

**PERUBAHAN PERILAKU KELUARGA MISKIN
MELALUI PROGRAM JAMBANISASI DI DESA KEPUTRAN
KECAMATAN KEMALANG KABUPATEN KLATEN**



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta**

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

Disusun Oleh:

ZYORISA TAMARA TESA

NIM 14250087

Pembimbing:

Drs. Lathiful Khuluq, MA, BSW, Ph.D.

NIP. 19680610 199203 1 003

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2019



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: B-257 /Un.02/DD/PP.05.3/01/2019

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**PERUBAHAN PERILAKU KELUARGA MISKIN MELALUI PROGRAM
JAMBANISASI DI DESA KEPUTRAN KECAMATAN KEMALANG
KABUPATEN KLATEN**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Zyorisa Tamara Tesa
NIM/Jurusan : 14250087/IKS
Telah dimunaqasyahkan pada : Rabu, 9 Januari 2019
Nilai Munaqasyah : 94 (A -)

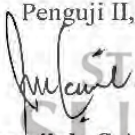
dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

TIM MUNAQASYAH

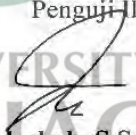
Ketua Sidang/Penguji I


Lathifur Khuluq, Drs, MA, BSW, Ph.D.
NIP 19680610 199203 1 003

Penguji II,


Noorkamilah, S.Ag, M.Si.
NIP 19740408 200604 2 002

Penguji III,


Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si.
NIP 19830519 200912 2 002

Yogyakarta, 9 Januari 2019

Dekan,




Noor Annah, M.Si
NIP 198703 2 001



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856
Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

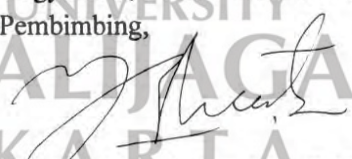
Nama : Zyorisa Tamara Tesa
NIM : 14250087
Judul Skripsi : Perubahan Perilaku Keluarga Miskin Melalui Program Jambanisasi di Desa Keputran Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

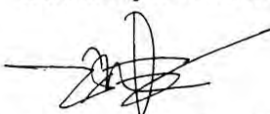
Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 26 Desember 2018
Pembimbing,


Drs. Lhatiful Khuluq, MA, BSW, Ph.D
NIP. 19680610 199203 1 003

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesejahteraan Sosial


Andayani, S.IP, MSW
NIP. 1972101 6199903 2 008

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zyorisa Tamara Tesa
NIM : 14250087
Program studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul “Perubahan Perilaku Keluarga Miskin Melalui Program Jambanisasi di Desa Keputran Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten” adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan sesuai ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun bersedia mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 24 Desember 2018

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



Zyorisa Tamara Tesa
NIM. 14250087

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zyorisa Tamara Tesa
NIM : 14250087
Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya menerima resiko apapun yang berkaitan dengan pemakaian foto berjilbab pada ijazah dan tidak akan menuntut pihak Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta jika dikemudian hari terdapat hal-hal yang tidak diinginkan berkaitan dengan hal tersebut.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 24 Desember 2018

Yang membuat pernyataan,



Zyorisa Tamara Tesa
NIM. 14250087

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini ku persembahkan

Untuk Ayah dan Ibu

“Rangking 1” ku di dunia

Dan Anggit Restu Prastowo

satu-satunya adikku



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

Selalu ada harapan bagi yang berdoa

dan

selalu ada jalan bagi yang berusaha

(Pinterest)



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Assalamuallaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Perubahan Perilaku Keluarga Miskin Melalui Program Jambanisasi di Desa Keputran Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten”, sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun kita semua menuju jalan kebenaran dan kebaikan.

Dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung, secara moril maupun materiil. Rasa terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Kepada Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Kepada Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian ini.
3. Ibu Andayani, SIP, MSW selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian ini.
4. Ibu Noorkamilah, S.Ag, M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang telah membimbing dan mengarahkan selama perkuliahan.
5. Bapak Lathiful Khuluq, MA, BSW, Ph.D selaku Dosen Pembimbing Skripsi (DPS) yang telah banyak memberikan masukan, membimbing dengan sabar, dan meluangkan waktunya untuk diganggu hingga skripsi ini selesai.

6. Seluruh dosen Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah banyak membantu selama perkuliahan.
7. Kedua orang tua tercinta atas limpahan doa, cinta, kasih sayang, semangat, motivasi, serta pengorbanannya selama ini yang tidak akan pernah bisa terbalaskan.
8. Adik laki-laki saya Anggit Restu Prastowo atas doa dan perhatiannya.
9. Keluarga tercinta saya atas doa dan dukungannya.
10. Semua teman-teman Ilmu Kesejahteraan Sosial angkatan 2014 yang saling membantu, memotivasi, dan mendukung penulis.
11. Segenap staf dikantor Desa Keputran.
12. Ketiga keluarga penerima manfaat yang bersedia dengan senang hati memberikan informasi dalam penelitian ini.
13. Segenap masyarakat Desa Keputran yang telah membantu memberikan informasi.
14. Teman-teman terdekat saya Wahyu Muslimah, Dhomas Erika Ratnasari, Isnaini Yuni Mawarti, Laxchita Mega Mandiri, Noviana Ekastuti, Mella Pangesti, Sari Biwantari, Ratih Wahyuningsih, Feni Rahmadhani, Crusyta, Anisa Mistiana, Afrida Nur Chasanah, Rahma Umi dan Shofiyatuzzahroh yang selalu memberikan dukungan, kritikan, dan masukan yang membangun untuk penulis.
15. Teman-teman KKN 93 Summersari Prawatan Jogonalan Okto Vahrezi, Fihri Aprian, Adhuha Auliadin, Imam Atqiya, Ulfa Afriani, Esti Kurniasari, Inas

Zakiah, Annisa Dewi Fatimah, dan Mbak Ageng Asita yang senantiasa memberikan keceriaan.

16. Teman-teman LK3 Binti Hanifah, Ronni Furroni, Putri Arisyanti, dan Imroatul Mutoharoh yang selalu membawa canda dan tawa.

17. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan oleh pihak-pihak tersebut, diberikan balasan oleh Allah SWT. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pembaca. Terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 26 Desember 2018

Hormat peneliti,

Zyorisa Tamara Tesa
NIM. 14250087

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

Zyorisa Tamara Tesa, 14250087, Perubahan Perilaku Keluarga Miskin Melalui Program Jambanisasi di Desa Keputran Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten. Skripsi, Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2019.

Fenomena kemiskinan dan kesehatan memiliki keterkaitan yang cukup erat. Dimana masyarakat miskin lebih sering mengabaikan kesehatan dengan alasan ekonomi. Untuk meningkatkan upaya hidup bersih dan sehat masyarakat miskin, pemerintah Desa Keputran Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten mengadakan Program Jambanisasi yang dilaksanakan setiap tahun dimulai dari tahun 2015. Program ini diperuntukkan bagi masyarakat miskin dengan diberikan bantuan untuk membuat jamban sehat kepada keluarga miskin yang belum memiliki jamban sehat. Program ini dimaksudkan untuk mengurangi angka buang air besar (BAB) sembarangan yang ada di Desa tersebut.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana perubahan perilaku dan faktor perubahan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat miskin melalui program jambanisasi di Desa Keputran Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil dari penelitian ini yaitu keluarga penerima manfaat sebelum mendapatkan bantuan program melakukan BAB di jamban bersama dan di tempat terbuka baik itu di kebun maupun di sungai. Melalui program jambanisasi, keluarga penerima manfaat tersebut dapat berubah dan mampu memperbaiki kualitas kesehatan menuju perilaku hidup bersih dan sehat. Bentuk perilaku yang terjadi yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perubahan perilaku terjadi karena adanya keterlibatan berbagai pihak yang terkait. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku yaitu: Pertama, faktor pencetus (*predisposing factors*), berupa adanya kesadaran dari diri sendiri, rasa malu dan konflik dalam keluarga. Adanya sosialisasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dan pemerintah desa melalui Bidan Desa dan setiap ketua RT di seluruh Desa Keputran. Kedua, faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu pemberian dukungan materi dari keluarga penerima manfaat berupa penambahan dana untuk pembelanjaan bahan bangunan. Tersedianya sarana dan prasarana penunjang kegiatan MCK, tenaga kesehatan yang berperan aktif dalam melakukan upaya sosialisasi, serta bantuan dana yang diberikan oleh pemerintah desa kepada keluarga penerima manfaat. Ketiga, faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu peran tokoh masyarakat dalam menyampaikan informasi kepada keluarga penerima manfaat, peran aktif tenaga kesehatan dalam menyampaikan sosialisasi pada setiap kesempatan dalam pertemuan warga, serta adanya peraturan atau larangan bagi masyarakat untuk melakukan buang air besar sembarangan.

Kata kunci: perubahan perilaku, perilaku hidup bersih dan sehat, jambanisasi, sanitasi, keluarga miskin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GRAFIK.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penulisan	10
D. Kegunaan Penelitian.....	11
E. Kajian Pustaka.....	11
F. Landasan Teori.....	15
G. Metode Penelitian.....	30
H. Sistematika Pembahasan	37

BAB II : GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum Desa Keputran	40
B. Gambaran Umum Program Jambanisasi Desa Keputran	51

BAB III : PERUBAHAN PERILAKU KELUARGA MISKIN DI DESA KEPUTRAN SETELAH MEMILIKI JAMBAN

A. Kondisi Keluarga Penerima Manfaat.....	56
1. Keluarga Ibu Erni	57
2. Keluarga Ibu Wijawati	60
3. Keluarga Bapak Agus	62
B. Perubahan Perilaku Sebelum dan Setelah Memiliki Jamban.....	64
1. Perilaku Sebelum Memiliki Jamban	65
2. Perilaku Setelah Memiliki Jamban	69
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku untuk Berubah	73
1. Faktor Pencetus	73
2. Faktor Pendukung	78
3. Faktor Penguat	83
D. Faktor Penghambat Perubahan Perilaku	85

BAB IV : PENUTUP

A. Kesimpulan.....	87
B. Saran.....	88

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Persentase Zona Merah Kemiskinan di 15 Kabupaten di Jawa Tengah Tahun 2017	3
Tabel 1.2. Laporan Persentase Jamban Sehat di Kecamatan Kemalang	9
Tabel 2.1. Jumlah Penduduk Desa Keputran Berdasarkan Jenis Kelamin	42
Tabel 2.2. Jumlah Penduduk Desa Keputran Berdasarkan Pendidikan	43
Tabel 2.3. Jumlah Penduduk Desa Keputran Berdasarkan Pekerjaan	44
Tabel 2.4. Jumlah Penduduk Desa Keputran Berdasarkan Kepercayaan	45
Tabel 2.5. Fasilitas Pendidikan di Desa Keputran	46
Tabel 2.6. Fasilitas Umum di Desa Keputran	47
Tabel 2.7. Laporan Persentase Jamban Sehat di Kecamatan Kemalang	52
Tabel 2.8. Daftar Penerima Bantuan Program Jambanisasi Desa Keputran ...	54
Tabel 3.1. Kategori Perilaku Sebelum dan Sesudah Memiliki Jamban Pribadi.....	65



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1. Jumlah dan Presentase Penduduk Miskin di Indonesia dari Tahun 2007-2017	2
Grafik 1.2. Persentase Akses Sanitasi Layak di Provinsi Jawa Tengah	8



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Peta Desa Keputran	40
Gambar 2.2. Struktur Pemerintahan Desa Keputran	51
Gambar 3.1. Kondisi Bagian Dapur Ibu Erni.....	59
Gambar 3.2. Kondisi Bagian Dalam Rumah Ibu Wijawati.....	61
Gambar 3.3. Kondisi Muka Rumah Bapak Agus.....	63
Gambar 3.4. Jamban Sederhana / Jumbleng	67
Gambar 3.5. Kondisi Jamban Sehat Keluarga Penerima Manfaat	72
Gambar 3.6. Poster Larangan BAB di Aliran Sungai	85
Gambar 3.7. Faktor-Faktor Perubahan Perilaku	86



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

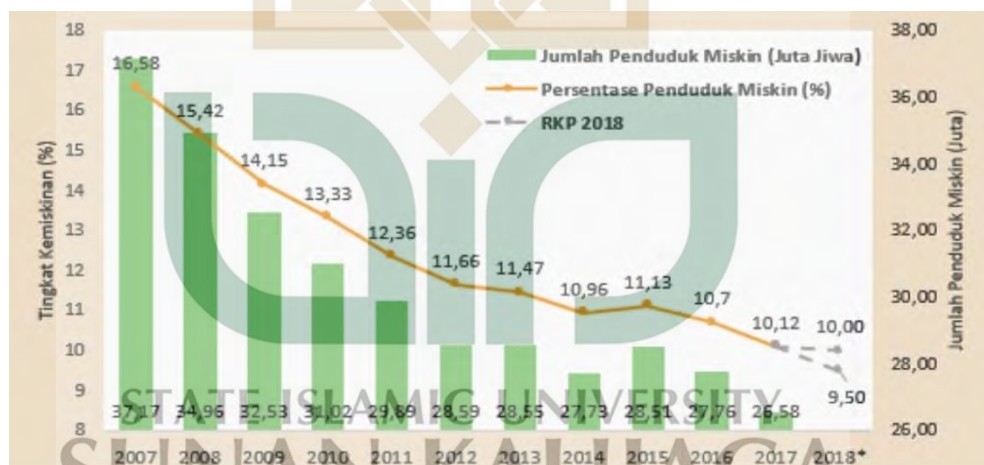
Kemiskinan merupakan permasalahan kemanusiaan yang telah ada sejak peradaban manusia ada dan hingga kini masih menjadi masalah sentral di belahan bumi manapun. Kemiskinan merupakan faktor dominan yang melatarbelakangi persoalan kemanusiaan lainnya. Seperti ketelantaran, pernikahan dini, kematian dini, problema buta huruf, putus sekolah, anak jalanan, pekerja anak dan perdagangan manusia yang itu semua tidak bisa dipisah kan dari masalah kemiskinan. Kemiskinan pada hakekatnya merupakan persoalan klasik yang telah ada sejak umat manusia ada. Hingga saat ini belum ditemukan suatu rumusan maupun formula penanganan kemiskinan yang dianggap paling jitu dan sempurna.¹

Disetiap sendi kehidupan dalam masyarakat, kemiskinan selalu menjadi momok mengerikan yang terus menjadi isu utama hingga kini belum ada habisnya. Kemiskinan jugalah yang telah membuat jutaan anak-anak di berbagai belahan dunia kehilangan kesempatan untuk mengenyam pendidikan, mendapatkan kesehatan yang layak serta kesulitan untuk mengakses fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.

¹ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat (Kajian Strategi Pembangunan Kesejahteraan Sosial & Pekerjaan Sosial)*, Bandung : Refika Aditama : cet ketiga 2009, hlm. 138.

Tidak terkecuali di Indonesia, pada bulan September 2017 jumlah penduduk miskin di Indonesia mencapai 26,58 juta jiwa (10,12%).² Kondisi ini memang relatif membaik dimana jumlah penduduk miskin mengalami penurunan sebesar 1,18 juta jiwa dari periode satu tahun lalu yaitu September 2016 yang tercatat sebesar 27,76 juta jiwa. Dalam periode sepuluh tahun terakhir ini, angka kemiskinan di Indonesia berangsur-angsur menurun dari tahun 2007 sebesar 37,17 juta jiwa (16,58%) hingga tahun 2017 sebesar 26,58 juta jiwa (10,12%). Walaupun ada kenaikan pada tahun 2015.³

Grafik 1.1.
Jumlah dan Presentase Penduduk Miskin di Indonesia
dari Tahun 2007-2017



Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2017, diakses pada 09/07/2018

Pada bulan September 2017, jumlah penduduk miskin di Jawa Tengah mencapai 4,20 juta orang (12,23 %).⁴ Walaupun fenomena kemiskinan di

² Persentase Penduduk Miskin September 2017 Mencapai 10,12 persen, <https://www.bps.go.id/pressrelease/2018/01/02/1413/persentase-penduduk-miskin-september-2017-mencapai-10-12-persen.html> diakses pada 09/07/2018 pukul 13:27

³ *Ibid.*,

⁴ Persentase Penduduk Miskin September 2017 sebesar 12,23 persen, <https://jateng.bps.go.id/pressrelease/2018/01/02/974/persentase-penduduk-miskin-september-2017-sebesar-12-23-persen.html> diakses pada 09/07/2018 pukul 18:10

Jawa Tengah juga berangsur-angsur menurun. Serta angka kemiskinan yang sudah tidak terlalu tinggi di bandingkan dengan provinsi lain, Jawa Tengah masih memiliki kantong-kantong kemiskinan pada beberapa Kabupaten.

Dihimpun dari Badan Pusat Statistik (BPS) angka kemiskinan di Kabupaten Klaten sebesar 14,15% atau sejumlah 164,990 jiwa.⁵ Kabupaten Klaten merupakan salah satu daerah yang masuk dalam zona merah atau kabupaten miskin di Provinsi Jawa Tengah.⁶ Hal ini perlu menjadi perhatian mengingat Kabupaten Klaten berada di lokasi yang strategis diantara dua Kota besar yaitu Yogyakarta dan Surakarta.

Tabel 1.1.
Persentase Zona Merah Kemiskinan di 15 Kabupaten di Jawa Tengah Tahun 2017

No	Kabupaten	Persentase	No	Kabupaten	Persentase	No	Kabupaten	Persentase
1.	Blora	13,04	6.	Sragen	14,02	11.	Rembang	18,35
2.	Grobogan	13,27	7.	Klaten	14,15	12.	Purbalingga	18,8
3.	Purworejo	13,41	8.	Banyumas	17,05	13.	Brebes	19,14
4.	Demak	13,81	9.	Banjarnegara	17,21	14.	Kebumen	19,6
5.	Cilacap	13,94	10.	Pemalang	17,37	15.	Wonosobo	20,32

Sumber : Databoks, Katadata Indonesia Tahun 2017, diolah, diakses pada 10/08/2018.⁷

Meskipun fenomena tingkat kemiskinan setiap tahun mengalami penurunan, pemerintah tidak boleh hanya berpangku tangan dan merasa puas dengan capaian yang ada, namun harus ada keberlanjutan untuk

⁵ *Ibid.*,

⁶ Jateng Tetapkan 15 Zona Merah, Klaten Masuk Peringkat Tujuh Daerah Miskin, <http://klaten.sorot.co/berita-4231-jateng-tetapkan-15-zona-merah-klaten-masuk-peringkat-tujuh-daerah-miskin.html> diakses pada 10/07/2018 pukul 7:55

⁷ Inilah Kantong Kemiskinan di Jawa Tengah, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/01/23/kabupatenkota-di-jawa-tengah-dengan-kemiskinan-tertinggi> diakses pada 10/08/2018 pukul 6:01

menanggulangi kemiskinan. Ketika harga kebutuhan pokok naik, masyarakat yang tadinya mampu memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri kesulitan untuk menjangkau harga kebutuhan barang pokok. Sehingga jumlah penduduk miskin meningkat.

Masyarakat miskin kebanyakan hidup di lingkungan yang kumuh dan tidak layak. Kesadaran mereka akan perilaku bersih dan sehat juga sangat rendah. Lagipula, kebanyakan mereka kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan. Masyarakat miskin seringkali mengabaikan kesehatannya. Hal ini disebabkan mereka memprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari. Bahkan untuk memenuhi kebutuhan air bersih dan sanitasi, mereka seringkali mengalami kesulitan.

Sejatinya kesehatan merupakan hak dasar yang harus diterima oleh semua lapisan masyarakat. Hak untuk mendapatkan kesehatan disebutkan dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia pada tanggal 10 November 1948, dimana setiap orang berhak atas kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya. Dalam memenuhi kesehatan masyarakat, salah satu aspek yang terpenting yaitu sanitasi.⁸

Sanitasi layak adalah rumah tangga yang memiliki fasilitas buang air besar sendiri atau bersama, dengan jenis kloset leher angsa, kloset plengsengan dengan tutup, dan tangki, serta SPAL (Sistem Pengolahan Air Limbah) sebagai tempat pembuangan akhir.⁹

⁸ Deklarai Universal Hak Asasi, [https://www.komnasham.go.id/files/1475231326-deklarasi-universal-hak-asasi--\\$R48R63.pdf](https://www.komnasham.go.id/files/1475231326-deklarasi-universal-hak-asasi--$R48R63.pdf) diakses pada 18/12/2018 pukul 01.10 WIB.

⁹ Siti Badriyah, *Profil Kesehatan Kabupaten Klaten*, (Klaten: Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten, 2017), hlm 10.

Data WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa 2,3 miliar orang masih belum memiliki fasilitas sanitasi dasar seperti toilet atau kakus. Dari jumlah ini, 892 juta jiwa masih buang air besar di tempat terbuka, misalnya di selokan jalan, di balik semak-semak atau ke perairan terbuka. Setidaknya 10% dari populasi dunia diperkirakan mengonsumsi makanan yang diirigasi oleh air limbah. Sanitasi yang buruk terkait dengan penularan penyakit seperti kolera, diare, disentri, hepatitis A, tifoid dan polio. Sanitasi yang buruk juga berkontribusi terhadap kekurangan gizi.¹⁰

Pencanangan perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014, dimana ditujukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit.¹¹

Sejumlah 51 juta penduduk Indonesia masih melakukan BABS.¹² Angka ini menunjukkan jumlah yang tidak sedikit. Hal ini tidak dapat dianggap remeh dikarenakan BABS merupakan agen pembawa penyakit

<https://klatenkab.bps.go.id/publication/2018/04/06/e28c5892bbf192e22693b5f6/profil-kesehatan-kabupaten-klaten-2016.html> diakses pada 12/07/2018 pukul 2:28

¹⁰ Sanitation, <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sanitation> diakses pada tanggal 09/08/2018 pukul 7.04.

¹¹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, pasal 1 ayat (4), hlm. 3-4.
<http://stbm-indonesia.org/files/Permenkes%20no%203%20tahun%202014%20final.pdf> diakses pada 10/08/2018 pukul 5:57.

¹² Tiga Dara di Pelosok Desa, dalam acara Kick Andy Metro TV tayang pada 26 Januari 2018. <http://video.metrotvnews.com/kick-andy/ybJMY5jN-tiga-dara-di-pelosok-desa-1> diakses pada 16/07/2018 pukul 18:30.

menular yaitu diare. Berdasarkan kelompok umur, balita merupakan kelompok yang paling tinggi menderita diare.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa di Indonesia masih terdapat rumah tangga yang belum memiliki fasilitas BAB sehingga melakukan BAB sembarangan yaitu sebesar 12,9%. Apabila dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2007 dan tahun 2010, proporsi rumah tangga di Indonesia yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi *improved* cenderung mengalami peningkatan (tahun 2007: 40,3%; tahun 2010: 51,5%; tahun 2013: 59,8%).¹³ Dalam rangka penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, ditetapkan 12 indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga sebagai berikut:¹⁴

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB);
2. Ibu melakukan persalinan difasilitas kesehatan;
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;
4. Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan;
6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar;
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur;

¹³ BPDANP KESEHATAN, *Riset Kesehatan Dasar 2013*, hlm. 55-56 www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf diakses pada 16/07/2018 pukul 18:40.

¹⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, pasal 3 ayat (1), hlm. 5. http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/PMK_No.39_ttg_PIS_PK.pdf diakses pada 12/07/2018 pukul 7:46.

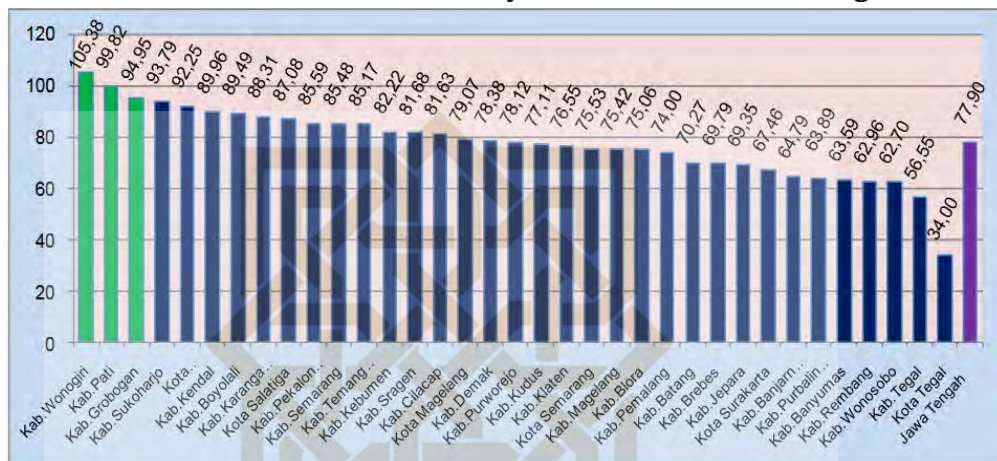
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan;
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok;
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Salah satu indikator penanda status kesehatan sebuah keluarga yaitu keluarga memiliki akses atau menggunakan jamban sehat. Mengingat bahwa memiliki jamban sehat akan mengurangi perilaku BABS. Dalam menyediakan fasilitas jamban sehat, memang memerlukan biaya yang tidak sedikit. Masyarakat miskin tidak mampu dalam pembiayaan pembuatan fasilitas jamban sehat. Sehingga untuk mengakses jamban sehat masih sangat sulit dan hal ini yang menjadi penyebab masih banyaknya masyarakat yang melakukan perilaku BABS. Seperti yang telah dikemukakan bahwa hal ini menjadi agen pembawa penyakit yang sering menjangkiti masyarakat miskin.

Capaian penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) pada tahun 2016 adalah 77,60%, lebih rendah dibandingkan dengan capaian tahun 2015 yang sebesar 78,70%. Jenis sarana sanitasi dasar yang dipantau sebagai akses jamban sehat meliputi Jamban Komunal (74,7%), Leher Angsa (92,2%), Plengsengan (50,7%) dan Cemplung (69,2%). Kabupaten/kota dengan persentase akses sanitasi layak tertinggi adalah Wonogiri yaitu 105,4%, diikuti Pati 99,8%, dan Grobogan 94,9%. Kabupaten/Kota dengan persentase akses sanitasi layak terendah adalah Kota

Tegal yaitu 34%, diikuti Tegal 56,5%, dan Wonosobo 62,7%. Sedangkan persentase akses sanitasi di Kabupaten Klaten yaitu 76,55%.¹⁵

Grafik 1.2.
Persentase Akses Sanitasi Layak di Provinsi Jawa Tengah



Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016, diakses pada 12/07/2018

Sedangkan di Kecamatan Kemalang sendiri akses Jamban Sehat sudah mencapai 99,71 yang menempati posisi ke tiga setelah Kecamatan Cawas dan Bayat yang akses jamban sehat sudah 100%.¹⁶ Dan di Desa Keputran sendiri, akses Jamban sehat berada di urutan paling rendah diantara desa-desa lain di Kecamatan Kemalang. Dimana persentase jamban sehat di Desa Keputran sejumlah 95,09%.¹⁷

¹⁵ Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016, hlm, 92. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/13_Jateng_2016.pdf diakses pada 12/07/2018 pukul 2:36

¹⁶ Laporan persentase akses jamban sehat Kabupaten Klaten, http://stbm.kemkes.go.id/monev/index.php/akses_jamban/kabupaten/33/3310 diakses pada 16/07/2018

¹⁷ Laporan persentase jamban sehat Kecamatan Kemalang, http://stbm.kemkes.go.id/monev/index.php/akses_jamban/pdf_kecamatan/33/3310/3310230 diakses pada 16/07/2018

Tabel 1.2.**Laporan Persentase Jamban Sehat di Kecamatan Kemalang**

No	Desa/Kelurahan	Akses Jamban Sehat (%)
1.	Balerante	100
2.	Bawukan	100
3.	Bumiharjo	100
4.	Dompol	99,85
5.	Kemalang	98,75
6.	Kendalsari	100
7.	Keputran	95,09
8.	Panggang	100
9.	Sidorejo	100
10.	Talun	100
11.	Tangkil	100
12.	Tegalmulyo	100
13.	Tlogowatu	100
Akses Jamban Sehat		99,71

Sumber : STBM Kementerian Kesehatan Tahun 2018, diolah, diakses pada 16/07/2018

Melakukan penyadaran kepada masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat mampu mengurangi penyebaran penyakit menular baik itu yang disebarkan melalui udara, makanan maupun lainnya. Banyak masyarakat yang sudah mengerti mengenai perilaku hidup bersih dan sehat namun keterbatasan dalam penyediaan fasilitas sanitasi karena berbagai hal.

Untuk meningkatkan upaya hidup bersih dan sehat masyarakat miskin di Desa Keputran Kecamatan Kemalang, Kabupaten Klaten. Pemerintah Desa mengadakan Program Jambanisasi yang dilaksanakan setiap tahun dimulai dari tahun 2015. Program ini diperuntukkan bagi masyarakat miskin di daerah tersebut dengan diberikan bantuan untuk membuat jamban sehat. Bantuan yang diberikan berupa pembangunan satu unit jamban sehat dalam bentuk kamar mandi untuk setiap keluarga miskin yang belum memiliki jamban

sehat. Program ini berlangsung secara berkelanjutan setiap tahun sekali. Semenjak terlaksananya program jambanisasi yang ada di desa tersebut, sudah banyak masyarakat yang tidak lagi melakukan BABS di tempat terbuka. Baik itu di kebun maupun di sungai. Hal ini yang menjadikan peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Perubahan Perilaku Keluarga Miskin melalui Program Jambanisasi di Desa Keputran, Kecamatan Kemalang, Kabupaten Klaten”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana perubahan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat miskin melalui program jambanisasi di Desa Keputran Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten?
2. Apa saja faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat miskin melalui program jambanisasi di Desa Keputran Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten?

C. Tujuan Penulisan

Sesuai dengan pokok masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Mengetahui perubahan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat miskin melalui program jambanisasi di Desa Keputran Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten.

2. Mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat miskin melalui program jambanisasi di Desa Keputran Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten.

D. Kegunaan Penelitian

1. Secara Teoritis

Diharapkan memberikan sumbangan pemikiran pengembangan konsep dan teori kajian ilmiah, khususnya Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial dan dapat menjadi bahan evaluasi terhadap pemerintah dalam mengembangkan kebijakan maupun program berikutnya.

2. Secara Praktis

Diharapkan memberikan sumbangan pemikiran pada instansi-instansi pemerintah seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan stakeholder Desa Keputran maupun di level yang lebih tinggi.

E. Kajian Pustaka

Dalam penelitian ini, telah dilakukan penelusuran terhadap penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang akan dikaji yaitu, sebagai berikut:

Pertama, penelitian oleh Tri Bakti Wijayanti yang berjudul **“Perubahan Perilaku Keluarga TKW (Studi Kasus pada Keluarga yang Istri atau Ibu menjadi TKW di Desa Damarwulan Kecamatan Keling**

Kabupaten Jepara)". Hasil dari penelitian ini menunjukkan faktor-faktor yang mendorong seorang istri/ibu bekerja di luar negeri yakni faktor ekonomi dan keberhasilan pada pendahulu. Motivasi utamanya karena banyak yang memiliki rumah bagus, kendaraan bermotor, tanah yang luas serta mampu melunasi hutang-hutang mereka. Dengan berangkatnya para istri keluar negeri tentunya tidak hanya berdampak positif saja tetapi satu sisi mempunyai dampak negatif terhadap keluarga yang ditinggalkannya yakni terjadinya perubahan perilaku karena ketiadaan istri di rumah. Akibatnya suami memikul tugas dan tanggung jawab istri dalam rumah tangga.¹⁸

Kedua, penelitian oleh Muhammad Makhribi yang berjudul **"Perubahan Perilaku Anak Pemulung (Studi Kasus Anak Didik Rumah Belajar Khatulistiwa Berbagi Pontianak)"**. Hasil dari penelitian ini adalah anak sebelum bergabung ke dalam Rumah Belajar Khatulistiwa Berbagi mempunyai kegiatan bekerja di jalanan sebagai pemulung dan pengemis. Pekerjaan tersebut dilakukan karena perintah dari orang tua sebagai wujud bakti anak dan atas dasar kepelikan ekonomi keluarga. Lingkungan sewaktu anak bekerja di jalan turut mempengaruhi kepribadian anak menjadi negatif. Pendidikan yang diperoleh anak dalam keluarga juga tidak fokus, mengakibatkan rendahnya motivasi anak untuk bersekolah dan rendahnya kualitas pendidikan yang diterima anak. Melalui program pendidikan yang diselenggarakan oleh RBKB kepada para anak didiknya, membuat mereka

¹⁸ Tri Bakti Wijayanti, *Perubahan Perilaku Keluarga TKW (Studi Kasus pada Keluarga yang Istri atau Ibu menjadi TKW di Desa Damarwulan Kecamatan Keling Kabupaten Jepara)*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2017).

memiliki motivasi bersekolah yang tinggi, dapat memperbaiki kualitas pendidikan yang mereka terima dan mengubah perilaku mereka sesuai dengan norma yang berlaku di lingkungan sekitar.¹⁹

Ketiga, penelitian oleh Dini Dyah Purnomo Widya Pangesti yang berjudul “**Pemberdayaan Masyarakat dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan oleh Program PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat) di Desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten**”. Hasil dari penelitian ini yaitu Pamsimas dalam memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan, sebenarnya diawali dengan pengadaan sumber air bersih yang merupakan permasalahan utama Desa Tibayan. Namun sebelumnya masyarakat diajak untuk mandiri dalam mengelola program-program yang akan dijalankan terlebih dahulu. Hal tersebut merupakan hasil dari pemberdayaan sumber daya manusia oleh program Pamsimas. Peningkatan kualitas kesehatan yang dilakukan Pamsimas pada awal dan akhir berjalannya program telah menyadarkan masyarakat untuk melakukan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat.²⁰

Keempat, penelitian oleh Sri Hayati yang berjudul “**Perubahan Norma dan Perilaku Masyarakat Menuju Budaya Bersih dan Sehat**

¹⁹ Muhammad Makhribi, *Perubahan Perilaku Anak Pemulung (Studi Kasus Anak Didik Rumah Belajar Khatulistiwa Berbagi Pontianak)*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2017).

²⁰ Dini Dyah Purnomo Widya Pangesti, *Pemberdayaan Masyarakat dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan oleh Program PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat) di Desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan PMI Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2015).

(Studi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Bojonegoro Aplikasi Soft Systems Methodology)”. Hasil dari penelitian ini yaitu keberhasilan program STBM di Kabupaten Bojonegoro serta perubahan norma dan perilaku yang terjadi di masyarakat karena adanya faktor-faktor tersebut *pertama*; Faktor pencetus (*Predisposing Factors*) yakni pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial masyarakat Kabupaten Bojonegoro yang terlihat dari adanya sosialisasi dan penyuluhan pengetahuan perilaku BAB bersih dan sehat, sikap teladan dari aparat dan tokoh desa dalam berperan aktif menjalankan program STBM. *Kedua*; Faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yakni sikap dan perilaku petugas kesehatan seperti dari Dinas Kesehatan, aparat, tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan dalam gerakan sanitasi seperti lomba ODF, penyuluhan, adanya pengawasan dan sanksi sosial. *Ketiga*; Faktor pendukung (*Enabling Factors*) tersedianya sarana pelayanan kesehatan masyarakat, bangunan *water closet* (WC) yang berada di dalam maupun luar rumah warga, bertambahnya tenaga kesehatan, tenaga penyuluhan, dukungan dan peran aktif dari berbagai pihak sehingga masyarakat dapat membangun dan merawat WC. Tiga faktor tersebut saling terkait dalam menciptakan perilaku masyarakat sehat dan bersih yang berkelanjutan melalui program STBM.²¹

²¹ Sri Hayati, *Perubahan Norma dan Perilaku Masyarakat Menuju Budaya Bersih dan Sehat (Studi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Bojonegoro Aplikasi Soft Systems Methodology)*, Tesis (Jakarta: Jurusan Magister Manajemen Pembangunan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, 2012). <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318636-T31960-Perubahan%20norma.pdf>

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu yang telah dipaparkan di atas, yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian terdahulu adalah fokus penelitian yang menekankan pada perubahan perilaku keluarga miskin melalui program jambanisasi yang berlokasi di Desa Keputran Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten.

F. Landasan Teori

1. Tinjauan tentang Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner seperti yang dikutip oleh Soekidjo Notoatmodjo dalam buku berjudul Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses.²² Perilaku manusia merupakan dorongan yang ada dalam diri manusia, sedangkan

²² Soekidjo Notoatmodjo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), hlm. 48.

dorongan adalah usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada pada manusia.²³

Menurut Lawrence Green yang dikutip oleh Soekijo Notoatmodjo dalam buku berjudul Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:²⁴

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

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

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green yang dikutip oleh Soekijo Notoatmodjo dalam buku berjudul Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu sebagai berikut:²⁵

²³ Trubus Rahadiansah, *Perilaku Manusia dalam Perspektif Struktural, Sosial dan Kultural*, (Jakarta: Penerbit Universitas Trisakti, cet. Ke 2, 2013), hlm. 58-59.

²⁴ Soekijo Notoatmojo, *Pendidikan dan*, hlm. 48.

²⁵ *Ibid.*,

1) Faktor pencetus (*predisposing factors*). Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu.²⁶

b) Sikap

Sikap adalah merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu, bentuk reaksinya dengan positif dan negatif. Meliputi rasa suka dan tidak suka, mendekati dan menghindari situasi, benda, orang, kelompok, dan kebijakan sosial.²⁷

2) Faktor pendukung (*enabling factors*). Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter

²⁶ Ahmad Kholid, *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2012), hlm. 23.

²⁷ *Ibid.*,

atau bidan praktek swasta, dsb. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.

- 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

2. Tinjauan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PBHS)

Menurut Kementerian Kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.²⁸

Metode pembuangan tinja yang baik yaitu menggunakan jamban dengan kriteria, sebagai berikut:²⁹

- a. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi.
- b. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.

²⁸ Adik Wibowo & Tim, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia : Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, (Jakarta: Rajawali Pres, 2015), hlm. 39-40.

²⁹ Ferry Efendi dan Makhfudi, *Keperawatan Kesehatan Komunikasi: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2009), hlm. 76.

- c. Tidak boleh terkontaminasi air permukaan.
- d. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.
- e. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar; atau bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
- f. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
- g. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

3. Tinjauan tentang Perubahan Sosial Budaya

Setiap manusia selama hidup pasti mengalami perubahan-perubahan. Perubahan dapat berupa yang menarik dan perubahan yang kurang menarik. Ada perubahan yang pengaruhnya terbatas dan ada pula yang luas serta ada perubahan yang lambat atau cepat. Tidak ada kehidupan masyarakat yang terhenti pada satu titik tertentu sepanjang masa. Perubahan-perubahan tersebut dapat berupa nilai sosial, norma sosial, pola perilaku masyarakat atau lembaga dan yang lainnya.³⁰

Perubahan sosial budaya adalah sebuah gejala berubahnya struktur sosial dan pola budaya dalam suatu masyarakat. Perubahan sosial budaya merupakan gejala umum yang terjadi sepanjang masa dalam setiap masyarakat. Perubahan itu terjadi sesuai dengan hakikat dan sifat dasar

³⁰ Syamsidar, "Dampak Perubahan Sosial Budaya terhadap Pendidikan", *jurnal Al-Irsyad Al-Nafs Bimbingan Penyuluhan Islam* Volume 2 Nomor 1 Desember 2015, hlm. 99.

manusia yang selalu ingin mengadakan perubahan.³¹ Perubahan sosial juga diartikan sebagai perubahan fungsi kebudayaan dan perilaku manusia dalam masyarakat dari keadaan tertentu ke keadaan lain.³²

Ada juga faktor penghambat terjadinya proses perubahan tersebut. Faktor penghalang tersebut antara lain:³³

- a. Perkembangan ilmu pengetahuan yang lambat.
- b. Sikap masyarakat yang tradisional.
- c. Adanya kepentingan yang telah tertanam dengan kuatnya.

Faktor-faktor perubahan sosial budaya tersebut secara langsung atau tidak langsung akan memberikan dampak negatif dan positif.³⁴

- a. Dampak positif: perubahan dapat terjadi apabila masyarakat dengan kebudayaan mampu menyesuaikan diri dengan gerak perubahan. Keadaan masyarakat yang memiliki kemampuan dalam menyesuaikan diri disebut *adjustment*, sedangkan bentuk penyesuaian masyarakat dengan gerak perubahan disebut integrasi.
- b. Dampak negatif: akibat negatif terjadi apabila masyarakat dengan kebudayaannya tidak mampu menyesuaikan diri dengan gerakan perubahan. Ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri sendiri dengan

³¹ Baharuddin, "Bentuk-Bentuk Perubahan Sosial dan Kebudayaan", *jurnal Al-Hikmah* Vol 9 No 2 Tahun 2015, hlm. 191.

³² *Ibid.*, hlm. 182.

³³ *Ibid.*, hlm. 189.

³⁴ *Ibid.*,

perubahan disebut *maladjustment*. *Maladjustment* akan menimbulkan disintegrasi.

4. Tinjauan tentang Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah Ibu dan Bapak beserta anak-anaknya; seisi rumah, orang seisi rumah yang menjadi tanggungan; batih, sanak saudara; kaum kerabat, satuan kekerabatan yang sangat mendasar dalam masyarakat.³⁵

Keluarga merupakan kelompok sosial yang kecil yang umumnya terdiri dari ayah, ibu dan anak. Hubungan sosial di antara anggota keluarga relatif tetap dan didasarkan atas ikatan darah, perkawinan dan/atau adopsi. Hubungan keluarga dijiwai oleh suasana kasih sayang dan rasa tanggung jawab. Fungsi keluarga ialah merawat, memelihara dan melindungi anak dalam rangka sosialisasinya agar mereka mampu mengendalikan diri dan berjiwa sosial. Pada hakekatnya keluarga merupakan hubungan seketurunan maupun tambahan (adopsi) yang diatur melalui kehidupan perkawinan bersama, searah dengan keturunan-keturunan mereka yang merupakan suatu satuan yang khusus.³⁶

Anggota-anggota keluarga ditandai dengan hidup bersama di bawah satu atap dan merupakan susunan satu rumah tangga; atau jika

³⁵ <https://kbbi.web.id/keluarga> diakses pada 18/12/2018 pukul 3.05 WIB

³⁶ Khairuddin H, Sosiologi Keluarga, (Yogyakarta: Nurcahya, 1985), hlm. 9-10.

mereka bertempat tinggal, rumah tangga tersebut menjadi rumah mereka. Kadang-kadang seperti masa lampau, rumah tangga adalah keluarga luas, meliputi didalamnya tiga, empat sampai lima generasi. Sekarang rumah tangga semakin kecil ukurannya, umumnya dibatasi oleh suami istri tanpa anak, atau dengan satu anak, dua ataupun tiga anak. Definisi mengenai rumah tangga adalah merupakan kelompok orang-orang yang bertempat tinggal bersama dan membentuk unit rumah tangga sendiri. Tempat kos dan tempat penginapan bisa saja menjadi rumah tangga, tetapi tidak akan dapat menjadi keluarga karena anggota-anggotanya tidak dihubungkan oleh darah, perkawinan atau adopsi.³⁷

b. Hubungan keluarga

Menurut Robert R Bell, hubungan keluarga ada tiga, yaitu sebagai berikut:³⁸

1) Kerabat dekat (*conventional kin*)

Kerabat dekat terdiri atas individu yang terkait dalam keluarga melalui hubungan darah, adopsi, dan atau perkawinan, seperti suami istri, orang tua-anak, dan antar saudara (*siblings*).

2) Kerabat jauh (*discretionary kin*)

Kerabat jauh terdiri atas individu yang terikat dalam keluarga melalui hubungan darah, adopsi dan atau perkawinan, tetapi ikatan

³⁷ Ibid., hlm. 13.

³⁸ Paulus Tangdilintin, dkk. Bunga Rampai Sosiologi Keluarga, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1999), hlm. 91.

keluarganya lebih lemah daripada kerabat dekat. Anggota kerabat jauh kadang-kadang tidak menyadari adanya hubungan keluarga tersebut. Hubungan yang terjadi diantara mereka biasaya karena kepentingan pribadi dan bukan karena adanya kewajiban sebagai anggota keluarga. Biasanya mereka terdiri atas paman-bibi, keponkan dan sepupu.

3) Orang yang dianggap kerabat (*fictive kin*)

Seseorang dianggap anggota kerabat karena ada hubungan yang khusus misalnya hubungan antar teman akrab.

c. Fungsi Keluarga

Pada dasarnya keluarga memiliki fungsi-fungsi pokok yang sulit dirubah dan digantikan oleh orang lain. Sedangkan fungsi-fungsi lain atau fungsi-fungsi sosial, relatif lebih mudah berubah atau mengalami perubahan. Fungsi-fungsi tersebut adalah sebagai berikut:³⁹

1) Fungsi Biologis

Keluarga merupakan tempat lahirnya anak-anak, fungsi biologis orang tua ialah melahirkan anak. Fungsi ini merupakan dasar keberlangsungan hidup masyarakat. Namun fungsi ini pun juga mengalami perubahan, karena keluarga cenderung kepada jumlah anak yang lebih sedikit. Kecenderungan kepada jumlah anak yang lebih sedikit ini dipengaruhi oleh faktor-faktor. Pertama,

³⁹ Ibid., hlm. 59-60.

perubahan tempat tinggal keluarga dari desa ke kota. Kedua, makin sulitnya fasilitas perumahan. Ketiga, banyaknya anak dipandang sebagai hambatan untuk mencapai sukses material keluarga. Keempat, banyaknya anak dipandang sebagai hambatan untuk tercapainya kemesraan keluarga. Kelima, meningkatnya taraf pendidikan wanita berakibat berkurangnya fertilitasnya. Keenam, berubahnya dorongan dari agama agar keluarga mempunyai banyak anak. Ketujuh, makin banyaknya ibu yang bekerja diluar rumah. Kedelapan, makin meluasnya pengetahuan dan penggunaan alat-alat kontrasepsi.

2) Fungsi Afeksi (rasa kasih sayang)

Dalam keluarga terjadi hubungan sosial yang penuh dengan kemesraan dan afeksi. Hubungan afeksi ini tumbuh sebagai akibat hubungan cinta kasih yang menjadi dasar perkawinan. Dari hubungan cinta kasih ini lahir hubungan persaudaraan, persahabatan, kebiasaan, identifikasi, persamaan pandangan mengenai nilai-nilai. Dasar cinta kasih dan afeksi ini merupakan faktor penting dari perkembangan anak.

3) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi ini merujuk pada peranan keluarga dalam membentuk kepribadian anak. Melalui interaksi sosial dalam keluarga, anak mempelajari pola-pola tingkah laku, sikap, keyakinan, cita-cita, dan nilai-nilai dalam masyarakat.

5. Tinjauan tentang Kemiskinan

a. Definisi Kemiskinan

Kemiskinan adalah suatu kondisi ketidakmampuan secara ekonomi untuk memenuhi standar hidup rata-rata masyarakat di suatu daerah. Kondisi ketidakmampuan ini ditandai dengan rendahnya kemampuan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pokok baik berupa pangan, sandang, maupun papan. Kemampuan pendapatan yang rendah ini juga akan berdampak berkurangnya kemampuan untuk memenuhi standar hidup rata-rata seperti standar kesehatan masyarakat dan standar pendidikan.⁴⁰

b. Kategori Kemiskinan

Menurut Edi Suharto, kemiskinan dikategorikan dalam tiga kelompok, yaitu sebagai berikut:⁴¹

- 1) Kelompok yang paling miskin (*destitute*) atau yang sering didefinisikan sebagai fakir miskin. Kelompok ini secara absolut memiliki pendapatan dibawah garis kemiskinan (umumnya tidak memiliki sumber pendapatan sama sekali) serta tidak memiliki akses terhadap berbagai macam pelayanan sosial.
- 2) Kelompok miskin (*poor*). Kelompok ini memiliki pendapatan dibawah garis kemiskinan namun secara relatif memiliki akses

⁴⁰ <http://e-journal.uajy.ac.id/1756/3/2EP15294.pdf> diakses pada 09/07/2018 pukul 14:05

⁴¹ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan.....*, hlm. 148-149.

terhadap pelayanan sosial dasar (misalnya, masih memiliki sumber-sumber finansial, memiliki pendidikan dasar atau tidak buta huruf).

- 3) Kelompok rentan (*vulnerable group*). Kelompok ini dapat dikategorikan bebas dari kemiskinan, karena memiliki kehidupan yang relatif lebih baik ketimbang kelompok *destitute* maupun miskin. Namun sebenarnya kelompok yang sering disebut “*ear poor*” (agak miskin) ini masih rentan terhadap berbagai perubahan sosial di sekitarnya. Mereka seringkali berpindah dari status “rentan” menjadi “miskin” dan bahkan “*destitute*” bila terjadi krisis ekonomi dan tidak mendapat pertolongan sosial.

c. Jenis Kemiskinan

Menurut Harniati seperti yang dikutip Ardito Bhinadi dalam buku berjudul *Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat*, mengklasifikasikan jenis-jenis kemiskinan dalam 3 jenis yaitu sebagai berikut:⁴²

1) Kemiskinan alamiah

Kemiskinan yang disebabkan oleh kualitas sumber daya alam dan sumber daya manusia yang rendah. Kondisi alam dan sumber daya yang rendah membuat peluang produksi juga rendah. Khusus untuk sektor pertanian, kemiskinan yang terjadi lebih diakibatkan kualitas lahan dan iklim yang tidak mendukung aktivitas pertanian.

⁴² Ardito Bhinadi, *Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat*, (Yogyakarta: Deepublish, 2017), hlm. 9-10.

Dari seluruh wilayah di Indonesia. Lahan subur justru banyak dijumpai di pulau Jawa. Sedangkan di luar Jawa, sumber daya alam yang subur jumlahnya terbatas, hal ini membuat petani hanya dapat menanam lahan sewaktu ada hujan, keadaan ini menyebabkan hasil produksi hanya dapat diperoleh sekali dalam satu tahun.

2) Kemiskinan kultural

Kemiskinan yang terkait erat dengan sikap seseorang atau kelompok dalam masyarakat yang tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupannya, sekalipun ada usaha untuk memperbaiki dan pihak lain yang membantunya. Kemiskinan ini dapat pula disebabkan karena sebagian sistem dalam tradisi masyarakat berkontribusi dalam menyebabkan terjadinya kemiskinan masyarakat. Sebagai contoh adalah sistem waris yang mengakibatkan pembagian lahan, sehingga kepemilikan lahan per keluarga semakin lama menjadi semakin sempit.

3) Kemiskinan struktural

Kemiskinan yang secara langsung maupun tidak disebabkan oleh tatanan kelembagaan atau struktur sosial dalam masyarakat. Tatanan kelembagaan atau struktur sosial disini dapat diartikan sebagai tatanan organisasi maupun aturan permainan yang diterapkan. Kebijakan-kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah

seringkali menyebabkan sebagian kelompok dalam masyarakat mengalami kemiskinan. Kemiskinan yang terjadi lebih disebabkan keterbatasan bahkan tidak dimilikinya akses kelompok miskin kepada sumber daya-sumber daya pembangunan yang ada. Kemiskinan yang disebabkan oleh pembangunan yang ada. Kemiskinan yang disebabkan oleh struktur sosial yang berlaku ini telah menyebabkan terkurungnya kelompok masyarakat tertentu dalam suasana kemiskinan, yang bahkan telah berlangsung secara turun temurun. Kemiskinan struktural hanya dapat diatasi jika terjadi suatu proses perubahan struktur dalam masyarakat secara mendasar.

d. Ciri-Ciri Kemiskinan

Menurut Edi Suharto, ciri-ciri kemiskinan adalah sebagai berikut:⁴³

- 1) Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (pangan, sandang dan papan).
- 2) Ketiadaan akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi, air bersih dan transportasi).
- 3) Ketiadaan jaminan masa depan (karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga).
- 4) Kerentanan terhadap goncangan yang bersifat individual maupun masal.

⁴³ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan.....*, hlm. 132.

- 5) Rendahnya kualitas sumberdaya manusia dan keterbatasan sumber alam.
- 6) Ketidakterlibatan dalam kegiatan sosial masyarakat.
- 7) Ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang bekesinambungan.
- 8) Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental.
- 9) Ketidakmampuan dan ketidakberuntungan sosial (anak terlantar, wanita korban tindak kekerasan rumah tangga, janda miskin, kelompok marjinal dan terpencil).

e. Dimensi Kemiskinan

Menurut David Cox seperti yang dikutip Edi Suharto dalam buku berjudul *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*, membagi dimensi kemiskinan dalam empat jenis, yaitu sebagai berikut:

44

- 1) Kemiskinan yang diakibatkan globalisasi. Globalisasi menghasilkan pemenang dan yang kalah. Pemenang umumnya adalah negara-negara maju. Sedangkan negara-negara berkembang seringkali semakin terpinggirkan oleh persaingan dan pasar bebas yang merupakan prasyarat globalisasi.
- 2) Kemiskinan yang berkaitan dengan pembangunan. Kemiskinan subsisten (kemiskinan akibat rendahnya pembangunan), kemiskinan

⁴⁴ *Ibid.*, hlm. 132-133.

pedesaan (kemiskinan akibat peminggiran pedesaan dalam proses pembangunan), kemiskinan perkotaan (kemiskinan yang disebabkan oleh hakekat dan kecepatan pertumbuhan perkotaan).

- 3) Kemiskinan sosial. Kemiskinan yang dialami oleh perempuan, anak-anak, dan kelompok minoritas yang diakibatkan kondisi sosial yang tidak menguntungkan kelompok tersebut. Misalnya bias gender, diskriminasi, atau eksploitasi ekonomi.
- 4) Kemiskinan konsekuensial. Kemiskinan yang terjadi akibat kejadian-kejadian lain atau faktor-faktor eksternal di luar si miskin, seperti konflik, bencana alam, kerusakan lingkungan, dan tingginya jumlah penduduk.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya, perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.⁴⁵

⁴⁵ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakrya cet. 23, 2007), hlm. 6.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Papringan, RT 13 RW 08, Desa Keputran, Kecamatan Kemalang Kabupaten Klaten. Dengan pertimbangan bahwa di RT 13 Desa Keputran memiliki jumlah penerima bantuan jambanisasi terbanyak yaitu sejumlah 5 KK.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber tempat memperoleh keterangan atau informasi.⁴⁶ Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti.⁴⁷ Dalam penelitian ini yang menjadi subjek yaitu:

- a. Keluarga miskin yang mendapatkan bantuan program jambanisasi sejumlah 3 KK
- b. Sekretaris Desa Keputran
- c. Tenaga kesehatan yaitu Bidan Desa Keputran
- d. Pengusul penerima Program Jambanisasi
- e. Tim Pengelola Kegiatan (TPK) Program Jambanisasi
- f. Ketua RT 13 Dusun Papringan
- g. Tetangga dekat penerima bantuan program jambanisasi

⁴⁶ Tatang M. Amirin, *Menyusun Rencana Penelitian*, (Jakarta: Rajawali, 1986), hlm. 92.

⁴⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 218.

4. Objek Penelitian

Objek penelitian kualitatif disebut *social situation* atau situasi sosial yang terdiri dari tiga elemen, yaitu tempat (*place*), pelaku (*actors*) dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis.⁴⁸ Objek penelitian ini adalah masalah yang terkait dengan perubahan perilaku keluarga miskin melalui program jambanisasi di Desa Keputran.

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Metode observasi (pengamatan) merupakan sebuah teknik pengumpulan data yang mengharuskan peneliti turun ke lapangan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, pelaku, kegiatan, benda-benda, waktu, peristiwa, tujuan, dan perasaan. Metode observasi merupakan cara yang sangat baik untuk mengawasi perilaku subjek penelitian seperti perilaku dalam lingkungan atau ruang, waktu dan keadaan tertentu.⁴⁹

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis observasi non partisipan. Observasi non partisipan yaitu observasi dimana peneliti tidak memposisikan dirinya sebagai anggota kelompok yang

⁴⁸ Andi Prastowo, *Metode Peneliiian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2011), hlm. 199.

⁴⁹ Ida Bagoes Mantra, *Filsafat penelitian & Metode Penelitian Sosial*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014), hlm. 165.

diteliti.⁵⁰ Hal yang peneliti observasi adalah mengenai perubahan perilaku keluarga miskin melalui program jambanisasi di Desa Keputran.

b. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dimana pewawancara (peneliti atau yang diberi tugas melakukan pengumpulan data) dalam mengumpulkan data mengajukan pertanyaan kepada yang diwawancarai.⁵¹ Pelaksanaan wawancara dapat dilakukan melalui wawancara terbuka dan tertutup. Wawancara tertutup dilakukan dalam kondisi subyek tidak mengetahui kalau diwawancarai, sedangkan wawancara terbuka dilakukan dengan subyek menyadari dan tahu tujuan wawancara.⁵²

Wawancara yang dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara tak terstruktur. Wawancara tak terstruktur bersifat luwes, susun pertanyaannya dan susunan kata-kata dalam setiap pertanyaan dapat diubah pada saat wawancara. Disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi saat wawancara, termasuk karakteristik sosial-budaya

⁵⁰ M. Hariwijaya, *Metodologi dan Teknik Penulisan Skripsi, Tesis & Disertasi untuk Ilmu-Ilmu Sosial dan Humaniora*, (Yogyakarta: Elmatara, 2017), hlm. 58.

⁵¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi*, (Bandung : Alfabeta, 2013), hlm. 197.

⁵² Burhan Bungin, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada), hlm.

(agama, suku, gender, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya) informan yang dihadapi.⁵³

Dalam melakukan wawancara peneliti menggunakan alat bantu berupa buku catatan, perekam suara, serta kamera. Peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada 11 orang narasumber yaitu, Ibu Erni dan suami (penerima bantuan), Ibu Wijawati (penerima bantuan), Bapak Agus dan istri (penerima bantuan), Bapak Suparno (Sekretaris Desa), Bapak Samadi (TPK), Bapak Sukardi (Pengusul penerima program), Bapak Fajar (Ketua RT), Ibu Ardiyanti (Bidan Desa), dan Ibu Tri (warga RT 13).

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan data yang bersumber dari arsip dan dokumen yang berada ditempat penelitian atau yang berada diluar tempat penelitian yang ada hubungannya dengan penelitian tersebut. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data yang sudah tersedia dalam catatan dokumen. Fungsinya sebagai pendukung dan pelengkap bagi data-data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara.⁵⁴

⁵³ M. Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2016), hlm. 177.

⁵⁴ S. Margono, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2007), hlm. 165.

Dalam penelitian ini dokumentasi yang diperlukan adalah foto-foto kegiatan, data monografi penduduk, dan data penerima program jambanisasi di Desa Keputran.

6. Teknik Analisis Data

Data yang berwujud kata-kata atau bukan rangkaian kata. Data itu mungkin telah dikumpulkan dalam aneka macam cara (observasi, wawancara, intisari dokumen, pita rekaman), dan yang biasanya “diproses” kira-kira sebelum siap digunakan (melalui pencatatan, pengetikan, penyuntingan, atau alat tulis), tetapi analisis kualitatif tetap menggunakan kata-kata, yang biasanya disusun ke dalam teks yang diperluas.⁵⁵ Analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan yaitu:⁵⁶

a. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan, perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Sebagaimana kita ketahui reduksi data berlangsung terus menerus selama proyek yang berorientasi kualitatif berlangsung. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, mengorganisasikan data dengan sedemikianya sehingga kesimpulan-kesimpulan finalnya dapat ditarik dan diverifikasi.

⁵⁵ Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman, *Qualitative Data Analysis*, terj. Tjetjep Rohendi Rohindi (Jakarta: UI Press, 1992), hlm. 15.

⁵⁶Ibid., hlm. 16

b. Penyajian Data

Alur penting yang kedua dari kegiatan analisis adalah penyajian data, suatu “penyajian” sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan melihat penyajian-penyajian kita akan dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan –lebih jauh menganalisis atautkah mengambil tindakan-berdasarkan atas pemahaman yang didapat dari penyajian-penyajian tersebut.

c. Menarik Kesimpulan

Penarikan kesimpulan sebagian dari satu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Singkatnya, makna-makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kekokohnya, dan kecocokannya, yakni yang merupakan validitasnya.

7. Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai sumber data dan sumber data yang telah ada.⁵⁷ Teknik triangulasi yang digunakan dalam

⁵⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian.....* hlm. 327.

penelitian ini adalah teknik triangulasi dengan sumber. Teknik triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Tahapan-tahapan yang dilakukan adalah:⁵⁸

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.
- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
- d. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat pandangan orang seperti rakyat biasa, orang-orang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, dan orang pemerintah,
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

H. Sistematika Pembahasan

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan sistematika pembahasan skripsi yang terdiri dari empat bab. Setiap bab terdiri dari sub bab – sub bab dengan tujuan agar mempermudah penyusunan dan

⁵⁸ M. Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, *Metode Penelitian.....*, hlm. 322-323.

pembahasan hasil laporan penelitian ini, berikut akan disajikan sistematika pembahasan yaitu sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, dalam bab ini berisi pemaparan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian serta sistematika pembahasan.

BAB II Gambaran Umum, dalam bab ini peneliti memaparkan gambaran umum Desa Keputran yang membahas kondisi wilayah, jumlah penduduk, kondisi pendidikan, kondisi keagamaan, dan sarana prasarana yang ada. Kemudian membahas tentang gambaran umum program jambanisasi yang ada di Desa Keputran, yang berisi tentang latar belakang program, kategori penerima bantuan, pendanaan, dan penerima bantuan program. Serta membahas tentang subjek penelitian yang menjadi narasumber dalam penelitian ini.

BAB III Hasil Penelitian dan Pembahasan, yaitu berisi pemaparan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di lapangan. Peneliti menyajikan fokus penelitian berupa keadaan keluarga penerima bantuan program, kondisi sebelum dan setelah memiliki jamban, serta pemaparan faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku keluarga miskin yang ada di Desa Keputran.

BAB IV Penutup, bab ini merupakan bab yang terakhir. Dalam bab ini berisi penyajian kesimpulan hasil penelitian yang berupa jawaban dari pokok masalah yang ada, saran yang membangun untuk memperbaiki

penelitian ini, serta lampiran-lampiran yang berupa foto-foto kegiatan yang mendukung penelitian.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini yaitu keluarga penerima manfaat sebelum mendapatkan bantuan program melakukan BAB di jamban bersama dan di tempat terbuka baik itu di kebun maupun di sungai. Melalui program jambanisasi, keluarga penerima manfaat tersebut dapat berubah dan mampu memperbaiki kualitas kesehatan menuju perilaku hidup bersih dan sehat. Bentuk perilaku yang terjadi yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perubahan perilaku terjadi karena adanya keterlibatan berbagai pihak yang terkait. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku yaitu: Faktor-faktor tersebut yaitu:

1. Faktor pencetus (*predisposing factors*) berupa adanya kesadaran dari diri sendiri, rasa malu dan konflik dalam keluarga. Serta adanya sosialisasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dan pemerintah desa melalui Bidan Desa dan setiap ketua RT di seluruh Desa Keputran.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu pemberian dukungan materi dari keluarga penerima manfaat berupa penambayan dana untuk pembelanjaan bahan bangunan. Tersedianya sarana dan prasarana penunjang kegiatan MCK, tenaga kesehatan yang berperan aktif dalam melakukan upaya sosialisasi, serta bantuan dana yang diberikan oleh pemerintah desa kepada penerima manfaat.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu pertama, peran tokoh masyarakat dalam menyampaikan informasi kepada keluarga penerima manfaat. Kedua, peran aktif tenaga kesehatan dalam menyampaikan sosialisasi pada setiap kesempatan dalam pertemuan warga. Ketiga, adanya peraturan atau larangan bagi masyarakat untuk melakukan buang air besar sembarangan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan diatas, maka penulis memiliki beberapa saran yang dapat diberikan, antara lain sebagai berikut:

1. Dari hasil temuan yang telah penulis sampaikan, belum adanya tokoh agama yang ikut dilibatkan dalam penyelenggaraan program jambanisasi di Desa Keputran. Mayoritas masyarakat di Desa Keputran memeluk agama Islam, sebaiknya mengikutsertakan tokoh agama dalam melakukan penyadaran kepada masyarakat. Mengingat dalam Islam kebersihan adalah sebagian dari Iman.
2. Dalam penelitian ini aspek tentang keagamaan belum ada, maka saran untuk penelitian selanjutnya adalah menghubungkan dengan aspek keagamaan dapat menjadi pertimbangan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Amirin, Tatang M. 1986. *Menyusun Rencana Penelitian*. Jakarta: Rajawali.
- Bhinadi, Ardito. 2017. *Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Bungin, Burhan. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*, edisi kedua, cet. Ke 9. Jakarta: Kencana.
- Efendi, Ferry dan Makhfudi. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunikasi: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ghony, M. Djunaidi dan Fauzan Almanshur. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- H, Khairuddin. 1985. *Sosiologi Keluarga*. Yogyakarta: Nurcahaya.
- Hariwijaya, M. 2017. *Metodologi dan Teknik Penulisan Skripsi, Tesis & Disertasi untuk Ilmu-Ilmu Sosial dan Humaniora*. Yogyakarta: Elmatara.
- Kholid, Ahmad. 2012. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Mantra, Ida Bagoes. 2014. *Filsafat Penelitian & Metode Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Margono, S. 2007. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Miles, Matthew B. dan A. Michael Huberman. 1992. *Qualitative Data Analysis*, terj. Tjetjep Rohendi Rohindi. Jakarta: UI Press.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, cet. Ke 23. Bandung: Remaja Rosdakrya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekijo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Prastowo, Andi. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Rahadiansah, Trubus. 2013. *Perilaku Manusia dalam Perspektif Struktural, Sosial dan Kultural*, cet. ke dua. Jakarta: Penerbit Universitas Trisakti.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kombinasi*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2009. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat (Kajian Strategi Pembangunan Kesejahteraan Sosial & Pekerjaan Sosial)*, cet ketiga. Bandung : Refika Aditama.
- Tangdilintin, Paulus dkk. 1999. *Bunga Rampai Sosiologi Keluarga*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Wibowo, Adik & Tim. 2015. *Kesehatan Masyarakat di Indonesia : Konsep, Aplikasi dan Tantangan*. Jakarta: Rajawali Pres.

B. E-book

- BPDANP Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: BPDANP Kesehatan.
www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf diakses pada 16/07/2018 pukul 5:50
- Badriyah, Siti. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Klaten*. Klaten: Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten.
<https://klatenkab.bps.go.id/publication/2018/04/06/e28c5892bbf192e22693b5f6/profil-kesehatan-kabupaten-klaten-2016.html> diakses pada 12/07/2018 pukul 2:28

C. Undang-Undang

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*

D. Internet

- Deklarai Universal Hak Asasi,
[https://www.komnasham.go.id/files/1475231326-deklarasi-universal-hak-asasi--\\$R48R63.pdf](https://www.komnasham.go.id/files/1475231326-deklarasi-universal-hak-asasi--$R48R63.pdf) diakses pada 18/12/2018 pukul 01.10 WIB
- Iniilah Kantong Kemiskinan di Jawa Tengah,
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/01/23/kabupatenkota-di-jawa-tengah-dengan-kemiskinan-tertinggi> diakses pada 10/08/2018 pukul 6:01
- Jateng Tetapkan 15 Zona Merah, Klaten Masuk Peringkat Tujuh Daerah Miskin,
<http://klaten.sorot.co/berita-4231-jateng-tetapkan-15-zona-merah-klaten-masuk-peringkat-tujuh-daerah-miskin.html> diakses pada 10/07/2018 pukul 7:55
- Laporan persentase akses jamban sehat Kabupaten Klaten,
http://stbm.kemkes.go.id/monev/index.php/akses_jamban/kabupaten/33/3310 diakses pada 16/07/2018
- Laporan persentase jamban sehat Kecamatan Kemalang,
http://stbm.kemkes.go.id/monev/index.php/akses_jamban/pdf_kecamatan/33/3310/3310230 diakses pada 16/07/2018
- Persentase Penduduk Miskin September 2017 Mencapai 10,12 persen,
<https://www.bps.go.id/pressrelease/2018/01/02/1413/persentase-penduduk-miskin-september-2017-mencapai-10-12-persen.html> diakses pada 09/07/2018 pukul 13:27
- Persentase Penduduk Miskin September 2017 sebesar 12,23 persen,
<https://jateng.bps.go.id/pressrelease/2018/01/02/974/persentase-penduduk-miskin-september-2017-sebesar-12-23-persen.html> diakses pada 09/07/2018 pukul 18:10
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016, hlm, 92.
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/13_Jateng_2016.pdf diakses pada 12/07/2018 pukul 2:36
- Sanitation, <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
(diakses pada tanggal 09/08/2018 pukul 7.04)

Tiga Dara di Pelosok Desa, dalam acara Kick Andy Metro TV tayang pada 26 Januari 2018. <http://video.metrotvnews.com/kick-andy/ybJMY5jN-tiga-dara-di-pelosok-des-1> diakses pada 16/07/2018

E. Skripsi dan Jurnal

Baharuddin. "Bentuk-Bentuk Perubahan Sosial dan Kebudayaan", *jurnal Al-Hikmah* Vol 9 No 2 Tahun 2015.

Hayati, Sri. *Perubahan Norma dan Perilaku Masyarakat Menuju Budaya Bersih dan Sehat (Studi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Bojonegoro Aplikasi Soft Systems Methodology)*. Tesis (Jakarta: Jurusan Magister Manajemen Pembangunan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, 2012). <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318636-T31960-Perubahan%20norma.pdf>

<http://e-journal.uajy.ac.id/1756/3/2EP15294.pdf> diakses pada 09/07/2018 pukul 14:05

Makhribi, Muhammad. *Perubahan Perilaku Anak Pemulung (Studi Kasus Anak Didik Rumah Belajar Khatulistiwa Berbagi Pontianak)*. Skripsi (Yogyakarta: Jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2017).

Pangesti, Dini Dyah Purnomo Widya. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan oleh Program PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat) di Desa Tibayan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten*. Skripsi (Yogyakarta: Jurusan PMI Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2015).

Syamsidar. "Dampak Perubahan Sosial Budaya terhadap Pendidikan", *jurnal Al-Irsyad Al-Nafs Bimbingan Penyuluhan Islam* Volume 2, Nomor 1 Desember 2015.

Wijayanti, Tri Bakti. *Perubahan Perilaku Keluarga TKW (Studi Kasus pada Keluarga yang Istri atau Ibu menjadi TKW di Desa Damarwulan Kecamatan Keling Kabupaten Jepara)*. Skripsi (Yogyakarta: Jurusan IKS Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2017).