kamtibmas, dari pemerintah (dinas kesehatan) juga sudah berupaya dengan maksimal membrikan arahan untuk bisa 100% ODF. Akan tetapi program tersebut masih dirasakan hanya dari satu dinas saja, belum ada program khusus dari pemerintah Kota Pekalongan.

Manfaat dari memiliki jamban sendiri belum dipahami dengan baik oleh masyarakat pelaku. jamban tidak dapat difungsikan dengan baik oleh pelaku, karena mereka tidak terbiasa membaung hajat di dalam jamban. Buang air di sungai dirasa sangat nyaman dan sudah menjadi hal yang sangat biasa. Sosialisasi mengenai ODF di Kota Pekalongan telah dilakukan dengan baik oleh pemerintah setempat. Peran Lurah disini sudah cukup maksimal untuk mendorong warganya hidup lebih sehat dengan salah satunya adalah memiliki jamban keluarga sendiri. Perilaku buang air besar sembarangan dianggap oleh pelaku adalah hal yang biasa dan bukan sebuah pelanggaran moral. rasa nyaman dan bahkan merasa sungai adalah tempat yang paling

baik untuk buang airserta tidak adanya fasilitas umum MCK, kondisinya sudah tidak layak pakai. Petugas, pemerintah setempat dibantu kader kesehatan telah cukup berupaya mendorong terjadinya perubahan perilaku beberapa keluarga yang masih menjadi pelaku babs, akan tetapi terjadi benturan ekonomi dan pola pikir turut menjadi salah satu pendorong perilaku masyarakat yang masih menyukai babs (buang air besar sembarangan).

Nyaman Wong kalau di wc malah nggak keluar

- j) Deskripsi Peta Penyebab di Wilayah Kelurahan Bandengan menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Bandengan adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Utara. Wilayah ini merupakan salah satu wilayah yang terdampak banjir rob, dimana hampir 90% pemukiman warga terendam air rob sehingga mengalami masalah lingkungan dalam ini muncul perilaku buang air besar sembarangan di wilayah Bandengan tersebut. Lingkungan yang berair tertutupi sebagian besar oleh air), membuat warga kesusahan untuk melakukan buang air pada jamban. Fasilitas MCK yang tersedia letaknya cukup jauh, dan yang terdekat dengan pemukiman kondisinya rusak karena rendaman air rob. Berikut ini adalah pola pattern matching wawancara mendalam dnegan lurah , kader, dan kasie kesmas terkait dengan peta penyebab perilaku buang air besar semabarangan di Wilayah Bandengan.

Hampir wilayah Bandengan terdampak rob tiap tahun, sehingga rumah warga tidak memiliki fasilitas jamban keluarga, sedangkan untuk MCK ada akan tetapi letaknya memang cukup jauh dari warga-warga yang terkena rob. Sehingga Semua keluarga disini BABnya di mbenteng atau di sawah yang terendam air

Pelaku menyebutkan bahwa perilaku adalah hal yang sudah biasa dan juga karena mereka tidak memiliki fasilitas jamban sendiri akibat banjir rob yang menimpa warga. Kondisi fasilitas umum MCK tidak memungkinkan untuk digunakan warga, dikarenakan kondisinya tidak layak pakai, rusak dan irnya berwarna kuning akibat terdampak banjir rob. Warga memilih untuk melakukan buang air di sawah yang terendam air rob. Bantuan jamban pernah diberikan ke Kelurahan akan tetapi tidak disertai dengan modal untuk membangun jamban, hanya berupa WC, sehingga pemerintah setempat memutuskan untuk tidak menerima bantuan tersebut.

Harapan yang diinginkan oleh pemerintah tidak ada lagi yang harus buang air di sembarangan. Pola pattern matching harapan disajikan dalam tabel berikut ini

Harapannya lingkungan Bandengan bisa bebas rob dan ODF 100%. Pemerintah daerah supaya lebih intensif lagi untuk memperhatikan kondisi lingkungan di Wilayah Bandengan ini.
--

Manfaat dari memiliki jamban sendiri sudah dipahami dengan baik oleh masyarakat pelaku. Sosialisasi mengenai ODF di Kota Pekalongan telah dilakukan dengan baik oleh pemerintah setempat. Peran Lurah disini sudah cukup maksimal untuk mendorong warganya hidup lebih sehat dengan salah satunya adalah memiliki jamban keluarga sendiri akan tetapi kondisi lingkungan yang terdampak rob menjadi kendala terhadap upaya Pekalongan 100% ODF.

Perilaku buang air besar sembarangan dianggap oleh pelaku mengganggu kenyamanan orang lain. Ada perasaan malu dan tidak nyaman melakukan buang air besar sembarangan, akan tetapi kondisi lingkungan dan ekonomi yang tidak mampu membuat jamban keluarga, sedangkan jika harus menggunakan failitas umum MCK, kondisinya sudah tidak layak pakai. Petugas,

pemerintah setempat dibantu kader kesehatan telah cukup berupaya mendorong terjadinya perubahan perilaku beberapa keluarga yang masih menjadi pelaku babs, akan tetapi terjadi benturan ekonomi turut menjadi salah satu pendorong perilaku masyarakat yang masih menyukai babs (buang air besar sembarangan).

k) Deskripsi Peta Penyebab di Wilayah Kelurahan Krapyak menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Krapyak adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Utara. Wilayah ini merupakan salah satu wilayah yang terdampak banjir rob, dan juga dekat dengan aliran sungai. Lingkungan tersebut menjadi pemicu masyarakat untuk melakukan perilaku buang air besar sembarangan. Fasilitas MCK yang tersedia letaknya cukup jauh, dan yang terdekat dengan pemukiman kondisinya rusak karena rendaman air rob. Berikut ini adalah pola pattern matching wawancara mendalam dengan lurah, kader, dan kasie kesmas terkait dengan peta penyebab perilaku buang air besar sembarangan di Wilayah Krapyak.

Sepanjang sungai loji dan wilayah dekat pantai slamaran masih ditemukan warga yang suka melakukan buang air besar di sungai maupun di dalam rumah, ditempatkan di plastik lalu dibuang di sungai.

Pelaku menyebutkan bahwa perilaku adalah hal yang sudah biasa dan juga karena mereka tidak memiliki fasilitas jamban sendiri akibat banjir rob yang menimpa warga. Kondisi fasilitas umum MCK tidak memungkinkan untuk digunakan warga, dikarenakan kondisinya tidak layak pakai, rusak akibat terdampak banjir rob. Warga memilih untuk melakukan buang air di sungai atau di dalam rumah, lalu dibuang ke sungai dengan menggunakan tas kresek (plastik).

Harapan yang diinginkan oleh pemerintah tidak ada lagi yang harus buang air di sembarangan. Pola pattern matching harapan disajikan dalam tabel berikut ini

Harapannya lingkungan Krpyak bisa bebas rob dan ODF 100%. Pemerintah daerah supaya lebih intensif lagi untuk meperhatikan kondisi lingkungan di Krpyak ini, mengingat disini juga terdampak rob. Pada dasarnya masyarakat disini mampu membuat jamban, hanya saja mereka belum memahami dengan baik manfaat dari jamban keluarga.
---

Manfaat dari memiliki jamban sendiri belum dipahami dengan baik oleh masyarakat pelaku. Sosialisasi mengenai ODF di Kota Pekalongan telah dilakukan dengan baik oleh pemerintah setempat. Peran Lurah disini sudah cukup maksimal untuk mendorong warganya hidup lebih sehat dengan salah satunya adalah memiliki jamban keluarga sendiri akan tetapi selain kondisi lingkungan, kepemilikan jamban, kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat masih sangat kurang.

Perilaku buang air besar sembarangan dianggap oleh pelaku tidak mengganggu kenyamanan orang lain. Buang air besar sembarangan adalah sebuah hal yang biasa dan bukan pelanggaran moral. Pemerintah setempat dibantu kader kesehatan telah cukup berupaya mendorong terjadinya perubahan perilaku beberapa keluarga yang masih menjadi pelaku babs, akan tetapi terjadi benturan ekonomi, tingkat pendidikan, dan kesadaran yang masih kurang turut menjadi salah satu pendorong perilaku masyarakat yang masih menyukai babs (buang air besar sembarangan).

- I) Deskripsi Peta Penyebab di Wilayah Kelurahan Degayu menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Degayu adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Timur. Wilayah ini berdekatan dengan sungai dan pesisir sehingga memungkinkan warga memiliki kecenderungan untuk melakukan

buang air besar di sungai. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan lurah menyebutkan bahwa 90 % warganya sudah memiliki jamban, dan yang masih memiliki perilaku buang air besar sembarangan adalah mereka masih susah diajak berubah dalam berperilaku. Mereka menyukai sungai sebagai sarana untuk melakukan buang air besar.

Kalau disini sudah memiliki jamban semua, tapi yang melakukan buang air besar sembarangan adalah mereka yang dekat dengan sungai. nongkrong di bebatuan sungai

Perilaku buang air besar sembarangan disebabkan juga disebabkan pelakunya memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah. Pelaku menyebutkan bahwa perilaku adalah hal yang sudah biasa dan juga karena mereka tidak memiliki fasilitas jamban sendiri. Untuk fasilitas MCK masih jauh untuk dijangkau pelaku. Adanya aliran sungai dimanfaatkan pelaku yang menganggap di jamban menyusahkannya.

Harapan yang diinginkan oleh pemerintah setempat adalah kesadaran masyarakat meningkat untuk hidup sehat terutama tidak melakukan buang air besar lagi di sungai sehingga harapan Pemerintah Kota Pekalongan untuk 100% ODF dapat diwujudkan. Mereka menginginkan adanya perubahan kondisi lingkungan sehingga tidak ada lagi yang harus buang air di sembarangan. Pola pattern matching harapan disajikan dalam tabel berikut ini

Harapannya lingkungan Degayu menjadi lingkungan dengan 100% ODF. Kami sudah mengupayakan untuk sosialisasi, pencaangan 100% ODF, menegur dan juga memberikan fasilitas jamban bagi yang membutuhkan. Kesadaran masyarakat saja yang masih sangat kurang.

Manfaat dari memiliki jamban sendiri belum dipahami dengan baik oleh masyarakat pelaku. Sosialisasi mengenai ODF di Kota Pekalongan telah dilakukan dengan baik oleh pemerintah setempat. Peran Lurah disini sudah cukup maksimal dibantu

dengan aparat babinsa dan kambtimas untuk mendorong warganya hidup lebih sehat dengan salah satunya adalah memiliki jamban keluarga sendiri dan tidak babs selain itu juga melakukan pembongkaran WC cemplung, pemasangan spanduk di sungai, deklarasi dan peneguran ke warga sudah diupayakan dengan cukup baik, hanya saja mereka yang masih bertahan dengan perilaku babs adalah mereka yang pola pikirnya belum berubah.

Perilaku buang air besar sembarangan dianggap oleh pelaku adalah bukan sebagai bentuk perilaku yang melanggar norma apapun. Hal ini dikarenakan dengan tingkat pendidikan yang rendah dan menganggap kebiasaan tersebut adalah hal yang sangat biasa dilakukan karena sudah turun temurun dan tidak terbiasa untuk menggunakan fasilitas jamban keluarga. Fasilitas jamban keluarga juga belum mereka miliki, ada yang sudah memiliki tapi tidak dapat memanfaatkannya, fasilitas umum MCK belum dapat berfungsi dengan maksimal, karena tidak ada petugas pengelola kondisinya menjadi kurang terawat.

m) Deskripsi Peta Penyebab di Wilayah Kelurahan Jenggot menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Jenggot adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Selatan.

Kalau di sini sudah memiliki jamban semua, tapi yang melakukan buang air besar sembarangan adalah yang tidak memiliki lahan untuk membuat septic tank

Penyakit akibat lingkungan pernah terjadi di wilayah Jenggot ini, seperti gatal-gatal. Perilaku buang air besar sembarangan disebabkan karena tidak adanya lahan untuk membuat septic tank, sehingga masih dialirkan langsung ke sungai. Pelaku menyebutkan bahwa perilaku adalah hal yang sudah biasa dan juga karena mereka tidak memiliki lahan untuk membuat septic tank. Untuk fasilitas MCK masih jauh untuk

dijangkau pelaku. Adanya aliran sungai dimanfaatkan pelaku untuk membuang langsung karena keterbatasan lahan di rumah mereka.

Harapan yang diinginkan oleh pemerintah setempat adalah kesadaran masyarakat meningkat untuk hidup sehat terutama tidak melakukan buang air besar lagi di sungai sehingga harapan Pemerintah Kota Pekalongan untuk 100% ODF dapat diwujudkan. mereka menginginkan adanya perubahan kondisi lingkungan sehingga tidak ada lagi yang harus buang air di sembarangan. Pola pattern matching harapan disajikan dalam tabel berikut ini

Harapannya lingkungan Jenggot menjadi lingkungan dengan 100% ODF. perlunya kerjasama antara dinas supaya ODF bisa segera terwujud, masyarakat juga mau sadar dan peduli dengan lingkungan tempat tinggal mereka.
--

Manfaat dari memiliki jamban sendiri belum dipahami dengan baik oleh masyarakat pelaku. Sosialisasi mengenai ODF di Kota Pekalongan telah dilakukan dengan baik oleh pemerintah setempat. Peran Lurah disini sudah cukup maksimal dibantu dengan aparat babinsa dan kambtimas untuk mendorong warganya hidup lebih sehat dengan salah satunya adalah melalui sosialisasi yang sudah cukup massif.

Perilaku buang air besar sembarangan dianggap oleh pelaku cukup mengganggu kenyamanan dan kebersihan lingkungan sekitar, terutama mencemari lingkungan sungai. Akan tetapi masyarakat menjadi permisif terhadap perilaku tersebut, karena pelaku tidak memiliki lahan untuk membuat septic tank. Fasilitas jamban keluarga mereka tidak dilengkapi dengan septic tank dan langsung dialirkan ke sungai. Fasilitas umum letaknya cukup jauh, sehingga meskipun tidak melakukan buang air besar sembarangan di tempat terbuka akan tetapi mereka tidak memiliki jamban keluarga yang sehat yang dilengkapi dengan septic tank.

- n) Deskripsi Peta Penyebab di Wilayah Kelurahan Sokoduwet menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Sokoduwet adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Timur. Masyarakat setempat hampir sebagian besar sudah memiliki jamban keluarga, pelaku buang air besar sembarangan ditemukan pada mereka yang memang tidak mempunyai jamban keluarga di rumah.

Kalau disini sudah memiliki jamban semua, tapi yang melakukan buang air besar sembarangan adalah yang tidak memiliki jamban sehingga melakukannya di kebun kebun yang rindang ataupun di sawah dekat dengan aliran air.

Tingkat ekonomi dan pendidikan yang masih rendah menurut informan menjadi salah satu pemicu perilaku buang air besar sembarangan. Pelaku menyebutkan bahwa perilaku adalah hal yang sudah biasa dan juga karena mereka tidak memiliki jamban dan merasa kebun ataupun sawah menjadi pilihan. Kebiasaan buang air besar sembarangan di kebun/ sawah adalah hal yang biasa, karena mereka juga belum terbiasa menggunakan WC sebagai sarana untuk buang air besar.

Harapan yang diinginkan oleh pemerintah setempat adalah kesadaran masyarakat meningkat untuk hidup sehat terutama tidak melakukan buang air besar lagi di sungai sehingga harapan Pemerintah Kota Pekalongan untuk 100% ODF dapat diwujudkan. mereka menginginkan adanya perubahan kondisi lingkungan sehingga tidak ada lagi yang harus buang air di sembarangan. Pola pattern matching harapan disajikan dalam tabel berikut ini

Harapannya lingkungan Sokoduwet menjadi lingkungan dengan 100% ODF. perlunya kerjasama antara dinas supaya ODF bisa segera terwujud, masyarakat juga mau sadar dan peduli dengan lingkungan tempat tinggal mereka.

Manfaat dari memiliki jamban sendiri belum dipahami dengan baik oleh masyarakat pelaku. Sosialisasi mengenai ODF di Kota Pekalongan telah dilakukan dengan baik oleh pemerintah

setempat. Peran Lurah disini sudah cukup maksimal dibantu dengan aparat babinsa dan kambtimas untuk mendorong warganya hidup lebih sehat dengan salah satunya adalah melalui sosialisasi yang sudah cukup massif.

Perilaku buang air besar sembarangan dianggap oleh pelaku tidak mengganggu kenyamanan dan kebersihan lingkungan sekitar. Mereka mearasa nyaman melakukan buangair besar di kebun ataupun sawah, karena menurut mereka itu adalah kebiasaan yang sulit untuk ditinggalkan.

Sebetulnya ada WC tapiTidak digunakan, pup tidak keluar karena tidak biasa menggunakan wc mandiri. lebih nyaman di kebun sini

## **2. Pemetaan Upaya dan program yang telah dilakukan oleh kelurahan setempat berdasarkan pada Hasil Penarikan Pola Jawaban (Pattern Matching)**

Pada subbab ini akan diuraikan deskripsi upaya program yang telah dilakukan di Wilayah Kelurahan Tirto, Pringrejo, Pasirkratonkramat, Kalibaros, Setono, Gamer, Panjang Baru, Panjang Wetan, Padukuhan Kraton, Bandengan, Krapyak, Degayu, Jenggot dan Sokodowet.

a) Deskripsi upaya program di Wilayah Kelurahan Tirto menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Tirto adalah salah satu wilayah di Kota pekalongan yang terdampak rob. Kelurahan ini terletak di Kecamatan Pekalongan Barat. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan lurah menyebutkan bahwa 99 % warganya sudah memiliki jamban, dan yang masih memiliki perilaku buang air besar sembarangan adalah mereka yang tidak mempunyai jamban keluarga sendiri. Berikut adalah pola pattern matching mengenai upaya yang telah dilakukan di Wilayah Tirto :

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah setempat sudah cukup massif seperti sosialisasi mengenai hidup bersih dan sehat, pembuatan fasilitas jamban umum, hanya saja upaya yang dilakukan baru bergandengan dengan dinas kesehatan.

Pelibatan kader, BKM, Babinsa bekerjasama dengan Dinas Kesehatan sudah dilakukan dengan maksimal oleh pihak kelurahan. Penterjemahan program yang diusung dinas kesehatan telah dilakukan dengan baik oleh kelurahan setempat hal ini diwujudkan dalam pendanaan khusus untuk membantu dinas kesehatan mewujudkan Tirto ODF 100%. Kendalanya ada pada kondisi lingkungan yang terdampak rob, sehingga pendanaan untuk fasilitas MCK pun cukup besar alokasinya.

Keberhasilan program ini tentunya tidak dapat diupayakan oleh satu atau dua pihak akan tetapi membutuhkan komitmen, konsolidasi yang solid dari semuapihak yang terlibat, terlebih lagi jika masalah perilaku buang air besar ini merupakan dampak dari bencana rob yang melanda di wilayah Tirto, sehingga masyarakat yang tadinya memiliki jamban keluarga yang layak sekarang bergeser perilakunya.

- b) Deskripsi upaya program di Wilayah Kelurahan Pringrejo menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Pringrejo adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Barat. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan lurah menyebutkan bahwa 99 % warganya sudah memiliki jamban, dan yang masih memiliki perilaku buang air besar sembarangan adalah mereka yang tidak mempunyai jamban keluarga sendiri dan memiliki pengetahuan yang rendah.

Bentuk upaya program penanganan perilaku buang air besar sembarangan pada warga setempat adalah melalui sosialisasi yang melibatkan kader kesehatan. di tahun 2018 dinas Kesehatan telah berupaya menggencarkan program penuntasan babs di wilayah Pringrejo dan pernah juga memberikan bantuan fisik

(paralon, kloset dan semen). Menurut informasi dari lurah setempat di tahun 2019 belum ada upaya ataupun program yang mengarah pada pemberian bantuan fisik. Berikut ini hasil penarikan jawaban dari lurah, kasie dan kader setempat.

Selama ini belum ada bantuan fisik seperti kloset. Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah sudah cukup baik melalui kegiatan sosialisasi, walaupun belum dilakukan sosialisasi yang dikhususkan untuk membahas ODF di Kota Pekalongan. Pemerintah Kota belum memberikan arahan ataupun program yang khusus terkait dengan ODF.

c) Deskripsi upaya program di Wilayah Kelurahan Pasirkratonkramat menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Pasirkratonkramat adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Barat. Wilayah ini juga merupakan wilayah di Kota Pekalongan yang terdampak rob. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan lurah menyebutkan bahwa 60 % warganya sudah memiliki jamban, dan yang masih memiliki perilaku buang air besar sembarangan adalah mereka yang terdampak banjir rob.

Upaya penanganan perilaku buang air besar yang telah dilakukan oleh pemerintah setempat adalah sosialisasi dan deklarasi ODF di Bulan Agustus 2019. Upaya penanganan ini merupakan bentuk terjemahan dari program dinas kesehatan. Pemerintah setempat telah melakukan koordinasi dan konsolidasi program penanganan buang air besar sembarangan dengan melibatkan tokoh masyarakat, kader, babinsa, kamtibmas, dan anggota FKSS di wilayah Pasirkratonkramat juga aktif dalam memberikan sosialisasi program ODF kepada masyarakat.

Berikut adalah penarikan jawaban dari kader, kasie kesmas dan juga lurah setempat mengenai upaya yang telah dilakukan di Wilayah Pasirkratonkramat.

Upaya yang telah dilakukan diantaranya adalah rutin melakukan pertemuan dimana didalamnya dibungkus agenda sosialisasi PHBS dan juga pencapaian ODF di Kota Pekalongan. Pelibatan anggota FKSS, kader, kamtibmas dan juga babinsa sudah dilakukan dengan baik. Selain itu, upaya kami adalah menggalang komitmen bersama melalui penandatanganan deklarasi, di Bulan Agustus yang sarasannya juga

- d) Deskripsi upaya program di Wilayah Kelurahan Kalibaros menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Kalibaros adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Timur. Wilayah ini bedekatan dengan sungai sehingga memungkinkan warga memiliki kecenderungan untuk melakukan buang air besar di sungai.

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah di Kalibaros adalah sosialisasi, pembongkaran WC cemplung yang dibangun oleh pelaku bersama dengan dinas kesehatan, babinsa dan kamtibmas, serta pelibatan warga dan kader untuk turut mensosialisasikan kepada pelaku. Pertemuan untuk membahas perilaku masyarakat yang masih buang air besar sembarangan juga sudah kerap dilakukan oleh pemerintah setempat. Berikut ini adalah penarikan jawaban dari kasie, kader dan juga lurah mengenai upaya apa saja yang telah dilakukan dalam menuntaskan perilaku buang air besar sembarangan.

Sosialisasi sudah dilakukan dengan cukup massif, himbuan kepada warga secara umum dan pelaku secara khusus juga sudah dilakukan. Pertemuan rutin untuk membahas ODF secara khusus juga sudah diadakan setiap 2 bulan sekali. Selain itu pemerintah setempat juga melakukan pembongkaran langsung terhadap WC cemplung bersama dengan dinas kesehatan, babinsa dan kamtibmas
---

Upaya yang telah dilakukan pemerintah setempat sudah cukup baik, hanyasaja mengalami kendala dari pelaku itu sendiri. Para pelaku memiliki kesadaran yang kurang terhadap kebutuhan dan manfaat dari penggunaan jamban. Mereka tidak terbiasa dengan buang air besar di jamban dan lebih menyukai sungai. Pembongkaran WC cemplung pun tidak menjadikan perubahan terhadap perilaku buang air besar sembarangan, karena jika dirasa sudah cukup aman mereka akan melakukan pembangunan WC cemplung lagi dibantaran sungai.

- e) Deskripsi upaya program di Wilayah Kelurahan Setono menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Setono adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Timur. Wilayah ini juga berdekatan dengan sungai besar sehingga memungkinkan warga memiliki kecenderungan untuk melakukan buang air besar di sungai.

Bentuk upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah setempat adalah sosialisasi dan juga pemberian sanksi berupa teguran kepada warga yang kedapatan melakukan buang air besar sembarangan. Program penanganan perilaku buang air besar sembarangan ini merupakan bentuk kerjasama dengan dinas kesehatan. Pelibatan FKSS, kader, babinsa dan kamtibmas juga sudah diupayakan dengan maksimal. Fasilitas umum seperti MCK di beberapa wilayah sudah memiliki pengelolaan yang baik, terurus dan sangat layak digunakan oleh warga.

Berikut ini adalah hasil penarikan jawaban dari lurah, kader dan kasie kesmas setempat.

Pertemuan rutin yang menyinggung masalah ODF sudah dilakukan, kampanye stop buang air besar dilakukan dengan pemasangan spanduk dan juga sosialisasi di setiap pertemuan baik itu pertemuan antara tokoh masyarakat, kader maupun warga tetapi juga melibatkan pertemuan di pengajian. Pemberian fasilitas umum MCK juga sudah diupayakan bahkan warga memiliki pengelolaan sendiri untuk merawat fasilitas tersebut.
---

f) Deskripsi upaya program di Wilayah Kelurahan Gamer menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Gamer adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Timur. Wilayah ini juga berdekatan dengan sungai besar sehingga memungkinkan warga memiliki kecenderungan untuk melakukan buang air besar di sungai. Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah setempat diantaranya adalah sosialisasi kepada warga mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, akan tetapi pelaksanaannya memang belum cukup rutin. Hasil penarikan

jawaban dari kasie, kader dan lurah setempat disajikan dalam tabel berikut ini.

Pertemuan rutin yang menyinggung masalah ODF belum dilakukan, akan tetapi ada upaya pemasangan spanduk sebagai salah satu bentuk kampanye untuk stop buang air besar sembarangan. Penanganan pelaku yang masih babs ini dilakukan dengan kerjasama dinas kesehatan.

- g) Deskripsi upaya program di Wilayah Kelurahan Panjang Baru menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Panjang Baru adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Utara. Wilayah ini juga berdekatan dengan pantai dan merupakan salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terdampak banjir rob.

Sosialisasi yang cukup rutin telah dilakukan oleh lurah dibantu dengan kasie kesmas dan kader kesehatan. Hal ini merupakan bentuk upaya pemerintah setempat untuk mendukung himbauan dari dinas kesehatan mensukseskan Pekalongan 100% ODF. Penarikan jawaban dari lurah, kader dan juga kasie kesmas ditampilkan dalam tabel berikut ini.

Upaya dari dinas kesehatan berupa sosialisasi telah diterjemahkan dengan baik melalui pelibatan kader. Akan tetapi perlu penanganan dari dinas yang lain bukan hanya dari dinas kesehatan. karena selama ini belum ada bantuan secara fisik untuk memperbaiki fasilitas umum seperti MCK yang rusak akibat terdampak banjir rob. Penanganan melalui sosialisasi dirasakan belum cukup membantu mengurangi warga yang memiliki perilaku buang air besar semabarangan, karena perilaku tersebut disebabkan oleh kondisi lingkungan yang membuat keterpaksaan untuk berperilaku demikian.

- h) Deskripsi upaya program di Wilayah Kelurahan Panjang Wetan menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Panjang Wetan adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Utara. Wilayah ini juga berdekatan dengan sungai dan merupakan salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terdampak banjir rob.

Pemerintah setempat telah berupaya melakukan sosialisasi untuk menyadarkan warga akan pentingnya hidup bersih dan sehat dengan tidak melakukan buang air besar sembarangan.

Kelurahan telah bersinergi baik dengan dinas kesehatan untuk menangani masalah babs di wilayah Panjang Wetan. Hanya saja yang menjadi kendala adalah wilayah Panjang Wetan berdekatan dengan aliran sungai dan juga sebagian terdampak banjir rob. Masyarakat masih memiliki kesadaran yang rendah terhadap manfaat dari jamban keluarga. Pola penarikan jawaban disajikan dalam tabel berikut ini.

- i) Deskripsi upaya program di Wilayah Kelurahan Padukuhan Kraton menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Padukuhan Kraton adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Utara. Wilayah ini juga berdekatan dengan sungai dan merupakan salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terdampak banjir rob.

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah setempat adalah sosialisasi dengan melibatkan BKM, kader, FKSS. Petugas dari puskesmas juga sudah memberikan dukungan berupa sosialisasi. Berikut ini adalah pola penarikan jawaban dari kader, aksie dan lurah setempat.

Sosialisasi sudah dilakukan dengan baik. Sosialisasi dilakukan oleh dinas kesehatan melalui petugas puskesmas. Kelurahan telah mengupayakan pemberian fasilitas umum seperti MCK.
---

- j) Deskripsi upaya program di Wilayah Kelurahan Bandengan menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Bandengan adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Utara. Wilayah ini juga berdekatan dengan pantai dan juga aliran sungai. Bandengan juga merupakan salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terdampak banjir rob.

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah setempat adalah sosialisasi dengan melibatkan BKM, kader, FKSS. Dinas kesehatan telah memberikan sosialisasi yang cukup rutin beberapa

waktu terakhir ini. Akan tetapi upaya yang dilakukan tidak dapat maksimal karena sosialisasi dianggap masih belum memiliki peran maksimal untuk mengurangi perilaku babs.

Sosialisasi sudah dilakukan dengan baik. Sosialisasi dilakukan oleh dinas kesehatan melalui petugas puskesmas.

Tahun 2018 kelurahan pernah mendapat tawaran bantuan jamban akan tetapi hanya sebatas pada kloset fisik, tanpa pemberian bantuan finansial untuk membangun jamban tersebut, sehingga bantuan tidak diambil oleh kelurahan. Kendala dalam penanganan perilaku babs ini adalah kondisi geografis, dimana Bandengan wilayahnya hamper sebagian besar tertutup oleh air rob. Sehingga warga tidak memiliki *septic tank* dan jamban untuk melakukan buang air besar.

- k) Deskripsi upaya program di Wilayah Kelurahan Krapyak menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Krapyak adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Utara. Wilayah ini juga berdekatan dengan pantai, sungai besar Loji dan merupakan salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terdampak banjir rob.

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah setempat adalah sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Sosialisasi sudah dilakukan dengan baik. Sosialisasi dilakukan oleh dinas kesehatan melalui petugas puskesmas. Penterjemahan program 100% Odf juga dilakukan dengan melibatkan kader FKSS. Pemerintah juga telah berupaya memberikan bantuan jamban akan tetapi dikembalikan oleh warga ke kelurahan karena tidak memiliki lahan untuk membuat jamban keluarga.

- l) Deskripsi upaya program di Wilayah Kelurahan Degayu menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Degayu adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Utara.

Wilayah ini juga berdekatan dengan pantai, sungai yang seringkali menjadi tempat pelaku melakukan buang air besar.

Berikut ini adalah pola penarikan jawaban dari kader, kasie dan lurah setempat.

Sosialisasi sudah dilakukan dengan baik. Selain sosialisasi pemerintah setempat telah membuat deklarasi stop buang air besar sembarangan, melakukan edukasi rutin terhadap warga yang masih memiliki perilaku babs.

Kendala dalam penanganan perilaku babs ini adalah pola pikir pelaku yang masih belum terbiasa menggunakan jamban keluarga.

m) Deskripsi upaya program di Wilayah Kelurahan Jenggot menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Jenggot adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Selatan. Bentuk upaya penanganan perilaku babs di Wilayah Jenggot yang telah dilakukan oleh pemerintah setempat adalah sosialisasi, normalisasi sungai, pembuatan *septic tank* komunal, dan pemberian bantuan jamban. Berikut ini adalah pola penarikan jawaban pada penanganan yang telah dilakukan pemerintah setempat.

Upaya yang telah dilakukan adalah sosialisasi, normalisasi sungai, sapiticktank komunal, dan pemberian bantuan jamban. Kelurahan telah bekerjasama dengan baik dengan dinas kesehatan kota Pekalongan, mengupayakan pelibatan kader dan FKSS serta berkolaborasi dengan program KOTAKU. Sosialisasi untuk pencapaian ODF juga telah diberikan waktu khusus (1 minggu sekali).

n) Deskripsi upaya program di Wilayah Kelurahan Sokoduwet menurut Lurah, Kader, Kasie Kesmas dan Pelaku

Kelurahan Sokodowet adalah salah satu wilayah di Kota Pekalongan yang terletak di Kecamatan Pekalongan Timur. Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah setempat adalah sosialisasi pada warga melalui pertemuan rutin warga maupun pengajian. Akan tetapi kendala yang dirasakan adalah pola pikir masyarakat yang masih merasa belum nyaman untuk buang air di jamban.

Mereka cenderung terbiasa dengan sawah, kebun dan aliran sungai. Berikut ini adalah pola penarikan jawaban dari kader kasie kesmas dan juga lurah.

Dari Dinas kesehatan sudah cukup sering memberikan pembinaan pada warga dan juga sosialisasi meskipun tidak begitu rutin 2 bulan sekali. Sosialisasi tersebut dilakukan melalui FKSS.

### **3. PEMETAAN PENYEBAB MASALAH KETIDAKTERCAPAIAN 100% ODF PADA 14 LOKUS**

Berdasarkan hasil uraian pada subbab penarikan pola jawaban yang telah dilakukan pada informan utama, pendamping dan triangulasi sebelumnya, maka dapat dipetakan penyebab masalah pada 14 lokus, dapat diuraikan dengan pendekatan teori modifikasi perilaku kesehatan menurut HL Blum, bahwa derajat kesehatan individu/kelompok/masyarakat dipengaruhi oleh empat elemen utama, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetika. Senada dengan teori ini, maka pemetaan penyebab masalah ketidaktercapaian 100% ODF pada 14 lokus kelurahan adalah sebagai berikut :

#### **a. Aspek Lingkungan**

Pada aspek lingkungan, kondisi geografis yang tidak mendukung, kondisi rob, dekat bantaran sungai, terdapat areal perkebunan luas dan rindang menjadi pemicu /trigger masyarakat berperilaku atau bergeser perilakunya pada kecenderungan BABS.

#### **b. Aspek perilaku**

Pada aspek perilaku dipetakan bahwa perilaku BABS pada 14 lokus dikarenakan : telah dianggap bukan perilaku yang menyimpang dari norma baku, sikap permisifitas masyarakat, keluarga, beberapa contoh adopsi perilaku sosial yang dimotori oleh tokoh setempat, dan mindset yang menganggap tidak ada kontribusi positif antara BABS dengan penyakit berbasis lingkungan dan gangguan kesehatan yang lainnya, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan pemahaman yang belum

cukup baik tentang ODF, yang disertai dengan pemahaman yang belum cukup baik mengenai BABS tidak sejalan dengan pemahaman kebersihan sebagian dari iman menjadi trigger dalam ketidaktercapaian ODF 100%, adanya pemahaman bahwa pola perilaku akan berubah dengan syarat didukung dengan faspras terlebih dahulu juga menjadi salah satu penyebab.

c. Aspek pelayanan kesehatan :

Pada aspek pelayanan kesehatan, diartikan sebagai berbagai upaya yang telah dilakukan baik oleh pihak kelurahan yang berkerja sama dengan babinkamtibmas, BKM, LMD, maupun dengan dinas kesehatan, seperti : upaya sosialisasi ODF, pemasangan spanduk, perobohan WC cemplung, pemberian bantuan WC, penyediaan faspras jamban komunal, elaborasi dengan program kotaku, dan lain sebagainya. Akan tetapi dalam pemetaan masalah ini diartikan sebagai kendala program yang dihadapi dapat dipetakan diantaranya adalah : belum adanya elaborasi dengan OPD lintas sektor dikarenakan adanya perbedaan sudut pandang prioritas program pada masing masing OPD lintas sektor.

#### **4. PENETAPAN PRIORITAS PENYEBAB / AKAR MASALAH BERBASIS ANALISIS MASALAH**

Berdasarkan uraian pada subbab berikutnya mengenai identifikasi penyebab masalah belum tercapainya 100% ODF pada 14 lokus di Kota Pekalongan, maka dapat ditetapkan prioritas masalah berdasarkan pendekatan Hanlon matematis, yaitu pendekatan yang digunakan untuk menetapkan salah satu prioritas masalah/penyebab masalah dari beberapa alternatif sehingga dapat dipilih penyebab mana yang dapat dan memungkinkan untuk dapat ditangani terlebih dahulu, dengan menggunakan lima aspek pertimbangan, yaitu : Magnitude (besaran masalah), severity (keparahan), Vulnerability (kerentanan), Public concern (perhatian publik) dan Affordability

(keterjangkauan atau dapat juga diartikan sebagai kemampuan yang dimiliki guna penyelesaian masalah), yang diuraikan sebagai berikut :

**Tabel penetapan prioritas masalah untuk diselesaikan berbasis pendekatan Hanlon Matematis**

<b>Penyebab ketidaktercapaian 100% ODF pada 14 lokus</b>	<i>Ma gnit ute</i>	<i>Se ver ity</i>	<i>Vuln erab ility</i>	<i>Publ ic Conc ern</i>	<i>Affo rdab ility</i>	<b>TOTAL</b>	<b>Rang- king</b>
<b>Aspek Lingkungan</b>							
kondisi geografis yang tidak mendukung,	3	3	4	4	2	288	II
Kondisi rob	4	4	4	4	3	768	I
Dekat bantaran sungai	3	2	2	2	2	48	III
Terdapat areal perkebunan luas dan rindang	2	2	2	2	2	10	IV
<b>Aspek perilaku</b>							
telah dianggap bukan perilaku yang menyimpang dari norma baku,	5	5	5	5	5	3.1 25	I
sikap permisifitas masyarakat,	4	4	4	4	4	1.0 24	II
beberapa contoh adopsi perilaku sosial yang dimotori oleh tokoh setempat,	4	4	4	4	4	1.0 24	II
mindset yang menganggap tidak ada kontribusi positif antara BABS dengan penyakit berbasis lingkungan dan gangguan kesehatan yang lainnya,	5	5	5	5	5	3.1 25	I
tingkat pendidikan, tingkat pendapatan,	3	4	3	3	3	324	III
pemahaman yang belum cukup baik tentang ODF, yang disertai dengan pemahaman yang belum cukup baik mengenai BABS tidak sejalan dengan pemahaman kebersihan sebagian dari iman menjadi trigger dalam ketidaktercapaian ODF 100%	5	5	5	5	5	3.1 25	I
adanya pemahaman bahwa pola perilaku akan berubah dengan syarat didukung dengan faspras	4	4	4	4	4	1.0 24	II
<b>Aspek pelayanan kesehatan</b>							
belum adanya elaborasi dengan OPD lintas sektor dikarenakan adanya perbedaan sudut pandang prioritas program pada masing masing OPD lintas sektor.	5	5	5	5	5	3.1 25	I

Berdasarkan tabel penetapan prioritas penyebab masalah guna penyelesaian masalah, pada masing masing aspek didapatkan hasil :

- a) Bahwa penyebab masalah pada aspek lingkungan yang pertama diselesaikan disarankan adalah pada kondisi rob yang melanda beberapa wilayah di kecamatan pekalongan utara, menyusul pada kondisi geografis yang tidak mendukung, dekat bantaran sungai maupun areal perkebunan yang luas dan rindang. Jadi dapat dilakukan rekayasa lingkungan pada kondisi rob seperti penggunaan WC Tripikon atau beberapa model WC yang adaptif dengan kondisi bencana banjir dan rob. Menyusul rekayasa lingkungan pada kondisi wilayah bantaran sungai yang dinormalisasi seperti dibuatkan tanggul, brongsong, atau taman atau sejenisnya serta tidak lupa dipasang spanduk dan pengingat serta kredo dilarang BABS yang menumbuhkan motivasi dan awarness pada masyarakat.
- b) Bahwa penyebab masalah pada aspek perilaku masyarakat, ditemukan tiga hal yang menjadi prioritas pertama rekayasa perilaku penyebab masalah ketidaktercapaian ODF yaitu : BABS telah dianggap sebagai perilaku yang menyimpang dari norma baku, mindset yang menganggap tidak ada kontribusi positif antara BABS dengan penyakit berbasis lingkungan dan gangguan kesehatan yang lainnya, pemahaman yang belum cukup baik tentang ODF, yang disertai dengan pemahaman yang belum cukup baik mengenai BABS tidak sejalan dengan pemahaman kebersihan sebagian dari iman menjadi trigger dalam ketidaktercapaian ODF 100%. Dari temuan ini, maka dapat disarankan titik tekan rekayasa perilaku pada upaya peningkatan kesadaran bahwa BABS merupakan perilaku yang menyimpang dari norma baku, perubahan mindset yang menganggap tidak ada kontribusi positif antara BABS dengan penyakit berbasis lingkungan dan gangguan kesehatan yang lainnya, pemahaman

yang belum cukup baik tentang ODF, yang disertai dengan pemahaman yang belum cukup baik mengenai BABS tidak sejalan dengan pemahaman kebersihan sebagian dari iman, sehingga pesan pesan ODF perlu dititipkan pada tokoh agama bahwa tidak BABS merupakan pencerminan pemahaman dan penerapan agama yang baik. Pada prioritas penyebab perilaku berikutnya adalah sikap permisifitas masyarakat dan beberapa contoh adopsi perilaku sosial yang dimotori oleh tokoh setempat, sehingga upaya rekayasa perilaku berikutnya adalah penumbuhan opini publik positif yang mendukung ODF dan turut berperan dalam kesuksesan 100% ODF yang tentunya dimotori oleh tokoh masyarakat.

- c) Bahwa penyebab masalah pada aspek kesehatan adalah belum adanya elaborasi dengan OPD lintas sektor dikarenakan adanya perbedaan sudut pandang prioritas program pada masing masing OPD lintas sektor, sehingga dapat disarankan untuk melakukan penguatan, konsolidasi dan koordinasi lintas sektoral dalam upaya pencapaian 100% ODF.

## **5. PENETAPAN ALTERNATIF AKSELERASI**

Berdasarkan pada uraian penetapan prioritas penyebab masalah pada tiga aspek penyebab ketidaktercapaian 100% ODF, maka dapat disusun beberapa alternatif akselerasi pencapaian 100% ODF di Kota Pekalongan melalui penguatan peran kelurahan, adalah sebagai berikut:

- a) Aspek lingkungan, pada aspek ini dapat dipilih beberapa alternatif upaya percepatan ODF melalui rekayasa lingkungan, diantaranya melalui :
  - 1) penggunaan WC Tripikon atau beberapa model WC yang adaptif dengan kondisi bencana banjir dan rob.
  - 2) wilayah bantaran sungai yang dinormalisasi seperti dibuatkan tanggul, brongsong, atau taman atau sejenisnya serta tidak

lupa dipasang spanduk dan pengingat serta kredo dilarang BABS yang menumbuhkan motivasi dan awarness pada masyarakat.

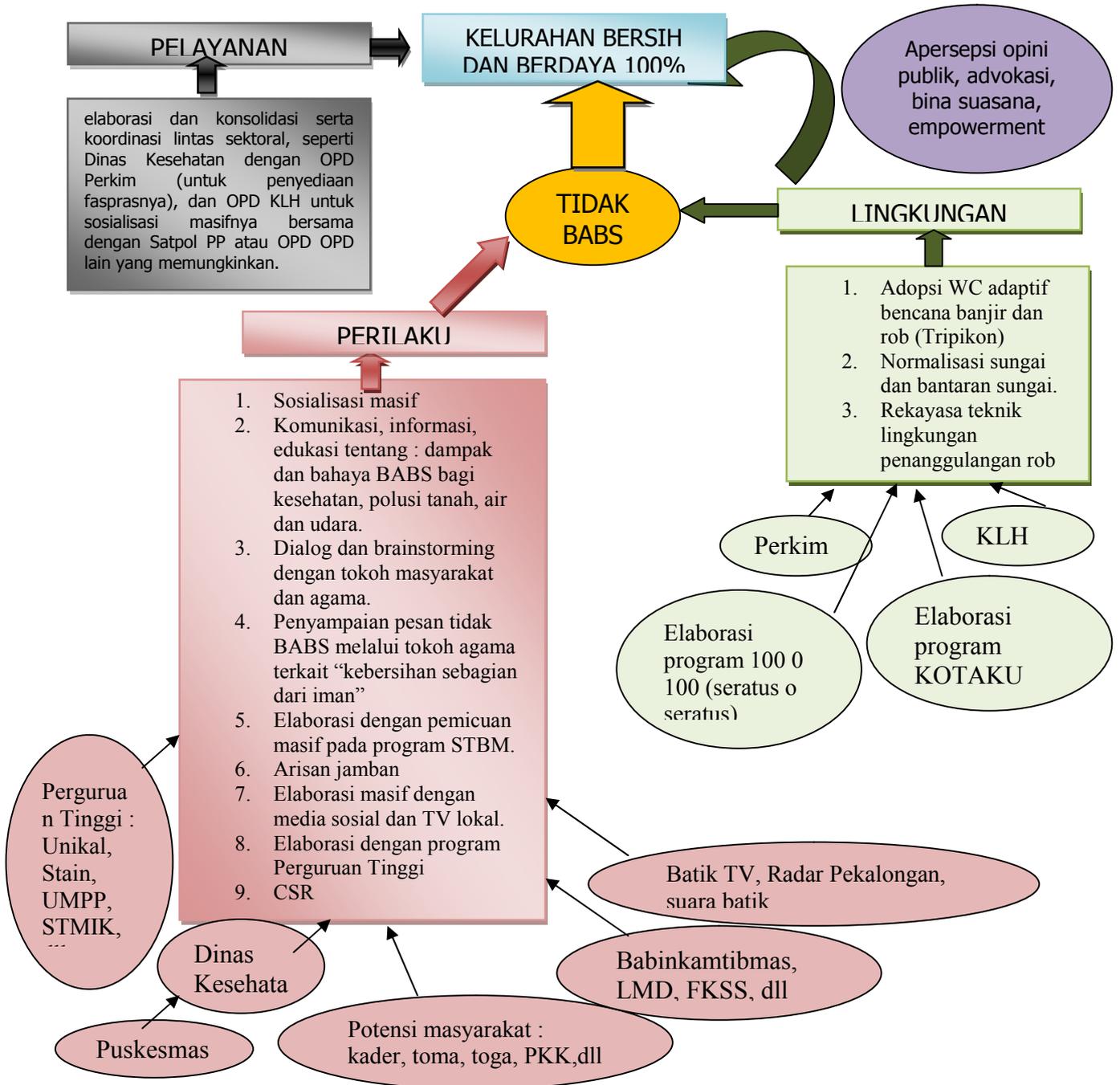
- 3) pengembangan teknik rekayasa lingkungan untuk penanggulangan rob.
- b) Aspek perilaku, pada aspek ini dapat dipilih beberapa alternatif upaya percepatan ODF melalui rekayasa perilaku, diantaranya melalui :
- 1) Sosialisasi dan penyuluhan mengenai ODF yang menyangkut aspek kesehatan, dan agama guna mengubah mindset dan perilaku BABS (yang menganggap BABS tidak menyalahi norma, BABS tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan pencemaran udara, air dan tanah) dan BABS dianggap tidak melanggar norma agama.
  - 2) penumbuhan opini publik positif yang mendukung ODF dan turut berperan dalam pensuksesan 100% ODF yang tentunya dimotori oleh tokoh masyarakat.
  - 3) Pemberdayaan masyarakat dan penggerakan masyarakat kearah hidup bersih dan sehat termasuk kampanye masif ODF.
- c) Aspek pelayanan kesehatan, pada aspek ini dapat dipilih beberapa alternatif upaya percepatan ODF melalui upaya elaborasi dan konsolidasi serta koordinasi lintas sektoral, seperti Dinas Kesehatan dengan OPD Perkim (untuk penyediaan fasprasnya), dan OPD KLH untuk sosialisasi masifnya bersama dengan Satpol PP atau OPD OPD lain yang memungkinkan.

## **6. PERUMUSAN MODEL**

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disusun model sederhana rekayasa lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan dengan penguatan peran kelurahan (sebuah strategi percepatan

pembangunan kesehatan berbasis masyarakat) yang diilustrasikan dalam bagan berikut :

**a) Model Sederhana Rekayasa Lingkungan, Perilaku dan Pelayanan Kesehatan dengan Penguatan Peran Kelurahan (Sebuah Strategi Percepatan Pembangunan Kesehatan Berbasis Masyarakat)**



Berdasarkan data dari BPS tentang STBM, prosentase (%) akses jamban di Jawa Tengah mencapai 76,12% dari 9.670.054 KK,

dan jumlah KK yang masih melakukan BABS (Buang Air Besar Sembarangan) mencapai 2.889.280 KK.

Penuntasan ODF juga melibatkan peran dari Kecamatan dan kelurahan yang dibantu oleh bagian kesehatan yang ada di desa yaitu puskesmas. Dalam penuntasan ODF ini desa merupakan pihak yang sangat berpengaruh besar untuk menggerakkan warganya sadar akan pentingnya buang air besar pada tempatnya. dan tidak sembarangan. Karena desa/kelurahan merupakan salah satu perantara langsung kepada masyarakat untuk menuntaskan ODF, namun tanpa adanya komitmen dari masyarakat untuk mau tidak lagi buang air besar di sembarang tempat penuntasan ODF tidak dapat berjalan dengan baik. Penuntasan ODF merupakan komitmen dari semua pihak baik dari walikota sebagai pembuat kebijakan, dinas-dinas dan badan badan terkait, kecamatan, kelurahan dan juga masyarakat. Peran yang dilakukan pemerintah untuk penuntasan ODF terdiri dari banyak hal yang akan dijelaskan lebih lanjut berikut ini.

Peran merupakan serangkaian perilaku yang dilakukan oleh seseorang. Pemerintah lokal merupakan bagian politis dari sebuah negara, dimana diatur secara hukum dan memiliki kewenangan mengawasi masalah-masalah lokal di mana penguasa pemerintahan dipilih atau diseleksi oleh masyarakat setempat. Jadi pemerintah lokal diadakan untuk menyelesaikan masalah-masalah lokal wilayah tersebut, walaupun tetap diatur oleh pemerintah pusat (Kaho,2005). Peran pemerintah terkait program ODF dilakukan komitmen dengan banyak pihak, yang pertama adalah Walikota sebagai pembuat kebijakan tentang penuntasan ODF. Pemerintah berperan juga sebagai inovator sesuai dengan penjelasan Saigian bahwa dalam memainkan peran selaku inovator pemerintah sebagai keseluruhan harus menjadi sumber dari hal-hal baru (Siagian,2009) Pemerintah sebagai sumber dari hal-hal baru untuk pembangunan. Yang pertama dilakukan adalah penguatan *commitment* (Membentuk keyakinan,

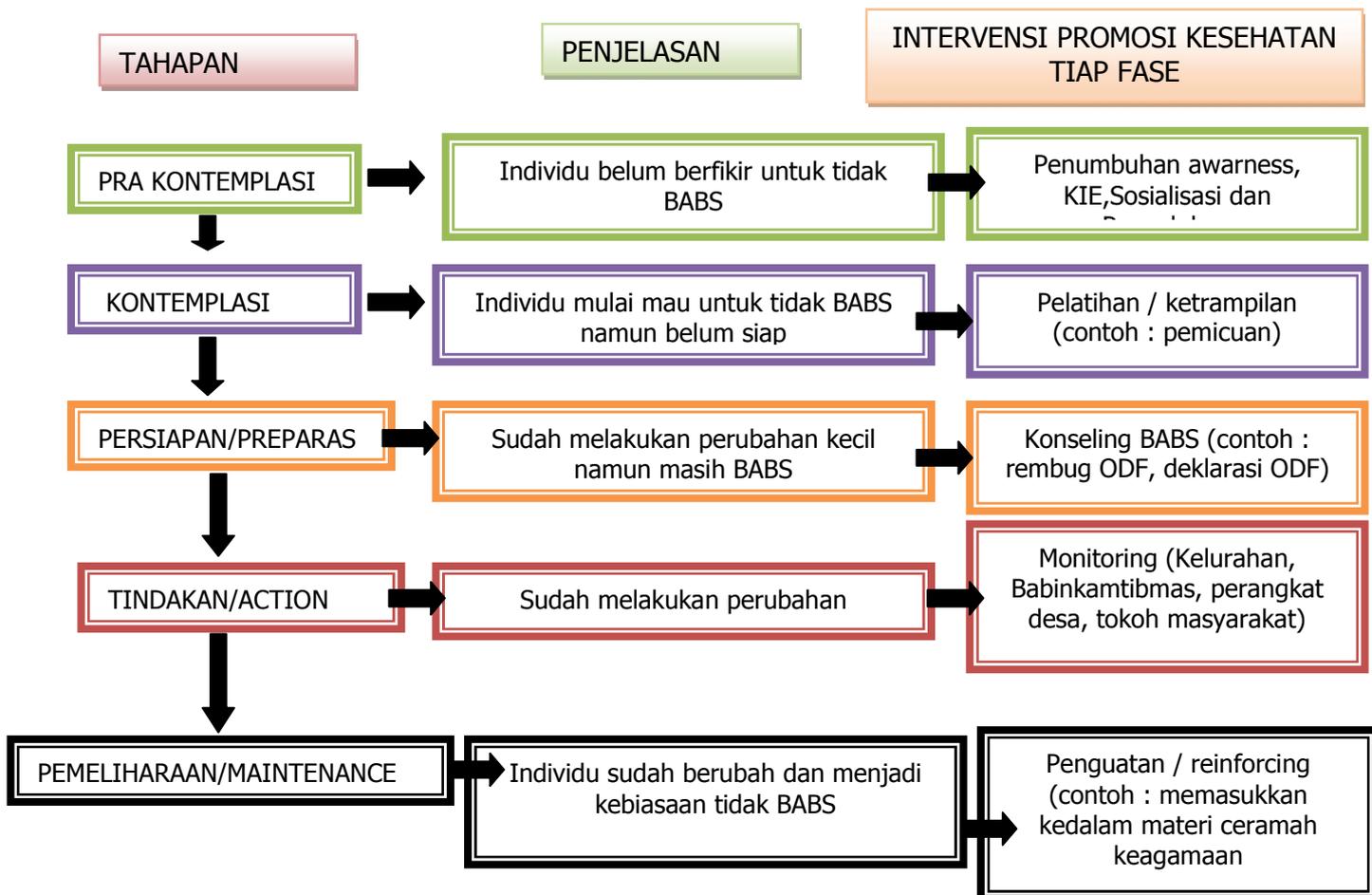
menerima tujuan bersama dan berkeinginan untuk berperan serta dari seluruh stakeholders, perwujudan komitmen ini diarahkan dalam pembuatan kebijakan *legal* (Legalitas produk hukum berupa Keputusan Walikota, Surat Edaran Walikota dan surat Kepala Dinas Kesehatan), mengubah aspek *behavioral* / perilaku masyarakat dan menanamkan pemahaman kesadaran PHBS melalui upaya massif pada *information* (penyebaran informasi untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan), penggalangan *networking* (jejaring) baik dengan akademisi, media, tokoh, rekanan CSR, pelibatan aparat dalam pemerintahan (babinsa, Kamtibmas, FKSS, kader) dan pengembangan *innovation* (inovasi pengadaan dengan pemberdayaan masyarakat). Dalam pengembangan teknologi dan penyediaan sarpras ini melibatkan kedinasan lain yang ada di Kota pekalongan seperti halnya Perkim, KLH dan Badan pemberdayaan masyarakat Kota Pekalongan. Pengembangan teknologi ini dilakukan juga untuk dapat menjawab permasalahan rob di Kota Pekalongan melalui rekayasa lingkungan dan aplikasi jamban tripikon yang dapat difungsikan di wilayah rob. Pada bagian akhir adalah monitoring dan evaluasi dimana pada bagian ini ada baiknya memberikan semacam *Competition and Rewards* : Kompetisi dan penghargaan untuk meningkatkan motivasi percepatan ODF. Perwujudan kelurahan bersih dan 100% ODF akan terwujud jika ada synergitas dari semua pihak. Synergitas program dari lintas sektoral yang dibangun dengan komitmen yang kuat, dilegalkan dengan kebijakan dari Walikota. Sarana dan prasarana pendukung pun juga harus diupayakan dengan baik. Pemodelan sederhana ini dapat disingkat dengan CLINICS (*Commitment, Legal, Information, Networking, innovation Competition and Rewards, and Sinergy*) yang dilakukan dengan rekayasa di 3 aspek yaitu aspek lingkungan, perilaku dan juga pelayanan kesehatan.

**b) Model Rekayasa Perilaku Menuju Bebas Buang Air Besar Di Kota Pekalongan Tahun 2019**

Perubahan perilaku menuju bebas BABS (Buang Air Besar Sembarangan) guna mencapai 100% ODF (Open Defecation Free) di Kota Pekalongan, dapat dilaksanakan dengan mengadopsi Model Teori Perubahan perilaku *Transtheoretical Model of Behavioural Change* yang dikembangkan oleh Prochaska dan Diclemente ditahun 1982, dimana teori ini merupakan perpaduan dari 18 teori pendekatan untuk merubah perilaku. Model ini dipilih dengan beberapa pertimbangan yang sesuai dengan kultur masyarakat Kota Pekalongan, diantaranya model ini memiliki aspek aspek :

- 1) Model rekayasa perilaku ini menitik beratkan pada model perubahan perilaku bertahap.
- 2) Model rekayasa perilaku ini merupakan model yang disengaja diberlakukan untuk merubah maindset atau perilaku.
- 3) Model ini didasarkan pada pengambilan keputusan oleh individu.
- 4) Model ini melibatkan kognisi, emosi dan perilaku.
- 5) Model ini sesuai digunakan sebagai dasar pengembangan intervensi efektif bagi promosi kesehatan.

Adapun tahapan perubahan perilaku menurut adopsi model ini adalah :



### c) Model Toilet Adaptif Rob (Tripikon)

#### 1) Pengertian Tripikon

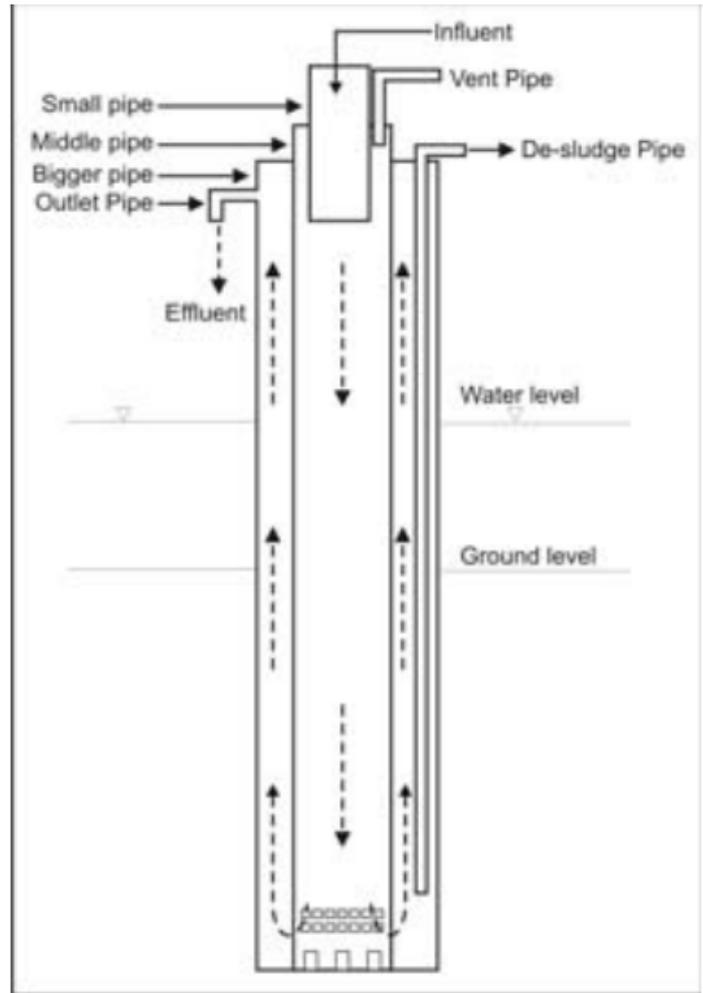
Tripikon-S merupakan salah satu alat yang memiliki fungsi seperti *septic tank* untuk mengatasi masalah sanitasi pada suatu daerah yang memiliki lahan yang sempit atau rawa. Tripikon-S ini diaplikasikan kepada masyarakat tepi laut sebagai solusi sanitasi untuk mencegah feses ke badan laut sekaligus mencegah pencemaran oleh bakteri *Escherichia coli*. Tripikon-S atau Tiga Pipa Konsentris-Septik adalah *septic tank* vertikal yang terdiri dari tiga pipa utama yang digunakan secara konsentris atau ditempatkan dengan titik pusat yang sama, Tiga pipa utama tersebut terdiri dari ukuran yang berbeda yaitu pipa kecil, pipa sedang dan pipa besar. *Septic tank* Tripikon-S digunakan untuk perumahan yang berada di daerah perairan, seperti sungai atau rawa. Hal ini dilatarbelakangi ketidaktersediaan lahan untuk membuat *septic tank* konvensional, karena kondisi perumahan yang berada di atas perairan.

Diakses dari <https://dinkes.papuabaratprov.go.id/2018/09/tripikon-s-apakah-itu/>.

#### 2) Cara Kerja

Pengolahan yang terjadi dalam T-Pikon-H ini adalah secara semi-aerob dan anaerob. Konsep dasar pengolahan adalah dengan menggunakan 3 pipa, yaitu: pipa kecil sebagai inlet dari toilet, pipa medium sebagai tempat terjadinya proses dekomposisi biologis, dan pipa besar sebagai pelimpah (overflow) efluen. Ketiga pipa tersebut diatur secara konsentris. Kinerja kedua sistem ini masih perlu dikaji lebih lanjut, namun bila dilihat dari ide pengolahannya, maka sistem ini dapat menjadi salah satu alternatif pengolahan air limbah yang potensial untuk dikembangkan.

Konstruksi Tripikon-S terdiri dari 3 buah pipa penguraian hampir sama dengan tanki septik konvensional. Limbah padat dan cair masuk melalui pipa kecil dan mengalami penguraian di dalam pipa sedang. Bagian atas dari pipa sedang merupakan tempat terjadinya proses aerobik, bagian tengah merupakan lintasan dan bagian bawah merupakan tempat terjadinya proses anaerobik. Selama melintas di pipa tengah, limbah akan terurai menjadi gas, air, dan lumpur mineral. Waktu penguraian sekurang-kurangnya 3 hari. Pipa yang terletak paling dalam merupakan pipa yang paling kecil dengan ukuran diameter 5 cm yang dihubungkan dengan jamban leher angsa dari jamban rumah tangga. Di luar pipa 5 cm dipasang pipa sedang dengan ukuran 15 - 25 cm. Di dalam pipa itu terjadi perombakan limbah rumah tangga. Pada bagian bawah pipa sedang, sekitar 10-20 cm dari dasar, dibuat lubang – lubang berdiameter 1 cm untuk jalan air dan pada ujung bawahnya dibuat celah – celah sebesar 1-2 cm yang mengelilingi pipa untuk keperluan pengurasan lumpur tinja. Pipa terluar atau pipa besar dengan ukuran diameter 20-30 cm merupakan pipa peluap. Celah antara pipa sedang dan pipa besar minimal 2 cm. Panjang pipa besar minimum 1 m dan harus selalu berada di atas permukaan air pasang tertinggi. Salah satu faktor yang menjadi pertimbangan dalam pemilihan tipe pengolahan limbah adalah keterbatasan lahan tanah. Tripikon-S merupakan salah satu alternatif penanganan air limbah domestik dan industri rumah tangga yang tidak membutuhkan lahan yang luas.



Sumber

1. <https://dinkes.papuabaratprov.go.id/2018/09/tripikon-s-apakah-itu/>
2. Delli Noviarti Rachman, Penggunaan Tripikon-S sebagai Alternatif Penggunaan Septic Tank di Daerah Tepian Sungai dan Rawa

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil riset dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Penyebab masalah babs (buang air besar sembarangan) di Kota Pekalongan ada tiga hal dilihat dari aspek lingkungan (kondisi rob, pemukiman yang dekat dengan aliran sungai maupun sawah/ kebun), perilaku (ketidakbiasaan pelaku untuk menggunakan jamban keluarga) dan juga layanan kesehatan (masih belum massifnya kampanye stop babs, dan belum adanya elaborasi dari dinas lain terkait dengan pencapaian ODF di Kota Pekalongan).
- 2) Adapun prioritas masalah di 14 lokus penelitian ini adalah . kondisi rob yang melanda di sebagian wilayah yang belum tercapai ODF, perilaku masyarakat yang menganggap babs adalah hal yang menjadi kebiasaan turu temurun serta belum adanya elaborasi program penanganan babs di Kota Pekalongan.
- 3) Upaya yang telah dilakukan dalam akselerasi pencapaian ODF di Kota Pekalongan adalah . kampanye stop babs, sosialisasi tingkat kota, pemugaran jamban cemplung yang melibatkan babinsa, satpol pp serta kamtibmas, serta edukasi dan pembinaan pada pelaku babs.
- 4) Akselerasi ODF di 14 Kelurahan adalah Aspek lingkungan, pada aspek ini dapat dipilih beberapa alternatif upaya percepatan ODF melalui rekayasa lingkungan, Aspek perilaku, pada aspek ini dapat dipilih beberapa alternatif upaya percepatan ODF melalui rekayasa perilaku dan Aspek pelayanan kesehatan, pada aspek ini dapat dipilih beberapa alternatif upaya percepatan ODF melalui upaya elaborasi dan konsolidasi serta koordinasi lintas sektoral.
- 5) Model sederhana yang dapat dilakukan adalah melalui rekayasa perilaku, lingkungan dan juga pelayanan kesehatan.

## **B. Saran**

Adapun saran yang dapat disampaikan dalam riset ini adalah:

- 1) perlu dibangun komitmen yang kuat dan dilegalkan dengan kebijakan dari pemerintah daerah (Walikota) komitmen ini bukan hanya deklarasi akan tetapi diejawantahkan dalam program masing-masing kedinasan terkait.
- 2) perlunya elaborasi antar lembaga akademis, media, dinas kesehatan, dan lembaga pemerintah daerah untuk mengedukasi, membina, mengubah mindset dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku sehat dan bersih termasuk menghilangkan babs.
- 3) perlu elaborasi lintas sektoral dan menggalang rekanan untuk mempercepat pencapaian ODF di Kota Pekalongan dalam hal ini termasuk pada kemitraan dalam penyediaan sarana prasarana yang memadai serta pendampingan kepada masyarakat.
- 4) perlu diaplikasikan model jamban tripikon untuk menjawab permasalahan jaban di wilayah rob.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhid, d. ( 2018). Perubahan Perilaku Open Defecation Free (ODF) melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Babad Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *ENGAGEMENT Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat ISSN: 2579-8391 (Online) Volume 2, Number 1, Mei*, 99-119.
- Agus Donny Susanto, d. (2013). Intervensi Problem Solving Cycle (PSC) Berdasarkan 7 Prinsip Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Adminstrasi Kebijakan Kesehatan Vol 11 No 2, Mei-Agustus 2013*, 76-79.
- Anonymous. (2017, Oktober 10). Retrieved April 14, 2019, from <https://pegiringan.desa.id/odf-open-defecation-free-atau-stop-buang-air-besar-sembarangan/#comment-208>
- Anonymous. (2019). Retrieved April 14, 2019, from <http://www.pengertianmenurutparaahli.net/page/22/>
- Anonymous. (n.d.). *Sanitasi.net Spirit Of water*. Retrieved April 14, 2019, from <http://www.sanitasi.net/>: <http://www.sanitasi.net/sanitasi-total-berbasis-masyarakat.html>
- Arifianty, D. P. (2017). Peran Pemerintah Lokal Dalam Peningkatan Sanitasi Lingkungan Masyarakat: Studi Tentang Keberhasilan program Open Defecation Free (ODF) di KAbuapten Bojonegoro. *Kebijakan dan Manajemen Publik Volume 5, Nomor 3, September – Desember 2017*, 1-9
- Aspuah, Siti. 2013. *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bungin, Burhan. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif Aktualisasi Metodologis kearah Ragam Varian Kontemporer*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Chandra, B, 2007, Pengantar kesehatan lingkungan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Dahlan, Sopiudin. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Depkes RI, 2008, Modul Pelatihan Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS), Ditjen PP dan PL bekerjasama dengan Pokja AMPL Pusat, Depkes RI . Jakarta
- Depkes. (2008). *Depkes.go.id*. Retrieved April 15, 2019, from <http://inswa.or.id/wp-content/uploads/2012/07/Strategi-Nasional-Sanitasi-Total-Berbasis-Masyarakat.pdf>
- Dinkes. (2019 , Maret 12).  
<https://dinkes.pekalongankota.go.id/berita/menuju-kota-pekalongan-odf.html>. Retrieved November 18, 2019, from <https://dinkes.pekalongankota.go.id/berita/menuju-kota-pekalongan-odf.html>: <https://dinkes.pekalongankota.go.id/berita/menuju-kota-pekalongan-odf.html>
- Kar, K and Chambers, R., 2008, Handbook on Community-Led Total Sanitation, Plan UK, London.
- Kemenkes, D. P. (2014). *Panduan Praktis Implementasi PPSP melalui Penguatan Pilar-pilar STBM (IPP-STBM)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2015). *Depkes*. Retrieved April 14, 2019, from <http://www.depkes.go.id/resources/download/RAP%20Unit%20Utama%202015-2019/1.%20Sekjen.pdf>
- Kemenkes. (2017, Oktober 4). Retrieved April 14, 2019, from [http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_60248a365b4ce1e/files/PERENC-KESMAS-2018-FINAL-Dirjen-Kesmas\\_906.pdf](http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/PERENC-KESMAS-2018-FINAL-Dirjen-Kesmas_906.pdf)
- Kepmenkes RI No. 852/Menkes/SK/IX/2008. 2008. Strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat. Depkes RI . Jakarta.
- Kesehatan, B. K. (2017, Februari Senin, 27). *www.depkes.go.id*. Retrieved April Minggu 14, 2019, from <http://www.depkes.go.id/article/print/17022700006/rakerkesnas-2017-integrasi-seluruh-komponen-bangsa-mewujudkan-indonesia-sehat.html>
- Kotapekalongan dalam angka tahun 2017*. Badan Pusat Statistik Kotapekalongan.
- Laju pembangunan manusia Kotapekalongan*. Tahun 2017. Badan pusat statistik Kotapekalongan.

- Menuju Kota Pekalongan ODF. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan diakses pada 12 Maret 2019. <https://dinkes.pekalongankota.go.id/berita/menuju-kota-pekalongan-odf.html>
- Mulyasa, E. Implementasi Kurikulum 2004 Panduan Pembelajaran KBK (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2004), 111.
- Nana Sudjana,. Dasar-dasar Proses Belajar Mengajar (Bandung: Sinar Baru Algensindo, 2009), 85-86.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugraha, M. F. ( 2015). Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit kabupaten Lumajang. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 44-53.
- Peraturan daerah Kotapekalongan nomor 8 tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan jangka menengah daerah Kotapekalongan tahun 2016-2021.*
- Permenkes. (2014). *bkpm.go.id*. Retrieved April 14, 2019, from [https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permenkes\\_3\\_2014.pdf](https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permenkes_3_2014.pdf): [https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permenkes\\_3\\_2014.pdf](https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permenkes_3_2014.pdf)
- Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2016*. Dinas kesehatan provinsi jawa tengah. Tahun 2016. Website : [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id).
- Purnama, S. G. (2017). *Penyakit Berbasis Lingkungan*. Bali: Unud Press.
- Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2005-2019.
- Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025.
- Restu Prasetyo, dkk. 2017. Determinan Penyakit Berbasis Lingkungan pada Anak Balita di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia* Vol.12 No.2. DOI: <https://doi.org/10.14203/jki.v12i2.266>.
- Rustika, I. M. (2012). Efikasi Diri: Tinjauan Teori Albert Bandura. *Buletin Psikologi* Vol 20 No 1-2, 18-25.
- Saryono, dkk. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sugiyono. 2015. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

- Sutaryo. (2004). In *Dasar-Dasar Sosialisasi* (p. 156). Jakarta: Jakarta: Rajawali Press.
- Syaiful Bahri Djamarah dan Aswan Zain, *Strategi Belajar Mengajar*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), 102.
- Wikipedia. (2019). *Wikipedia Ensiklopedi Bebas*. Retrieved April 14, 2019, from <https://id.wikipedia.org/wiki/Percepatan>: <https://id.wikipedia.org/wiki/Percepatan>
- Yulda, dkk. 2017. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal terhadap Perilaku Buang Air Besar di Jamban Pasca Pemicuan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Batu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat : Universitas Sriwijaya*. DOI: <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.8.2.109-116>.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### Pedoman Wawancara Mendalam Kepala Dinas Kesehatan

No	Item Pertanyaan	
A	Penetapan peta penyebab	1. Apakah Anda mengetahui kasus masyarakat yang masih memiliki habit BABS
		2. Wilayah mana saja?
		3. Bagaimana kecenderungan ekonomi, sosial, pendidikan, budaya serta demografi masyarakat yang memiliki habit BABS tersebut?
		4. Bagaimana keadaan geografis wilayah dengan masyarakat yang memiliki habit BABS tersebut?
		5. Apakah di Kota Pekalongan ini masyarakatnya sudah memiliki jamban di rumahnya?
		6. Jika belum, Mengapa belum semua memiliki jamban?
		7. Apakah pemkot telah menyediakan fasum MCK ?
		8. Bagaimana dengan jumlah dan keadaannya apakah mencukupi kebutuhan masyarakat?
		9. Pernahkah ada kasus penyakit akibat dari lingkungan
		10. Di wilayah mana? apakah termasuk wilayah dengan kasus BABS?
B	Pemetaan Program yang telah dilakukan	1. Apakah pernah ada sosialisasi mengenai lingkungan sehat dan penyakit akibat lingkungan?
		2. Apakah ada program nasional yang diadopsi oleh pemkot untuk penanganan BABS?
		3. Adakah program khusus untuk penanganan masalah BABS ? apa saja?
		4. Apakah pernah ada sosialisasi mengenai masalah ODF ?
		5. Program apa saja yang telah diupayakan pemkot terhadap kasus BABS
		6. Bagaimana tanggapan pemkot terhadap kasus BABS?
		7. Bagaimana tanggapan Bapak atas kasus BABS?
		8. Bagaimana peran pemkot dalam penanganan kasus BABS?
		9. Siapa saja yang berperan dalam program penanganan BABS di Kota Pekalongan?
		10. Bagaimana bentuk perannya?
		11. Apakah peran dari kelurahan sudah ada selama ini dalam program penanganan BABS?
		12. Bagaimana bentuk perannya kelurahan?
		13. Adakah pendanaan khusus untuk program ODF? Darimana asalnya? Siapa pelaksananya?
C	Tantangan , Kendala, Harapan	1. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan program ODF? Apa saja ?
		2. Tantangan apa yang anda rasakan dalam penanganan masalah ODF?
		3. Apa harapan anda terhadap kasus ini?

## Lampiran 2

### Pedoman Wawancara Mendalam Lurah/Kader/Kasie

No	Item Pertanyaan	
A	Penetapan peta penyebab	1. Apakah Anda mengetahui kasus masyarakat yang masih memiliki habit BABS
		2. Wilayah mana saja?
		3. Bagaimana kecenderungan ekonomi, sosial, pendidikan, budaya serta demografi masyarakat yang memiliki habit BABS tersebut?
		4. Bagaimana keadaan geografis wilayah dengan masyarakat yang memiliki habit BABS tersebut?
		5. Apakah di kelurahan ini masyarakatnya sudah memiliki jamban di rumahnya?
		6. Jika belum, Mengapa belum semua memiliki jamban?
		7. Apakah pemkot telah menyediakan fasum MCK ?
		8. Bagaimana dengan jumlah dan keadaannya apakah mencukupi kebutuhan masyarakat?
		9. Pernahkah ada kasus penyakit akibat dari lingkungan
		10. Di wilayah mana?apakah termasuk wilayah dengan kasus BABS?
B	Pemetaan Program yang telah dilakukan	1. Apakah pernah ada sosialisasi mengenai lingkungan sehat dan penyakit akibat lingkungan?
		2. Apakah ada program nasional yang diadopsi oleh pemkot untuk penanganan BABS?
		3. Adakah program khusus dari kota untuk penanganan masalah BABS ? apa saja?
		4. Apakah pernah ada sosialisasi dari dinkes mengenai masalah ODF ?
		5. Program apa saja yang telah di upayakan pemkot terhadap kasus BABS
		6. Bagaimana tanggapan pemkot terhadap kasus BABS?
		7. Bagaimana tanggapan Bapak atas kasus BABS?
		8. Bagaimana peran pemkot dalam penanganan kasus BABS?
		9. Siapa saja yang berperan dalam program penanganan BABS di Kota Pekalongan?
		10. Bagaimana bentuk perannya?
		11. Bagaimana bentuk peran dari kelurahan?
		12. Apa peran anda dalam penanganan kasus BABS?
		13. Apakah dari kelurahan pernah mengadakan sosialisasi ODF?
		14. Adakah pendanaan khusus dari kelurahan untuk program ODF? Darimana asalnya? Siapa pelaksananya?
C	Tantangan , Kendala, Harapan	1. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan program ODF? Apa saja ?
		2. Tantangan apa yang anda rasakan dalam penanganan masalah ODF?
		3. Apa harapan anda terhadap kasus ini?

### Lampiran 3

#### Pedoman Wawancara Mendalam PELAKU BABS

No	Item Pertanyaan	
A	Penetapan peta penyebab	1. Bagaimana dan dimana anda melakukan atau membuang hajat?
		2. Apakah anda memiliki jamban?
		3. jika memiliki apakah digunakan? Jika tidak mengapa?
		4. Apakah pemkot telah menyediakan fasum MCK ?
		5. Bagaimana dengan jumlah dan keadaannya apakah mencukupi kebutuhan masyarakat?
		6. apakah anda merasa nyaman dengan perilaku BABS?
		7. apakah anda merasa nyaman dengan tinggal di lingkungan ini?
		8. harapan anda?
B	Pemetaan Program yang telah dilakukan	1. Apakah pernah ada sosialisasi mengenai lingkungan sehat dan penyakit akibat lingkungan?
		2. apakah anda pernah mendengar tentang ODF? darimana?
		3. Apakah pernah ada sosialisasi dari dinkes mengenai masalah ODF ?
		4. Apakah pernah ada sosialisasi dari kelurahan tentang ODF?
		5. Apakah lurah disini sering menyinggung masalah warga yang buang hajat diuar jamban?
		6. Bagaimana tanggapan dari lurah tersebut?
		7. Upaya apa saja yang telah dilakukan oleh kelurahan?

## LAMPIRAN 4

### BIODATA KETUA TIM PENELITIAN

1. Nama Lengkap : Rr. Vita Nur Latif, S.KM.,M.Kes
2. NPP/NIDN : 111009181 / 0620048404
3. Tempat, Tanggal Lahir : Batang, 20 April 1984
4. Fakultas/Jurusan/  
Program Studi : Ilmu Kesehatan/  
Ilmu Kesehatan Masyarakat
5. Perguruan Tinggi : Universitas Pekalongan
6. Alamat Kantor : Jl. Sriwijaya No. 3 Pekalongan
7. Telepon/Faks : 0285 – 426800 / 0285 – 421096
8. E-mail : [lppm\\_unikal@telkom.net](mailto:lppm_unikal@telkom.net)
9. Alamat Rumah : Perumahan Gamer Indah No.2 Pekalongan
10. Telepon/Faks : 081326638024
11. E-mail : rr.vitanurlatif@yahoo.com
12. Pendidikan Terakhir : S2 Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro  
(2012)

Pengalaman kerja dalam penelitian dan pengalaman professional periode kerja yang disusun secara kronologis.

#### A. Pengalaman Kerja Penelitian Kurun Waktu 2010-2019 :

1. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2010. ***Hubungan Lama Bekerja Terhadap Kapasitas Vital Paru pada Pekerja di SPBU Sampangan Semarang.*** (dipublikasikan pada Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi "Pena" Vol. 1 No.1 Maret 2010 ISSN 0854-7521 Halaman 77-81).
2. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Oktober Th. 2010. ***Pemanfaatan Lahan Rumah Untuk Tanaman Obat Keluarga (TOGA), sebagai Bentuk Upaya Promosi Kesehatan Masyarakat pada Level Keluarga*** (dipublikasikan pada Jurnal Ilmiah Pertanian Vol. XIII/No.9, Oktober 2010 ISSN 0216-5430 Halaman 64-71).
3. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Desember Th.2011. ***Analisis Kuantitatif dan Kualitatif Tingkat Konsumsi Ikan Rumah Tangga Masyarakat Pesisir kota Pekalongan.*** (dipublikasikan online di website Bappeda dan pada Jurnal Litbang Bappeda dan pada Jurnal Litbang Bappeda Kota Pekalongan Vol. 4, No.1, Desember 2011 ISSN 2085-0689).
4. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2011. ***Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Waria Pekerja Seks dalam Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) di Kota Pekalongan.*** (dipublikasikan pada Jurnal Kesehatan "Pena Medika" Volume 3, No.1, Januari 2012 ISSN 2086-843X).

5. Rr. Vita Nur Latif, SKM,M.Kes. Th. 2011. ***Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (Pendamping Lagu) dalam Pencegahan AIDS di (Pendamping Lagu) dalam Pencegahan AIDS di Kota Pekalongan.*** (dipublikasikan pada Jurnal Kesehatan "Pena Medika" Volume 3, No.1, Januari 2012 ISSN 2086-843X).
6. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2011. ***Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Praktek Kader dalam Pelaksanaan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto Kota Pekalongan.***
7. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2013. ***Studi Implementasi Pendampingan, pembentukan, dan Revitalisasi Kelas Ibu (Mother class) di Kota Pekalongan.*** (dipublikasi pada Jurnal Kesehatan "Pena Medika" Volume 4, Nomer 1, DEsember 2013 ISSN 2086-843X).
8. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2013. ***Strategi Model Pemberdayaan Anjal (Anak Jalanan) : Implikasinya terhadap Penanganan dan Layanan Kesehatan Remaja Bermasalah di Kota Pekalongan Tahun 2013*** (dipublikasikan Online di Jurnal Litbang Bappeda Kota Pekalongan tahun 2013).
9. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th.2013. ***Studi Eksplorasi Permasalahan Kesehatan di Desa Pesaren Kecamatan Warungasem Batang Melalui Pendekatan Community Needs Diagnosis*** (dipublikasikan di Jurnal Kesehatan "Pena MEDika Volume 4, Nomor 1, DEsember 2013 ISSN 2086-843X).
10. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2014. ***Analisis Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Siswa SD di Kota Pekalongan Tahun 2014.*** (dipublikasikan di Jurnal Gizi UGM).
11. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2014. ***Strategi Perlindungan Branding Batik Kota Pekalongan Menyongsong AFTA 2015 melalui Rumusan SOP (Standart Operating Procedure)"Health Environment and Safety Worker"*** (dipublikasikan di Jurnal "Kesmas" Jurnal Kesehatan Masyarakat UI).
12. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2014. ***Strategi Pelibatan Masyarakat dalam Pengenalan Problematika Kesehatan menuju Kemandirian Pengelolaan Kesehatan di Desa Kalibeluk Kecamatan Warungasem Kota Batang*** (dipublikasikan di Jurnal PENA UNIKAL).
13. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2015. ***Determinan Kapasitas Paru (Forced Vital Capacity/FVC) Pekerja Batik (Tulis dan Cap) di Kota Pekalongan : Sebuah Pendekatan Epidemiologi Kesehatan dan Keselamatan Kerja".*** (dipublikasikan di Jurnal Litbang Bappeda Kota Pekalongan Vol. 28 No.2 Edisi Sept 2015).

14. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2015. ***Intensification Strategy of Mother Class : Effort to Reduce Maternal Mortality Through Early Detection and Awareness – Raising of The Target Group in Blacanan Village Pekalongan District*** (diseminarkan di seminar internasional “The 2nd International on Public Health and Education Semarang State University” tanggal 23 April 2015 di Noormans Hotel).
15. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2015. ***Existing Profesi Kesmas di Era MEA***. (dipublikasikan di Proceeding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat “Strategi Penguatan Profesi Kesmas di Era MEA” tanggal 16 Mei 2015 diselenggarakan oleh Prodi Kesmas FIK Unikal).
16. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2015. ***Kinerja Profesi Kesmas dalam Pembangunan Kesehatan***. (dipublikasikan di Proceeding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat “Strategi Penguatan Profesi Kesmas di Era MEA” tanggal 16 Mei 2015 diselenggarakan oleh Prodi Kesmas FIK Unikal).
17. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2015. ***Analisis Existing dan Forecasting Puskesmas BLUD Kota Pekalongan : Upaya menuju Kemandirian Pengelolaan Layanan Kesehatan Primer***. (dipublikasikan di Jurnal Litbang Kota Pekalongan Volume 11 Tahun 2016).
18. Rr. Vita nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2016. ***Model Kausalitas Severely Underweight (Gizi Buruk)Balita di Kota Pekalongan dan Upaya Pencegahannya***.
19. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2016. ***Determinan Stunting pada Siswa SD di Kota Pekalongan***. (dipublikasikan di Unnes Journal of Public Health 6 (1) 2017).
20. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2017. ***Analisis Potensi Gangguan Masyarakat Terdampak Rob (Kajian Epidemiologi & Kesling Pemukiman)di Kota Pekalongan***.
21. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2017. ***Kajian Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kota Batang tahun 2017***.
22. Rr. Vita Nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2018. ***Pelaksanaan Program UKS di SMA Negeri 3 Pekalongan***. (dipublikasikan di Jurnal Pena Medika Vo. 8 No.1 Juni 2018).
23. Rr. Vita nur Latif, SKM.,M.Kes. Th. 2018. ***Characteristic of Several Infant Mortality Risk Factors in Batang Regency***. (dipublikasikan di Jurnal Internasional IJPHRD Indian Journal of Public Health Research and Development Volume 10 Number 3 March 2019).
24. Rr. Vita Nurlatif, SKM.,M.Kes. Th. 2018. ***Severely Underweight Determinants of Children Under Five***. (dipublikasikan pada Proceeding 2nd International Symposium of Public Health (ISOPH 2017) – Achieving SDGs in South east Asia : Challenging and Tackling

- of Tropical Health Problem, pages : 52-58, ISBN : 978-989-758-338-4, SCITEPRESS – Science and Technology Publications.
25. Rr. Vita Nurlatif, SKM.,M.kes. Th. 2018. ***DECREASING MOTHER'S DEATH RATE PROGRAM IN BATANG REGENCY: AN ELABORATIVE APPROACH TO ACCELERATING THE ZERO MOTHER'S DEATH*** . (dipublikasikan pada Proceeding of 3Th International Symposium of Public Health (ISOPH 2018) pages : 399-405, ISBN : 978-602-73910-1-7, SCITEPRESS – Science and Technology Publications.
  26. Rr. Vita nurlatif, SKM.,M.Kes. Th. 2018. ***Spatial Analisis of High Risk Pregnant Mother in 10 Health Center***
  27. Rr. Vita Nurlatif, SKM.,M.Kes. 2019. ***STUDY OF PREVALENCE REDUCTION PROGRAM IMPLEMENTATION FOR MALNUTRITION IN PEKALONGAN DISTRICT: A NETWORK, PREVENTION AND CONTROL EFFORTS***. Dipublikasikan pada Proceeding Internasional Kalasin University of International Conference.
  28. Rr. Vita Nurlatif, SKM.,M.Kes. 2019. ***EXISTING KAMPUNG KB AND THE DEVELOPMENT STRATEGY (A RESEARCH ON TRIHELIX IMPLEMENTATION ACTIVITIES IN PEKALONGAN DISTRICT)***

#### **B. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Kurun Waktu 2009-2016**

1. Pelatihan pembuatan nata de soya dikelurahan proyonanggan utara Kotabatang.
2. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan menjaga kесgилut (kesehatan gigi dan mulut) pada siswa SD Depok Kecamatan Siwalan KotaPekalongan melalui metode role play dan cerita kartun.
3. pendampingan kegiatan MMD untuk permasalahan kesehatan di Siwalan.
4. pendampingan praktek pembuatan diversifikasi makanan bayi sehat di Kelurahan Kraton Kota Pekalongan.
5. Penggiatan Mother Class di Kecamatan Wonokerto KotaPekalongan.
6. Aplikasi Model Pendampingan Pembentukan Kelas Ibu sebagai upaya menurunkan MMR di KotaPekalongan.
7. fasilitator MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) di Desa Pesaren Kecamatan Warungasem KotaBatang.
8. fasilitator MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) di Desa Kalibeluk Kecamatan Warungasem KotaBatang.
9. fasilitator SMD (Survey Mawas Diri) pada masyarakat dalam rangka pendampingan community needs diagnosis menuju kemandirian masyarakat dalam pengelolaan kesehatan diDEsa Pesaren Kecamatan Warungasem KotaBatang.
10. Pendampingan terapan PHBS di Pabean Kota Pekalongan.
11. Pendampingan posyandu lansia di Desa Tambakroto KotaPekalongan.
12. Fasilitator Kegiatan Pengabdian Masyarakat Berbasis Pemberdayaan (PMBP) di Kota Pekalongan

## LAMPIRAN 5

### BIODATA ANGGOTA TIM PENELITI

1. Nama Lengkap : Ardiana Priharwanti, SP, M.Kes
2. NPP/NIDN : 111011253/06250602
3. Tempat, Tanggal Lahir : Pekalongan, 25 Juni 1985
4. Fakultas/Jurusan/  
Program Studi : Ilmu Kesehatan/  
Ilmu Kesehatan Masyarakat
5. Perguruan Tinggi : Universitas Pekalongan
6. Alamat Kantor : Jl. Sriwijaya No. 3 Pekalongan
7. Telepon/Faks : 0285 – 426800 / 0285 – 421096
8. E-mail : [lpmm\\_unikal@telkom.net](mailto:lpmm_unikal@telkom.net)
9. Alamat Rumah : Sidomukti 6 No 11 Pekalongan
10. Telepon/Faks : 082220327721
11. E-mail : diana.arif25@gmail.com
12. Pendidikan Terakhir : S1 Gizi Masyarakat IPB (2007)  
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES (2016)

Judul Penelitian	Tahun
<b>PENELITIAN</b>	
<i>Optimalisasi Mother Class : Startegi Penurunan AKI di Kota Pekalongan. (dipublikasikan pada Jurnal litbang Bappeda Kota Pekalongan)</i>	2013
<i>Strategi Model Pemberdayaan Anjal (Anak Jalanan) : Implikasinya Terhadap Kebijakan Penanganan dan Layanan Kesehatan Remaja Bermasalah di Kota Pekalongan Tahun 2013. (dipublikasikan pada Jurnal Litbang Bappeda Kota Pekalongan)</i>	2013
<i>Emotion Focused Coping : Sprirituality and depression Symptom in HIV Positive Patients. (dipublikasikan pada Proceeding Of 2nd International Symphosium Of Public Health UNAIR)</i>	2017
<i>The Role Of Culture In Maternal Mortality Case In Pekalongan (dipublikasikan pada Proceeding Of 3rd International Symphosium Of Public Health UNAIR)</i>	2018
<i>Strategi Promosi Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Pekalongan. (dipublikasikan Jurnal Litbang Bappeda Kota Pekalongan)</i>	2017
<b>PENGABDIAN MASYARAKAT</b>	
Pendampingan kegiatan MMD untuk permasalahan kesehatan di Kecamatan Tirto	2014
Pendampingan terapan PHBS di Pabean Kota Pekalongan	2014
Pendampingan Pedangang Kuliner Djadoel Kota Pekalongan	2015
Pemateri dalam penyuluhan Kesehatan dengan Tema " Gizi Balita" di ibu ibu TK Pembina Panjang Kota Pekalongan	2015
Pemateri dalam penyuluhan Kesehatan dengan Tema " Pencegahan kanker servix " di Kelurahan Kraton Lor Kota Pekalongan	2016

## LAMPIRAN 6

### BIODATA ANGGOTA TIM PENELITIAN

1. Nama Lengkap : Jaya Maulana, S.KM., M.Kes (Epid)
2. NPP/NIDN : 111017361/0608129003
3. Tempat, Tanggal Lahir : Batang, 8 Desember 1990
4. Bidang Keahlian : Epidemiologi
5. Perguruan Tinggi : Universitas Pekalongan
6. Alamat Kantor : Jl. Sriwijaya No. 3 Pekalongan
7. Telepon/Faks : 0285 – 426800 / 0285 – 421096
8. E-mail : [lppm\\_unikal@telkom.net](mailto:lppm_unikal@telkom.net)
9. Alamat Rumah : Dk. Donowodo Ds. Candigugur RT 14  
RW 08, Bawang , Batang
10. Telepon/Faks : 082328680684
11. Pendidikan Terakhir : S1 Kesehatan Masyarakat UNIKAL  
S2 Magister Epidemiologi UNDIP

Judul Penelitian	Tahun Penelitian
Pengaruh Minyak Atsiri Serai Wangi dalam Membunuh Jentik Nyamuk <i>Ae. Aegypti</i>	2012
Faktor Risiko Diare pada Anak dengan Pendekatan Diagnosis Komunitas di Desa Ngemplak Simongan Semarang	2014
Faktor Risiko Kusta pada Anak di Kabupaten Pekalongan	2016
Hipertensi sebagai Faktor Risiko PGK-DM di RSUP Dr Kariyadi Semarang	2017

## LAMPIRAN 7

### BIODATA PENYUSUN KUESIOER (1)

1. Nama Lengkap : Dewi Nugraheni Restu Mastuti, M.Gizi.
2. NPP/NIDN : 110411227/0624118201
3. Tempat, Tanggal Lahir : Pemalang, 24 November 1982
4. Bidang Keahlian : Gizi
5. Perguruan Tinggi : Universitas Pekalongan
6. Alamat Kantor : Jl. Sriwijaya No. 3 Pekalongan
7. Telepon/Faks : 0285 – 426800 / 0285 – 421096
8. E-mail : [lppm\\_unikal@telkom.net](mailto:lppm_unikal@telkom.net)
9. Pendidikan Terakhir : S1 Kesehatan Masyarakat UNIKAL (2007)  
S2 Ilmu Gizi UNDIP (2015)

Judul Penelitian	Tahun
<b>PENELITIAN</b>	
Strategi Model Pemberdayaan ANJAL Implikasinya terhadap Kebijakan Penanganan dan Layanan Kesehatan Remaja Bermasalah di Kota Pekalongan	2013
<b>PENGABDIAN MASYARAKAT</b>	
Pendampingan Kantin Sehat Sekolah di SMK Syaifi'i Akrom Kota Pekalongan	2016

## LAMPIRAN 7

### BIODATA PENYUSUN KUESIONER (2)

1. Nama Lengkap : Nur Lu'lu Fitriyani, S.Si., M.Si
2. Tempat, Tanggal Lahir : Banyumas, 16 Mei 1987
3. Alamat : Dukuh Kranji Gang 4 No. 42 RT 01 RW 11 Kel. Kedungwuni Timur, Kec. Kedungwuni, Kab. Pekalongan
4. Telepon : 085747917205
5. E-mail : lulu.fitriyani99@gmail.com
6. Pendidikan Terakhir : S1 Biologi Unsoed (2011)  
S1 Biologi Unsoed (2015)

Judul Penelitian	Tahun
<b>PENELITIAN</b>	
Identifikasi Bakteri <i>Rhizobium</i> sp. pada Akar Tanaman Kecipir	2009
Biodiversitas dan Potensi Mikroba Lokal Isolat "IMO3" dalam Proses Fermentasi Pakan Ternak pada Kelompok Tani "Lereng Slamet"	2010
Potensi Pelet <i>Rhizobium</i> dalam Meningkatkan Produksi Kedelai ( <i>Glycine max</i> )	2011
Potensi Bakteri Khemolitotrofik Lahan Tambang Emas dalam Proses Oksidasi Sulfur	2013
Deteksi Bakteri <i>Escherichia coli</i> pada Ikan Pindang Menggunakan Teknik Perhitungan Angka Paling Mungkin dan Angka Lempeng Total	2016
Identifikasi Permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Api-api Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan	2017
Pakan Larva Ikan dan Udang : Hi-Promik	2019
<b>PENGABDIAN</b>	
Fasilitator Musyawarah Masyarakat Desa Api-api Kecamatan Wonokerto	2016
PKM Petani Kopi Desa Sidodadi Kec. Lebakbarang	2018
Penyuluhan Bahaya HIV-AIDS	2019
<b>KONFERENSI/ SEMINAR/ LOKAKARYA</b>	
Seminar Nasional Mikologi (Pemakalah, Fakultas Biologi UNSOED)	2011
Workshop Nasional S – 2 3 (Peserta, Forum Mahasiswa Pascasarjana IPB bekerjasama dengan Perkumpulan Penerima Beasiswa Unggulan Dikti	2012
International Conference for Indonesian Society Lactic Acid Bacteria (Fakultas Teknologi Hasil dan Pangan UGM)	2012
Pelatihan Penulisan Artikel Ilmiah Nasional (DIKTO)	2013
Seminar Nasional " Masyarakat Sehat dan Produktif dalam Perspektif Kesehatan, Ekonomi dan Humaniora" (Pemateri, Universitas Pekalongan)	2016
International Symposium of Public Health 2nd (Pemakalah, Univeritas Airlangga)	2017
International Symposium of Public Health 3rd (Pemakalah, Univeritas Airlangga)	2018
Internasional Nurse Conference of Cronic Disease Management (Panitia, Universitas Pekalongan)	2019

## LAMPIRAN 8

### BIODATA PENGOLAH DATA

1. Nama Lengkap : Wahyuningsih, S.KM.,M.Kes
2. NPP/NIDN : 111017360
3. Tempat, Tanggal Lahir : Pekalongan, 25 Januari 1992
4. Bidang Keahlian : Ilmu Kesehatan/  
Ilmu Kesehatan Masyarakat
5. Perguruan Tinggi : Universitas Pekalongan
6. Alamat Kantor : Jl. Sriwijaya No. 3 Pekalongan
7. Telepon/Faks : 0285 – 426800 / 0285 – 421096
8. E-mail : [lppm\\_unikal@telkom.net](mailto:lppm_unikal@telkom.net)
9. Alamat Rumah : Mayangan Wiradesa No. 53 RT/RW  
26/09 Kabupaten Pekalongan
10. Telepon/Faks : 085729975141
11. Email : ninin230@gmail.com
12. Pendidikan Terakhir : S2 Promosi Kesehatan UNDIP (2016)

Pengalaman kerja dalam penelitian dan pengalaman professional periode kerja yang disusun secara kronologis.

#### A. Pengalaman Kerja Penelitian Kurun Waktu 2010-2019 :

Judul Penelitian	Tahun Penelitian
<b><i>Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan.</i></b> (dipublikasikan pada Jurnal Pena Medika)	2013
<b><i>Analisis Existing dan Forecasting Puskesmas Blud Kota Pekalongan : Upaya Menuju Kemandirian Pengelolaan Layanan Kesehatan Primer</i></b> (Pemenang Lomba Riset Tematik Kota Pekalongan, dipublikasikan di Jurnal Litbang Kota Pekalongan)	2014
<b><i>Model Kausalitas Severely Underweight pada Balita di Kabupaten Pekalongan</i></b> (Riset PDP penerima Hibah DIKTI tahun 2017)	2017
<b><i>Aspek Health Parenting terhadap Status Gizi Anak Sekolah Dasar Usia 7-12 tahun di Kota Pekalongan</i></b> (Dalam Proses Publikasi di 2nd Public Health Symposium, November 15th-16th 2017 Universitas Gajah Mada)	2017
<b><i>Severely underweight Balita in Pekalongan Regency</i></b> (Proceeding Publikasi International Symposium Public Health 2, November 2017 Doktoral Universitas Airlangga)	2017

Judul Penelitian	Tahun Penelitian
<b><i>Macronutrient Intake Analysis of Obesity Among Adolescent In Subah Batang Regency</i></b> (Proceeding Publikasi International Symposium Public Health 3, November 2018 Doktoral Universitas Airlangga)	2018

**B. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Kurun Waktu 2009-2017**

1. Pendampingan kegiatan MMD untuk permasalahan kesehatan di Kecamatan Buaran
2. Pendampingan terapan PHBS di Pabean Kota Pekalongan.
3. Pendampingan Gerakan Suami dan Keluarga SIAGA Kelurahan Pabean Kota Pekalongan
4. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang Tuberkulosis Paru (TBC) di Depok Kecamatan Siwalan dengan metode ceramah dan diskusi
5. Pemateri dalam penyuluhan Kesehatan dengan Tema " Menerapkan Pola Hidup Bersih Sehat di Daerah Rob"
6. Pendampingan Sosialisasi PHBS di Kelurahan Duwet
7. Pendampingan kegiatan MMD untuk permasalahan kesehatan di Kecamatan Watusalam
8. Pendampingan kegiatan Imunisasi MR di wilayah Kerja Puskesmas Tirto Kota Pekalongan.
9. Narasumber Pemicuan STBM di Desa Mejasem Kecamatan Siwalan Kabupaten Pekalongan
10. Pendampingan Screening TB Paru di Desa Pakumbulan Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan

