

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT
KEBERHASILAN ODF (*OPEN DEFECATION FREE*)
DI RW 15 KELURAHAN MADYOPURO KECAMATAN
KEDUNGKANDANG KOTA MALANG



Oleh:

MUHAMMAD DAUD KAHFI TUHUTERU

NIM. 1610.13251.277

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEBERHASILAN ODF
(OPEN DEFECATION FREE) DI RW 15 KELURAHAN MADYOPURO,
KECAMATAN KEDUNGKANDANG, KOTA MALANG.**

Tugas Skripsi Ini Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Program
Studi S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada Malang.

MUHAMMAD DAUD KAHFI TUHUTERU

NIM.1610.13251.277

Malang,

Menyetujui Untuk Diuji


Pembimbing I



Ike Dian Wahyuni, S.KL., M.KL

NDP.2017.284

Pembimbing II



Dr Rudy Joegijantoro., MMRS

NIDN.0715107102

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEBERHASILAN ODF
(OPEN DEFECATION FREE) DI RW 15 KELURAHAN MADYOPURO,
KECAMATAN KEDUNGKANDANG, KOTA MALANG**

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana S1 Kesehatan
Lingkungan STIKES Widyagama Husada Malang.

Oleh :
MUHAMMAD DAUD KAHFI TUHUTERU
NIM.1610.13251.277

Telah Diuji Pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 19 Agustus 2020

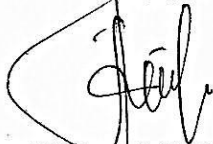
Dan dinyatakan Lulus oleh:

Penguji I



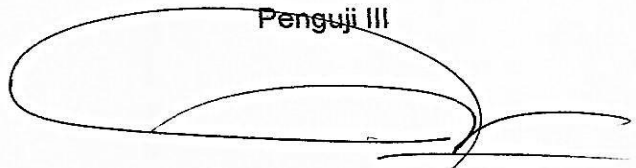
Septia Dwi Cahyani S.KL., M.KL
NDP.2017.283

Penguji II



Ike Dian Wahyuni, S.KL., M.KL
NDP.2017.284

Penguji III



dr Rudy Joegijantoro., MMRS
NIDN.0715107102

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan Kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayahnya sehingga kita dapat hidup berkarya dengan baik sholawat serta salam senantiasa kami haturkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga dan sahabatnya. Alhamdulillah Kami dapat menyelesaikan Proposal Skripsi Tentang **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) Di RW 15 Kelurahan Madyopuro, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang** ini dengan baik dan mudah-mudahan bisa bermanfaat bagi kita semua sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah diprogram studi S1 Kesehatan Lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang penuh kepada Ibu Ike Dian Wahyuni, S.KL,. M.KL, dr Rudy Joegijantoro, MMRS, Misbahul Subhi, S.KM., M.KL dan Septia Dwi Cahyani S.KL., M.KL selaku pembimbing sekaligus penguji yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya tugas akhir ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS Selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang
2. Irfany Rupiwayatdani, SE., MMRS Selaku Ketua Prodi Kesehatan Lingkungan
3. Bagian Akademik beserta Stafnya
4. Para dosen pengajar Program Studi S1 Kesehatan lingkungan STIKES Widyagama Husada Malang, yang telah mengamalkan ilmu yang bermanfaat kepada penulis

5. Kedua Orang Tua yang memberikan dukungan moril maupun material dan telah memberikan kasih sayang

Semoga Allah SWT memberikan balasan setimpal atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Skripsi ini berguna baik bagi diri sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Malang, 18 Agustus 2020

Muhammad daud kahfi tuhuteru

ABSTRAK

Tuhuteru, Muhammad Daud Kahfi. 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Keberhasilan Open Defecation Free Di RW 15 Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. Skripsi. S1. Program Studi Kesehatan Lingkungan. STIKes Widyagama Husada. Pembimbing: 1. Ike Dian Wahyuni, S. KL., M. KL., : 2. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS.

Open Defecation Free merupakan suatu kondisi dimana individu dalam komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) sehingga berpotensi mengurangi penyebaran penyakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap keberhasilan *Open Defecation Free* Di RW 15 Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang.

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga sebanyak 100 KK dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Analisis hasil penelitian ini menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui faktor internal dan eksternal terhadap keberhasilan *Open Defecation Free*.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan *Open Defecation Free* adalah pendidikan dengan nilai koefisien regresi sebesar 2.311 dan pengetahuan dengan nilai koefisien regresi sebesar -3.179, ini berarti bahwa kesehatan masyarakat lebih terjaga karena pengurangan penyebaran penyakit dapat di tanggulangi melalui tidak lagi melakukan buang air besar sembarangan.

Kepustakaan : 31 kepustakaan (2007-2019)

Kata kunci : Faktor-Faktor, Tingkat Keberhasilan, Open Defecation Free

ABSTRACT

Tuhuteru, Muhammad Daud Kahfi. 2020. Factors That influence The Success Rate of Open Defecation Free in RW 15 Madyopuro Village, Kedungkandang Malang. Thesis. S1. Environmental Health Study Program. Widyagama Husada School and Science Malang. Advisors : 1. Ike Dian Wahyuni, S. KL., M. KL, : 2. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS.

Open Defecation Free is a condition in which individual in the community no longer practice open defecation free, so it can reduce the spread of disease. The purpose of this study is to determine the factors that affect the success rate of *Open Defecation Free* in RW 15 Madyopuro Village, Kedungkandang District, Malang.

The research method used was analytical observation with a *cross sectional* approach. The population in this study were all heads of the families as many as 100 families. The sample in this study were 50 respondents The sampling technique used is *sample random sampling*. Analysis of the results of this study using logistic regression to determine the factors that affect the success rate of *Open Defecation Free*.

Based on the research results, it can be concluded that the succes of *Open Defecation Free* are education with a regression coefficient Value of 2.311 and knowledge with a regression coefficient Value of -3.179, mean that the socialty health condition is more protected because the spread of the diseases can be prevented by not doing *Open Defecation Free*.

Literature : 31 References (2007-2019)

Keywords : The factors, level of success, open defecation free

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PEGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Jamban	9
2.2 ODF (<i>open defecation free</i>)	19
2.3 Diare	21
BAB III KERANGKA KONSEP	38
3.1 Kerangka Konsep.....	38
BAB IV DESAIN PENELITIAN.....	40
4.1 Desain Penelitian	40
4.2 Populasi Dan Sampel.....	40
4.3 Tempat Dan Waktu Penelitian	42
4.4 Instrumen Penelitian.....	43
4.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	44
4.6 Analisis Data.....	45
4.7 Etika Penelitian.....	45
4.8 Jadwal Penelitian	46
BAB V HASIL.....	48
5.1 Analisa univariat.....	48
5.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan ODF (<i>Open Defecation Free</i>) DI RW 15 Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang.....	66
BAB VI PEMBAHASAN.....	71
6.1 Analisa Univariat.....	71
BAB VII PENUTUP.....	78
7.1 Kesimpulan.....	78
7.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA.....	80
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Penelitian Terdahulu	21
4.1	Definisi operasional	27
4.2	Jadwal Penelitian	29
5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	31
5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.	31
5.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku tentang jamban	32
5.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	32
5.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	33
5.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Ketersediaan Air Bersih	34
5.7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Rumah Ketempat BAB selain jamban	34
5.8	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Aparat Desa	35
5.9	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Fasilitator Program	35
5.10	Anova	36
5.11	Coefficients	37
5.12	Model Summary	37

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran
1	Surat Keterangan Pembimbing
2	Surat Studi Pendahuluan
3	Surat Balasan Studi Pendahuluan
4	Lembar Rekomendasi Perbaikan Proposal
5	Surat Pengambilan Data
6	Surat Balasan Penelitian
7	Surat Persetujuan Menjadi Responden
8	Kuisisioner Penelitian
9	Lembar Observasi
10	Dokumentasi
11	Output SPSS
12	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
13	Lembar Konsultasi Pembimbing 2
14	Lembar Konsultasi Penguji
15	Pernyataan Keaslian Tulisan
16	Curriculum Vitae

DAFTAR SINGKATAN

ODF	: <i>Open Defecation Free</i>
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
CLTS	: <i>Community Led Total Sanitation</i>
BABS	: Buang Air Besar Semabarangan
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
PAMMRT	: Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga
PSRT	: Pengelolaan Sampah Rumah Tangga
MDGS	: <i>Millinium Development Goals</i>
PALRT	: Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
PSM	: Pekerja Sosial Masyarakat
GAPOKTAN	: Gabungan Kelompok Tani Dan Nelayan
KKB	: Kader Keluarga Berencana
BKB	: Bina Keluarga Balita
WKSB	: Wahana Kesejahteraan Sosial Berbasis Masyarakat
BPS	: Badan Pusat Statistik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Peningkatan derajat kesehatan dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat Indonesia yang ditandai dengan perilaku masyarakat di lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil serta merata (Depkes RI, 2009).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan nama *Community Led Total Sanitation* (CLTS) merupakan program pemerintah dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar berkesinambungan. STBM terdiri dari 5 pilar yaitu stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PALRT). Strategi Nasional STBM memiliki indikator outcome yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku (A.D,dkk, 2016).

Permasalahan pembangunan sanitasi di Indonesia merupakan masalah tantangan sosial-budaya, salah satunya adalah perilaku penduduk yang terbiasa Buang Air Besar (BAB) di sembarangan tempat, khususnya ke

badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan higienis lainnya. Berdasarkan Deklarasi Johannesburg yang dituangkan dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) menetapkan pada tahun 2015 sepakat untuk menurunkan separuh proporsi penduduk dunia yang tidak memiliki akses sanitasi dasar yaitu jamban sehat dan harus mendapatkan akses sanitasi dasar (jamban) pada tahun 2025. Penetapan ini telah disepakati oleh negara negara di dunia termasuk di Indonesia (Sari, 2011).

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, 2 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 (D.L., 2015).

Pemerintah Republik Indonesia menetapkan 3 provinsi di Indonesia yang menjadi perhatian utama dalam percepatan program STBM yaitu Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Nanggroe Aceh Darussalam (NAD). Hal ini disebabkan oleh jumlah desa yang ada di ketiga provinsi tersebut mencapai 6000-8000 desa namun pencapaian desa STBM masih kurang dari 50%. Jawa Timur provinsi dengan jumlah penduduk paling banyak jika dibandingkan dengan 2 provinsi lainnya yaitu sebanyak 38.363.195 jiwa pada tahun 2013. Sejak tahun 2006 hingga 2014, di provinsi Jawa Timur

terdapat 4 status kabupaten atau kota ODF, sedangkan 34 kabupaten atau kota lainnya masih belum dapat mencapai status kabupaten ODF (Dirjen PL, 2015).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa Kabupaten Probolinggo merupakan salah satu kabupaten tertinggi di Jawa Timur dengan 36,8% rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas buang air besar (BAB). Jumlah desa di kabupaten Probolinggo yang telah terverifikasi *Open Defecation Free* (ODF) hanya 16 desa dari total 127 desa yang telah dilakukan kegiatan pemucuan. ODF merupakan suatu kondisi dimana individu dalam komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) yang berpotensi mengurangi penyebaran penyakit. Kegiatan pemucuan yang terus menerus dilakukan mulai tahun 2013 hingga tahun 2015 memiliki pengaruh dalam menurunkan kasus diare di Kabupaten Probolinggo. Hasil monitoring dan evaluasi program STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun 2014 - 2015 menunjukkan terdapat 26 Puskesmas yang belum mencapai target akses sanitasi jamban sehat yaitu 75%. Belum tercapainya target STBM mengindikasikan bahwa kinerja petugas sanitasi (Davik Farouk Ilmid, 2016).

Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan Provinsi Jawa Timur mempunyai angka capaian penggunaan jamban sehat sebesar 85,0% atau naik 8% dari hasil survei yang sama tahun 2013. Data riset kesehatan dasar (Riskesdas 2018) menunjukkan angka secara nasional penggunaan jamban sehat sebesar 88,2%. Angka ini naik secara signifikan dari pencapaian sebelumnya pada tahun 2013 dengan angka capaian 82,6%.

Lima provinsi terendah dalam penggunaan jamban sehat adalah papua sebesar 55,8% kemudian disusul oleh kalimantan tengah, sumatera barat, sulawesi tengah dan kalimantan selatan.

Kementerian kesehatan mengembangkan teknik pendekatan perilaku hidup bersih dan sehat, yaitu dengan pendekatan *Community Led Total Sanitation* (CLTS) atau yang sekarang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang pada akhirnya bisa mengubah kebiasaan lama menjadi kebiasaan yang baru yaitu dari defekasi ditempat terbuka atau sembarang tempat atau *Open Defecation* menjadi bebas dari perilaku defekasi di tempat terbuka atau sembarang tempat di sembarang tempat *Open Defecation Free* (ODF). Dengan mendeklarasikan ODF harapan pemerintah salah satunya adalah dapat mengurangi bahkan mencegah penyakit diare (Chandra, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *Open Defecation Free* (ODF) yaitu faktor predisposing yang meliputi: tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang jamban keluarga, sikap tentang jamban keluarga dan kebiasaan atau tradisi buang air besar. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu dukungan keluarga, petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat. Sementara faktor pemungkin (*enabling factor*) meliputi: tingkat pekerjaan, ketersediaan air bersih, jarak rumah ke tempat BAB selain jamban. Hal ini yang melatar belakangi peneliti mengambil judul tentang "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) Di RW 15 Desa Madyopuro, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang".

Berdasarkan studi pendahuluan yaitu kelurahan Madyopuro adalah salah satu kelurahan yang ada dikecamatan kedungkandang kota Malang. Kecamatan kedungkandang terdiri dari 12 kelurahan yaitu kelurahan kota

lama, kelurahan Mergosono, kelurahan Bumiayu, kelurahan Wonokoyo, kelurahan Buring, kelurahan kedungkandang, kelurahan Lesanpuro, kelurahan Sawojajar, kelurahan Madyopuro, kelurahan Cemorokandang, kelurahan Arjowinangun, dan kelurahan Tlogowaru.

Kelurahan Madyopuro memiliki luas wilayah sebesar 3,49 km², jumlah penduduk sebesar 17.555 jiwa, kepadatan penduduk sebesar 4.456 jiwa/km², jumlah RT 108/ jumlah RW 15 dan dipimpin oleh seorang kepala lurah yaitu Bapak Sukendari, SH, MM.

Dalam menjalankan tugas pemerintah diwilayahnya, kelurahan Madyopuro memiliki mitra kerja. Mulai dari bidang pendidikan, kesehatan masyarakat, ekonomi masyarakat, keamanan dan ketertiban, partisipasi masyarakat, pemerintah, lembaga masyarakat, hingga pemberdayaan kesejahteraan keluarga. Selain itu, ada organisasi sosial kemasyarakatan seperti karang taruna, karang werda, kader lingkungan, PSM (Pekerja Sosial Masyarakat), gapoktan (Gabungan kelompok tani dan nelayan), KKB (Kader Keluarga Berencana), BKB (Bina Keluarga Balita), WKSB (Wahana Kesejahteraan Sosial Berbasis Masyarakat), Tokoh masyarakat, Gerdu Taskin, PLKB, Dasawisma, Paud (pendidikan anak usia dini), TK, Modin, Satgas dan Linmas.

Secara administratif, kelurahan madyopuro dikelilingi oleh kelurahan lainnya yang ada dikota malang. Sebelah utara, kelurahan Madyopuro berbatasan langsung dengan kelurahan Sawojajar kecamatan Kedungkandang, sedangkan sebelah timur kelurahan ini berbatasan langsung dengan kelurahan Cemorokandang, kelurahan Kedungkandang, disebelah selatan kelurahan Madyopuro berbatasan dengan kelurahan Lesan Puro kecamatan Kedungkandang, dan disebelah barat, kelurahan ini berbatasan dengan kelurahan Sawojajar, kecamatan Kedungkandang.

Kelurahan Madyopuro merupakan salah satu kelurahan dikecamatan kedungkandang letaknya sangat strategis dengan sumber potensi yang dimiliki yaitu: *Central Business* (pusat perdagangan), sebagai kota mahasiswa. Salah satu wilayah yang berdekatan dengan area *Velodrome* yang setiap akhir pekan dimanfaatkan untuk pasar rakyat adalah wilayah Rukun Warga (RW 15), RW 15 memiliki 5 RT (Rukun Tetanga) yang setiap RT kurang lebih terdiri dari 25-35 Kepala Keluarga (KK).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) Di RW 15 Kelurahan Madyopuro, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) Di RW 15 Kelurahan Madyopuro, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui faktor *predisposing* yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang jamban, dan sikap tentang jamban.
2. Mengetahui faktor penguat yaitu dukungan keluarga.
3. Mengetahui faktor pemungkin yaitu ketersediaan Air Bersih dan Jarak Rumah Ke Tempat BAB selain Jamban.
4. Mengetahui faktor eksternal yaitu peran Fasilitator program dan peran aparat desa.

1.3.3 Manfaat penelitian

1. Bagi Masyarakat desa

Untuk menambah wawasan tentang program STBM pilar 1 Stop BABS

2. Bagi Peneliti

Mendapat pengalaman serta dapat menerapkan teori yang telah didapatkan di bangku perkuliahan ke dalam kasus nyata dalam pemanfaatan program STBM pilar 1 Stop Buang Air Besar sembarang.

3. Bagi institusi Stikes Widyagama Husada

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan tambahan keputakaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan ODF (*open defecatio free*)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jamban

2.1.1 Pengertian Jamban

Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang dibutuhkan dalam setiap rumah untuk mendukung kesehatan penghuninya sebagai fasilitas pembuangan kotoran manusia, yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher Universitas Sumatera Utara 15 angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Proverawati, 2012).

Selain itu menurut Madjid (2009), jamban adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang lazim disebut kakus. Menurut Kusnoputranto (2005), jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab suatu penyakit serta tidak mengotori permukaan.

Jamban sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari kehidupan manusia, karena jamban dapat mencegah berkembangbiaknya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik. Sebaliknya jika pembuangan tinja tidak baik dan sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, atau menjadi sumber infeksi, dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan, karena penyakit yang tergolong water borne

disease seperti diare, kolera, dan kulit akan mudah berjangkit (Chandra, 2007).

2.1.2 Jenis-jenis jamban

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

1. Jamban Cemplung

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

2. Jamban Plengsengan

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

3. Jamban Bor

Dinamakan demikian karena tempat penampungan kotorannya dibuat dengan menggunakan bor. Bor yang digunakan adalah bor tangan yang disebut bor auger dengan diameter antara 30-40 cm. Jamban bor ini mempunyai keuntungan, yaitu bau yang ditimbulkan sangat berkurang. Akan tetapi kerugian jamban bor ini adalah perembesan kotoran akan lebih jauh dan mengotori air tanah.

4. Angsatrine (*Water Seal Latrine*)

Di bawah tempat jongkok jamban ini ditempatkan atau dipasang suatu alat yang berbentuk seperti leher angsa yang disebut bowl. Bowl ini berfungsi mencegah timbulnya bau. Kotoran yang berada di tempat penampungan tidak tercium baunya, karena terhalang oleh air yang selalu terdapat dalam bagian yang melengkung. Dengan demikian dapat mencegah hubungan lalat dengan kotoran.

5. Jamban di Atas Balong (Empang)

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

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

6. Jamban Septic Tank

Septic tank berasal dari kata septic, yang berarti pembusukan secara anaerobic. Nama septic tank digunakan karena dalam pembuangan kotoran terjadi proses pembusukan oleh kuman-kuman pembusuk yang sifatnya anaerob. Septic tank dapat terdiri dari dua bak atau lebih serta dapat pula terdiri atas satu bak saja dengan mengatur sedemikian rupa (misalnya dengan memasang beberapa sekat atau tembok penghalang), sehingga dapat memperlambat pengaliran air kotor di dalam bak tersebut. Dalam bak bagian pertama akan terdapat proses penghancuran, pembusukan dan pengendapan. Dalam bak terdapat tiga macam lapisan yaitu:

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

Banyak macam jamban yang digunakan tetapi jamban pedesaan di Indonesia pada dasarnya digolongkan menjadi 2 macam yaitu:

1. Jamban tanpa leher angsa. Jamban yang mempunyai bermacam cara pembuangan kotorannya yaitu:
 - a. Jamban cubluk, bila kotorannya dibuang ke tanah
 - b. Jamban empang, bila kotorannya dialirkan ke empang
2. Jamban leher angsa. Jamban ini mempunyai 2 cara pembuangan kotorannya yaitu:
 - a. Tempat jongkok dan leher angsa atau pemasangan slab dan bowl langsung di atas galian penampungan kotoran.
 - b. Tempat jongkok dan leher angsa atau pemasangan slab dan bowl tidak berada langsung di atas galian penampungan kotoran tetapi

dibangun terpisah dan dihubungkan oleh suatu saluran yang miring ke dalam lubang galian penampungan kotoran

2.1.3 Manfaat Jamban

Jamban berfungsi sebagai pengisolasi tinja dari lingkungan. Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan memiliki manfaat sebagai berikut:

- a. Melindungi masyarakat dari penyakit
- b. Melindungi dari gangguan estetika, bau dan penggunaan sarana yang aman
- c. Bukan sebagai tempat berkembangnya serangga sebagai vektor penyakit
- d. Melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan

2.1.9 Pemeliharaan Jamban

Jamban merupakan kebutuhan dan salah satu sanitasi dasar yang wajib dipenuhi. Untuk menjaga fungsinya hendaknya jamban dipelihara baik dengan cara:

- a. Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan kering
- b. Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih
- c. Tidak ada genangan air di sekitar jamban
- d. Rumah jamban dalam keadaan baik dan tidak ada lalat atau kecoa
- e. Tempat duduk selalu bersih dan tidak ada kotoran yang terlihat
- f. Tersedia air bersih dan alat pembersih di dekat jamban
- g. Bila ada bagian yang rusak harus segera diperbaiki (Depkes RI, 2004)

2.1.4 Jamban Sehat

Berdasarkan Keputusan Menteri kesehatan No. 852 Tahun 2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, jamban Sehat adalah suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit.

2.1.5 Persyaratan Jamban Sehat

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

- a. Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum
- b. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus
- c. Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya
- d. Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya
- e. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna
- f. Cukup penerangan
- g. Lantai kedap air
- h. Ventilasi cukup baik
- i. Tersedia air dan alat pembersih (Depkes RI, 2004).

Menurut Arifin yang dikutip oleh Abdullah (2010) ada tujuh syarat-syarat jamban sehat yaitu:

1. Tidak mencemari air
 - a. Saat menggali tanah untuk lubang kotoran, usahakan agar dasar lubang kotoran tidak mencapai permukaan air tanah maksimum.

Dinding dan dasar lubang kotoran harus dipadatkan dengan tanah liat atau diplester.

- b. Jarak lubang kotoran ke sumur sekurang-kurangnya 10 meter.
- Universitas Sumatera Utara
- c. Letak lubang kotoran lebih rendah daripada letak sumur agar air kotor dari lubang kotoran tidak merembes dan mencemari sumur.

2. Tidak mencemari tanah permukaan

Jamban yang sudah penuh, segera disedot untuk dikuras kotorannya, kemudian kotoran ditimbun di lubang galian.

3. Bebas dari serangga

- a. Jika menggunakan bak air atau penampungan air, sebaiknya dikuras setiap minggu. Hal ini penting untuk mencegah bersarangnya nyamuk demam berdarah.
- b. Ruangan jamban harus terang karena bangunan yang gelap dapat menjadi sarang nyamuk.
- c. Lantai jamban diplester rapat agar tidak terdapat celah-celah yang bisa menjadi sarang kecoa atau serangga lainnya.
- d. Lantai jamban harus selalu bersih dan kering.
- e. Lubang jamban harus tertutup khususnya jamban cemplung.

4. Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan.

- a. Jika menggunakan jamban cemplung, lubang jamban harus ditutup setiap selesai digunakan.
- b. Jika menggunakan jamban leher angsa, permukaan leher angsa harus tertutup rapat oleh air.
- c. Lubang buangan kotoran sebaiknya dilengkapi dengan pipa ventilasi untuk membuang bau dari dalam lubang kotoran.

- d. Lantai jamban harus kedap air dan permukaan bowl licin.
Pembersihan harus dilakukan secara periodik.
5. Aman digunakan oleh pemakainya
 - a. Untuk tanah yang mudah longsor, perlu ada penguat pada dinding lubang kotoran seperti: batu bata, selongsong anyaman bambu atau bahan penguat lain.
 6. Mudah dibersihkan dan tidak menimbulkan gangguan bagi pemakainya
 - a. Lantai jamban seharusnya rata dan miring ke arah saluran lubang kotoran.
 - b. Jangan membuang plastik, puntung rokok atau benda lain ke saluran kotoran karena dapat menyumbat saluran.
 - c. Jangan mengalirkan air cucian ke saluran atau lubang kotoran karena jamban akan cepat penuh.
 7. Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan
 - a. Jamban harus berdinding dan berpintu.
 - b. Dianjurkan agar bangunan jamban beratap sehingga pemakainya terhindar dari hujan dan kepanasan (Abdullah, 2010).
 - d. Menurut Notoatmodjo (2007), suatu jamban disebut sehat untuk daerah pedesaan apabila memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut:
 1. Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut
 2. Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya
 3. Tidak mengotori air tanah di sekitarnya
 4. Tidak terjangkau oleh serangga terutama lalat, kecoa dan binatang-binatang lainnya
 5. Tidak menimbulkan bau

6. Mudah digunakan dan dipelihara (maintenance)
7. Sederhana desainnya
8. Murah
9. Dapat diterima oleh pemakainya

Agar persyaratan-persyaratan ini dapat dipenuhi maka perlu diperhatikan antara lain:

1. Sebaiknya jamban tersebut tertutup, artinya bangunan jamban terlindung dari panas dan hujan, serangga dan binatang-binatang lain, terlindung dari pandangan orang (privacy) dan sebagainya.
2. . Bangunan jamban sebaiknya mempunyai lantai yang kuat, tempat berpijak yang kuat dan sebagainya.
3. Bangunan jamban sedapat mungkin ditempatkan di lokasi yang tidak mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau dan sebagainya.
4. Sedapat mungkin disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih (Notoatmodjo, 2007).

2.1.6 Jamban Keluarga

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia atau najis bagi suatu keluarga yang lazim disebut kakus atau WC (Madjid, 2009). Jamban keluarga terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Abdullah, 2010).

2.1.7 Sanitasi Jamban Keluarga

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 965/MENKES/SK/XI/1992, pengertian sanitasi adalah segala

upaya yang dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan. Universitas Sumatera Utara Sanitasi sesuai nomenklatur MDGs adalah pembuangan tinja. Termasuk dalam pengertian ini meliputi jenis pemakaian atau penggunaan tempat buang air besar, jenis kloset yang digunakan dan jenis tempat pembuangan akhir tinja (Galuh, 2012).

Bangunan kakus adalah tempat yang dipakai manusia untuk melepaskan hajatnya. Adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam mendirikan bangunan kakus menurut ialah:

- a. Harus tertutup, dalam arti bangunan tersebut terlindungi dari pandangan orang lain, terlindung dari panas atau hujan serta terjamin privasinya. Dalam kehidupan sehari-hari, syarat ini dipenuhi dalam bentuk mengadakan ruangan sendiri untuk kakus di rumah ataupun mendirikan rumah kakus pekarangan.
- b. Bangunan kakus ditempatkan pada lokasi yang tidak sampai mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau, serta tidak menjadi tempat hidupnya pelbagai macam binatang.
- c. Bangunan kakus mempunyai lantai yang kuat, mempunyai tempat berpijak yang kuat, yang terutama harus dipenuhi jika mendirikan kakus model cemplung.
- d. Mempunyai lubang closet yang kemudian melalui saluran tertentu dialirkan pada sumur penampungan dan atau sumur rembesan, yang terutama disyaratkan jika mendirikan kakus model pemisahan bangunan kakus dengan tempat penampungan dan atau rembesan.
- e. Menyediakan alat pembersih (air ataupun kertas) yang cukup sedemikian rupa sehingga dapat segera dipakai setelah melakukan buang kotoran.

Menurut Entjang (2000), ciri-ciri bangunan jamban yang memenuhi syarat kesehatan yaitu harus memiliki:

a. Rumah jamban

Rumah jamban mempunyai fungsi untuk tempat berlindung pemakainya dari pengaruh sekitarnya baik ditinjau dari segi kenyamanan maupun estetika. Konstruksinya disesuaikan dengan keadaan tingkat ekonomi rumah tangga.

b. Lantai jamban

Berfungsi sebagai sarana penahan atau tempat pemakai yang sifatnya harus baik, kuat dan mudah dibersihkan serta tidak menyerap air. Konstruksinya juga disesuaikan dengan bentuk rumah jamban.

c. Slab (tempat kaki berpijak waktu si pemakai jongkok)

d. Closet (lubang tempat faeces masuk)

e. Pit (sumur penampungan faeces)

Adalah rangkaian dari sarana pembuangan tinja yang fungsinya sebagai tempat mengumpulkan kotoran/tinja. Konstruksinya dapat berbentuk sederhana berupa lubang tanah saja.

f. Bidang resapan

Adalah sarana terakhir dari suatu sistem pembuangan tinja yang lengkap untuk mengalirkan dan meresapkan cairan yang bercampur kotoran/tinja.

2.2 ODF (*open defecation free*)

2.2.1 Pengertian ODF (*open defecation free*)

ODF(*open defecation free*) merupakan suatu kondisi dimana individu dalam komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air

besar sembarangan (BABS) yang berpotensi mengurangi penyebaran penyakit. Open Defecation Free atau bebas dari BAB sembarangan sering juga disebut stop BAB sembarangan, merupakan pilar pertama program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Open defecation free adalah suatu kondisi individu dalam 15 komunitas yang tidak BAB di sembarang tempat. Perilaku tersebut dibarengi dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat (Permenkes No 3, 2014)

2.2.2 Manfaat ODF(*open defecatio free*)

Untuk menggerakkan masyarakat/warganya sadar akan pentingnya buang air besar pada tempatnya dan tidak sembarangan. Karena desa merupakan salah satu perantara langsung kepada masyarakat untuk menuntaskan ODF.

2.2.3 Tujuan ODF (*open defecation free*)

Untuk peningkatan perilaku sanitasi lingkungan di masyarakat secara keseluruhan dari BAB sembarangan menuju masyarakat memiliki dan berperilaku BAB hanya di jamban sehat.

2.2.4 Fungsi ODF (*open defecation free*)

Untuk memicu penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan, peningkatan penyediaan dan pengelolaan pengetahuan 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 pad umumnya (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852).

2.2.5 Karakteristik Desa ODF (*open defecation free*):

1. semua masyarakat telah BAB hanya di jamban dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban.
2. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
3. Tidak ada bau tidak sedap akibat pembuangan tinja/kotoran manusia.
4. Ada peningkatan kualitas jamban yang ada supaya semua menuju jamban sehat.
5. Ada mekanisme monitoring peningkatan kualitas jamban.
6. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
7. Ada mekanisme monitoring umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
8. Di sekolah yang terdapat di komunitas tersebut, telah tersedia sarana jamban dan tempat cuci tangan (dengan sabun) yang dapat digunakan murid-murid pada jam sekolah.
9. Analisa kekuatan kelembagaan di Kabupaten menjadi sangat penting untuk menciptakan kelembagaan dan mekanisme pelaksanaan kegiatan yang efektif dan efisien sehingga tujuan masyarakat ODF dapat tercapai

2.3 Diare

2.3.1 Pengertian Diare

Diare adalah sebuah penyakit di saat tinja atau feses berubah menjadi lembek atau cair yang biasanya terjadi paling sedikit tiga kali dalam 24 jam. Diare merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di seluruh daerah geografis di dunia dan semua

kelompok usia dapat terserang. Klasifikasi diare berdasarkan lama waktu kejadian diare dibagi menjadi tiga, yaitu (Dinkes Provinsi Lampung, 2013).

1. Diare akut

Diare akut adalah buang besar yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (pada umumnya 3 kali atau lebih) per hari dengan konsistensi cair dan berlangsung kurang dari 2 minggu. Berdasarkan tingkat dehidrasi diare akut dibagi menjadi: (1) diare tanpa dehidrasi, (2) diare dengan dehidrasi ringan yaitu cairan hilang 2-5% dari berat badan, (3) diare dengan dehidrasi sedang yaitu cairan hilang 5-8% dari berat badan, (4) diare dengan dehidrasi berat yaitu cairan hilang >8-10% dari berat badan.

2. Diare persisten

Diare persisten adalah diare lanjutan dari diare akut biasanya menjadi diare kronik, yang berlangsung antara 15-30 hari.

3. Diare kronik

Diare kronik berlangsung lebih dari 2 minggu bahkan dari 1 bulan. Jenis diare ini hilang-timbul dan umumnya disebabkan oleh non-infeksi seperti menurunnya metabolisme, hipersensitif terhadap gluten, namun tidak menutup kemungkinan bahwa diare kronik berasal dari infeksi (Soebagyo, 2008).

2.3.2 Penyebab Diare

penyebab dari penyakit diare itu sendiri antara lain virus yaitu Rotavirus (40-60%), bakteri *Escherichia coli* (20- 30%), *Shigella sp.* (1-2%) dan parasit *Entamoeba histolytica* (<1%) Diare dapat terjadi karena higiene dan sanitasi yang buruk, malnutrisi, lingkungan padat dan

sumber daya medis yang buruk (Widoyono, 2008). Diare menjadi salah satu penyebab utama mordibitas dan mortalitas pada anak di negara berkembang. Di negara berkembang, anak-anak balita mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun tetapi di beberapa tempat terjadi lebih dari 9 kali kejadian diare per tahun hampir 15- 20% waktu hidup dihabiskan untuk diare (Soebagyo, 2008)

2.4 pengetahuan

2.4.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*over behavior*). Pengetahuan (*knowledge*) juga diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, telinga, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan, hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoadmodjo, 2007).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Dewi (2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, yang yang dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis atau kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masi ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan austifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteri-kriteria yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keselarasan yang baru dengan kata lain evaluasi adalah kemampuan untuk menilai dan menyusun formulir dan formua-formula yang ada.

2.4.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Devianti (2011), bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

Menurut Nursalam (2009) skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang dalam penelitian biasanya ditulis dalam persentase misalnya pengetahuan:

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 75-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai <56%

2.4.4 jenis-jenis pengetahuan

- a. pengetahuan Langsung (*immediate*)

pengetahuan immediate adalah pengetahuan langsung yang hadir dalam jiwa tanpa melalui proses penafsiran dan pikiran. Umumnya dibayangkan bahwa kita mengetahui sesuatu itu sebagaimana adanya. Khususnya perasaan ini berkaitan dengan realitas-realitas yang telah dikenal sebelumnya seperti pengetahuan tentang pohon, rumah, binatang, dan beberapa individu manusia. Namun, apakah perasaan ini juga berlaku pada realitas-realitas yang sama sekali belum pernah dikenal dimana untuk sekali melihat kita langsung mengenalnya.

- c. Pengetahuan tak langsung (*mediate*)

Pengetahuan mediate adalah hasil dari pengetahuan interpretasi dan proses berpikir serta pengalaman-pengalaman yang lalu.

d. Pengetahuan indrawi (*perceptual*)

Pengetahuan indrawi adalah sesuatu yang dicapai dan diraih melalui indra (seperti mata, telinga dan lain-lain)

e. Pengetahuan konseptial (*conceptual*)

Pengetahuan konseptual juga dikenal tidak terpisah dari pengetahuan indrawi. Pikiran manusia secara langsung tidak dapat membentuk suatu konsepsi tentang objek dan perkara-perkara eksternal tanpa berhubungan dengan alam eksternal. Alam luar dan konsepsi saling berpengaruh satu dengan lainnya dan pemisahan diantara keduanya merupakan aktivitas pikiran (Abdullah,2009).

2.4.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1. cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara ini antara lain:

a. cara coba-coba (*trial and error*)

melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal *trial and error*. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan yang diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Kemampuan manusia menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia menggunakan jalan pikirannya.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Memperoleh kesimpulan pengalaman dilakukan dengan mengadakan observasi langsung. Dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yaitu:

a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.

b. Segala sesuatu yang negative, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.

c. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu

2.4.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

menurut Budiman (2013) ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan, pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Menurut Linda (2015), peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

a. Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengetahuan besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Sumber informasi adalah sesuatu proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengar atau melihat sesuatu secara langsung maupun tidak langsung. Semakin banyak informasi yang didapat akan semakin luas pengetahuan seseorang.

b. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan

tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan social serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya

menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca. Menurut Depkes, (2009) dibagi atas 6 kelompok usia tahap perkembangan yaitu:

1. Usia remaja akhir (17-25 tahun)
2. Usia dewasa awal (26-35 tahun)
3. Usia dewasa akhir (36-45 tahun)
4. Usia lansia awal (46-55 tahun)
5. Usia lansia akhir (56- 65 tahun)
6. Masa manula (65 sampai ke atas).

2.5 Perilaku

2.5.1 Definisi Perilaku

Perilaku diartikan sebagai suatu reaksi-reaksi organisme dalam hal ini manusia terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan yang menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. (notoatmodjo, 2007) perilaku atau aktifitas individu dalam pengertian yang lebih luas mencakup perilaku yang nampak (*over behavior*) dan perilaku yang tidak nampak (*inert behavior*)

Menurut Pradana (2012), perilaku yang dijelaskan oleh Ensiklopedia Amerika adalah sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Dengan demikian, maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Sedangkan menurut sunaryo (2009), perilaku adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus

dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

2.5.2 Jenis-Jenis Perilaku

Perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu perilaku alami (innate behavior) dan perilaku operan (operant behavior). Perilaku alami yang berupa reflek dan insting adalah perilaku yang dibawa manusia sejak manusia dilahirkan. Sedangkan perilaku operan adalah perilaku yang dibentuk melalui proses belajar, yang selanjutnya disebut operan atau perilaku psikologis lebih domain berpengaruh akibat dari bentuk kemampuan untuk mempelajari dan dapat dikendalikan atau di ubah melalui proses pembelajaran. Sebaliknya reflek merupakan perilaku yang ada pada dasarnya tidak dapat untuk di kendalikan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Arikunto (2013), yaitu : kategori skala pengukuran perilaku sebagai berikut :

- a. Perilaku kategorik baik jika nilainya $\geq 76-100\%$
- b. Perilaku kategorik cukup jika nilainya $60-75\%$
- c. Perilaku kategorik kurang jika nilainya $\leq 60\%$

2.5.3 Cara Terbentuknya Perilaku

Perilaku manusia sebagian besar ialah perilaku yang dibentuk dan dapat dipelajari, berkaitan dengan itu (notoadmodjo, 2007). Menerangkan beberapa cara terbentuknya sebuah perilaku seseorang adalah sebagai berikut:

- a. Kebiasaan, terbentuknya perilaku karena kebiasaan yang sering dilakukan, misalnya menggosok gigi sebelum tidur, dan bangun pagi sarapan pagi.

- b. Pengertian (insight) terbentuknya perilaku ditempuh dengan pengertian, misalnya bila naik motor harus menggunakan helm, agar jika terjadi sesuatu di jalan, bisa sedikit menyelamatkan anda.
- c. Penggunaan model, pembentukan perilaku melalui ini, contohnya adalah ada seseorang yang menjadi sebuah panutan untuk seseorang mau berperilaku seperti yang ia lihat saat itu.

2.5.4 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut konsep dari Lawrence Green, yang dikutip oleh Notoadmodjo (2007) bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi, faktor ini mencakup tentang pengetahuan dan sikap seseorang terhadap sebuah rangsangan atau stimulus yang ia dapatkan.
- b. Faktor pemungkin, faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas sebagai penunjang terjadinya sebuah perilaku yang terjadi pada seseorang tersebut.
- c. Faktor penguat, faktor penguat ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku dari peran role model dari seseorang yang membuatnya menirukan apa yang mereka lakukan semuanya.

2.6 Dukungan Keluarga

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, karena dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang lebih. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pendidikan ibu mempunyai pengaruh yang erat dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, dimana ibu dengan

pendidikan tinggi mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 17,4 kali dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin luas pula pengetahuan dan wawasannya, sehingga peranan pendidikan ibu sangat memengaruhi perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban sebagai sarana buang air besar.

Dukungan keluarga adalah pernyataan reponden tentang dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga. Kategorik variabel ini digolongkan menjadi 2 yakni dukungan keluarga baik dan dukungan keluarga kurang.

2.7 Ketersediaan Air Bersih

Menurut Permenkes RI Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990, Pasal 1 (c) menyatakan bahwa air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila dimasak. Kebutuhan air bersih sehari-hari untuk keperluan jamban keluarga sebanyak 45 liter perorang perhari. Jamban yang diberikan pemerintah memerlukan air untuk membersihkannya. Bila masyarakat ketersediaan airnya kurang maka pemanfaatan jamban juga menjadi kurang.

Air bersih merupakan salah satu kebutuhan vital dimasyarakat. Air dibutuhkan dalam berbagai kepentingan mulai dari irigasi, pertanian, kehutanan, industri, pariwisata, air minum, dan masih banyak lagi kegiatan yang dapat memanfaatkan air. Permasalahan yang terjadi adalah kualitas air permukaan yang semakin menurun akibat limbah, baik limbah domestik maupun industri. Hal ini berdampak pada terbatasnya ketersediaan air bersih, yang bahkan dapat dikatakan saat ini dunia berada pada kondisi krisis air bersih. Dengan demikian, ketersediaan air bersih di setiap wilayah menjadi

suatu hal yang sangat penting sehingga kebutuhan masyarakat terhadap air bersih dapat terpenuhi.

Dilihat dari infrastruktur suatu wilayah itu sendiri, ketersediaan air bersih juga merupakan salah satu komponen yang layak menjadi fokus perhatian. Terutama di daerah perkotaan yang jumlah penduduk yang padat. Ketercapaian suatu kota terhadap 100% akses air bersih dapat mengindikasikan keberhasilan kota tersebut dalam menangani permasalahan lingkungan. Sementara itu, menangani permasalahan lingkungan merupakan salah satu dimensi penting untuk mewujudkan smart city. Smart city dalam kajian *assessing smart city initiatives for the mediteranean region (ASCIMER)* diartikan sebagai sebuah konsep daerah yang menghubungkan kepentingan manusia. Tujuannya sosial dan infrastruktur terintegrasi menjadi kesatuan.

2.8 Jarak Rumah Ke Tempat BAB Selain Jamban

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai akses mudah ke tempat BAB selain jamban sebanyak (83,6%). Hal ini menunjukkan bahwa tempat tinggal responden kebanyakan dekat dengan sungai, parit atau kebun atau persawahan yang sering dijadikan tempat BABS.

Pemanfaatan jamban terjadi bukan hanya karena dekat dengan sungai, parit, kebun atau persawahan tempatnya BABS masyarakat, tetapi juga kemungkinan faktor lain seperti pengetahuan, sikap, kenyamanan, dan dukungan keluarga.

2.9 Peran Pemerintah

Peran merupakan serangkaian perilaku yang dilakukan oleh seseorang dalam peningkatan sanitasi program ODF. 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 pemerintah dipilih atau dideteksi oleh masyarakat setempat. Jadi pemerintah lokal diadakan untuk menyelesaikan masalah-masalah lokal wilayah tersebut, walau tetap diatur oleh pemerintah pusat.

Peran pemerintah terkait program ODF dilakukan komitmen dengan banyak pihak, yang pertama adalah Bapak Bupati sebagai pembuat kebijakan tentang penuntasan ODF yang ada di dalam Gerakan Desa Sehat dan Cerdas. Kewenangan Dinas Kesehatan yang bekerjasama dengan badan-badan dan dinas-dinas yang terkait langsung maupun tidak langsung, yaitu Badan Pemberdayaan Masyarakat dan pemerintah Desa selaku badan yang bertugas mendampingi desa untuk menuntaskan ODF, Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Cipta Karya selaku dinas yang membantu dalam membangun WC serta memberikan pinjaman setakan closet, Dinas Pendidikan sebagai dinas membantu dalam pemecuan di pondok pesantren dan dalam keagamaan.

2.10 Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan adalah membina peran serta masyarakat dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat. Dalam hal penggunaan jamban, kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan antara lain adalah memberikan penyuluhan secara berkala tentang manfaat

dan syarat-syarat jamban sehat, juga melakukan pembinaan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat memiliki dan menggunakan jamban keluarga. Tenaga kesehatan walaupun sebagai orang yang dipercaya oleh masyarakat, tetapi biasanya mereka adalah bukan bagian dari masyarakat di daerah tersebut.

Pemanfaatan jamban tidak terwujud bila masyarakat belum terbentuk keyakinan akan manfaat dari perilaku tersebut. Bila intensitas penyuluhan tidak kontinyu atau tidak cukup membentuk keyakinan, maka peran petugas belum dapat membentuk keyakinan masyarakat dalam merubah perilaku pemanfaatan jamban.

2.11 Pendapatan

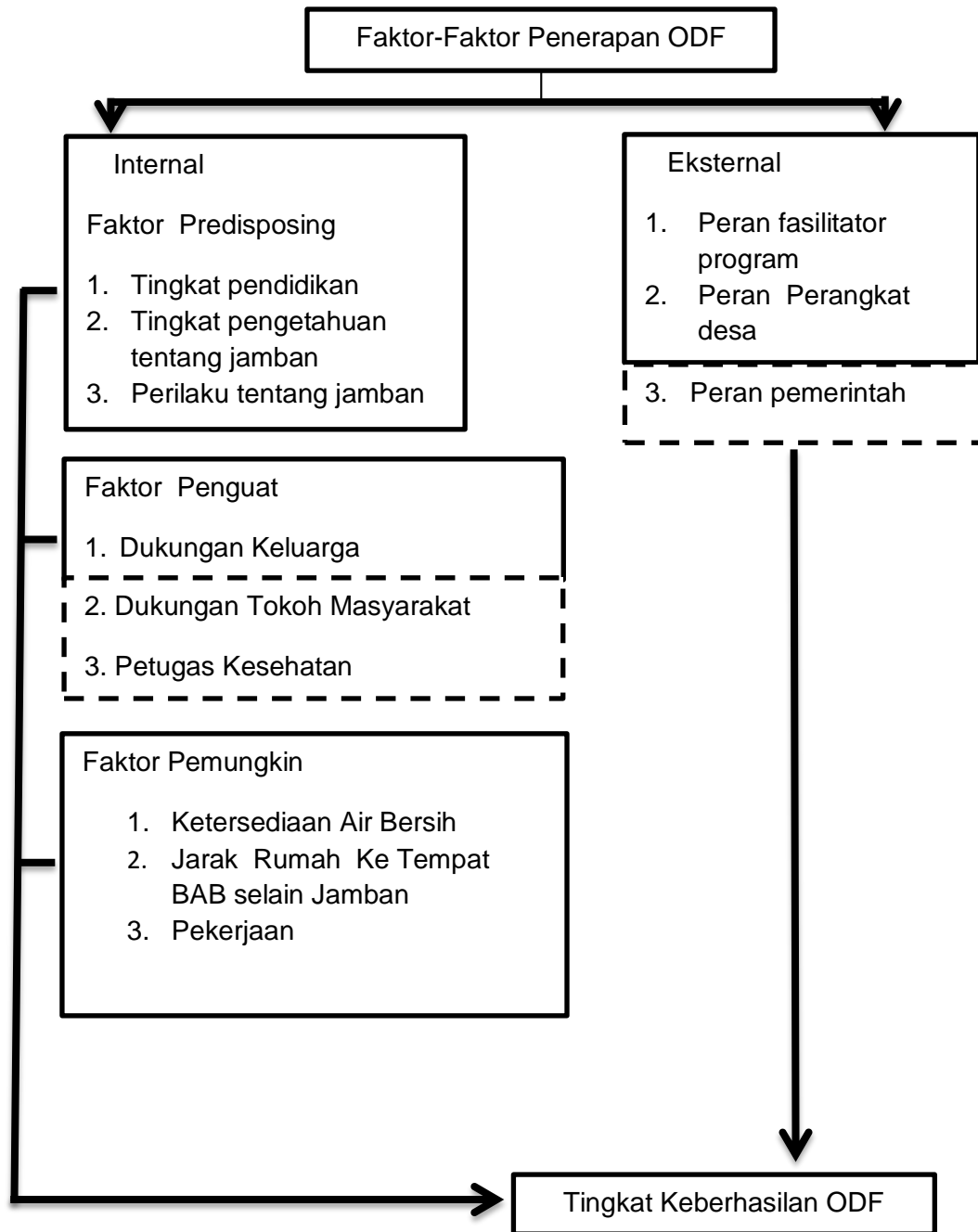
suatu tingkat penghasilan dari materi pada sejumlah orang dibandingkan dengan standart kehidupan yang umumnya berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Pendapatan bukan semata-mata kekurangan dalam ekonomi, tapi juga melibatkan kekurangan dalam ukuran kebudayaan dan kejiwaan. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan penyebab tingginya jumlah orang miskin di daerah-daerah ini karena perekonomiannya sangat tergantung pada empat bidang utama seperti pendapatan yang seluruhnya dikuasai oleh pelaku ekonomi yang tidak berbasiskan usaha. Bidang utama tersebut merupakan hasil dari kegiatan kerja seperti perkebunan, pertambangan, kehutanan, perdagangan, dll (slamet, 2014).

Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 68 Tahun 2015 tentang upah minimum kabupaten/kota (UMK) menyatakan bahwa di Jawa Timur Tahun 2016 pada tanggal 20 november, bahwa upa minimum kabupaten (UMK) Kota Malang sebesar Rp. 2.009.000,00 Rupiah.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 kerangka konsep

Keterangan:

: Diteliti



: Tidak diteliti



Berpengaruh

3.2 Hipotesis:

Ada faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) Di RW 15 Kelurahan Madyopuro, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang.

BAB IV

DESAIN PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian dengan metode analitik observasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) Di RW 15 Kelurahan Madyopuro, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan jumlah dari keseluruhan dari suatu variabel yang diamati yang mengenai masalah penelitian yang terdiri dari subyek atau obyek penelitian yang memiliki karakteristik serta kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang ada di RW 15 Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang sebanyak 100 Kepala Keluarga.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (sugiyono, 2012). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 sampel responden yang ada di Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah simple Random Sampling. Simple Random Sampling adalah teknik pengambilan

sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (sugiyono, 2001). Dilakukan dengan cara undian.

Rumus yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin, rumus slovin adalah sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti. Rumus slovin biasa digunakan dalam penelitian survey dimana biasanya jumlah sampel besar sekali, sehingga diperlukan sebuah formula untuk mendapatkan sampel yang sedikit tetapi dapat mewakili keseluruhan populasi. (Slovin.2016)

$$n = \frac{N}{1 + Ne}^2$$

Keterangan:

n: jumlah sampel

N: Jumlah populasi

e: batas reaksi (error reaksi) 5% atau 0,05% atau setara dengan 95%

$$n = \frac{100}{1 + (100 \times 0.1)}^2$$

$$n = \frac{100}{1 + (100 \times 0.01)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 1}$$

$$n = \frac{100}{2} = 50$$

menjadi 50

4.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan Di RW 15 Kelurahan Madyopuro,
Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang

4.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2020

4.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kategori	Skala
1	Pengetahuan (X1)	Informasi dari responden tentang program STBM pilar 1 stop BABS	Kuesioner	Meyebarkan kuesioner pada responden	Penilaian dikategorikan meliputi: 1. baik bila skor nilai 75-100% 2. cukup bila skor nilai 46-74 % 3. kurang baik bila skor nilai $\leq 45\%$	Ordinal
2	Pendidikan (X2)	Jenjang pendidikan yang ditempuh oleh responden dengan memperoleh ijazah	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner pada responden	Penilaian dikelompokkan dalam dua kategori yaitu: 1. tamat SD 2. tamat SMP 3. Tamat SMA/SMK 4. Tamat Perguruan Tinggi (Nursalam, 2009)	Ordinal
3	Perilaku (X3) tentang jamban	Sikap responden terhadap program STBM pilar 1 Stop BABS	Kuesioner	Meyebarkan kuesioner pada Responden	1. Baik jika nilai $\geq 76-100\%$ 2. Cukup jika nilai 60-75% 3. Buruk yang didapat $\leq 59\%$	Ordinal
4	Pekerjaan (X4)	Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas responden sehari-hari	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner pada responden	Penilaian dikategorikan meliputi 1.PNS 2. Wirausaha 3. Wiraswasta 4. Buruh	Nominal
5	Dukungan keluarga (X5)	Respon semua anggota keluarga terhadap program STBM pilar 1 Stop BABS	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner pada responden	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal
6	Peran aparat desa (X6)	1. Kepala desa	Kuesioner	Menyebarkan kuesioner	1. Baik 2. Cukup	Ordinal

		2. Tokoh agama 3. RT/RW 4. Kepala Suku		pada responden	3. Kurang	
7	Ketersediaan air (X7)	Sumber air berbagai sumber	Observasi	Melihat langsung ditempat tersebut	Penilaian dikategorikan meliputi 1. PDAM 2. Sumur 3. Air hujan	Ordinal
8	Jarak rumah ketempat BAB selain jamban (X8)	Jarak yang memungkinkan masyarakat untuk terjangkau pada saat BAB	Observasi	Melihat langsung ditempat tersebut	1. Jauh 2. Cukup jauh 3. Dekat	Ordinal
9	Peran Fasilitator Program (X9)	Peran fasilitator terkait program ODF dilakukan komitmen dengan banyak pihak, yaitu bapak wali kota, dinas pendidikan, dinas perumahan, dan cipta karya selaku dinas yang membantu dalam membangun WC.	Observasi	Melihat langsung ditempat tersebut	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini alat yang untuk pengumpulan data yaitu:

4.4.1 Lembar Observasi

Lembar observasi yang digunakan sebagai pedoman pengamatan secara langsung di lapangan yang telah dilakukan wawancara sebelumnya

4.4.2 Lembar Kuesioner

Lembar kuesioner merupakan pedoman wawancara yang digunakan sebagai panduan wawancara yang ditunjukkan pada semua yang berperan pada pelaksanaan program Stop BABS.

4.4.3 Dokumentasi

Sebuah foto, menelaah catatan, arsip dan dokumen yang relevan dengan penelitian ini yang di gunakan untuk mencari data pendukung sebelumnya atau informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian (sugiyono, 2010)

4.5 Prosedur Pengumpulan Data

4.5.1 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini merupakan data primer dan sekunder:

1. Data primer adala data yang didapatkan peneliti dari studi pendahuluan atau survei tempat secara langsung di RW 15 Kelurahan Madyopuro, Kecamatan Kedungkandang Kota Malang.
2. Data Sekunder adalah data yang didapatkan dlperoleh dari profil kelurahan Madiopuro., jurnal, dan skripsi yang berhubungan dengan penelitian ini.

4.5.2 Cara Pengumpulan Data

1. Meminta izin kepada Responden agar dapat melakukan penelitian dengan cara menjelaskan tujuan penelitian ini.
2. Memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian kepada calon responden.

3. Pertama-pertama peneliti melakukan observasi terlebih dahulu dan mencatat hasil sesuai kondisi lokasi penelitian.
4. Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada responden dengan membaca pertanyaan dilembar kuesioner kepada responden.
5. Peneliti mencatat semua data yang didapatkan dari responden
6. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari responden.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk persentase dari masing-masing variabel seperti: pengetahuan, pendidikan, Perilaku, pekerjaan, Sumber Air Bersih, jarak rumah ketempat BAB selain jamban, dukungan keluarga, peran aparat Desa dan peran fasilitator program (Notoadmodjo, 2010)

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji Regresi Logistik. Regresi logistik adalah suatu metode analisis statistika untuk mendeskripsikan hubungan antar variabel terikat yang memiliki dua kategori atau lebih. (Bangu, 2018).

4.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak asasi manusia. Manusia memiliki kebebasan kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilakukan benar-benar menjunjung tinggi

kebebasan manusia. Hal yang harus diperhatikan dalam etika penelitian antara lain adalah sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan atau *informed consent*

Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia , maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika respondent tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (Anonymity)

Kerahasiaan mengacu pada tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua data yang dikumpulkan dalam lingkup proyek atau pemberitahuan kepada yang lain. Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Anonymity mengacu pada tindakan yang merahasiakan nama peserta terkait dalam partisipasi mereka dalam penelitian. Untuk kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi pada lembar tersebut diberi kode atau inisial untuk nama responden.

3 . Kerahasiaan atau Confidentiality

Semua informasi dari responden tetap dirahasiakan dan peneliti melindungi semua data yang dikumpulkan dalam lingkup proyek dari pemberitahuan kepada orang lain dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil peneliti.

4.8 Jadwal Penelitian

Tabel 4.1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Oktober	Februari	Juli	Agustus
1	Pengajuan Judul				
2	Pembuatan Proposal				
3	Bimbingan				
4	Sidang Pra Proposal				
5	Bimbingan				
6	Seminar Proposal				
7	Penelitian				
8	Pembuatan Skripsi				
9	Bimbingan				
10	Sidang Akhir				

BAB V

HASIL Penelitian

5.1 Profil Kelurahan Madyopuro

Kelurahan Madyopuro merupakan kelurahan yang terletak di wilayah kecamatan kedungkandang Kota Malang. Kelurahan ini terdiri dari 15 RW (Rukun Warga) dan 108 RT (Rukun Tetangga). Secara administratif, kelurahan madyopuro dikelilingi oleh kelurahan lainnya yang ada di Kota Malang. Disebelah utara, kelurahan Madyopuro berbatasan langsung dengan kelurahan Sawojajar, kecamatan kedungkandang, sedangkan di sebelah timur, kelurahan ini berbatasan langsung dengan kelurahan Cemorokandang, kelurahan Kedungkandang. Disebelah selatan, kelurahan Madyopuro berbatasan dengan kelurahan lesanpuro, kecamatan Kedungkandang, lalu disebelah barat kelurahan ini berbatasan dengan kelurahan Sawojajar, kecamatan Kedungkandang.

Kelurahan Madyopuro dipimpin oleh seorang lurah. Dalam mengemban tugasnya sehari-hari, lurah madyopuro dibantu oleh staf dengan jumlah personel 10 orang. Untuk mengurus administrasi kependudukan, warga setempat bisa datang kekantor kelurahan Madyopuro.

Dalam menjalankan tugas pemerintahan di wilayah kelurahan Madyopuro memiliki mitra kerja. Mulai dari bidang pendidikan, kesehatan masyarakat, ekonomi masyarakat, keamanan dan ketertiban, partisipasi masyarakat, pemerintahan, lembaga masyarakat, hingga pemberdayaan kesejahteraan keluarga. Selain itu, ada organisasi sosial kemasyarakatan seperti karang taruna,

karang werda, kader lingkungan, PSM (Pekerja Sosial Masyarakat), GAPOKTAN (gabungan kelompok tani dan nelayan), KKB (kader keluarga berencana), BKB (bina keluarga balita), WKSMB (wahana kesejahteraan sosial berbasis masyarakat), tokoh masyarakat, GERDU TASKIN, PLKB, DASAWISMA, PAUD (pendidikan anak usia dini), TK, MODIN, SATGAS LINMAS, dan lain-lain.

Untuk mendukung Kota Malang sebagai salah satu kota pendidikan di Jawa Timur, pendidikan juga digalakkan dikelurahan madyopuro. Salah satu sekolah menengah negeri yang menjadi andalan kelurahan ini adalah SMK Negeri 6 Madyopuro. Kelurahan Madyopuro memiliki acara tahunan bernama Ngadipoero Djaman Bijen. Acara yang konsepnya mirip dengan Malang Tempo Doeloe (MTD) ini digelar di kawasan *Velodrome*, Kota Malang pada akhir Maret, pada pertengahan 2015 lalu, banyak warga kelurahan Madyopuro menjadi orang kaya mendadak. Peralannya, banyak warga yang mendapat kompensasi lantaran lahannya masuk dalam program pembangunan tol Malang-Pandaan (MAPAN) oleh pemerintah Kota Malang. Pembangunan tol ini menjadi salah satu solusi pemecah kemacetan di Kota Malang, terutama untuk kawasan pintu masuk dari utara di daerah arjosari dan sekitarnya.

5.2 Analisa Univariat

5.2.1 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dihasilkan data distribusi frekuensi pendidikan Kepala Keluarga dapat dilihat tabel berikut ini:

Tabel 5.1 distribusi frekuensi karakteristik Responden berdasarkan karakteristik Tingkat Pendidikan Kepala keluarga

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1	SD	5	10%
2	SMP	5	10%
3	SMA	10	20%
4	Perguruan Tinggi	30	60%
Jumlah		50	100%

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik Responden tingkat pendidikan Kepala Keluarga atau responden dengan kategori SD sebanyak 5 orang dengan persentase (10%). Jumlah Kepala Keluarga atau responden dengan kategori SMP sebanyak 5 orang dengan persentase (10%). Jumlah Kepala Keluarga atau Responden dengan kategori SMA sebanyak 10 orang dengan persentase (20%). Jumlah Kepala Keluarga atau responden dengan kategori perguruan tinggi sebanyak 30 orang dengan persentase (60%). Dari tabel distribusi kategori tingkat pendidikan Kepala Keluarga atau Responden tertinggi adalah kategori perguruan tinggi sebanyak 30 orang dengan persentase (60%).

5.2.2 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dihasilkan data distribusi frekuensi pengetahuan Kepala Keluarga dapat dilihat tabel berikut ini:

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik Responden berdasarkan karakteristik Tingkat Pengetahuan Kepala keluarga

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Baik	25	50%
2	Cukup	15	30%
3	Kurang	10	20%
Jumlah		50	100%

Berdasarkan tabel 5.2 karakteristik Responden tingkat pengetahuan Kepala Keluarga atau responden dengan kategori Baik sebanyak 25 orang dengan persentase (50%). Jumlah Kepala Keluarga/Responden dengan kategori Cukup sebanyak 15 orang dengan persentase (30%). Jumlah Kepala Keluarga/Responden dengan kategori kurang sebanyak 10 orang dengan persentase (20%). Dari tabel distribusi kategori tingkat pengetahuan Kepala Keluarga atau responden tertinggi adalah kategori Baik sebanyak 25 orang dengan persentase (50%).

5.2.3 Perilaku Tentang Jamban

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dihasilkan data distribusi frekuensi perilaku Kepala Keluarga dapat dilihat tabel berikut ini:

Tabel 5.3 distribusi frekuensi karakteristik Responden berdasarkan karakteristik perilaku tentang jamban Kepala keluarga

No	Perilaku tentang jamban	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Baik	15	30%
2	Cukup	30	60%
3	Buruk	5	10%
Jumlah		50	100%

Berdasarkan tabel 5.3 karakteristik Responden perilaku tentang jamban Kepala Keluarga atau responden dengan kategori Baik sebanyak 15 orang dengan persentase (30%). Jumlah Kepala Keluarga atau responden dengan kategori Cukup sebanyak 30 orang dengan persentase (60%). Jumlah Kepala Keluarga/Responden dengan kategori Buruk sebanyak 5 orang dengan persentase (10%). Dari tabel distribusi kategori perilaku tentang jamban Kepala

Keluarga/Responden tertinggi adalah kategori Cukup sebanyak 30 orang dengan persentase (60%).

5.2.4 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dihasilkan data distribusi frekuensi Dukungan Keluarga Kepala Keluarga dapat dilihat tabel berikut ini:

Tabel 5.4 distribusi frekuensi karakteristik Responden berdasarkan karakteristik perilaku tentang jamban Kepala keluarga

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Baik	10	20%
2	Cukup	35	70%
3	Kurang	5	10%
Jumlah		50	100%

Berdasarkan tabel 5.4 karakteristik Responde dukungan keluarga kepala keluarga/responden dengan kategori Baik sebanyak 10 orang dengan persentase (20%). Jumlah kepala keluarga/Responden dengan kategori Cukup sebanyak 35 orang dengan persentase (70%). Jumlah kepala keluarga/Responden dengan kategori Kurang sebanyak 5 orang dengan persentase (10%). Dari tabel distribusi kategori dukungan keluarga kepala keluarga/Responden tertinggi adalah kategori Cukup sebanyak 35 orang dengan persentase (70%).

5.2.5.Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dihasilkan data distribusi frekuensi Pekerjaan Kepala Keluarga dapat dilihat tabel berikut ini:

Tabel 5.5 distribusi frekuensi karakteristik Responden berdasarkan karakteristik Pekerjaan Kepala keluarga

No	Pekerjaan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	PNS	16	32%
2	Wirausaha	11	22%
3	Wiraswata	10	20%
4	Buru	13	26%
Jumlah		50	100%

Berdasarkan tabel 5.5 karakteristik Responden pekerjaan Kepala keluarga/responden dengan kategori PNS sebanyak 16 orang dengan persentase (32%). Jumlah kepala keluarga/responden dengan kategori wirausaha sebanyak 11 orang dengan persentase (22%). Jumlah kepala keluarga/responden dengan kategori wiraswata sebanyak 10 orang dengan persentase (20%). Jumlah kepala keluarga/responden dengan kategori buruh sebanyak 13 orang dengan persentase (26%). Dari tabel distribusi kategori pekerjaan kepala keluarga/responden tertinggi adalah kategori PNS sebanyak 16 orang dengan persentase (32%).

5.2.6 Ketersediaan Air Bersih

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dihasilkan data distribusi frekuensi Ketersediaan Air Bersih Kepala Keluarga dapat dilihat tabel berikut ini:

Tabel 5.6 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan karakteristik ketersediaan air Bersih kepala keluarga

No	Ketersediaan Air Bersih	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	PDAM	35	70%
2	Sumur Bor	10	20%
3	Air Hujan	5	10%
Jumlah		50	100%

Berdasarkan tabel 5.6 karakteristik responden ketersediaan air bersih kepala keluarga/responden dengan kategori PDAM sebanyak 35 orang dengan persentase (70%). Jumlah Kepala Keluarga atau responden dengan kategori Sumur Bor sebanyak 10 orang dengan persentase (20%). Jumlah kepala keluarga/responden dengan kategori Air Hujan sebanyak 5 orang dengan persentase (10%). Dari tabel distribusi kategori Ketersediaan Air Bersih kepala keluarga/responden tertinggi adalah kategori PDAM sebanyak 35 orang dengan persentase (70%).

5.2.7 Jarak Rumah Ketempat BAB selain jamban

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dihasilkan data distribusi frekuensi jarak rumah ketempat BAB selain jamban Kepala Keluarga dapat dilihat tabel berikut ini:

Tabel 5.7 distribusi frekuensi karakteristik Responden berdasarkan karakteristik jarak rumah ketempat BAB selain jamban Kepala keluarga

No	Jarak rumah ketempat BAB selain jamban	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Jauh	40	80%
2	Cukup jauh	5	10%
3	Dekat	5	10%
Jumlah		50	100%

Berdasarkan tabel 5.7 karakteristik Responden jarak rumah ketempat BAB selain jamban kepala keluarga/responden dengan kategori Jauh sebanyak 40 orang dengan persentase (80%). Jumlah Kepala Keluarga atau responden dengan kategori Cukup Jauh sebanyak 5 orang dengan persentase (10%). Jumlah kepala keluarga/responden dengan kategori Dekat sebanyak 5 orang dengan persentase (10%). Dari tabel distribusi kategori jarak rumah ketempat

BAB selain jamban kepala keluarga/responden 40 orang dengan persentase (80%).

5.2.8 Peran Aparat Desa

Hasil observasi pada aparat desa yang dilakukan dapat dilihat tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8 hasil observasi pada aparat desa terhadap penyuluhan open defecation free pada ketua RW 15

Variabel	Kategori	Hasil
Peran aparat desa	Baik	Baik
	Cukup	-
	Kurang	-

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa terdapat responden pada aparat desa yang dilakukan terhadap pembangunan sarana sanitasi (jamban) hasil responnya yaitu Baik.

5.2.9 Peran Fasilitator Program

Hasil observasi pada peran fasilitator program yang dilakukan dapat dilihat tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8 hasil observasi pada peran fasilitator program terhadap penyuluhan open defecation free pada ketua PKK RW 15.

Variabel	Kategori	Hasil
Peran Fasilitator Program	Baik	Baik
	Cukup	-
	Kurang	-

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa terdapat Respon positif pada fasilitator program ketua pkk RW 15 yang dilakukan terhadap penyuluhan *Open Defecation Free* (ODF) hasil responnya yaitu Baik.

5.2.10. ODF (*Open Defecation Free*)

Variabel	Kategori	Hasil
ODF	Ada	Ada
	Tidak ada	-

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa terdapat ODF di RW 15 Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang.

5.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) DI RW 15 Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik. Analisis ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) Di RW 15 Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang dibuktikan dengan uji regresi logistik. Hasil dari uji regresi logistik ditampilkan pada tabel sebagai berikut:

5.3.1 *Omnibus tests*

	Chi-square	Df	Sig.
Step 1	46.748	9	.000
Block	46.748	9	.000
Model	46.748	9	.000

Berdasarkan tabel 5.10 dari 9 variabel yang diteliti memiliki pengaruh terhadap keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*). Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) variabel independen (pengetahuan, pendidikan, perilaku, pekerjaan, dukungan

keluarga, ketersediaan air bersih, jamban, peran aparat desa, dan (*Peran Fasilitator Program*) dengan keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) Di RW 15 Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang.

5.3.2 Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	18.593 ^a	.607	.833

Berdasarkan tabel 5.11 Nilai *nagelkerke R square* sebesar 0.833 yang menunjukkan bahwa pengaruh variabel independen dalam keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) sebesar 83,3% dan terdapat $100\% - 83,3\% = 16,1\%$ faktor lain diluar variabel independen yang mempengaruhi keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*)

5.2.14 Hasil Uji Regresi Logistik

	Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Pengetahuan X1	-3.179	.170	.042
	Pendidikan X2	2.311	.109	10.080
	Perilaku X3	.823	.480	2.276
	Pekerjaan X4	.983	.234	2.672
	Dukungankeluarga X5	-9.848	.279	.000
	Peranaparatesa X6	5.495	.404	243.576
	Ketersediaanairbersih X7	-.709	.608	.492
	Jamban X8	-.877	.762	.416
	Peranfasilitatorprogram X9	12.809	.252	3.653E5
	Constant	-10.839	.176	.000

1. Persamaan Regresi

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan program statistik komputer diperoleh hasil persamaan regresi logistik sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + b_7X_7 + b_8X_8 + b_9X_9$$

$$Y = -10.839 - (3.179) X_1 + (2.311) X_2 + (0.823) X_3 + (0.983) X_4 - (9.848) X_5 + (5.495) X_6 - (0.709) X_7 - (0.877) X_8 + (12.809) X_9$$

- a. Nilai konstanta pada model regresi yaitu -10.839 (nilai konstanta negatif). Artinya, jika semua variabel bebas memiliki nilai nol (0) maka nilai keberhasilan OF (*Open Defecation Free*) sebesar -10.839.
- b. Nilai koefisien regresi untuk variabel pengetahuan (X_1) sebesar -3.179 Artinya variabel pengetahuan (X_1) memiliki arah pengaruh yang negatif. Yaitu jika terjadi penurunan satu satuan variabel pengetahuan (X_1), maka akan menurunkan nilai variabel keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) sebesar 3.179 satuan.
- c. Nilai koefisien regresi untuk variabel pendidikan (X_2) sebesar -2.311 Artinya variabel pendidikan (X_2) memiliki arah pengaruh yang negatif. Yaitu jika terjadi penurunan satu satuan variabel pendidikan (X_2), maka akan menurunkan nilai variabel keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) sebesar 2.311 satuan.
- d. Nilai koefisien regresi untuk variabel perilaku (X_3) sebesar 0.823 Artinya variabel perilaku (X_3) memiliki arah pengaruh yang positif. Yaitu jika terjadi penurunan satu satuan variabel perilaku (X_3), maka akan menurunkan nilai variabel keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) sebesar 0.823 satuan.

- e. Nilai koefisien regresi untuk variabel pekerjaan (X_4) sebesar 0.983 Artinya variabel pekerjaan (X_4) memiliki arah pengaruh yang positif. Yaitu jika terjadi penurunan satu satuan variabel pekerjaan (X_4), maka akan menurunkan nilai variabel keberhasilan ODF (Open Defecation Free) sebesar 0.983 satuan.
- f. Nilai koefisien regresi untuk variabel dukungan keluarga (X_5) sebesar -9.848 Artinya variabel dukungan keluarga (X_5) memiliki arah pengaruh yang negatif. Yaitu jika terjadi penurunan satu satuan variabel dukungan keluarga (X_5), maka akan menurunkan nilai variabel keberhasilan ODF (Open Defecation Free) sebesar -9.848 satuan.
- g. Nilai koefisien regresi untuk variabel peran aparat desa (X_6) sebesar 5.495 Artinya variabel peran aparat desa (X_6) memiliki arah pengaruh yang positif. Yaitu jika terjadi penurunan satu satuan variabel peran aparat desa (X_6), maka akan menurunkan nilai variabel keberhasilan ODF (Open Defecation Free) sebesar 5.495 satuan.
- h. Nilai koefisien regresi untuk variabel ketersediaan air bersih (X_7) sebesar -0,709 Artinya variabel ketersediaan air bersih (X_7) memiliki arah pengaruh yang negatif. Yaitu jika terjadi penurunan satu satuan variabel ketersediaan air bersih (X_7), maka akan menurunkan nilai variabel keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) sebesar -0.709 satuan.
- i. Nilai koefisien regresi untuk variabel jamban (X_8) sebesar -0.877 Artinya variabel jamban (X_8) memiliki arah pengaruh yang negatif. Yaitu jika terjadi penurunan satu satuan variabel jamban

(X_8), maka akan menurunkan nilai variabel keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) sebesar -0.877 satuan.

- j. Nilai koefisien regresi untuk variabel peran fasilitator program (X_9) sebesar 12.809 Artinya variabel peran fasilitator program (X_9) memiliki arah pengaruh yang positif. Yaitu jika terjadi penurunan satu satuan variabel peran fasilitator program (X_9), maka akan menurunkan nilai variabel keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) sebesar 12.809 satuan.

2. Hasil Uji Regresi Logistik

Pengujian hipotesis menunjukkan hasil sebagai berikut :

- a. Pengujian hipotesis variabel pengetahuan (X_1) menunjukkan besarnya angka signifikansi sebesar $0.170 > 0.05$ dapat diartikan bahwa variabel pengetahuan (X_1) tidak berpengaruh terhadap keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*).
- b. Pengujian hipotesis variabel pendidikan (X_2) menunjukkan besarnya angka signifikansi sebesar $0.109 > 0.05$ dapat diartikan bahwa variabel pendidikan (X_2) tidak berpengaruh terhadap keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*).
- c. Pengujian hipotesis variabel perilaku (X_3) menunjukkan besarnya angka signifikansi sebesar $0.480 > 0.05$ dapat diartikan bahwa variabel perilaku (X_3) tidak berpengaruh terhadap keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*).
- d. Pengujian hipotesis variabel pekerjaan (X_4) menunjukkan besarnya angka signifikansi sebesar $0.234 > 0.05$ dapat diartikan bahwa variabel pekerjaan (X_4) tidak berpengaruh terhadap keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*).

- e. Pengujian hipotesis variabel dukungan keluarga (X_5) menunjukkan besarnya angka signifikansi sebesar $0.279 > 0.05$ dapat diartikan bahwa variabel dukungan keluarga (X_5) tidak berpengaruh terhadap keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*).
 - f. Pengujian hipotesis variabel peran aparat desa (X_6) menunjukkan besarnya angka signifikansi sebesar $0.404 > 0.05$ dapat diartikan bahwa variabel peran aparat desa (X_6) tidak berpengaruh terhadap keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*).
 - g. Pengujian hipotesis variabel ketersediaan air bersih (X_7) menunjukkan besarnya angka signifikansi sebesar $0.608 > 0.05$ dapat diartikan bahwa variabel ketersediaan air bersih (X_7) tidak berpengaruh terhadap keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*).
 - h. Pengujian hipotesis variabel jamban (X_8) menunjukkan besarnya angka signifikansi sebesar $0.762 > 0.05$ dapat diartikan bahwa variabel jamban (X_8) tidak berpengaruh terhadap keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*).
 - i. Pengujian hipotesis variabel peran fasilitator program (X_9) menunjukkan besarnya angka signifikansi sebesar $0.252 > 0.05$ dapat diartikan bahwa variabel peran fasilitator program (X_9) tidak berpengaruh terhadap keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*).
3. Variabel Dengan Nilai Pengaruh Terbesar
- Berdasarkan hasil tabel 5.11 diperoleh nilai pengaruh yang paling besar adalah variabel pendidikan (X_2) dengan nilai signifikansi sebesar 0.109 dan nilai persamaan regresi sebesar 2.311.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.2 Analisa Univariat

6.2.1 Tingkat Pendidikan

Responden dalam penelitian ini sebanyak 50 orang yang merupakan kepala keluarga di RW 15 Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. Dari tabel distribusi kategori tingkat pendidikan kepala keluarga/responden yang tertinggi adalah kategori perguruan tinggi sebanyak 30 orang dengan persentase (60%). Berdasarkan hasil penelitian responden yang perguruan tinggi lebih banyak berjumlah sebanyak 30 orang dengan persentase (60%). Hasil uji Regresi menunjukkan tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan keberhasilan ODF (Open Defecation Free).

Uji Regresi Coefficients B menunjukkan hasil yang Negative, itu dikarenakan pendidikan warga di Kelurahan madyopuro RW 15 di dapat bukan hanya dari pendidikan formal di sekolah saja, tetapi, mereka juga dapat pendidikan non formal seperti pengalaman dan pengaruh lingkungan sekitar tempat tinggalnya tersebut.

Menurut Andrew E. Sirkula menyatakan bahwa tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mana tenaga kerja manajerial mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum. Pada hakekatnya pendidikan merupakan proses yang berlangsung seumur hidup dan dilaksanakan didalam lingkungan

keluarga, sekolah dan masyarakat. Oleh karena itu pendidikan adalah tanggung jawab bersama antara keluarga, masyarakat, dan pemerintah.

Pendidikan non formal atau pendidikan luar sekolah menurut Ary H. Gunawan adalah semua usaha sadar yang dilakukan untuk membentuk perkembangan kepribadian serta kemampuan anak dan orang dewasa diluar sistem persekolahan melalui pengaruh yang sengaja dilakukan melalui beberapa sistem dan metode penyampaian seperti kursus, bahan bacaan, radio, televisi, penyuluhan, dan media komunikasi lainnya.

6.2.2 Tingkat pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian kategori tingkat pengetahuan kepala keluarga atau responden yang tertinggi adalah Baik sebanyak 25 orang dengan persentase (50%). Hasil uji Regresi menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan anatara tingkat pengetahuan dengan keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*). Hal ini menunjukkan semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi tingkat keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*).

Menurut Dewi (2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku seseorang, apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Menurut Widaryoto

dalam Siregar (2011) menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan yang baik berbanding lurus dengan perilaku kesehatan. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka tingkat pemahaman dan sikap seseorang akan semakin baik pula, sehingga dengan pengetahuan pemahaman dan sikap yang baik tersebut maka akan diaplikasikan dengan perilaku yang baik pula.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aliviani tahun 2016 mengenai pengaruh tingkat pengetahuan dengan tingkat keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian lainnya yang dilakukan Cici Violita tentang pengaruh pengetahuan masyarakat tentang ODF (*Open Defecation Free*) dengan kebiasaan buang air besar sembarangan. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan tingkat keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) (Hadiati dkk, 2016).

6.2.3 Perilaku Tentang jamban

Berdasarkan hasil penelitian kategori perilaku tentang jamban kepala keluarga/responden yang tertinggi adalah cukup sebanyak 30 orang dengan persentase (60%). Hasil uji Regresi menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku tentang jamban dengan keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*). Hal ini menunjukkan semakin tinggi perilaku maka semakin tinggi tingkat keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*)

Menurut Pradana (2012) perilaku yang dijelaskan oleh Ensiklopedia Amerika adalah sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada rangsangannya.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan Azwar dalam Wawan dkk(2011), sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan sesuatu perbuatan apabila memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin ia agar melakukannya. Pengaruh sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu yaitu norma-norma, peranan, anggota kelompok, kebudayaan, dan sebagainya yang merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dan perilaku. Melalui sikap, dapat dipahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya.

Perilaku merupakan respon tertutup seseorang sebelum melakukan tindakan dimana perilaku merupakan suatu kesiapan dan kesedian untuk bertindak jika respon yang diterima baik maka sikap akan baik sehingga akan diaplikasikan sebuah tindakan yang baik pula. Hal ini berarti semakin baik perilaku seseorang maka tingkat keberhasilan ODF juga semakin baik.

Perilaku sehat masyarakat melakukan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan seperti air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja. Praktek atau tindakan dapat diwujudkan dengan adanya faktor-faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas atau sarana dan prasarana. Hal ini berarti sarana dan prasarana sangat menunjang seseorang untuk berperilaku hidup sehat.

Hasil analisis menunjukkan tidak ada pengaruh antara jenis jamban dengan tingkat keberhasilan ODF. Jenis jamban leher angsa

dengan septic tank memiliki peluang terhadap tingkat keberhasilan ODF dibandingkan dengan jenis jamban leher angsa tanpa septic tank. Penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Widaryoto dalam Alfaputri (2009), jenis jamban yang banyak ditemukan adalah jenis jamban leher angsa dibandingkan dengan jenis jamban Angsa cemplung. Ada pengaruh yang bermakna antara jenis jamban dengan praktek penggunaan jamban. Jenis jamban leher angsa mempunyai peluang 50.333 kali untuk digunakan dibandingkan dengan jenis Angsa cemplung.

Hasil penelitian ini tidak sejalan, karena walaupun sebagian besar masyarakat yang memiliki jamban leher angsa dengan septic tank sudah tidak berperilaku buang air besar sembarangan tempat, itu dikarenakan akses untuk BAB selain dijamban misalnya disungai, kebun dan lahan kosong yang memungkinkan tidak menjangkau. Sehingga mau tidak mau masyarakat harus berperilaku buang air besar dijamban.

6.2.4 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian kategori dukungan keluarga kepala/keluarga/responden yang tertinggi adalah cukup sebanyak 35 orang dengan persentase (70%). Hasil uji Regresi menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*). Hal ini menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi tingkat keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*).

penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriani (2012) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara dukungan keluarga dengan keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan individual dari orang lain melalui hubungan interpersonal yang meliputi perhatian, emosional, dan penilaian. Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, jika terjadi gangguan pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem, sebaliknya dukungan keluarga dapat pula menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan pada anggota keluarga.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Silehandu B dalam Notoatmodjo (2012) perilaku kesehatan seseorang ditentukan antara oleh ada atau tidaknya dukungan masyarakat sekitarnya (*social support*), serta sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012), komponen yang memungkinkan terjadinya perilaku yaitu adanya dukungan keluarga seperti sarana dalam keluarga yaitu sumber daya ekonomi (besarnya pendapatan keluarga, tabunga). Dukungan keluarga penting bagi psikologi seseorang terutama dalam membentuk minat dan motivasi seseorang. Dukungan keluarga bekerja untuk memperbaiki moral kelompok dan motivasi positif bagi anggota keluarga untuk melakukan suatu tindakan. Jika dukungan keluarga baik, maka perilaku seseorang akan baik pula. Jadi dilakukan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan *Open Defecation Free*.

6.2.5 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian kategori pekerjaan kepala keluarga/responden yang tertinggi adalah PNS sebanyak 16 orang dengan persentase (32%). Hasil uji Regresi tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dengan keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di kelurahan madyopuro RW 15 terhadap pekerjaan Responden yaitu, yang paling terbanyak menunjukkan pada pekerjaan PNS sebanyak 16 orang dengan persentase (32%). Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan Kepala Keluarga/Responden mempengaruhi tingkat keberhasilan ODF. Karena semakin baik pekerjaan seseorang maka semakin baik pula masyarakat untuk membuat sarana dan prasana sanitasi (jamban).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya ada pengaruh antara penghasilan dengan perilaku buang air besar di jamban. Masyarakat berpenghasilan rendah menggunakan penghasilan yang didapatkan hanya untuk kebutuhan sehari-hari yaitu sandang dan pangan, mereka akan memenuhi kebutuhan barang terlebih dahulu setelah kebutuhan akan barang tercukupi barulah akan mengkonsumsi kesehatan. Hal ini berarti tingkat seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada. Masyarakat tidak berubah buang air besar di jamban sendiri di rumahnya. Padahal untuk berubah tidak menuntut keharusan membangun jamban sendiri, masyarakat dapat menumpang ketempat saudaranya atau tetangga, bahkan bisa bergotong-royong untuk membangun jamban komunal.

6.2.6 Ketersediaan Air Bersih

Berdasarkan hasil penelitian kategori ketersediaan air bersih kepala keluarga/responden yang tertinggi adalah PDAM sebanyak 35 orang dengan persentase (70%). Hasil uji Regresi menunjukkan tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara ketersediaan air bersih dengan ODF (*Open Defecation Free*).

Hasil analisis menunjukkan tidak ada pengaruh antara ketersediaan air bersih dengan tingkat keberhasilan ODF. Ketersediaan air bersih tidak tersedia memiliki peluang 2,000 kali lebih besar terhadap tingkat keberhasilan ODF. Meskipun hasil penelitian menyatakan tidak ada pengaruh antara ketersediaan air bersih dengan keberhasilan ODF. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan seperti air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja.

Sarana dan prasarana sangat mendukung untuk berperilaku hidup sehat. Selain sarana dan prasarana juga diperlukan sikap, kesadaran, serta kemauan masyarakat untuk berperilaku sehat. Tidak terdapatnya pengaruh ini disebabkan karena hampir seluruh Responden ketersediaannya air terpenuhi. Namun masyarakat tetap berperilaku BAB di jamban, karena kondisi geografis dimana letak rumah tidak dekat dengan sungai, lahan kosong dan saluran irigasi.

6.2.7 Jarak Rumah Ketempat BAB selain jamban

Berdasarkan hasil penelitian kategori jarak rumah ketempat BAB selain jamban kepala keluarga/responden yang tertinggi adalah jauh sebanyak 40 orang dengan persentase (80%). Hasil uji Regresi menunjukkan tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jarak rumah ketempat BAB selain jamban dengan ODF (*Open Defecation Free*).

Hasil analisis menunjukkan tidak ada pengaruh antara jarak rumah ketempat BAB selain jamban dengan keberhasilan ODF. Jarak rumah ke tempat BAB dalam kategori dekat-sedang memiliki peluang 20.250 lebih besar terhadap keberhasilan ODF dibandingkan dengan jarak

rumah ketempat BAB dalam kategori jauh. Penelitian ini tidak sesuai dengan hidayat (2012). Banyak faktor yang menentukan sehingga masyarakat menggunakan air sungai untuk keperluan atau kebutuhan rumah tangga yaitu faktor kebiasaan yang paling dominan, selain itu secara geografis letak rumah penduduk yang berpinggiran juga sangat menunjang dalam mempengaruhi masyarakat.

Permasalahan ini barawal pada kebiasaan penduduk yang didapat secara turun temurun sampai sekarang dan pilihan sungai untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Hal ini menandakan bahwa faktor lingkungan atau geografis sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Semakin dekat masyarakat dengan sungai maka semakin besar pemanfaatan air sungai tersebut untuk kebutuhan rumah tangga.

6.2.8 Peran aparat desa

Berdasarkan hasil penelitian kategori peran aparat desa yang tertinggi adalah baik yang artinya memiliki Respon yang Baik.

Kelurahan Madyopuro RW 15 telah melakukan deklarasi ODF yang diikuti oleh masyarakat, perangkat kelurahan dan perwakilan lintas sektor, dengan dilakukannya deklarasi ODF, masyarakat di kelurahan Madyopuro RW 15 telah berkomitmen untuk tidak buang air besar sembarangan (BABS) dengan membuat jamban sehat dengan septic tank. Komitmen untuk tidak BABS telah diterima oleh seluruh masyarakat di kelurahan madyopuro RW 15 dan setiap tahunnya harus ada peningkatan baik itu dalam segi perubahan perilaku dari yang BABS menjadi BAB pada jamban sehat maupun pengadaan infrastruktur yaitu jamban sehat (dengan septic tank). Terkait dengan pengadaan infrastruktur penyediaan jamban sehat untuk setiap Kepala

Keluarga belum dapat dilakukan secara langsung dan menyeluruh pada saat deklarasi ODF dilaksanakan.

6.2.9 Peran Fasilitator Program

Berdasarkan hasil penelitian kategori peran fasilitator program yaitu memiliki respon yang baik.

Peran fasilitator program membina peran serta masyarakat dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat. Dalam hal ini penggunaan jamban, kegiatan yang dilakukan oleh fasilitator program antara lain adalah memberikan penyuluhan secara berkala tentang manfaat dan syarat-syarat jamban sehat, juga melakukan pembinaan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat memiliki dan menggunakan jamban keluarga.

Fasilitator program walaupun sebagai orang yang dipercaya oleh masyarakat, tetapi sebagian dari mereka bukan hanya dari masyarakat di daerah tersebut saja, ada gabungan antara pihak puskesmas dan warga setempat, selain itu dari segi pendidikannya juga tidak semuanya berpendidikan perguruan tinggi, sehingga dalam menjalankan suatu program memiliki pemahaman yang sejalan dan sepemikiran yang sama. Hal ini yang membuat peran fasilitator dalam penelitian ini hasilnya negative.

Komponen merupakan fasilitator program STBM terlatih untuk melaksanakan program STBM pila pertama ODF yang didapat dari hasil wawancara fasilitator. Jumlah fasilitator terlatih program ODF untuk kelurahan madyopuro kecamatan kedungkandang 12 orang telah mencukupi untuk melakukan program ODF yaitu menjalankan tugas pemicuan, membuat peta, sosial, melati kader, verifikasi

perubahan perilaku, melaporkan perkembangan akses monitoring dan evaluasi perkembangan pelaksanaan ODF.

Pendidikan terakhir dari fasilitator tersebut adalah lulusan sekolah menengah atas (SMA) dan universitas atau akademi. Fasilitator mendapatkan pelatihan untuk menyamakan persepsi dan kemampuan terutama untuk melakukan tugas dari program ODF.

Menurut Geeta and Kumar (2014), pemberdayaan masyarakat merupakan suatu kegiatan yang tidak bersifat selamanya, namun sampai masyarakat mampu melakukan secara mandiri dan dinonor dari jauh agar tidak terjatuh kembali, kegiatan pemicuan sama halnya dengan kegiatan pemberdayaan yaitu dengan memicu rasa jijik, malu, takut sakit, takut dosa, rasa bersalah, harga diri, dan biaya sakit yang harus dikeluarkan sebagai akibat dari perilaku masyarakat yang tidak higienis BAB tidak dijamin sehat melainkan ditempat terbuka (Dirjen PL,2013).

Setelah warga merasa termotivasi dan merasa membutuhkan pemenuhan sarana sanitasi maka masyarakat dituntut untuk membangun sarana jamban sehat tersebut secara mandiri. Cara yang dapat dilakukan dalam pembangunan jamban yaitu bergotong-royong bersama warga lainnya untuk membangun sarana MCK umum, dengan cara mengadakan arisan jamban atau dengan cara melakukan kredit jamban kepada instansi yang telah bekerja sama dengan pemerintah daerah setempat dalam tujuan memenuhi kebutuhan sarana sanitasi dasar jamban sehat masyarakat. Pelaksanaan penyuluhan ODF dikelurahan Madyopuro RW 15 bekerja sama dengan kader, bidan serta kelompok ibu peningkatan kesejahteraan keluarga (PKK).

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil distribusi penelitian dari 9 variabel yang diteliti memiliki pengaruh terhadap tingkat keberhasilan ODF (*Open defecation Free*)

Hasil uji Regresi SPSS dan distribusi frekuensi dari 9 variabel yang diteliti oleh peneliti tidak terdapat variabel yang berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan ODF (*Open defecation Free*) dapat dilihat sebagai berikut:

1. Pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 25 orang dengan nilai persentase sebesar (50%) dengan hasil uji regresi sebesar $0.170 > 0.05$
2. Pendidikan dengan kategori perguruan tinggi sebanyak 30 orang dengan nilai persentase sebesar (60%) dengan hasil uji regresi sebesar $0.109 > 0.05$
3. Perilaku dengan kategori cukup sebanyak 30 orang dengan nilai persentase sebesar (60%) dengan hasil uji regresi sebesar $0.480 > 0.05$
4. Pekerjaan dengan kategori PNS sebanyak 16 orang dengan nilai persentase sebesar (32%) dengan hasil uji regresi sebesar $0.234 > 0.05$
5. Dukungan keluarga dengan kategori cukup sebanyak 35 orang dengan nilai persentase sebesar (70%) dengan hasil uji regresi sebesar $0.279 > 0.05$

6. Peran aparat desa dengan kategori baik . hasil uji regresi sebesar $0.762 > 0.05$
7. Ketersediaan air bersih dengan kategori PDAM sebanyak 35 orang dengan nilai persentase sebesar $0.603 > 0.05$
8. Jarak rumah ketempat BAB selai jamban dengan kategori jauh sebanyak 40 Orang dengan nilai persentase sebesar (80%) dengan hasil uji regresi sebesar $0.762 > 0.05$
9. Peran fasilitator program dengan kategori baik. hasil uji regresi sebesar $0.252 > 0.05$

7.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi agar penelitian ini digunakan sebagai referensi di perpustakaan untuk penetian selanjutnya.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel yang belum diteliti seperti (dukungan tokoh masyarakat, petugas kesehatan, peran pemerintah dan sosial budaya) untuk menjadi bahan penelitian tingkat keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*).

DAFTAR PUSTAKA

- Aida Ftria Zahrina dan S. Suryadi, S. "implementasi Program Gerakan Sanitasi Berbasis Masyarakat dalam Pengendalian Lingkungan (Studi Kasus pada Desa Pening, Kecamatan JatiKalen, Kabupeten Nganjuk". *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, 3 (11), 2015. 1832-1836.
- Ambar Winarti, Suci Nurmalasari, " Hubungan Perilaku Buang Air Besar (BAB) dengan Kejadian Diare Krajan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten, *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol. 7, No. 12, Juni 2016. 13-25.
- Ashari, Agus Erwin Ashari dan F. Akbar, "Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1),2016. 6-14.
- C.V.D. Cinty, "Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Program ODF (Open Defecation Free) dengan Perilaku Buang Air besar Sembarangan. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, (Imd), (2016). 19-25.
- Cairncross S, Valdmanis, V. "water Supply: Sanitation and Hygiene Promotion". In: Dean T Jamison ea, Editor. *Disease Control Prioritas in Developing Countries*. 2nd edition ed. (Washington DC: World Bank 2006).
- Chandra, 2016. Hubungan Perilaku Open Defecation Terhadap Kejadian Diare DI Kecamatan Sajad Kabupeten Sambas. Naskah Publikasi. Fakultas Kedokteran. Universitas Tanjung Pura 2016.
- Davik Farouk Ilmid, 2011. Evaluasi Program Sanitasi Total Baerbasis Masyarakat Pilar Stop BABS DI Puskesmas Kabupaten Probologi. *Jurnal Adminitrasi Kesehatan Indonesia*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlanga, surabaya. Vol (4). N(2) juli-Desember 2016.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2009. Profil Kesehatan Indonesia 2008 Depkes RI. Jakarta
- Desyanto, dan Djanah 2012. Efektifitas Mencuci Tangan Menggunakan Cairan Pembersih Tangan Antiseptik (Hand Sanitizer) Terhadap Jumlah Angka Kuman, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol(2), no(2).
- Ditjen PP dan PL, Kemenkes RI, (2013). Road Map Percepatan Program STBM Tahun 2013-2015, Jakarta.
- Farah Nur Amalina Nurjanah Massudi Suwand, Perilaku BAB Di Sungai Pada Warga Di Kelurahan Sekayu Semarang Tahun 2014. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Ichwanudin. "Kajian Dampak Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Terhadap Akses Sanitasi di Kabupaten Wonogiri". Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 15(2), 2016. 46-49.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Depkes
- Kementerian Kesehatan RI, (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 852 Tahun 2008. Tentang strategi Nasional Sanitasi Berbasis Masyarakat.
- Kurniawati DL, 2015. Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Kepala Keluarga Dalam Pemanfaatan Jamban Di Pemukiman Kampung Nelayan Tambak Larok Semarang. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang 2015.

- M. Nugraha, "Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang. Jurnal Unair. 3(2014).
- Miftakhul Rizeki Hardiansyah dkk. " Membebaskan Masyarakat Dari Perilaku ODF Menuju Desa Sehat: Pendampingan Warga dalam Mengubah Kebiasaan Buang Besar Sembarangan di Sungai Menjadi Buang Air Besar di WC di Dusun Banaran Desa Babad Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro". LP2M UINSA: Laporan KKN Transformasi Tabun 2015.
- Mukherjee, Nilanjana, (2011). Factors Associated With Achieving and Sustaining Open Defecation Free Communities: Learning From East Java. Water and Sanitation Program, P.1-8.
- Mukti AD, dkk, 2016. Hubungan Antara Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal) vol (4), no(3), juli 2016 (ISSN : 2356-3346)
- Ningsih, Riyan. 2014. Penyuluhan Hygiene Sanitasi Makanan Dan Minuman , Serta Kualitas Makanan Yang Dijajakan Pedangan Di Lingkungan SDN Kota Samarinda, Jurnal Kesehatan Masyarakat (Kemas) vol(01)
- Notoatmodjo, Soekidi. 2007. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Rineke Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Rineka Cipta. Jakarta
- Nur Apriatman, Stop Buang Air Besar Sembarangan: Pembelajaran dari pegiat Community Led Total Sanitation (CLTS). Waspola Facility, Februari 2012.
- Permenkes No 3, 2014. Tentang Sanitasi Totall Berbasis Masyarakat

- Roma ji, (2010). Efektivitas Metode Community Lead Total Sanitation Dalam Mengubah Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Buang Air Besar Di Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri, Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Sari, VM.2011. faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga di pemukiman Nelayan Kenagarian Air Bangis kecamatan sungai Baremas Kabuapten Psaman Barat Tahun 2011. Skripsi. Universitas
- Sutiyono , dkk, 2014. Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Sebagai Strategi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PPHBS) Masyarakat Oleh Petugas Puskesmas Kabupaten Grobongan. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Di Ponegoro semarang. Vol(01), no(02). April 2014.
- Tustanti, Aulia Alfa, (2011). Faktor –faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Buang Air Besar (BAB) di Jamban Pscu Pemicuan COMMUNITY LED TOTAL SANITATION (CLTS) di Desa Sukorambi Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember, (Skripsi). Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, Jember.
- Windraswara, Rudatin. 2009. Keterbatasan Komunikasi Dalam Perencanaan Sanitasi Pada Daerah Rawan Bencana Jurnal Kesehatan Masyarakat (Kemas). 5(1): 58-63.

Lampiran 1. Surat Ketersediaan Menjadi Pembimbing

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Dian Wahyuni, S.KL., M.KL

Jabatan : Dosen Kesehatan Lingkungan

No. Telp : 081381816007

Degan ini menyatakan bersedia/tidak *) menjadi pembimbing 1/ pembimbing 2*) Skripsi kesehatan lingkungan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : Muhammad Daud Kahfi Tuhuteru

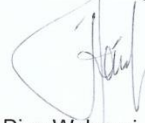
Nim : 1610.13251.277

Alamat : jl, sudimoro RT 01 RW 05 Kelurahan Mojolangu

Judul skripsi : faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan ODF (Open Defecation Free) DI RW 15 Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang .

Malang, 29 juli 2020

Pembimbing Skripsi



(Ike Dian Wahyuni, S.KL., M.KL)

Lampiran 1. Surat Ketersediaan Menjadi Pembimbing

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr Rudy Joegijantoro., MMRS

Jabatan : Ketua STIKES Widyagama Husada Malang

No. Telp : 08125258588

Degan ini menyatakan bersedia/tidak *) menjadi pembimbing 1/ pembimbing 2*) Skripsi kesehatan lingkungan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : Muhammad Daud Kahfi Tuhuteru

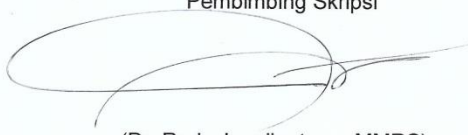
Nim : 1610.13251.277

Alamat : jl, sudimoro RT 01 RW 05 Kelurahan Mojolangu

Judul skripsi : faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan ODF (Open Defecation Free) DI RW 15 Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang .

Malang, 29 juli 2020

Pembimbing Skripsi



(Dr Rudy Joegijantoro., MMRS)

Lampiran 2. Surat Studi Pendahuluan



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS NOMOR 130/D/0/2007

Program Studi : * D III Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

Nomor : 1016 /A-1/STIKES/II/2020
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 24 FEB 2020

Kepada Yth:

Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang

Di-

Kota.Malang

Dengan hormat,



Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2019/2020, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Penelitian.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian skripsi sebagai berikut:

Nama : Muhammad Daud Kahfi Tuhuteru
NIM : 1610.13251.277
Judul TA : Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan ODF (Open Defecation Free).

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

STIKES Widyagama Husada
Wakil Bidang III,

M.N. Lisan Sediawan, S.Sos., MM
NDR. 2003.10


Lampiran 3. Surat Balasan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA MALANG
KECAMATAN KEDUNGKANDANG
Jl. Mayjen Sungkono No. 59 Tlp. (0341) 752273 Malang

Kode Pos : 65137

Malang, 9 Juli 2020

Kepada .
Yth. Sdr. Lurah... MADYOPURO ...
Kota Malang
di
MALANG

SURAT - PENGANTAR

Nomor : 800/ 317 /35.73.03/ 2020

NO	JENIS YANG DIKIRIM	BANYAKNYA	KETERANGAN
1.	Foto Copy Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Widyagama Husada, tanggal : 1 Juli 2020, Nomor : 1456/A-1/STIKES/VII/2020 Perihal : Pengambilan Data A.n. MUHAMMAD DAUD KAHFI TUHUTERU NIM. 161013251.277	2 (dua) lembar	Dikirim dengan hormat, untuk dibantu






A.n. CAMAT KEDUNGKANDANG
Sekretaris



Lampiran 4. Surat Rekomendasi Perbaikan Proposal Skripsi

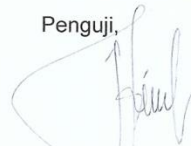
LEMBAR REKOMENDASI
 PERBAIKAN PROPOSAL SKRIPSI
 PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
 STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama Penguji: Ike Dian Wahyuni, S.KL., M.KL

TANGGAL	REKOMENDASI		
	BAB	URAIAN	TTD
29/03/2020	BAB I	- studi pendahuluan - Tujuan	
03/04/2020	BAB II	- ODF - Faktor - Faktor	
10/05/2020	BAB III	- Kerangka konsep - Hipotesis	
20/06/2020	BAB IV	- Desain penelitian - Rumus - populasi	
02/07/2020	BAB III BAB IV	- Kerangka konsep - Sampel - populasi	

Malang,

Penguji,



(Ike Dian Wahyuni, S.KL., M.KL)

Lampiran 4. Lembar Rekomendasi Perbaikan Proposal

LEMBAR REKOMENDASI
 PERBAIKAN PROPOSAL SKRIPSI
 PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
 STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama Penguji: Dr Rudy Joegijantoro., MMRS

TANGGAL	REKOMENDASI		
	BAB	URAIAN	TTD
29/03/20	Hasil pembahasan	Ditelaah Ubb dalam (ketiga variabel)	
01/04/2020	BAB IV	- Desain penelitian - DD	
16/05/2020	BAB III	- Kerangka konsep - Hipotesis	
20/06/2020	BAB I	- Tujuan - Studi pendahuluan	
01/07/2020	BAB IV	- Populasi - Rumus - Sampel	

Malang,

Penguji,

(Dr Rudy Joegijantoro., MMRS)

Lampiran 4. Lembar Rekomendasi Perbaikan Proposal

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama Penguji: Misbahul Subhi S.KM.,M.KL

TANGGAL	REKOMENDASI		
	BAB	URAIAN	TTD
29/02/2020	BAB I	LATAR BELAKANG	
30/02/2020	BAB I	TUJUAN INSTRUMEN PENELITIAN	
30/04/2020	BAB II	STBM JAMBAN ODF DIARE	
27/07 /2020	BAB IIV	DESAIN TEKNIK SAMPLING PERHITUNGAN KARAKTERISTIK KATEGORI	
30/07/2020		KUISIONER LEMBAR OBSERVASI	

Malang,

Penguji,



(Misbahul Subhi S.KM.,M.KL)

Lampiran 5. Surat Pemngambilan Data



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



Nomor : 1456 /A-1/STIKES/VII/2020
Lamp : -
Perihal : Pengambilan Data

Malang, 01 JUL 2020

Kepada Yth;
Kelurahan Madyopuro
Di-
Kota Malang

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2019/2020, untuk itu diperlukan alat-alat pendukung.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan ljin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Pengambilan Data.

Adapun nama mahasiswa/l yang melakukan Pengambilan Data sebagai berikut :

Nama : Muhammad Daud Kahfi Tuhuteru
NIM : 1610.13251.277
Judul TA : Faktor – factor yang Mempengaruhi Tingkat Keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) di RW 15 Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Mengetahui,
Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat



M.N Lisan Sediawan, S.Sos., MM
NIP. 2003.10

Lampiran 6. Surat balasan pengambilan data



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Mayjen Sungkono, Perkantoran Terpadu Gedung A, Telp. (0341) 751942, Faks. (0341) 754116
www.disnakerpmpmsp.malangkota.go.id email: disnakerpmpmsp@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos : 65132

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/0024 /35.73.406/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Tenaga Kerja, Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan ini menerangkan bahwa:

Berdasarkan surat dari : STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG;
Nomor : K156/A-1/STIKES/VII/2020;
Tanggal : 1 JULI 2020;
Perihal : Pengambilan Data.

Dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada :

NO	NAMA	NIM	PRODI
1.	MUHAMMAD DAUD KAHFI TUHUTERU	1610.13251.277	KESEHATAN LINGKUNGAN

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Keberhasilan ODF (Open Defecation Free) di RW 15 kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang kota Malang ;

Lokasi Penelitian : Kelurahan Madyopuro RW 15 Kota Malang.

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilaksanakan harus sesuai dengan judul yang tertera dalam SKP ini;
2. Mentaati tata tertib yang berlaku pada lokasi penelitian;
3. Mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
4. Menyampaikan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang;
5. Berlaku mulai tanggal **10 Juli 2020 s.d. 20 Juli 2020**.

Demikian SKP ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 07 JUL 2020
KEPALA DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU.



ERIK SETYO SANTOSO, ST., MT.

Pembina Utama Muda
NIP. 19730425 199803 1 004

Tembusan disampaikan Yth:

1. Sdr. Kepala Bakesbangpol Kota Malang;
2. Sdr. Lurah Madyopuro Kota Malang.

Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden

LAMPIRAN I

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan mendapat penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEBERHASILAN ODF (*OPEN DEFECATION FREE*) DI RW 15 KELURAHAN MADYOPURO, KECAMATAN KEDUNGKANDANG, KOTA MALANG.**

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan tentang perasaan dan kondisi kesehatan saya, yang memerlukan waktu 20 – 30 menit. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian ini akan di hentikan dan penelitian akan memberi dukungan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hal – hal saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden/ subjek penelitian.

Malang.....

Peneliti

Responden

(MUHAMMAD DAUD KAHFI TUHUTERU)

(.....)

Lampiran 7. Surat Persetujuan Menjadi Responden

LAMPIRAN II

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Inform Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dalam menjadi subyek dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Muhammad Daud Kahfi Tuhuteru

Nim : 1610.13251.277

Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
TINGKAT KEBERHASILAN ODF (*OPEN
DEFECATION FREE*) DI RW 15 KELURAHAN
MADYOPURO,KECAMATAN
KEDUNGKANDANG, KOTA MALANG

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEBERHASILAN ODF (*OPEN DEFECATION FREE*) DI RW 15 KELURAHAN MADYOPURO, KECAMATAN KEDUNGKANDANG, KOTA MALANG

Dengan Hormat.

Dalam kesempatan ini saya mohon bantuan dari bapak/ibu/saudara untuk meluangkan waktu guna mengisi kuesioner yang saya sertakan berikut ini, Kuesioner ini diperlukan untuk kepentingan penelitian dalam rangka menyusun skripsi di Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada Malang. Mengingat betapa pentingnya data ini, maka saya sangat mengharapkan agar kuesioner ini diisi dengan lengkap sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

A. Identitas responden :

Nama :
Usia :
Jenis kelamin : Laki – laki/perempuan
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :

B. Petunjuk pengisian

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjawab keseluruhan pertanyaan yang ada.

2. Beri tanda (x) pada jawaban pertanyaan sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya.

C. Kuisisioner pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan BAB sembarangan?
 - a. Buang air besar pada tempatnya seperti jamban
 - b. Buang air besar dimana saja
 - c. Buang air besar tidak pada tempat yang tepat seperti jamban/WC
2. Menurut bapak/ibu dimana tempat BAB yang tepat?
 - a. Disungai dengan air yang mengalir
 - b. Diladang dan dikebun
 - c. Jamban/WC
3. Menurut bapak/ibu apa yang dimaksud dengan jamban?
 - a. Tempat kotoran manusia
 - b. Tempat pembuangan tinja
 - c. Suatu bangunan yang diperuntukkan unruk membuang tinja atau kotoran manusia yang diperuntukkan untuk keluarga
4. Apa sajakah ciri-ciri jamban keluarga?
 - a. Jarak penampungan tinja dari sumber air bersih adalah ≥ 10 meter
 - b. Tersedia air bersih dan alat pembersih
 - c. Mempunyai dinding, pintu, atap, tersedia air bersih dan jarak penampungan tinja dari sumber air bersih ≥ 10 meter
5. Apakah kegunaan jamban bagi keluarga?
 - a. Tempat buang air besar seluruh anggota keluarga
 - b. Sebagai tempat untuk memutuskan penyakit yang disebabkan oleh tinja

- c. Tempat untuk menampung tinja manusia
6. Apa sajakah perawatan jamban yang harus dilakukan?
 - a. Membersihkan jamban 2 kali dalam seminggu
 - b. Menyikat lantai agar tidak licin
 - c. Membersihkan jamban minimal 1 kali dalam seminggu
 7. Apa bahaya yang tepat terjadi pada lingkungan jika tidak BAB dijamban?
 - a. Terjadi penyakit lingkungan
 - b. Mengganggu masyarakat karena bau
 - c. Tidak terjadi apa-apa karena tinja baik untuk kesuburan tanah
 8. Penyakit apa yang dapat ditularkan melalui tinja?
 - a. Cacingan
 - b. Cacingan dan diare
 - c. Cacingan, diare, polio, dan Hepatitis A
 9. Melalui apa sajakah tinja menularkan penyakit ke dalam tubuh?
 - a. Tangan
 - b. Tangan, makanan, dan air
 - c. Tangan, makanan, air dan binatang
 10. Cara memutuskan rantai penularan penyakit dari tinja?
 - a. Menjauhkan serangga penyebab penyakit
 - b. Tidak bisa dilakukan pemutusan mata rantai penularan penyakit
 - c. Pemutusan rantai penularan penyakit dengan penghentian BAB sembarangan dan mendirikan jamban keluarga.

D. Kuisisioner Perilaku

1. Dimana anda biasa BAB?
 - a. Jamban
 - b. Sungai
2. Apa yang dilakukan agar jamban bersih sehabis digunakan?
 - a. Jamban disiram air
 - b. Jamban dibersihkan pakai alat pembersih
3. Siapa yang berpartisipasi menggunakan jamban dirumah?
 - a. Anak-anak/orang tua
 - b. Semua anggota keluarga
4. Apa yang dilakukan untuk mencegah penyakit akibat kotoran manusia?
 - a. Setiap buang air besar selalu dijamban
 - b. Cuci tangan dan kaki
5. Apa yang dilakukan melihat kondisi jamban saat ini?
 - a. Perbaiki jamban bersama
 - b. Berharap bantuan pemerintah
6. Apakah saudara selalu cuci tangan dengan sabun setelah BAB?
 - a. Selalu cuci tangan dengan sabun setelah BAB
 - b. Tidak selalu cuci tangan dengan sabun setelah BAB
7. Bagaimana tindakan anggota keluarga menggunakan jamban?
 - a. Sesekali memanfaatkan jamban
 - b. Setiap buang air besar selalu memanfaatkan jamban
8. Apa yang dilakukan agar tiap anggota keluarga membersihkan jamban?
 - a. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat
 - b. Menugasi anggota keluarga membersihkan jamban

9. Apakah keluarga saudara menggunakan air sumur sebagai sumber air bersih?
 - a. Menggunakan air sumur sebagai sumber air bersih
 - b. Tidak menggunakan air sumur sebagai sumber air bersih
10. Apabila air sumur sedang kotor, apakah keluarga saudara menggunakan air sumur untuk keperluan sehari-hari?
 - a. Tidak menggunakan air sumur untuk keperluan sehari-hari
 - b. Menggunakan air sumur untuk keperluan sehari-hari

E. Dukungan Keluarga

1. Apa yang saudara lakukan agar keluarga saudara mau BAB di jamban?
 - a. Memberi contoh terlebih dahulu
 - b. Tidak memberi contoh apapun
2. Apa yang keluarga saudara lakukan agar tidak BAB disembarangan tempat?
 - a. Ikut membantu untuk membuat tempat BAB (jamban)
 - b. Tidak ikut membantu untuk membuat tempat BAB (jamban)
3. Seberapa antusias dukungan dari keluarga saudara dalam merawat jamban?
 - a. Memperbaiki jamban, apabila jamban sedang rusak
 - b. Tidak memperbaiki jamban sama sekali
4. Kebiasaan keluarga dalam merawat jamban agar tetap bersih?
 - a. Setiap hari selalu membersihkan jamban
 - b. Tidak selalu membersihkan jamban
5. Tindakan dari keluarga saudara setelah habis BAB?
 - a. Cuci tangan habis BAB dengan sabun

- b. Tidak cuci tangan habis BAB dengan sabun
- 6. Apakah ada sanksi yang saudara berikan kepada keluarga, apabila masih melanggar untuk BAB disembarang tempat?
 - a. Ada sanksi
 - b. Tidak ada sanksi

Lampiran 9. Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI KEGIATAN ODF (*OPEN DEFECATION FREE*) DI
RW 15 KELURAHAN MADYOPURO KECAMATAN
KEDUNGKANDANG KOTA MALANG**

No	Variabel	Kriteria	Keterangan
1	Ketersediaan Air Bersih	-Fasilitas sumber air bersih yang ada a. PDAM b. Sumur - Kualitas sumber air secara fisik a. Warna b. Bau c. Rasa	
2	Jarak rumah ketempat BAB selain jamban	-Akses BAB selain dijamban. -Jarak BAB selain dijamban	

Lampiran 10. Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI KEGIATAN ODF (*OPEN DEFECATION FREE*) DI
RW 15 KELURAHAN MADYOPURO KECAMATAN
KEDUNGKANDANG KOTA MALANG**

No	Variabel	Kriteria	Keterangan
1	Peran Fasilitator Program	-Penyuluhan mengenai ODF (<i>OPEN DEFECATION FREE</i>) yang pernah diadakan a. who (siapa) b. what (Apa) c. why (kenapa) d. where (dimana) e. when (kapan) f. How (Bagaimana)	

Lampiran 11. Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI KEGIATAN ODF (*OPEN DEFECATION FREE*) DI
RW 15 KELURAHAN MADYOPURO KECAMATAN
KEDUNGKANDANG KOTA MALANG**

No	Variabel	Kriteria	Keterangan
1	Peran perangkat desa	-Melakukan pembangunan sarana dan prasarana perdesaan (jamban) a. who (siapa) b. what (Apa) c. why (kenapa) d. where (dimana) e. when (kapan) f. How (Bagaimana)	

Lampiran 12. Dokumentasi



Gambar 1. Proses Pengisian Kuesioner



Gambar 2. Proses Pengisian Kuesioner



Gambar 3. Jenis Jamban Duduk



Gambar 4. Jenis Jamban Leher Angsa



Gambar 5. Pemeriksaan Air (Fisik)



Gambar 6. Pemeriksaan Air (Fisik)

LAMPIRAN 13. OUTPUT SPSS

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	46.748	9	.000
Block	46.748	9	.000
Model	46.748	9	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	18.593 ^a	.607	.833

a. Estimation terminated at iteration number 11 because parameter estimates changed by less than .001.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a pengetahuan	-3.179	2.315	1.886	1	.170	.042
pendidikan	2.311	1.441	2.571	1	.109	10.080
perilaku	.823	1.164	.499	1	.480	2.276
pekerjaan	.983	.825	1.418	1	.234	2.672
dukungan keluarga	-9.848	9.095	1.172	1	.279	.000

peranaparatsa	5.495	6.581	.697	1	.404	243.576
ketersediaanairbersih	-.709	1.380	.264	1	.608	.492
jamban	-.877	2.900	.091	1	.762	.416
peranfasilitatorprogram	12.809	11.177	1.313	1	.252	3.653E5
Constant	-10.839	8.018	1.828	1	.176	.000





a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, pendidikan, perilaku, pekerjaan, dukungankeluarga, peranaparatsa, ketersediaanairbersih, jamban, peranfasilitatorprogram.

LAMPIRAN 14. LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

STIKES WIDYAGAMA HUSADA






Form 4:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	09/ 11/ 2019	- kata pengantar - BAB I - BAB II - BAB III	
2	14/ 11/ 2019	- BAB I - BAB II - BAB III	
3	20/ 11/ 2019	- BAB I - BAB II - BAB III - BAB IV	
4	22/ 11/ 2019	- Studi pendahuluan - kategori (DO)	




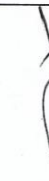

LAMPIRAN 15. LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

5	05/01/2020	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I - BAB II - BAB III - BAB IV 	
6	10/01/2020	<ul style="list-style-type: none"> - BAB II - BAB III - BAB IV 	
7	12/01/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan - Kata pengantar - Kerangka konseptual 	
8	19/01/2020	<ul style="list-style-type: none"> - tujuan - kerangka konseptual 	
9	20/01/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi operasional 	

LAMPIRAN 16. LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

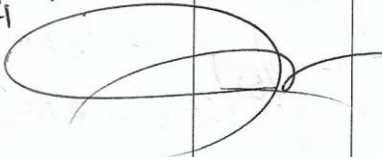
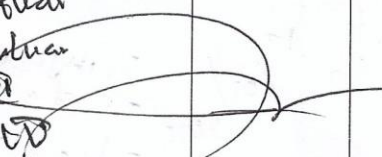
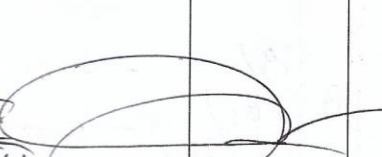
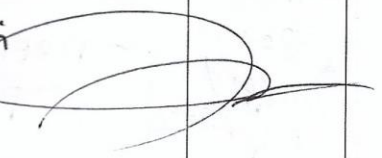
STIKES WIDYAGAMA HUSADA

10	01/02/2020	- fusioner - Lembar observasi	
11	05/02/2020	- DO - tujuan - fusioner	
12	10/02/2020	- kerangka konsep - DO - fusioner - Lembar observasi	
13	11/02/2020	- fusioner - Lembar observasi	
14	15/02/2020	- Lembar observasi Acc regian	

LAMPIRAN 17. LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	09/11/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Kafa pengantar Proposal - BAB I - BAB III - BAB IV 	
2	14/11/2019	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I studi pendahuluan - BAB III - BAB IV 	
3	20/11/2019	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I - BAB II - BAB III - BAB IV 	
4	22/11/2019	<ul style="list-style-type: none"> - studi pendahuluan - kategori 	

LAMPIRAN 18. LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

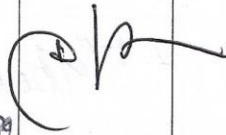
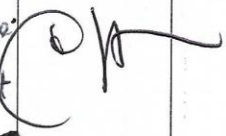

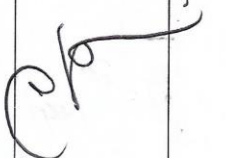
STIKES WIDYAGAMA HUSADA

15	02/09/2020	- Perbaiki hasil - ⊕ kan pembahasannya dan jurnal penelitian orang	
16	06/08/2020	- Perbaiki hasilnya - ⊕ pembahasannya	
17	09/08/2020	- ⊕ kan pembahasannya - ⊕ Perbaiki Hasil	
18	12/20/18	ACC Ujian	
19			

LAMPIRAN 19. LEMBAR KONSULTASI PENGUJI

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

CATATAN KONSULTASI PENGUJI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PENGUJI
1.	Sabtu 29 Februari 2020	Kata pengantar - ganti Judul daftar Isi BAB I Latar belakang BAB II Tujuan BAB II STBM BAB IV Desain - Teknik sampel BAB IV Perhitungan BAB IV Kategori	
2.	10/03/ 2020	- Daftar Isi - Latar Belakang -> Riske das 2013 update ke 2018 - latar belakang tempat penelitian - Desa -> Kelurahan	
3.		- Definisi Operasional -> Pengetahuan -> pendidikan -> perilaku -> peran fasilitator - kunci jawaban kuisioner - urutkan kuisioner -	
4.	16/03/2020	Perilaku - Rumus populasi	

LAMPIRAN 20. PERYANTAN KEASLIAN TULISAN

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan disini:

Nama : Muhammad Daud Kahfi Tuhuteru

Nim : 1610.13251.277

Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan

STIKES Widyagama Husada

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui

Malang 19 agustus 2020

Kaprodi S1 Kesehatan Lingkungan

yang membuat pernyataan

(Irfany Rupiwardani. SE., MMRS)

(Muhammad Daud Kahfi Tuhuteru)




LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI: S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

NAMA : MUHAMMAD DAUD KAHFI TUHUTERU

NIM : 1610.13251.277

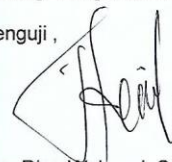
JUDUL :FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT
 KEBERHASILAN ODF (OPEN DEFECATION FREE) DI RW 15
 KELURAHAN MADYOPURO KECAMATAN KEDUNGKANDANG
 KOTA MALANG

NAMA PENGUJI : Ike Dian Wahyuni, S.KL., M.KL

NO	BAB	URAIAN	TTD
1	Kata pengantar Daftar isi Bab I Bab II Bab IV	1. Spasi 2. Ukuran Font 3. Penulisan Bahasa Asing 4. Ganti uji	
2	Kata pengantar Daftar isi Bab I Bab II Bab IV	1. Spasi 2. Ukuran font 3. Penulisan Bahasa Asing 4. Perbaiki tabel hasil penelitian 5. Ganti uji data	
3	Daftar isi Bab I Bab IV	1. Spasi 2. Ukuran font 3. Penulisan Bahasa Asing 4. Ganti Uji data 5. Perbaiki tabel hasil penelitian 6. Tambahkan hasil penelitian terdahulu 7. Lampiran	

Malang 19 Agustus 2020

Penguji ,



(Ike Dian Wahyuni, S.KL., M.KL)

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI: S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

NAMA : MUHAMMAD DAUD KAHFI TUHUTERU

NIM : 1610.13251.277

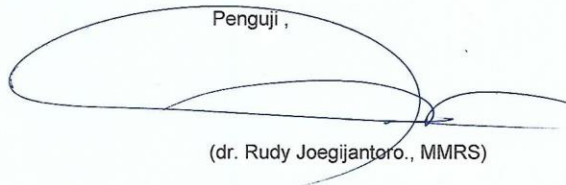
JUDUL :FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT
KEBERHASILAN ODF (OPEN DEFECATION FREE) DI RW 15
KELURAHAN MADYOPURO KECAMATAN KEDUNGKANDANG
KOTA MALANG

NAMA PENGUJI : dr. Rudy Joegijantoro., MMRS

NO	BAB	URAIAN	TTD
1	Kata pengantar Daftar isi Bab I Bab II Bab IV	1. Spasi 2. Ukuran Font 3. Penulisan Bahasa Asing 4. Ganti uji	
2	Kata pengantar Daftar isi Bab I Bab II Bab IV	1. Spasi 2. Ukuran font 3. Penulisan Bahasa Asing 4. Perbaiki tabel hasil penelitian 5. Ganti uji data	
3	Daftar isi Bab I Bab IV	1. Spasi 2. Ukuran font 3. Penulisan Bahasa Asing 4. Ganti Uji data 5. Perbaiki tabel hasil penelitian 6. Tambahkan hasil penelitian terdahulu 7. Lampiran	

Malang 19 Agustus 2020

Penguji ,



(dr. Rudy Joegijantoro., MMRS)




LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI: S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

NAMA : MUHAMMAD DAUD KAHFI TUHUTERU

NIM : 1610.13251.277

JUDUL :FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT
 KEBERHASILAN ODF (OPEN DEFECATION FREE) DI RW 15
 KELURAHAN MADYOPURO KECAMATAN KEDUNGKANDANG
 KOTA MALANG

NAMA PENGUJI : Septia Dwi Cahyani, S.KL., M.KL

NO	BAB	URAIAN	TTD
1	Kata pengantar Daftar isi Bab I Bab II Bab IV	1. Spasi 2. Ukuran Font 3. Penulisan Bahasa Asing 4. Ganti uji	
2	Kata pengantar Daftar isi Bab I Bab II Bab IV	1. Spasi 2. Ukuran font 3. Penulisan Bahasa Asing 4. Perbaiki tabel hasil penelitian 5. Ganti uji data	
3	Daftar isi Bab I Bab IV	1. Spasi 2. Ukuran font 3. Penulisan Bahasa Asing 4. Ganti Uji data 5. Perbaiki tabel hasil penelitian 6. Tambahkan hasil penelitian terdahulu 7. Lampiran	

Malang 19 Agustus 2020

Penguji ,


 (Septia Dwi Cahyani, S.KL., M.KL.)

ABSTRAK

Tuhuteru, Muhammad Daud Kahfi. 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Keberhasilan Open Defecation Free Di RW 15 Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. Skripsi. S1. Program Studi Kesehatan Lingkungan. STIKes Widyagama Husada. Pembimbing: 1. Ike Dian Wahyuni, S. KL., M. KL., : 2. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS.

Open Defecation Free merupakan suatu kondisi dimana individu dalam komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) sehingga berpotensi mengurangi penyebaran penyakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap keberhasilan *Open Defecation Free* Di RW 15 Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang.

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga sebanyak 100 KK dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Analisis hasil penelitian ini menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui faktor internal dan eksternal terhadap keberhasilan *Open Defecation Free*.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan *Open Defecation Free* adalah pendidikan dengan nilai koefisien regresi sebesar 2.311 dan pengetahuan dengan nilai koefisien regresi sebesar -3.179, ini berarti bahwa kesehatan masyarakat lebih terjaga karena pengurangan penyebaran penyakit dapat di tangulangi melalui tidak lagi melakukan buang air besar sembarangan.

Kepustakaan : 31 kepustakaan (2007-2019)

Kata kunci : Faktor-Faktor, Tingkat Keberhasilan, Open Defecation Free



ABSTRAC

Tuhuteru, Muhammad Daud Kahfi. 2020. Factors That influence The Success Rate of Open Defecation Free in RW 15 Madyopuro Village, Kedungkandang Malang. Thesis. S1. Environmental Health Study Program. Widyagama Husada School and Science Malang. Advisors : 1. Ike Dian Wahyuni, S. KL., M. KL., : 2. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS.

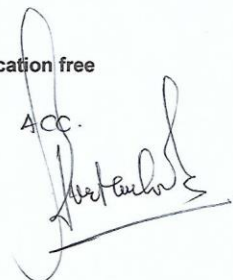
Open Defecation Free is a condition in which individual in the community no longer practice open defecation free, so it can reduce the spread of disease. The purpose of this study is to determine the factors that affect the success rate of *Open Defecation Free* in RW 15 Madyopuro Village, Kedungkandang District, Malang.

The research method used was analytical observation with a *cross sectional* approach. The population in this study were all heads of the families as many as 100 families. The sample in this study were 50 respondents. The sampling technique used is *sample random sampling*. Analysis of the results of this study using logistic regression to determine the factors that affect the success rate of *Open Defecation Free*.

Based on the research results, it can be concluded that the success of *Open Defecation Free* are education with a regression coefficient Value of 2.311 and knowledge with a regression coefficient Value of -3.179, mean that the social health condition is more protected because the spread of the diseases can be prevented by not doing *Open Defecation Free*.

Literature : 31 References (2007-2019)

Keywords : The factors, level of success, open defecation free

ACC.


**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEBERHASILAN ODF
(OPEN DEFECATION FREE) DI RW 15 KELURAHAN MADYOPURO,
KECAMATAN KEDUNGKANDANG, KOTA MALANG**

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana S1 Kesehatan
Lingkungan STIKES Widyagama Husada Malang.

Oleh :
MUHAMMAD DAUD KAHFI TUHUTERU
NIM.1610.13251.277


Telah Diuji Pada :
Hari : Rabu
Tanggal : 19 Agustus 2020
Dan dinyatakan Lulus oleh:

Penguji I



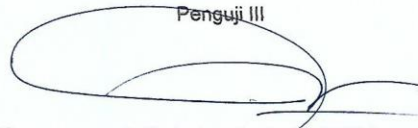
Septia Dwi Cahyani, S.KL., M.KL
NDP.2017.283

Penguji II



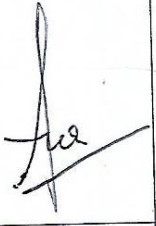
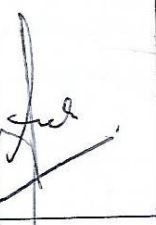

Ike Dian Wahyuni, S.KL., M.KL
NDP.2017.284

Penguji III



dr Rudy Joegiantoro., MMRS
NIDN.0715107102

CATATAN KONSULTASI ABSTRAK BAHASA INGGRIS

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	26/08/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Ukuran font - Kerapian tulisan 	
2.	27/08/2020	<ul style="list-style-type: none"> - ukuran font - Kerapi tulisan - Dimiringkan bahasa asing 	
3	28/08/2020	ACC	

LAMPIRAN 21. CURRICULUM VITAE

CURRICULUM VITAE



Muhammad Daud Kahfi Tuhuteru

Passo, Ambon 09 April 1996

Motto : “ Kunci Sukses sejati adalah Berbakti Kepada Kedua Orang Tua,
Niscaya Sukses Akan Menghampirimu dan Selalu Tanamkan Prinsip Bahwa
Orang Yang Hebat Tidak Dibentuk Dengan Kesenangan, Malainkan Dibentuk
Dari Kesengsaraan, Penderitaan Bahkan Sampai Menanggis Darah. Jadi Nikmati
Proses Yang Ada Dan Tetap Menjadi Pribadi Yang Bersyukur.

Riwayat Pendidikan

SDN 27 Kota Sorong Lulus 2009

SMPN 5 Kota Sorong Lulus 2012

SMK Kesehatan Kota Sorong Lulus 2015

S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada Malang