

**HUBUNGAN FAKTOR – FAKTOR BUDAYA DENGAN OPEN  
DEFECATION DI DESA MANGUNREJO WILAYAH  
PUSKESMAS KAJORAN 2 KABUPATEN MAGELANG  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang**



**BRYLLIANT FERIE MELATI  
17.0603.0057**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2019**

**HUBUNGAN FAKTOR – FAKTOR BUDAYA DENGAN OPEN  
DEFECATION DI DESA MANGUNREJO WILAYAH  
PUSKESMAS KAJORAN 2 KABUPATEN MAGELANG  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang**



**BRYLLIANT FERIE MELATI  
17.0603.0057**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FAKTOR – FAKTOR BUDAYA DENGAN OPEN  
DEFECATION (OD) DI DESA MANGUNREJO WILAYAH PUSKESMAS  
KAJORAN 2 KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2019**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi  
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Magelang

Magelang, Agustus 2019

Pembimbing I

  
Ns. Sigit Priyanto, M. Kep

NIDN. 0611127601

Pembimbing II

  
Ns. Priyo, M. Kep

NIDN. 0611107201

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Brylliant Ferie Melati  
NPM : 17.0603.0057  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Faktor – Faktor Budaya Dengan Open Defecation  
(OD) Di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2  
Kabupaten Magelang Tahun 2019

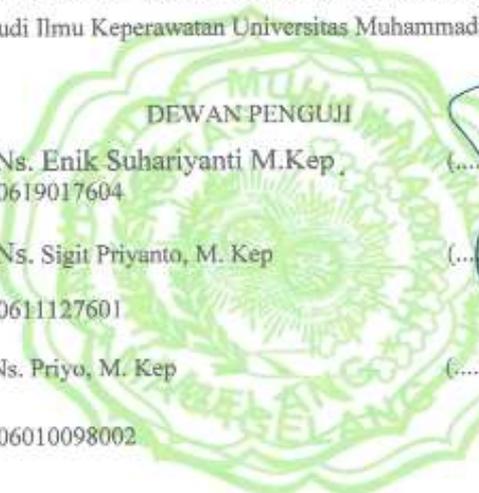
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

**DEWAN PENGUJI**

Penguji I : Ns. Enik Suhariyanti M.Kep. (.....)  
NIDN : 0619017604

Penguji II : Ns. Sigit Priyanto, M. Kep (.....)  
NIDN : 0611127601

Penguji III : Ns. Priyo, M. Kep (.....)  
NIDN : 06010098002



Ditetapkan di : Magelang  
Tanggal : Agustus 2019

Mengetahui,  
Dekan



*[Signature]*  
Widhi Widiyanto, S.Kp., M.Kep  
NIK. 947308063

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN  
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : BRYLLIANT FERIE MELATI  
NPM : 17.0603.0057  
Tanggal : 14 Agustus 2019



BRYLLIANT FERIE MELATI  
17.0603.0057

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Brylliant Ferie Melati  
NPM : 17.0603.0057  
Fakultas/ Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan  
E-mail address : dinda.brylliant123@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah

LKP/ KP     TA/ SKRIPSI     TESIS     Artikel Jurnal  
)

yang berjudul :

**“Hubungan Faktor-Faktor Budaya Dengan *Open Defecation (OD)* Di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kabupaten Magelang Tahun 2019”**

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang  
Pada tanggal : 14 Agustus 2019

Petulis,  
  
Brylliant Ferie Melati

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing  
  
Ns. Sigit Priyanto, M. Kep

v  
Universitas Muhammadiyah Magelang

v  
Universitas Muhammadiyah Magelang

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Sujud syukurku kusembahkan kepadaMu ya Allah, Tuhan Yang Maha Agung dan Maha Tinggi. Atas takdirmu saya bisa menjadi pribadi yang berpikir, berilmu, beriman dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depanku, dalam meraih cita-cita saya.

Dengan ini saya persembahkan karya ini untuk, Ayahanda ...

Terima kasih atas kasih sayang yang berlimpah dari mulai saya lahir, hingga saya sudah sebesar ini. Lalu teruntuk Bunda, terima kasih juga atas limpahan doa yang tak berkesudahan. Serta segala hal yang telah Bunda lakukan, semua yang terbaik.

Terima kasih selanjutnya untuk sahabat-sahabat saya yang luar biasa, dalam memberi dukungan dan doa yang tanpa henti yang selama ini sudah menjadi kakak sekaligus sahabat bagi saya. Kalian adalah tempat saya berlari ketika saya merasa tidak ada yang memahami di luar rumah.

Nama : BRYLLIANT FERIE MELATI  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah  
Magelang  
Judul : Hubungan Faktor – Faktor Budaya Dengan Open  
Defecation (OD) di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas  
Kajoran 2 Kabupaten Magelang Tahun 2019

### Abstrak

**Latar belakang :** Perilaku buang air besar sembarangan atau juga disebut dengan Open Defecation (OD) merupakan salah satu perilaku hidup yang tidak sehat. Perilaku buang air besar sembarangan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu tidak memiliki jamban dirumah, sudah menjadi kebiasaan sejak kecil, lebih nyaman buang air besar diluar dengan udara yang maengalir. Permasalahan pembangunan sanitasi di Indonesia merupakan masalah tantangan sosial-budaya, salah satunya adalah perilaku penduduk yang terbiasa Buang Air Besar (BAB) di sembarangan tempat. **Tujuan :** Mengidentifikasi Hubungan Faktor – Faktor Budaya Dengan Open Defecation (OD) di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kabupaten Magelang Tahun 2019. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif kolerasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *Proportional Random Sampling* sejumlah 72 responden. Analisis uji hubungan seluruh variable menggunakan uji *spearman rank*. **Hasil :** Uji statistik analisis antara faktor-faktor budaya dinyatakan berhubungan secara signifikan pada ras dengan nilai p-value 0,000 dan nilai korelasi 0,591, pada keyakinan dengan nilai p-value 0,005 dan nilai korelasi 0,329, pada adat istiadat dengan nilai p-value 0,000 dan nilai korelasi 0,678, pada kebiasaan dengan nilai p-value 0,013 dan nilai korelasi 0,290, pada tradisi dengan nilai p-value 0,001 dan nilai korelasi 0,399, pada norma dengan nilai p-value 0,000 dan nilai korelasi 0,543, pada pengetahuan dengan nilai p-value 0,000 dan nilai korelasi 0,498 pada gabungan faktor-faktor budaya dengan nilai p-value 0,000 dan nilai korelasi 0,805. **Kesimpulan :** Adanya hubungan faktor-faktor budaya dengan Open Defecation. **Saran :** Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan perilaku budaya yang baik agar perilaku OD dapat diminimalisir.

**Kata kunci :** faktor budaya, *open defecation*

Name : BRYLLIANT FERIE MELATI  
Study Program : S1 Nursing, Muhammadiyah University, Magelang  
Title : The Relationship Factors – cultural factors with Open Defecation (OD) in Manurejo Village in the Region of clinics Kajoran 2 Magelang Regency in the Year of 2019.

### Abstract

**Background:** the behavior of defecating carelessly or also referred to as Open Defecation (OD) is one of life's unhealthy behavior. The behavior of defecating recklessly caused by several factors, no toilets at home, become a habit since childhood, more comfortable defecating out side to flowing air. Problems of sanitation development in Indonesia is a matter of socio-cultural challenges, one of them is the behavior of community who are habitually Defecate in any places. **Goal:** Identify Relationships of factors – cultural factors with Open Defecation (OD) Mangunrejo village in the Region of clinics Kajoran 2 Magelang Regency in the Year of 2019. **Methods:** this research was descriptive research method using kolerasional with cross sectional approach. The technique of sampling on the research method using non probability sampling with Proportional Random Sampling technique a number of 72 respondents. The analysis of the test of the relationship throughout the variable using the spearman rank test. **Results:** statistical analysis Test between factors cultural factors significantly associated stated at the races with the value p-value 0.000 and value correlation 0.591, on conviction by the value p-value 0.005 and 0.329, correlation value on customs value p-value 0.000 and value correlation 0.678, in habit with the value p-value 0.013 and 0.290, correlation value on tradition with a value of 0.001 p-value and the value of the correlation 0.399, on the norm with p-value of 0.000 value and the value of the correlation of 0.543, on knowledge with the p-value of 0.000 value and the value of the correlation of 0.498 in join cultural factors with a p-value of 0.000 value and the value of the correlation of 0.805. **Conclusion:** the relationship between cultural factors and open defecation. **Suggestions:** Expected that community can improve the behavior of both cultures in order to OD behavior can be minimised.

**Keywords:** culture, open defecation

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr.Wb.*

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmad, Hidayah dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal proposal skripsi dengan judul **“Hubungan Faktor-Faktor Budaya Dengan *Open Defecation (OD)* Di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kabupaten Magelang Tahun 2019”**.

Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan program ilmu keperawatan di Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis akan menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ir. Eko Muh Widodo, MT, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
4. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Dosen pembimbing pertama yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Priyo, M.Kep., selaku selaku Dosen pembimbing kedua yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan sampai selesainya penyusunan proposal proposal skripsi ini.

7. Kepala Tata Usaha FIKES Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan ijin dalam penelitian ini
8. Teman-teman satu angkatan program S1 ilmu keperawatan yang telah memberikan motivasi kepada penulis
9. Kedua orang tua yang senantiasa mendoakan dan memberi dorongan moral dan semangat untuk terus belajar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembangunan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan pada khususnya.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUTAN .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK .....	vii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	7
1.6 Keaslian Penelitian .....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	10
2.1 Perilaku Buang Air Besar Sembarangan ( <i>Open Defecation</i> ) .....	10
2.2 Budaya.....	19
2.3 Perilaku.....	21
2.4 Kerangka Teori.....	27
2.5 Hipotesis .....	28
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Rancangan Penelitian .....	29
3.2 Kerangka Konsep .....	29
3.3 Populasi dan Sampel .....	32
3.4 Waktu dan Tanggal Penelitian .....	34
3.5 Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	35
3.6 Metode Pengumpulan Data .....	36
3.7 Validasi dan Reabilitas .....	37
3.8 Metode Pengolahan Data.....	38
3.9 Analisa data .....	39
3.10 Etika Penelitian .....	40

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Hasil Penelitian.....	43
4.2 Pembahasan.....	55
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	75
BAB 5 PENUTUP.....	76
5.1 Simpulan.....	76
5.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA .....	78

## DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.1 Kerangka konsep.....	29

## **DAFTAR GAMBAR**

DOKUMENTASI UJI VALIDITAS .....	113
DOKUMENTASI PENELITIAN .....	115

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 3.1	Definisi operasional .....	30
Tabel 3.2	Perhitungan Sampel Proporsional.....	34
Tabel 3.3	Kisi-kisi Kuesioner Faktor Budaya.....	35
Tabel 3.4	Kisi-kisi kuesioner observasi Open Defecation.....	35
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir, Agama dan Pekerjaan di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang, Juli 2019.....	44
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Budaya di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang, Juli 2019 .....	45
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Budaya di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang, Juli 2019 .....	46
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku <i>Open Defecation</i> (OD) responden di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang, Juli 2019.....	46
Tabel 4.5	Distribusi Silang Menurut Faktor-Faktor Budaya Dan Perilaku <i>Open Defecation</i> (OD) di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang, Juli 2019 (N=72).....	47
Tabel 4.6	Distribusi Silang Menurut Faktor-Faktor Budaya (Keyakinan) Dan Perilaku <i>Open Defecation</i> (OD) di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang, Juli 2019 (N=72) .....	48
Tabel 4.7	Distribusi Silang Menurut Faktor-Faktor Budaya (Adat Istiadat) Dan Perilaku <i>Open Defecation</i> (OD) di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang, Juli 2019 (N=72) .....	49
Tabel 4.8	Distribusi Silang Menurut Faktor-Faktor Budaya (Kebiasaan) Dan Perilaku <i>Open Defecation</i> (OD) di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang, Juli 2019 (N=72) .....	51
Tabel 4.9	Distribusi Silang Menurut Faktor-Faktor Budaya (Tradisi) Dan Perilaku <i>Open Defecation</i> (OD) di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang, Juli 2019 (N=72).....	52
Tabel 4.10	Distribusi Silang Menurut Faktor-Faktor Budaya (Norma) Dan Perilaku <i>Open Defecation</i> (OD) di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang, Juli 2019 (N=72).....	53

Tabel 4.11	Distribusi Silang Menurut Faktor-Faktor Budaya (Pengetahuan) Dan Perilaku <i>Open Defecation</i> (OD) di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang, Juli 2019 (N=72) .....	55
Tabel 4.12	Distribusi Silang Menurut Faktor-Faktor Budaya Dan Perilaku <i>Open Defecation</i> (OD) di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang, Juli 2019 (N=72) .....	56

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Dari Fikes UMMagelang ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang .....	82
Lampiran 2.	Surat Balasan Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang .....	83
Lampiran 3.	Surat Permohonan Izin Validitas dan Reliabilitas Ke Desa Bambusari .....	84
Lampiran 4.	Surat Balasan Ijin Validitas Desa Bambusari .....	85
Lampiran 5.	Surat Permohonan Izin Penelitian ke Desa Mangunrejo .....	86
Lampiran 6.	Surat Balasan Ijin Penelitian Desa Mangunrejo .....	87
Lampiran 7.	Surat Permohonan Ijin penelitian Dari Fikes UMMagelang ke Kesbangpol Kabupaten Magelang .....	88
Lampiran 8.	Surat Balasan Ijin Penelitian Dari kesbangpol Kabupaten Magelang .....	89
Lampiran 9.	Surat Balasan Ijin Penelitian Dari BPMPTSP Kabupaten Magelang .....	90
Lampiran 10.	Pernyataan Penelitian .....	91
Lampiran 11.	Surat Persetujuan Menjadi Responden .....	92
Lampiran 12.	Kuisisioner Uji Validitas .....	93
Lampiran 13.	Kuisisioner Penelitian .....	100

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi dan sekaligus merupakan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Semua warga Negara berhak atas kesehatannya karena dilindungi oleh konstitusi seperti yang tercantum dalam UUD 1945 Pasal 27 ayat 2 dimana setiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Kesehatan dipengaruhi oleh banyak hal, baik yang bersifat internal (dari dalam diri manusia) maupun yang bersifat eksternal (dari luar diri manusia). Menurut Blum (1974) faktor yang mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok, dan masyarakat dapat dikelompokkan menjadi 4 berdasarkan besarnya pengaruh, yaitu lingkungan (*environment*), perilaku (*Behavior*), pelayanan kesehatan (*health services*), keturunan (*heredity*). Keempat faktor tersebut, faktor perilaku merupakan faktor yang dominan dalam mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat selain kondisi lingkungan. Dengan diwujudkannya perilaku hidup sehat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan di masyarakat.

Perilaku buang air besar sembarangan atau juga disebut dengan *Open Defecation (OD)* merupakan salah satu perilaku hidup yang tidak sehat, yang dimaksud dengan buang air sembarangan atau *Open Defecation* adalah perilaku atau tindakan membuang tinja atau kotoran manusia di tempat terbuka seperti disawah, ladang, semak-semak, sungai pantai, hutan dan area terbuka lainnya serta

dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air. Pembuangan tinja secara sembarangan ini akan memberikan efek buruk bagi kesehatan.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program pemerintah dalam hal menciptakan keluarga dan lingkungan yang sehat, terdapat lima pilar dalam Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yaitu: stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum, dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga.

Dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang menjadi pilar pertama adalah Stop Buang Air Besar Sembarangan. Perilaku manusia dalam menggunakan jamban dan beradaptasi dengan lingkungan adalah faktor dalam membentuk budaya masyarakat. Peningkatan jumlah penduduk dan pola kebiasaan setiap daerah menyebabkan sanitasi tidak cukup diselesaikan dengan pendekatan teknologi, tetapi membutuhkan pendekatan ekologi, sosial dan budaya.

Perilaku buang air besar sembarangan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu tidak memiliki jamban dirumah, sudah menjadi kebiasaan sejak kecil, lebih nyaman buang air besar diluar dengan udara yang mengalir, lokasi tempat bekerja yang jauh atau tidak memiliki jamban, lahan yang tidak tersedia untuk membangun jamban pribadi, lebih malu jika menumpang jamban tetangga untuk buang air besar sembarangan. Melihat banyaknya faktor tersebut maka diperlukan penelitian untuk mengetahui tingkat budaya atau tradisi masyarakat terkait perilaku buang air besar sembarangan.

Pembuangan tinja secara sembarangan ini akan memberikan efek buruk bagi kesehatan. Berbagai penyakit yang menjadi akibat dari sanitasi buruk di Indonesia antara lain penyakit diare sebesar 72%, kecacingan 0,85%, scabies 23%, dan

malnutrisi 25%. Sebagai upaya untuk menurunkan presentase angka kesakitan maupun kematian akibat sanitasi buruk, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mencanangkan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk meningkatkan upaya perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut laporan *Join Monitoring Program (JMP)* WHO atau Unicef 2015, Sebanyak 2,4 miliar penduduk dunia ternyata masih tidak memiliki toilet, posisi pertama ditempati oleh negara India. Sekitar 626 juta orang jumlah populasi penduduk di India sekitar 1,3 milyar jiwa masih buang air besar sembarangan di rerumputan, semak, atau sungai. Negara Indonesia adalah negara kedua yang memiliki angka buang air sembarangan, dan sekitar 946 atau satu dari delapan orang di dunia masih buang air besar di tempat terbuka, sekitar 51 juta penduduk Indonesia masih buang air besar sembarangan, antara lain sungai dan dipantai, jumlah 12,9 persen penduduk Indonesia ternyata belum memiliki toilet yang memadai.

Berdasarkan Sumber Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bulan Maret tahun 2018, Propinsi Jawa Tengah terdapat 35 Kabupaten dan Kotamadya, jumlah jamban di Provinsi Jawa Tengah tertinggi di Kota Semarang sebanyak 368.487 KK dengan perincian jamban sehat permanen 316.543 KK, jamban sehat semi permanen 51.944 KK, sedangkan jumlah jamban terendah ada di Kabupaten Wonosobo, sejumlah 97.839 KK dengan perincian jamban sehat permanen 35.444 KK, jamban sehat semi permanen 62.395 KK. Kabupaten Wonosobo, Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) menduduki jumlah tertinggi sebanyak 133.556 KK dan terendah di Kabupaten Grobogan sejumlah 69.866 KK, untuk Akses Jamban tertinggi ada di Kabupaten Sragen sebanyak 82,47%, Akses Jamban terendah ada di Kabupaten Wonosobo sebanyak 43,93%. Kabupaten Magelang , sejumlah 339.047 KK dengan perincian jamban sehat permanen 197.082 KK, jamban sehat semi permanen 26.715 KK, nebeng 29.363, Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) 67.296 KK akses jamban 78,51 %.

Berdasarkan Sumber Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada bulan Maret tahun 2019, jumlah jamban yang tertinggi ada di Kecamatan Windusari Kabupaten Magelang, sejumlah 11.753 KK dengan perincian jamban sehat permanen 6.344 KK, jamban sehat semi permanen 2.756 KK, nebeng 1.265 KK, Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) 1.343 KK akses jamban 88,02 %. Jumlah Jamban yang terendah ada di Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang, dari jumlah 17.452 KK dengan perincian jamban sehat permanen 6.692 KK, jamban sehat semi permanen 1.443 KK, nebeng 1.093 KK, Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) 5.132 KK, akses jamban 64,13 %.

Berdasarkan Sumber data Wilayah Puskesmas Kajoran 2, desa Mangunrejo tahun 2019, dari 258 KK, dengan jumlah jamban yang digunakan terdiri dari kloset ke septik tank 37 KK, kloset ke kolam atau sungai 154 KK, jumbleng ada tutupnya 6 KK, numpang 4 KK, kolam atau sungai 57 KK. Menurut hasil wawancara dengan kesehatan lingkungan puskesmas Kajoran 2, budaya masyarakat desa Mangunrejo masih buang air besar sembarangan di kolam ikan dan masih belum bisa memanfaatkan jamban dengan baik yang di karenakan oleh berbagai faktor budaya seperti ras, keyakinan, adat istiadat, kebiasaan, tradisi, norma, dan pengetahuan.

Secara geografis letak wilayah Desa Mangunrejo berada di sebelah Timur Kecamatan Kajoran, luas wilayah 258,33 Ha, sebagian wilayahnya adalah lahan sawah dan lahan ladang sehingga mayoritas penduduknya memiliki mata pencaharian sebagai petani. Desa Mangunrejo terdiri dari enam dusun, yaitu Dusun Jombang, Dusun Karang Sari, Dusun Krajan II, Dusun Krajan I, Dusun Nerangan, dan Dusun Bugelan, jumlah KK sebanyak 258. (Profil Desa Mangunrejo, 2019).

Permasalahan pembangunan sanitasi di Indonesia merupakan masalah tantangan sosial-budaya, salah satunya adalah perilaku penduduk yang terbiasa Buang Air Besar (BAB) di sembarangan tempat. Faktor budaya perlu dikaji terkait dengan

hubungannya dengan perilaku keluarga dalam melakukan BAB. Budaya berkaitan erat dengan keyakinan, adat istiadat, kebiasaan, tradisi, norma, dan pengetahuan. Budaya secara universal menggambarkan kegiatan seseorang yang unik dan berbeda-beda satu sama lain. Budaya dapat menjadi faktor penting penentu banyak keberhasilan karena budaya dekat dengan kebiasaan seseorang. Budaya setiap individu berbeda-beda, maka perlu dilakukan pengkajian dan penelitian lebih lanjut agar dapat menemukan perbedaan di setiap budaya, apabila terdapat budaya yang tidak sesuai yang menimbulkan perilaku yang tidak baik maka selanjutnya akan merubah budaya yang tidak baik tersebut menjadi budaya yang lebih baik menggunakan waktu dan proses (Kurniawati dan Windraswara, 2017).

Tujuan agar masyarakat merasa lebih terpicu untuk merubah perilaku mereka dalam memelihara jamban dengan baik dan sehat karena prinsip pemberdayaan yang saat ini sedang gencar dilakukan adalah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Upaya promosi kesehatan juga merupakan alternatif kebijakan yang biasa dijalankan. Upaya-upaya promosi yang bisa dilakukan antara lain mengadakan penyuluhan tentang Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), kampanye Stop Buang Air Besar Sembarangan, pemutaran film ke desa-desa terpencil yang diselingi pesan-pesan kesehatan, dan sebagainya. Dengan upaya promotif ini masyarakat diharapkan meningkat perilakunya, khususnya perilaku mengenai Stop BABS (wordpress.com, 2012).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang Desa Mangunrejo tingkat *Open Defecation* masih relatif tinggi terbukti dari 258 KK, dengan jumlah jamban yang digunakan terdiri dari kloset ke septik tank 37 KK, kloset ke kolam atau sungai 154 KK, jumbleng ada tutupnya 6 KK, numpang 4 KK, kolam atau sungai 57 KK. Faktor budaya perlu dikaji terkait dengan hubungannya dengan perilaku keluarga dalam melakukan BAB. Budaya berkaitan erat dengan ras, keyakinan, adat istiadat, kebiasaan, tradisi, norma, dan pengetahuan. Budaya secara universal menggambarkan kegiatan seseorang yang unik dan berbeda-beda satu sama lain. Budaya dapat menjadi faktor penting

penentu banyak keberhasilan karena budaya dekat dengan kebiasaan seseorang. Kebanyakan apabila budaya masyarakat baik maka akan membentuk perilaku yang, dan sebaliknya apabila dihubungkan dengan *Open Defecation* maka akan mempengaruhi satu sama lain. Dari beberapa penyebab *Open Defecation* maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Faktor-faktor Budaya Dengan *Open Defecation* di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kabupaten Magelang Tahun 2019”.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu mengidentifikasi “Hubungan Faktor-Faktor Budaya Dengan *Open Defecation* Di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kabupaten Magelang Tahun 2019”.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden di Desa Mangunrejo.

1.3.2.2 Mengidentifikasi faktor budaya di Desa Magunrejo.

1.3.2.3 Mengidentifikasi *Open Defecation* di Desa Mangunrejo.

1.3.2.4 Menganalisa Hubungan Faktor-Faktor Budaya Dengan *Open Defecation* Di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kabupaten Magelang Tahun 2019.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan Desa terbebas dari Buang Air Besar Sembarangan atau *Open Defecation* dan dapat mengidentifikasi Faktor-Faktor Budaya Dengan *Open Defecation* Di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kabupaten Magelang Tahun 2019.

#### **1.4.2 Bagi Dinkes atau Puskesmas**

Bahan masukan dalam perencanaan Faktor-Faktor Budaya Dengan *Open Defecation* Di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kabupaten Magelang Tahun 2019.

#### **1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu asuhan keperawatan komunitas kepada masyarakat mengenai faktor-faktor budaya dengan *Open Defecation*.

#### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Diharapkan peneliti menambah wawasan peneliti dan merupakan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian yang dia ambil.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1.5.1 Lingkup Masalah**

Permasalahan dalam penelitian ini adalah Hubungan Faktor-Faktor Budaya Dengan *Open Defecation* Di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kabupaten Magelang Tahun 2019.

#### **1.5.2 Lingkup Subjek**

Subjek dalam penelitian ini adalah faktor-faktor budaya dengan *Open Defecation*.

#### **1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu**

Penelitian dilaksanakan di Desa Mangunrejo , waktu bulan Januari sampai Mei 2019.

### **1.6 Keaslian Penelitian**

Berikut ini penelitian-penelitian sebelumnya yang membedakan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan yang akan dilakukan
1	Prastati Thalib (2014)	Pengaruh Penerapan Metode <i>Community Led Sanitation</i> (CLTS) Pasca Pemicuan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan Cross sectional study, yang mengambil lokasi di desa Teratai kecamatan Tabongo kabupaten Gorontalo.</li> <li>2. Populasi dalam penelitian ini adalah semua KK yang mengikuti penerapan metode CLTS sebanyak 235 KK, dengan jumlah sampel sebanyak 36 KK.</li> <li>3. Tehnik penarikan sampel menggunakan Cluster Random Sampling.</li> <li>4. Analisis data menggunakan uji regresi linier sederhana.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat pengaruh penerapan metode <i>Community Led Total Sanitation</i> (CLTS) pasca pemicuan terhadap perubahan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) dengan hasil uji statistik thitung 3,915 dan nilai signifikan 0,000.</li> <li>2. Perubahan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) 31% dengan nilai R Square sebesar 0,290 memiliki nilai koefisien determinasi sebesar 0,311.</li> <li>3. Terdapat pengaruh bermakna antara penerapan metode <i>Community Led Total Sanitation</i> (CLTS) pasca pemicuan terhadap perubahan perilaku buang air besar sembarangan (BABS), dengan perubahan perilakunya sebesar 31%.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel yang diteliti bukan penerapan metode <i>Community Led Sanitation</i> (CLTS) Pasca Pemicuan akan tetapi faktor budaya.</li> <li>2. Populasi sebanyak 258 KK dan Sampel sebanyak 72 KK.</li> <li>3. Uji korelasi berbeda yaitu uji spearman rank.</li> </ol>
2	Verdian Dwi Juniantin	Kajian Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Jebluk Kecamatan Jebluk Kabupaten Jember Tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode penelitian yang digunakan menggunakan jenis deskriptif dengan metode kualitatif</li> <li>2. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan jumlah sampel</li> </ol>	<p>Mengkaji faktor <i>input</i>, proses dan <i>output</i> pelaksanaan STBM.</p> <p>Faktor input : telah sesuai dengan panduan UU No. 3 tahun 2014, namun masih mengalami keterbatasan ahli. Proses : tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya belum tercapai. Output : pelaksanaan STBM di Desa Jebluk belum tercapai, namun ada sedikit</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel yang diteliti bukan penerapan Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat akan tetapi faktor budaya dan open defecation free.</li> <li>2. Populasi sebanyak 258 KK dan Sampel</li> </ol>

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan yang akan dilakukan
		2015		perubahan perilaku BABS dari 1036 KK menjadi 891 KK.	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. sebanyak 72 KK.</li> <li>4. Desain yang digunakan bukan deskriptif kualitatif akan tetapi korelatif kuantitatif</li> <li>5. Uji korelasi berbeda yaitu uji spearman rank.</li> </ol>
3	Zulfitri	Tinjauan Perilaku Masyarakat Terhadap Pemeliharaan Jamban Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan populasi adalah seluruh KK yang berjumlah 60 KK,</li> <li>2. Sampel ini diambil adalah total populasi yang berjumlah 60 KK.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat di Gampong Lam Ilie Mesjid Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar berpengaruh dan berpengetahuan tinggi terhadap pemeliharaan jamban yaitu sebanyak 53 orang (88,3%).</li> <li>2. Masyarakat yang bersikap positif terhadap pemeliharaan jamban yaitu sebanyak 52 orang ( 86,7%), dan masyarakat yang mempunyai tindakan yang baik terhadap pemeliharaan jamban yaitu sebanyak 46 orang (76,7%).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel yang diteliti bukan penerapan Perilaku Masyarakat Terhadap Pemeliharaan Jamban Keluarga akan tetapi faktor budaya dan open defecation free.</li> <li>2. Populasi sebanyak 258 KK dan Sampel sebanyak 72 KK.</li> <li>3. Desain yang digunakan bukan deskriptif kualitatif akan tetapi korelatif kuantitatif</li> <li>4. Uji korelasi berbeda yaitu uji spearman rank.</li> </ol>

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (*Open Defecation*)**

##### **2.1.1 Definisi**

Menurut Becker dalam Notoatmodjo (2012) praktek buang air besar adalah perilaku-perilaku seseorang yang berkaitan dengan kegiatan pembuangan tinja meliputi, tempat pembuangan tinja dan pengelolaan tinja yang memenuhi syarat-syarat kesehatan dan bagaimana cara buang air besar yang sehat sehingga tidak menimbulkan dampak yang merugikan bagi kesehatan.

Semua makanan yang masuk kedalam tubuh akan dicerna oleh organ pencernaan. Selama proses pencernaan makanan dihancurkan oleh sel dan jaringan tubuh kemudian sisa-sisa pembuangan akan dikeluarkan oleh tubuh berupa tinja, urine atau gas kerbindioksida. Akhir proses pencernaan yang berupa tinja disebut buang air besar (Notoatmodjo, 2012).

Seseorang yang mempunyai kebiasaan teratur, akan merasa kebutuhan membuang air besar pada kira-kira waktu yang sama setiap hari. Hal ini disebabkan oleh reflek gastro kolika yang biasanya bekerja sesudah sarapan pagi. Makanan yang sudah sampai lambung akan merangsang *peristaltic* di dalam usus, merambat ke kolon sisa makanan yang dari hari sebelumnya, yang waktu malam mencapai sekum, mulai bergerak isi kolon dan terjadi persaan di daerah perineum. Tekanan intra abdominal bertambah dengan penutupan glottis, kontraksi diafragma dan otot abdominal, spinter anus mendorong, dan kerjanya berakhir. Kerja defekasi dipengaruhi oleh faktor kebiasaan.

Sejak dahulu sampai kapan pun masalah pembuangan kotoran manusia selalu menjadi perhatian kesehatan lingkungan. Dengan penambahan penduduk yang tidak sebanding dengan area pemukiman. Masalah pembuangan tinja semakin meningkat tinja merupakan sumber penyebaran penyakit yang multi kompleks

yang harus sedini mungkin diatasi. Pembuangan tinja yang tidak sanitasi dapat menyebabkan berbagai penyakit, karenanya perilaku buang air besar sembarangan, sebaiknya segera dihentikan. Keluarga masih banyak yang berperilaku tidak sehat dengan buang air besar di sungai. Pekarangan rumah atau tempat-tempat yang tidak selayaknya. Selain mengganggu udara segar karena bau yang tidak sedap juga menjadi peluang awal tempat berkembangnya sektor penyebab penyakit akibat kebiasaan perilaku manusia sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Kurangnya perhatian terhadap pengelolaan pembuangan tinja dengan disertai cepatnya pertumbuhan penduduk, jelas akan mempercepat penyebaran penyakit-penyakit yang ditularkan melalui tinja. Untuk mencegah sekurang-kurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus disuatu tempat tertentu atau jamban yang sehat (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan atau *Open Defecation* termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. *Open Defecation* adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di lading, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara, dan air.

### **2.1.2 Faktor yang Menghambat Perilaku Buang Air Besar Sembarangan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan menurut Glanz et al (2008) antara lain:

#### **2.1.2.1 Faktor Host**

##### **a. Karakter Manusia dan Sosio Demografi**

Karakteristik manusia dan sosio demografi meliputi umur, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan. Menurut teori *Health Belief Model* faktor sosio demografi sebagai latar belakang yang mempengaruhi persepsi terhadap ancaman suatu penyakit dan upaya mengurangi ancaman penyakit.

Dalam teori *PRECEDE-PROCEED* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes, Educational Diagnosis and Evaluation*) faktor sosiodemografi sebagai faktor predisposisi terjadinya perilaku (Hayden, 2009).

Umur berkaitan dengan perubahan perilaku adalah salah satu tugas perkembangan manusia. Perkembangan pengetahuan manusia didasarkan atas kematangan dan belajar. Membuang kotoran dari tubuh manusia termasuk sistem ekskresi yang fisiologis yang sudah ada sejak manusia dilahirkan. Belajar mengendalikan pembuangan kotoran, membedakan benar-salah dan mengembangkan hati nurani adalah beberapa tugas perkembangan manusia sejak masa bayi dan anak-anak. Seiring dengan bertambahnya umur maka akan mencapai tingkat kematangan yang tinggi sesuai dengan tugas perkembangan (Hurlock, 2012).

Perilaku membuang kotoran di sembarang tempat adalah perilaku salah dan tidak sehat yang seharusnya sudah dapat diketahui dan diajarkan kepada seseorang sejak bayi dan anak-anak. Masa usia pertengahan (40 – 60 tahun) bertanggungjawab penuh secara sosial dan sebagai warga Negara serta membantu anak dan remaja belajar menjadi dewasa, sehingga seseorang mengetahui mana yang benar dan mana yang salah yang akan mewujudkan perilaku yang sehat. Selain hal tersebut pada usia pertengahan diiringi dengan menurunnya kondisi fisik dan psikologis, akan tetapi pada beberapa orang terjadi kegagalan penguasaan tugas-tugas perkembangan karena berbagai faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan kematangan perkembangan adalah tidak adanya kesempatan belajar, tidak adanya bimbingan, tidak adanya motivasi, kesehatan yang memburuk dan tingkat kecerdasan yang rendah (Hurlock, 2012).

Teori belajar sosial dari Bandura menyatakan bahwa perilaku adalah proses belajar melalui pengamatan dan meniru yang meliputi memperhatikan, mengingat, mereproduksi gerak dan motivasi. Motivasi banyak ditentukan oleh kesesuaian antara karakteristik pribadi dan karakteristik model, salah satunya adalah umur. Anak-anak lebih cenderung meniru model yang sama dalam jangkauannya baik

anak yang seusia ataupun orang dekat yang ada disekitarnya. Jenis kelamin adalah karakteristik manusia sebagai faktor predisposisi terhadap perilaku.

Perempuan adalah orang yang paling dirugikan apabila keluarga tidak mempunyai jamban dan berperilaku buang air besar sembarangan, mereka merasa terpenjara oleh siang hari karena mereka hanya dapat pergi dari rumah untuk buang air besar pada periode gelap baik di pagi buta atau menjelang malam, apalagi ketika mereka sedang mengalami menstruasi, dalam sebuah penelitian dikatakan bahwa terjadi peningkatan 11% anak perempuan yang mendaftar kesuatu sekolah setelah pembangunan jamban di sekolah (Cairncross, 2013).

Tingkat pendidikan seseorang termasuk faktor predisposisi terhadap perilaku kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa tingkat pendidikan tidak ada hubungannya dengan pemanfaatan jamban keluarga (Pane, 2009). Meskipun pada beberapa penelitian tidak menunjukkan adanya hubungan dengan perilaku, namun tingkat pendidikan mempermudah untuk terjadinya perubahan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah seseorang untuk menerima informasi-informasi baru yang sifatnya membangun.

Pekerjaan adalah salah satu tugas perkembangan manusia dan termasuk karakteristik yang menjadi faktor predisposisi terjadinya perilaku. Jenis pekerjaan tertentu akan terjadi penyesuaian-penyesuaian terhadap perilaku tertentu yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan. Lingkungan kerja yang sehat akan mendukung kesehatan pekerja yang akan meningkatkan produktivitas dan akhirnya meningkatkan derajat kesehatan. Status ekonomi seseorang termasuk faktor predisposisi terhadap perilaku kesehatan. Semakin tinggi status ekonomi seseorang menjadi faktor yang memudahkan untuk terjadinya perubahan perilaku. Penghasil yang terendah berpengaruh 4 kali terhadap penggunaan jamban (Simanjuntak, 2009).

b. Tingkat peran serta

Soleh (2012) mengatakan bahwa keaktifan seseorang dalam mengikuti penyuluhan tidak ada hubungan dengan pemanfaatan jamban (Soleh, 2012). Penelitian Rosalyn *et al* (2006) menyebutkan bahwa partisipasi dalam pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap kepemilikan dan penggunaan jamban. Menurut Mukherjee (2011) bahwa keberhasilan menjadi daerah bebas buang air besar sembarangan adanya kesadaran masyarakat untuk membangun jamban sendiri dengan bentuk gotong-royong, adanya *natural leader* dan pemecuan yang melibatkan semua unsur masyarakat.

c. Pengetahuan

Menurut model komunikasi atau persuasi, bahwa perubahan pengetahuan dan sikap merupakan prekondisi bagi perubahan perilaku kesehatan dan perilaku-perilaku yang lain (Glanz *et al*, 2008). Curtis (2011) bahwa upaya peningkatan pengetahuan melalui promosi kesehatan mempengaruhi perubahan perilaku. Berdasarkan hasil penelitian Simanjutak (2009) bahwa pengetahuan tidak ada hubungan dengan perilaku buang air besar.

d. Sikap dan persepsi

Berdasarkan hasil penelitian Sangchantr *et al* (2009) tentang Sanitasi dan Higiene mengatakan bahwa sikap ibu terhadap perilaku buang air besar yang sehat cukup tinggi (93,7%), toilet dipastikan berfungsi dengan baik tetapi 12,2 % keluarga tidak memakai toilet secara teratur (Sangchantr *et al*, 2009). Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Lahiri (2013) menunjukkan bahwa perubahan perilaku buang air besar sembarangan tergantung kesadaran seseorang untuk menggunakan fasilitas, akses jamban dan persepsi seseorang tentang tinja dan hubungannya dengan penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Pane (2009) terkait dengan jamban bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap (positif atau negatif) dengan perilaku keluarga dalam penggunaan jamban (Pane, 2009). Penelitian yang dilakukan Simanjutak (2009) bahwa sikap tidak ada hubungan dengan perilaku buang air besar. Dalam teori HBM (*Health Belief Model*)

persepsi seseorang terhadap kerentanan dan kesembuhan pengobatan dapat mempengaruhi keputusan dalam perilaku-perilaku kesehatannya.

Menurut Simanjuntak (2009), seseorang yang mempunyai persepsi tentang ancaman ketika buang air besar sembarangan kurang baik beresiko 3 kali untuk melakukan buang air besar sembarangan, dan seseorang yang mempunyai persepsi manfaat BAB di jamban kurang baik beresiko 5 kali untuk melakukan buang air besar sembarangan.

### 2.1.2.2 Faktor Agent

#### a. Penggunaan jamban

Berdasarkan hasil penelitian Pane (2009) juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan jamban, tetapi hanya 46,4% yang menggunakan jamban secara teratur (Pane, 2009).

#### b. Prioritas kebutuhan

Upaya program peningkatan akses masyarakat terhadap sanitasi layak, telah dilaksanakan khususnya pembangunan sanitasi dipedesaan. Hasil studi evaluasi menunjukkan bahwa banyak sarana sanitasi yang dibangun tidak digunakan dan dipelihara oleh masyarakat. Berdasarkan laporan *MDGs*, di Indonesia tahun 2010 akses sanitasi layak hanya mencapai 51,19% (target *MDGs* sebesar 62,41%) dan sanitasi daerah pedesaan sebesar 33,96% (target *MDGs* sebesar 55,55%) (Kementerian PPN, 2010).

Salah satu penyebab target belum tercapai bahwa pendekatan yang digunakan selama ini belum berhasil memunculkan *demand*, maka komponen pemberdayaan masyarakat perlu dimasukkan dalam pembangunan dan penyediaan jamban agar sarana yang dibangun dapat dimanfaatkan. Tujuan tersebut mengadopsi pendekatan *Community Led Total Sanitation (CLTS)* yang dikenal sebagai STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) untuk mendapatkan pendekatan yang optimal dalam pembangunan sanitasi

diperdesaan (Ditjen PP-PL, 2008).

c. Tingkat paparan media

Perubahan perilaku adalah sebuah proses, perilaku tidak semata-mata perubahan dalam tingkatan atau tataran *behavior* namun perubahan dalam tataran pengetahuan atau pemahaman merupakan sebuah perubahan. Selain faktor lain yang mendorong mempercepat perubahan perilaku yang bisa dijadikan stimulant adalah munculnya isu di media massa. Hal ini sesuai teori kultivasi (*Cultivation Theory*) yang memprediksi dan menjelaskan formasi dan pembentukan jangka panjang dari persepsi, pemahaman dan keyakinan mengenai dunia sebagai akibat dari konsumsi pesan-pesan media (Gerbner, 2009).

Rochimah (2008) menyatakan bahwa masalah penyebab perubahan perilaku yang lambat dalam mengkampanyekan PHBS untuk menurunkan angka diare adalah pada penyusunan pesan. Pesan yang dibuat untuk kampanye ini seringkali juga tidak didasarkan pada analisis siapa target audiens dan perubahan apa yang diinginkan dalam kampanye ini, sebagian besar tidak didesain sendiri namun institusi kesehatan hanya berfungsi mendistribusikan. Proses pendistribusianpun, seringkali tidak berjalan, baik dari sisi ketepatan target sasaran maupun media kampanye tidak didistribusikan namun hanya menumpuk saja (Rochimah, 2008).

d. Sistem kebijakan sanitasi

Program STBM yang terintegrasi dengan program PAMSIMAS sebenarnya program ini secara struktural formal merupakan program-program “turunan” yang didesain oleh propinsi bahkan tingkat pusat. Bahkan tidak sedikit program-program yang berkaitan dengan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat ini didukung oleh lembaga-lembaga donor internasional. Namun dikarenakan desain program yang seringkali tidak berkelanjutan, sehingga banyak program atau kegiatan yang berulang-ulang dilakukan dan tidak ditindaklanjuti oleh dinas. Ada kesan bahwa program hanya akan jalan kalau ada budget/dana (Rochimah, 2008).

e. Faktor Lingkungan

1. Lingkungan fisik

a) Kondisi geografi

secara tradisional, manusia membuang kotorannya di tempat terbuka yang jauh dari tempat tinggalnya seperti di ladang, sungai, pantai dan tempat terbuka lainnya.

b) Adanya aliran sungai

Mukhrerjee (2011) menjelaskan bahwa masyarakat yang bertempat tinggal dekat sungai menjadi faktor pendukung buang air besar di area terbuka. Penelitian lain menyebutkan bahwa jarak rumah dengan sungai berpengaruh 1,32 kali untuk tidak memanfaatkan jamban (Soleh, 2012). Sedangkan penelitian menyatakan tidak ada hubungan antara jarak rumah dengan sungai terhadap pemafaatan jamban keluarga (Sutejo, 2013).

c) Ketersediaan lahan untuk membangun jamban

Simanjuntak (2009) menyatakan sebesar 33,3% orang berpersepsi bahwa membangun jamban membutuhkan lahan yang luas dan besar, tetapi hasil analisa statistik menunjukkan bahwa keterbatasan lahan bukanlah suatu faktor risiko seseorang untuk melakukan buang air besar sembarangan (Simanjuntak, 2009).

d) Ketersediaan sarana bersih

Berdasarkan penelitian Soleh (2012) menunjukan ada hubungan bahwa ketersediaan sarana air dengan penggunaan jamban. Hal ini ditunjukan dalam hasil penelitian bahwa ketersediaan sarana air bersih 7,5 kali meningkatkan perilaku keluarga dalam menggunakan jamban dan kecukupan air penggelontor berpengaruh 9,7 kali terhadap pemanfaatan jamban keluarga (Soleh, 2012). Penelitian Sutejo (2013) menyatakan bahwa ketersediaan air tidak ada hubungan dengan perilaku buang air besar sedangkan sarana air bersih tidak ada hubungan dengan pemanfaatan jamban.

e) Keberadaan ternak dan kandang ternak

Keberadaan kandang ternak yang dimaksud adalah untuk memelihara hewan seperti ayam, bebek, mentok. Hewan piaraan tersebut biasanya mengkonsumsi kotoran salah satunya feces manusia yang dibuang di sembarang tempat, sehingga dapat berpotensi sebagai sarana penyebaran bakteri dan virus khususnya *E.coli* yang dapat menimbulkan kejadian penyakit diare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan kandang ternak di sekitar rumah (< 10 meter) berisiko terhadap kejadian diare sebesar 2,2.

2. Lingkungan biologi

Lingkungan biologis, bersifat biotik (benda hidup) seperti mikroorganisme, serangga, binatang, jamur, parasite, dan lain-lain yang dapat berperan sebagai agent penyakit, reservoir infeksi, vektor penyakit dan hospes intermediant. Hubungannya dengan manusia bersifat dinamis dan pada keadaan tertentu dimana tidak terjadi keseimbangan diantara hubungan tersebut maka manusia menjadi sakit.

3. Lingkungan sosial

Dukungan sosial (keluarga, tokoh masyarakat dan tokoh agama). Penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menggunakan jamban juga memberikan kontribusi kontribusi dalam perubahan perilaku BAB masyarakat. Hal ini dapat ditunjukkan dalam penelitian bahwa pembinaan petugas Puskesmas juga memiliki hubungan yang bermakna dalam penggunaan jamban (Pane, 2009). Pendampingan fasilitator paska pemicuan yang kurang baik berisiko 12,7 kali seseorang untuk BABS dan pendampingan paska pemicuan yang cukup baik masih berisiko 7,5 kali seseorang untuk buang air besar sembarangan (Simanjuntak, 2009).

2.1.2.3 Sangsi sosial ( teguran, peringatan dan pengucilan )

Tidak adanya sangsi sosial di masyarakat menjadi salah satu faktor kegagalan suatu daerah untuk menjadi daerah bebas buang air besar sembarangan serta

didukung kurangnya monitoring pasca pemicuan *CLTS* (Mukherjee, 2011).

#### 2.1.2.4 Kebudayaan

Kebiasaan buang air besar sembarangan yang terjadi dimasyarakat umumnya karena adanya perasaan bahwa buang air besar sembarangan itu lebih mudah dan praktis, buang air besar sembarangan sebagai identitas masyarakat dan budaya turun-temurun dari nenek moyang sehingga menjadi kebiasaan.

## 2.2 Budaya

### 2.2.1 Definisi

Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang, dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang, dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan, dan karya seni (Koentjaraningrat, 2009).

Budaya adalah buah atau hasil karya cipta dan rasa masyarakat, suatu kebudayaan memang mempunyai hubungan yang erat dengan perkembangan yang ada di masyarakat.

Menurut Edward burnett Tylor, budaya adalah kompleksitas yang menyeluruh dari ilmu pengetahuan, kesenian, kepercayaan, moral, hukum, adat istiadat, dan lain sebagainya, yang didapatkan oleh individu sebagai anggota masyarakat.

### 2.2.2 Faktor-Faktor Budaya

Budaya dipengaruhi oleh banyak faktor yang faktor tersebut saling mempengaruhi satu sama lain, Menurut Koentjaraningrat (2009) factor tersebut antara lain:

#### 2.2.2.1 Ras

Ras adalah suatu golongan manusia yang menunjukkan berbagai ciri tubuh yang tertentu dengan frekuensi yang besar. Ras adalah suatu kelompok manusia yang agak berbeda dengan kelompok-kelompok lainnya dalam segi ciri-ciri fisik bawaan. Di samping itu banyak juga ditentukan oleh pengertian yang digunakan oleh masyarakat.

#### 2.2.2.2 Keyakinan

Keyakinan adalah faktor penting yang dapat direalisasikan jika suatu saat berarti. Keyakinan atau kepercayaan adalah faktor penting yang dapat mengatasi kritis dan kesulitan antara rekan bisnis selain itu juga merupakan aset penting dalam mengembangkan hubungan jangka panjang antar organisasi.

#### 2.2.2.3 Adat istiadat

adat istiadat merupakan suatu sistem pandangan hidup yang kekal, segar serta aktual oleh karena itu didasarkan pada ketentuan-ketentuan yang terdapat pada alam yang nyata dan juga pada nilai positif, teladan baik serta keadaan yang berkembang. Adat istiadat merupakan salah satu dari bagian tradisi yang sudah melibatkan kebudayaan masyarakat. Adat istiadat atau tradisi dalam pengertian lain menyebutkan bahwa kebiasaan ini sebagai warisan atau penerimaan norma-norma secara umum yang ada di dalam masyarakat. (J.C. Mokoginta).

#### 2.2.2.4 Kebiasaan

kebiasaan adalah perbuatan sehari-hari yang dilakukan secara berulang-ulang dalam hal yang sama, sehingga menjadi adat kebiasaan dan ditaati oleh masyarakat. Kebiasaan adalah tata cara hidup yang dianut oleh suatu masyarakat atau suatu bangsa dalam waktu yang lama, dan memberikan pedoman bagi masyarakat yang bersangkutan untuk berpikir dan bersikap dalam menghadapi berbagai hal yang terjadi dalam kehidupannya.

#### 2.2.2.5 Tradisi

Tradisi adalah roh dari sebuah kebudayaan, dengan tradisi sistem kebudayaan akan menjadi kokoh. Jika tradisi dihilangkan maka ada harapan suatu kebudayaan akan berakhir saat itu juga. Setiap sesuatu menjadi tradisi seringkali sudah teruji tingkat efektifitasnya dan tingkat efisiensinya. Efektifitas dan efisiensinya selalu mengikuti perjalanan perkembangan unsur kebudayaan. Berbagai bentuk sikap dan tindakan dalam mengatasi persoalan jika tingkat efektifitas dan efisiennya rendah akan segera ditinggalkan oleh pelakunya dan tidak akan menjadi sebuah tradisi. Tentu saja suatu tradisi akan pas dan cocok sesuai situasi dan kondisi masyarakat yang mewarisinya. Tradisi adalah suatu gambaran sikap dan perilaku manusia yang sudah berproses dalam waktu lama dan dilakukan secara turun

temurun dimulai dari nenek moyang. Tradisi yang sudah membudaya akan menjadi sumber dalam berakhlak dan berbudi pekerti seseorang.

#### 2.2.2.6 Norma

Pengertian norma adalah suatu aturan dan kumpulan harapan masyarakat agar dapat memandu tindakan atau perilaku para anggotanya. Norma adalah sebuah bentuk tatanan atau susunan hidup yang berisi tentang aturan-aturan dalam bergaul di tengah masyarakat.

#### 2.2.2.7 Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal dan non formal, semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pula tingkat pengetahuan yang akhirnya mempengaruhi pola pikir dan daya nalar seseorang. Teori Notoatmodjo (2012) juga menyebutkan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang maka makin luas wawasan sehingga makin tinggi pendidikan seseorang maka makin luas wawasan sehingga makin mudah menerima informasi yang bermanfaat.

## 2.3 Perilaku

### 2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung yang dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Hendrik L. Blum, derajat kesehatan dipengaruhi 4 faktor yaitu lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Faktor lingkungan inilah yang paling besar menentukan status kesehatan. Yang kedua adalah pelayanan kesehatan diantaranya adalah sumber daya manusia yang kompeten dan siap siaga dalam melayani masyarakat. Ketersediaan tenaga dan tempat pelayanan yang memadai. Faktor ketiga adalah faktor perilaku dalam hal ini faktor yang paling berpengaruh adalah faktor pemahaman dan tingkat

pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan. Faktor terakhir adalah keturunan. Semua faktor saling berkaitan satu sama lain (Notoatmodjo, 2007).

Skinner dalam Susilo (2011), menegaskan bahwa perilaku itu merupakan respon atau reaksi orang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar. Oleh karena itu teori Skinner ini disebut teori S-O-R atau Stimulus-Organisme-Respon. Skinner membedakan ada dua respon yaitu :

a. *Respondent respons* atau *reflexive respons*, yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *electing stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap.

Misalnya : makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Respondent respon ini juga mencakup perilaku emosional misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta dan lain sebagainya.

b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni timbulnya respons diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*. *Reinforce* artinya penguat. Hal ini dikarenakan perangsang itu memperkuat respons, misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Machfoedz) yaitu :

a. Perilaku yang tidak tampak atau terselubung (*convert behavior*)

Perilaku ini adalah berpikir, tanggapan, sikap, persepsi, emosi, pengetahuan, dan lain-lain.

b. Perilaku yang tampak (*overt behavior*)

Perilaku ini adalah berjalan, berbicara, berpakaian, dan sebagainya.

### **2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku Buang Air Besar Sembarangan**

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain :

#### 2.3.2.1 Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dukungan orang tua dan sebagainya

#### 2.3.2.2 Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor ini yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.

#### 2.3.2.3 Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor ini yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### **2.3.3 Proses pembentukan perilaku**

Seperti telah dipaparkan didepan bahwa perilaku manusia sebagian terbesar ialah berupa perilaku yang dibentuk, perilaku yang dipelajari. Berkaitan dengan hal tersebut maka salah satu persoalan ialah bagaimana cara membentuk perilaku itu sesuai dengan yang diharapkan.

#### 2.3.3.1 Cara pembentukan perilaku dengan *conditioning* atau kebiasaan

cara ini berdasarkan pada teori belajar *conditioning* yang dikemukakan oleh beberapa ahli seperti Pavlov, Thorndike, dan Skinner. Ketiga ahli tersebut memiliki pandangan yang tidak jauh berbeda meskipun sepenuhnya tidak sama. Teori Pavlov terkenal sebagai *classic conditioning*, sedangkan Thorndike dan Skinner dikenal sebagai *operant conditionig*. Dasar pandangan ketiga ahli tersebut adalah bahwa untuk membentuk perilaku perlu dilakukan *conditioning* dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai harapan. Misalnya kebiasaan

bangun pagi, membiasakan diri untuk tidak terlambat datang kuliah dan menggosok gigi sebelum tidur (Notoatmodjo, 2007).

#### 2.3.3.2 Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*)

Pembentukan perilaku ini ditempuh dengan pengertian atau *insight*. Misal datang kuliah jangan sampai terlambat, karena hal tersebut dapat mengganggu teman-teman yang lain. Bila naik motor harus pakai helm, karena helm tersebut untuk keamanan diri dan masih banyak hal untuk menggambarkan hal tersebut. Cara ini berdasarkan atas belajar kognitif, yaitu belajar dengan cara disertai adanya pengertian.

#### 2.3.3.3 Pembentukan perilaku dengan cara menggunakan model

Pembentukan perilaku ini ditempuh dengan cara menggunakan model atau contoh. Kalau orang berbicara bahwa orang tua sebagai contoh anak-anaknya, pemimpin sebagai panutan yang dipimpinya, hal tersebut menunjukkan pembentukan perilaku dengan menggunakan model. Pemimpin dijadikan model atau contoh oleh yang dipimpinya. Cara ini didasarkan atas teori belajar sosial (*social learning theory*). (Bandura, 1977 dalam Machfoedz et al, 2005).

### 2.3.4 Teori – teori perilaku

Perilaku manusia itu didorong oleh motif tertentu sehingga manusia itu berperilaku, dalam hal ini ada beberapa teori, diantara teori-teori tersebut dapat dikemukakan sebagai berikut (Susilo, 2011)

#### 2.3.4.1 Teori Naluri (*Instinct Theory*)

Menurut McDougall perilaku itu disebabkan oleh naluri, dan Mc Dougall mengajukan suatu daftar naluri. Naluri merupakan perilaku yang innate, perilaku yang bawaan, dan naluri akan mengalami perubahan karena pengalaman.

#### 2.3.4.2 Teori Dorongan (*Drive Theory*)

Teori ini bertitik tolak pada pandangan bahwa organisme itu mempunyai dorongan-dorongan atau drive tertentu. Dorongan-dorongan ini berkaitan dengan kebutuhan-kebutuhan organisme yang mendorong organisme yang berperilaku. Bila organisme itu mempunyai kebutuhan, dan organisme ingin memenuhi kebutuhannya, maka akan terjadi pengurangan atau reduksi dari dorongan-

dorongan tersebut.

#### 2.3.4.3 Teori Insentif (*Incentive theory*)

Teori ini bertitik tolak pada pendapat bahwa perilaku organisme itu disebabkan adanya insentif. Dengan insentifakan mendorong organisme berbuat atau berperilaku. Insentif atau disebut juga *reinforcement* ada yang positif dan ada yang negatif. *Reinforcement* positif adalah berkaitan dengan hadiah, dan bisa mendorong organisme dalam berbuat. *Reinforcement* negatif adalah berkaitan dengan hukuman, dan bisa menghambat dalam organisme berperilaku. Ini berarti bahwa perilaku timbul karena adanya insentif atau *reinforcement*. Perilaku semacam ini dikupas tajam dalam psikologi belajar.

#### 2.3.4.4 Teori atribusi

Teori yang menjelaskan tentang sebab-sebab perilaku orang, apakah perilaku ini disebabkan oleh disposisi internal atau oleh keadaan eksternal. Teori ini dikemukakan oleh Fritz Heider dan teori ini menyangkut lapangan psikologi sosial. Pada dasarnya perilaku manusia itu dapat atribusi internal, tetapi juga dapat atribusi eksternal.

### 2.3.5 Peranan perilaku terhadap kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Rangsangan yang terkait dengan perilaku terdiri dari empat unsur, yaitu :

2.3.5.1 Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berrespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit.

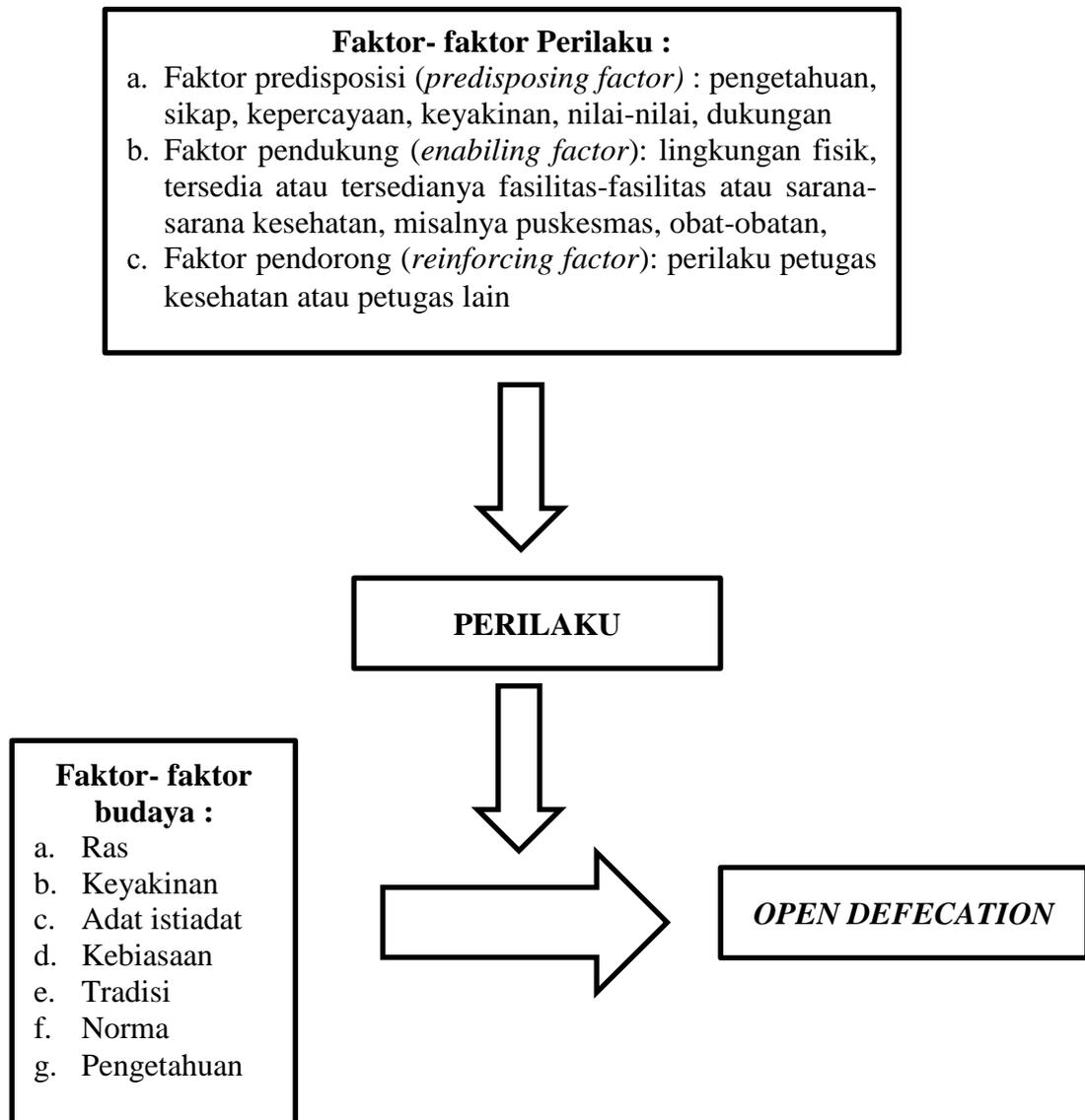
2.3.5.2 Perilaku terhadap pelayanan kesehatan, yaitu respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan secara modern atau tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara

pelayanan petugas kesehatan, dan obat-obatnya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.

2.3.5.3 Perilaku terhadap makanan (nutrition behavior), yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sebagai kebutuhan tubuh kita.

2.3.5.4 Perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia (Notoatmodjo, 2003).

## 2.4 Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : Koentjaraningrat, Zineldin, 1998, Aish, 2010:38, Nurdiama

## **2.5 Hipotesis**

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

2.1.1 Hipotesis awal ( $H_0$ ) pada penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan faktor – faktor budaya dengan Open Defecation di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kabupaten Magelang Tahun 2019.

2.1.2 Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ini adalah terdapat hubungan faktor – faktor budaya dengan Open Defecation di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kabupaten Magelang Tahun 2019.

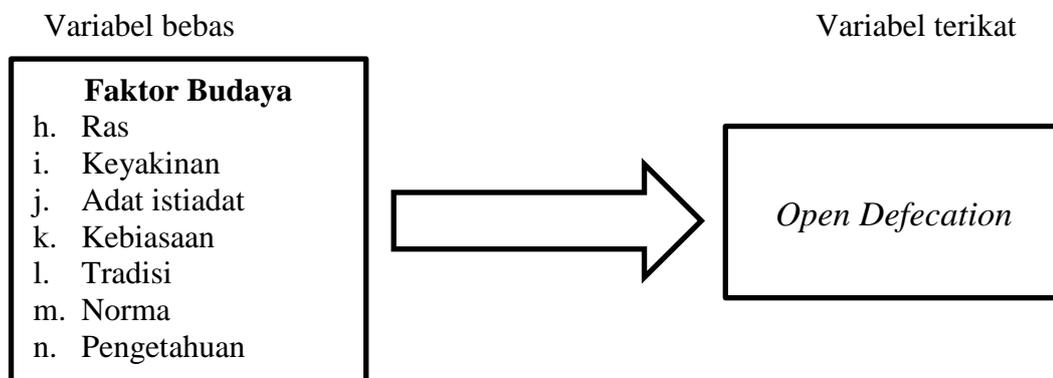
## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah desain penelitian yang disusun sistematis untuk menuntun peneliti memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sofyan, 2011). Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif kolerasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana pada kejadian *Open Defecation* di pengaruhi oleh beberapa faktor budaya, yaitu ras, keyakinan, adat istiadat, kebiasaan, tradisi, norma, pengetahuan.

### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan antara konsep dan variabel yang akan diteliti melalui penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



**Gambar 3.1 Kerangka konsep**

#### 3.2.1 Variabel Bebas (*independen*)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi penyebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat. (Sastroasmoro dan Ismail, 2011). Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor internal dan eksternal.

### 3.2.2 Variabel Terikat (*dependen*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. (Sastroasmoro dan ismail, 2011). Variabel terkait dalam penelitian ini adalah *Open Defecation*.

### 3.2.3 Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati untuk mempermudah peneliti melakukan observasi secara cermat berdasarkan suatu obyek atau fenomena (Hidayat, 2010). Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan yang diteliti atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah :

**Tabel 3.1 Definisi operasional**

#### Variabel Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Faktor Budaya	Adalah faktor yang mengandung unsur suatu cara hidup yang berkembang, dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang, dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari unsur yang rumit, termasuk ras, keyakinan, adat-istiadat, kebiasaan, tradisi, norma, pengetahuan, agama dan politik, adat istiadat.	Pertanyaan faktor budaya yang terdiri dari ras, keyakinan, adat-istiadat, kebiasaan, tradisi, norma, pengetahuan, agama dan politik, adat istiadat.	Kuesioner Tingkat Faktor Budaya	1. 0-7: Kurang 2. 8-14: Sedang 3. 14-20: Baik	
Ras	Ras adalah suatu kelompok manusia yang agak berbeda dengan kelompok – kelompok lainnya dalam segi ciri ciri fisik bawaan.	Pertanyaan ras pada Kuesioner faktor budaya sejumlah 3 pertanyaan	Kuesioner Tingkat Faktor Budaya	1. 0-1 = Kurang 2. 2 = Sedang 3. 3 = Baik	Ordinal
Keyakinan	Keyakinan adalah perasaan kemantapan pada diri seseorang yang biasanya berbeda-beda	Pertanyaan keyakinan pada Kuesioner Faktor Budaya sejumlah	Kuesioner Tingkat Faktor Budaya	1. 0-1 = Kurang 2. 2 = Sedang	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	setiap individu diiringi dengan prinsip yang berbeda	3 pertanyaan.		3. 3 = Baik	
Adat istiadat	Adat istiadat merupakan suatu sistem pandangan hidup yang kekal, segar serta aktual oleh karena itu didasarkan pada ketentuan-ketentuan yang terdapat pada alam yang nyata dan juga pada nilai positif, teladan baik serta keadaan yang berkembang.	Pertanyaan adat istiadat pada Kuesioner Faktor Budaya sejumlah 4 pertanyaan.	Kuesioner Tingkat Faktor Budaya	1. 0-1 = Kurang 2. 2 = Sedang 3. 3-4 = Baik	Ordinal
Kebiasaan	Kebiasaan adalah perbuatan sehari-hari yang dilakukan secara berulang-ulang dalam hal yang sama, sehingga menjadi adat kebiasaan dan ditaati oleh masyarakat.	Pertanyaan kebiasaan pada Kuesioner Faktor Budaya sejumlah 3 pertanyaan.	Kuesioner Tingkat Faktor Budaya	1. 0-1 = Kurang 2. 2 = Sedang 3. 3 = Baik	Ordinal
Tradisi	Tradisi adalah roh dari sebuah kebudayaan, dengan tradisi sistem kebudayaan akan menjadi kokoh.	Pertanyaan tradisi pada Kuesioner Faktor Budaya sejumlah 2 pertanyaan.	Kuesioner Tingkat Faktor Budaya	1. 0-1 = Kurang 2. 2 = Baik	Ordinal
Norma	Norma adalah suatu aturan dan kumpulan harapan masyarakat agar dapat memandu tindakan atau perilaku para anggotanya. Norma adalah sebuah bentuk tatanan atau susunan hidup yang berisi tentang aturan-aturan dalam bergaul di tengah masyarakat.	Pertanyaan norma pada Kuesioner Faktor Budaya sejumlah 3 pertanyaan.	Kuesioner Tingkat Faktor Budaya	1. 0-1 = Kurang 2. 2 = Sedang 3. 3 = Baik	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan adalah tingkat pemahaman seseorang yang dimiliki seseorang dan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal dan non formal, semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pula tingkat pengetahuan yang akhirnya mempengaruhi pola pikir dan daya nalar seseorang.	Pertanyaan pengetahuan pada Kuesioner Faktor Budaya sejumlah 2 pertanyaan.	Kuesioner Tingkat Faktor Budaya	1. 0-1 = Kurang 2. 2 = Baik	Ordinal

## Variabel Independen

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Open Defecation</i>	Adalah perilaku buang air besar sembarangan yang dilakukan oleh orang dikarenakan beberapa faktor, biasanya buang air besar dilakukan ditempat yang tidak semestinya, seperti sungai, semak-semak, atau lingkungan yang tidak bersih.	Kuesioner <i>Open Defecation</i>	Kuesioner <i>Open Defecation</i>	1. Ringan 2. Sedang 3. Berat	Ordinal

### 3.3 Pupulasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi yaitu kelompok subyek (orang, pasien, data) yang memiliki karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2014). Populasi tidak hanya terbatas pada orang, tetapi juga benda-benda alam dan bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek atau subyek yang di pelajari, tetapi meliputi seluruh karakter atau sifat yang dimiliki oleh obyek atau subyek tersebut (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga di desa Mangunrejo, dilakukan pada bulan Januari sampai bulan Mei 2019. Total populasi di wilayah penelitian adalah 258 KK pada bulan Maret 2019.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu yang bisa mewakili populasi (Sastroasmoro, 2014). Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan merupakan subjek yang dapat mewakili populasi untuk diteliti, lebih mudah, lebih cepat, lebih murah, lebih akurat dan lebih spesifik (Sugiyono, 2012). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *Proportional Random Sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah (Arikunto, 2012). Pengambilan sampel dilakukan dengan cara memilih responden secara acak yang dilakukan dengan cara peneliti mengambil undian yang sudah berisi nama responden secara acak. Pengambilan

sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi ditentukan oleh peneliti, yaitu :

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Kepala keluarga yang punya jamban tetapi anggota keluarga yang Buang Air Besar Sembarangan.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Bisa membaca dan menulis.

#### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2007). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah: anggota keluarga yang tidak Buang Air Besar Sembarangan.

Untuk jumlah populasi yang telah diketahui dapat menggunakan rumus Slovin untuk menghitung jumlah sampel yang diperlukan:

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

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = level signifikansi yang diinginkan (umumnya 0,05 untuk bidang non-eksak dan 0,01 untuk bidang eksakta).

Adapun penentuan sampel mengambil presisi ditetapkan sebesar 10% dengan tingkat kepercayaan 90%, maka ukuran sampelnya dapat ditetapkan sebagai berikut:

$$n = \frac{258}{258 (0,10)^2 + 1}$$

$$n = 72,06 \text{ dibulatkan } 72$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian adalah sejumlah 72 responden, adapun perhitungan sampel secara proporsional yang mewakili responden di tiap dusun yang ada di Desa Mangunrejo adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.2**  
**Perhitungan Sampel Proporsional**

No.	Nama Dusun	Jumlah KK	Perhitungan Sampel	Jumlah	Pembulatan
1.	Jombang RT. 01	21	$(21/258) \times 72$	5.86	6
2.	Jombang RT. 02	33	$(33/258) \times 72$	9.21	9
3.	Karangsari RT. 03	25	$(25/258) \times 72$	6.98	7
4.	Krajan 2 RT. 04	28	$(28/258) \times 72$	7.81	8
5.	Karjan 2 RT. 05	25	$(25/258) \times 72$	6.98	7
6.	Krajan 1 RT. 06	25	$(24/258) \times 72$	6.98	7
7.	Krajan 1 RT. 07	24	$(24/258) \times 72$	6.70	7
8.	Nerangan RT. 08	26	$(26/258) \times 72$	7.26	7
9.	Nerangan RT. 09	30	$(30/258) \times 72$	8.37	8
10.	Bugelan RT. 10	21	$(21/258) \times 72$	5.86	6
<b>TOTAL</b>		<b>258</b>			<b>72</b>

### 3.4 Waktu dan Tanggal Penelitian

#### 3.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2019 sampai dengan Mei 2019. Penelitian ini dimulai dari beberapa tahap yaitu pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, ujian proposal, revisi proposal, dan pengumpulan proposal penelitian. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni-Juli 2019 selanjutnya dilakukan pengolahan data setelah kuisioner terkumpul. Penelitian dilaksanakan setelah selesai dari pengolahan data.

#### 3.4.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Mangunrejo, Kecamatan Kajoran, Kabupaten Magelang. Peneliti memilih lokasi ini setelah sebelumnya melakukan wawancara awal dengan pihak Kecamatan, Kepala Desa, dan masyarakat di daerah tersebut.

### 3.5 Alat dan Metode Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga mudah diolah (Saryono, 2011). Penelitian ini menggunakan instrumen lembar kuisioner yang berisikan pertanyaan mengenai faktor-faktor budaya secara internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku *open defecation*. Kuesioner tentang faktor budaya dibuat oleh peneliti sesuai teori yang berhubungan, seluruh pertanyaan di kuisioner akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam penelitian. Untuk mengetahui faktor budaya *open defecation* menggunakan lembar kuisioner yang menyatakan iya dan tidak *open defecaton* dengan mengisi checklis pada kebiasaan BAB. Pada kuisioner faktor budaya dan *Open Defecation* kisi-kisi pertanyaan dalam kuisioner secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

**Tabel 3.3**  
**Kisi-kisi Kuisioner Faktor Budaya**

Variabel	Sub Variabel	Pertanyaan		Jumlah soal
		Favorable	Unvaforable	
Faktor Budaya	Ras	1,2,3	-	3
	Keyakinan	4	5,6	3
	Adat istiadat	9,10	7,8	4
	Kebiasaan	-	11,12,13	3
	Tradisi	15	14	2
	Norma	16,17,18	-	3
	Pengetahuan	19,20	-	2
	<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>8</b>

**Tabel 3.4**  
**Kisi-kisi kuisioner observasi Open Defecation Free**

Variabel	Sub Variabel	Kebiasaan Buang Air Besar
	Sungai	Ceklis jawaban sungai
	Kebun	Ceklis jawaban kebun
	Semak-semak	Ceklis jawaban semak-semak
	Kolam Ikan	Ceklis jawaban kolam ikan

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepala subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2010). Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2003). Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut :

**3.6.1** Mengurus perijinan dan persetujuan dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang untuk melakukan penelitian.

**3.6.2** Mengurus perijinan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang untuk mendapatkan tempat penelitian yang sesuai dengan judul peneliti dan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang menyarankan untuk meneliti di Desa Mangunrejo Kecamatan Kajoran dengan memunta data dan ijin kepada Kepala Puskesmas Kajoran 2.

**3.6.3** Mengurus perijinan kepada Kepala Desa Mangunrejo, dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data. Sebagai awal penelitian, peneliti akan menyeleksi responden dengan acak dan menghitung besar sampelnya. Untuk penelitian ini peneliti membutuhkan asisten peneliti yaitu Sri pratiwi dan Andhita Choti Kusuma.

**3.6.4** Memberikan penjelasan kepada calon responden dan apabila bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk mengisi infomed consent.

**3.6.5** Setelah menyetujui untuk menjadi responden dan sudah mengisi infomed consent para responden untuk mengisi kuisisioner yang dibagikan melalui proses *door to door* kepada seluruh calon responden untuk mengisi lembar kuisisioner dan diberikan kepada kepala keluarga, dan setelah itu data kuisisioner dikumpulkan kemudian di data menurut data demografinya, dan apabila data ada yang kurang sebelumnya harus di teliti dan di kembalikan data yang kosong.

### **3.7 Validasi dan Reabilitas**

#### **3.7.1 Uji Validasi**

Uji validasi merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau keaslian suatu instrument. Jadi pengujian validasi mengacu pada sejauh mana suatu instrumen dalam menjalankan fungsinya. Instrumen dikatakan valid jika instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Sugiono, 2008). Hasil uji validitas uji pernyataan kuisisioner di uji dengan *Cronbach's Alpha*, instrumen dikatakan valid jika mempunyai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan tingkat signifikan minimal 95%. Sebaliknya, jika hasil  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka dikatakan tidak valid. Kriteria yang digunakan apabila  $p > 0,05$  maka dinyatakan valid (Sugiyono, 2012). Uji validasi pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur untuk pengumpulan data dengan bantuan program *SPSS for windows*.

Pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas kuesioner faktor budaya dan lembar observasi *open defecation*. Uji validitas dilakukan pada 20 responden di desa yang berbeda dengan lokasi yang dilakukan penelitian yaitu desa Bambusari pada tanggal 11 Mei 2019, data pada 20 responden tersebut kemudian dilakukan tabulasi data untuk selanjutnya dilakukan uji validitas agar mendapatkan pertanyaan yang valid untuk digunakan sebagai alat ukur faktor budaya. Dikatakan pertanyaan valid apabila  $r$ -hitung lebih besar dari  $r$ -tabel, dimana  $r$ -tabel pada 30 responden adalah 0,349. Pada kuesioner ini dilakukan uji validitas sejumlah 23 pertanyaan, setelah dilakukan uji validitas terdapat 3 pertanyaan yang  $r$ -hasil lebih kecil dari  $r$ -table, sehingga 3 pertanyaan tersebut dilakukan perubahan redaksi yang semula 23 pertanyaan menjadi 20 pertanyaan.

#### **3.7.2 Uji Reliabilitas**

Uji reabilitas adalah proses pengukuran terhadap konsisten atau ketetapan dari suatu instrumen. Pengujian ini dimaksudkan untuk menjamin instrumen yang digunakan merupakan sebuah instrumen yang handal, konsistensi, stabil, sehingga bila digunakan berkali-kali dapat menghasilkan data yang sama (Sugiono, 2008). Teknik reabilitas yang digunakan adalah teknik *Alpha Cronbach*. Hasil uji

menggunakan *Alpha Cronbach* pada windows dinyatakan  $\alpha > 0,7 =$  reliabel tinggi. Sebagaimana pada uji validitas, peneliti telah melakukan uji reliabilitas pada 20 responden di desa yang berbeda dengan lokasi yang dilakukan penelitian yaitu di desa Bambusari, data pada 20 responden tersebut kemudian dilakukan tabulasi data untuk selanjutnya dilakukan uji reliabilitas agar mendapatkan pertanyaan yang reliabel untuk digunakan sebagai alat ukur faktor budaya. Hasil uji reliabilitas yang sudah dilakukan mendapatkan hasil  $\alpha > 0,732$ .

### **3.8 Metode Pengolaan Data**

Terdapat beberapa tahapan yang harus dilakukan dalam proses pengolahan data, antara lain :

#### **3.8.1 Penyuntingan (*editing*)**

Penyuntingan (*Editing*) adalah menerima kembali data yang telah dikumpulkan melalui kuisisioner untuk memudahkan bila tidak ada kecocokan dengan meminta pada responden yang sama agar mengisi kembali kuisisioner yang masih kosong. Peneliti telah memastikan seluruh kuesioner diisi oleh responden agar dapat dilakukan proses selanjutnya yaitu pada kedua variable faktor budaya dan perilaku ODF.

#### **3.8.2 Pengkodean (*Coding*)**

Pengkodean (*coding*) adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2007). Peneliti telah menggunakan kode kuisisioner dengan menggunakan abjad. Pada penelitian ini coding yang digunakan adalah:

1. Untuk variable faktor budaya, kode 1 untuk “kurang”, kode 2 untuk “sedang”, kode 3 untuk “baik”.
2. Untuk variable faktor *open defecation*, kode 1 untuk “ringan”, kode 2 untuk “sedang” dan kode 3 “berat”

### **3.8.3 Scoring**

Skoring adalah menetapkan pemberian skor pada kuisisioner. Penelitian memberikan skor untuk variabel faktor budaya dan perilaku OD dengan menjumlah seluruh hasil tabulasi tiap responden.

### **3.8.4 Tabulasi (*Tabulating*)**

Hasil pengkodean dimasukkan dalam tabel, yang dilakukan secara manual. Tabel salah satu penyaji data dengan cara memasukkan angka-angka ke dalam kotak bernomor pada kartu (Notoatmodjo, 2003). Tabulasi dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam melakukan analisa data, data yang ditabulasi berasal dari kuesioner faktor budaya dan perilaku OD dalam bentuk angka-angka, dilanjutkan untuk intepretasi data.

## **3.9 Analisa data**

Analisa data merupakan tahapan selanjutnya dalam penelitian untuk pengolahan data mentah menjadi data hasil. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data univariat dan bivariate (Notoatmodjo, 2012). Analisa data yang peneliti gunakan menggunakan SPSS for windows versi 20 dengan pedoman ilmu statistika. Analisa data dilakukan untuk memudahkan mengolah data dan untuk menguji secara statistic kebenaran hipotesis yang telah ditulis (Sumantri, 2011). Analisa data terdiri dari:

### **3.9.1 Analisa univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasikan distribusi data dalam penelitian. Variabel berjenis data ketegorik disajikan dalam bentuk presentase dan frekuensi sedangkan data numerik menggunakan mean, standart deviasi, dan nilai minimum maksimum (Sostroasmoro, 2014). Analisa data univariat untuk penelitian ini adalah karakteristik demografi responden.

### **3.9.2 Analisa bivariat**

Merupakan analisis data yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian yang dilakukan. Jenis hipotesis pada penelitian ini adalah *hipotesis korelasi komparatif* tabel silang dengan skala pengukuran kategorik tidak berpasangan, menggunakan prinsip tabel

2xK dan data yang didapat yaitu > 2 kelompok tidak berpasangan. Uji ini dapat dilakukan bila syarat uji *Chi-Square* terpenuhi, jika syarat tidak terpenuhi maka akan digunakan uji alternatifnya, yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov* (Dahlan, 2012). Penelitian dikatakan berhubungan atau signifikan apabila p-value kurang dari 0,005.

### **3.10 Etika Penelitian**

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia maka segi etika penelitian harus mendapatkan perhatian karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Masalah etika dalam penelitian perawatan ini meliputi :

#### **3.10.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)**

Setelah peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden, selanjutnya peneliti memberikan lembar persetujuan responden untuk dibaca dan ditanda tangani oleh responden apabila responden bersedia menjadi responden penelitian ini. Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada responden, peneliti juga menjelaskan tentang penelitian faktor budaya dan perilaku OD. Peneliti beserta responden melakukan informed consent, apabila responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tidak memaksa, dan akan mencari responden yang bersedia sesuai kriteria inklusi.

#### **3.10.2 *Prinsip Beneficence***

Beneficence dilakukan oleh peneliti untuk menjelaskan tujuan dan manfaat kepada responden tentang penelitian yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti memberikan banyak manfaat tidak hanya untuk responden tetapi juga untuk masyarakat banyak. Peneliti juga menyampaikan kepada responden tentang asas kemanfaatan serta tujuan dilakukan penelitian ini. Tujuan dan manfaat disampaikan saat proses orientasi antara perawat dan responden. Peneliti menyampaikan manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan factor budaya dan meminimalisir perilaku *open defecation*.

### **3.10.3 Prinsip Keadilan (*Justice*)**

Justice merupakan keadilan peneliti terhadap semua responden tanpa harus membeda-bedakan mereka, karena setiap responden mempunyai hak yang sama dalam penelitian ini. Peneliti dalam mengambil responden menjadi sampel di Desa Mangunrejo, Kecamatan Kajoran tidak membedakan responden berdasarkan agama, suku, ras, senioritas dan status kepegawaian (missal PNS dan honorer), semua mendapat kesempatan yang sama menjadi responden selagi masuk dalam kriteria inklusi. Peneliti telah melakukan prinsi keadilan dengan tidak memilih responden berdasarkan kriteria diatas.

### **3.10.4 Anonimity (Tanpa Nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan subyek maka dalam lembar pengumpulan data penelitian peneliti tidak mencantumkan nama tetapi hanya memberi kode responden dan hanya diketahui oleh peneliti. Peneliti telah melakukan prinsi ini yaitu tidak mencantumkan nama dan data yang menurut responden sangat privasi.

### **3.10.5 Confidentiality (Kerahasiaan)**

Peneliti akan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menyampaikan seluruh informasi yang disampaikan akan disimpan kerahasiaannya.

### **3.10.6 Self Determination**

Yaitu kebebasan kepada responden untuk mau terlibat atau tidak terlibat dalam proses penelitian. Apabila ada calon responden yang mau terlibat dalam penelitian akan dicatat oleh peneliti sebagai responden tetap. Peneliti telah melaksanakan yaitu menawarkan kepada responden bersedia atau tidak, apabila terdapat responden yang tidak ingin terlibat, peneliti menghormati keputusan responden.

### **3.10.7 Privacy**

Kebebasan individu untuk menentukan waktu, cara/alat dan kebebasan memberikan informasi. Peneliti menjelaskan informasi yang disampaikan oleh responden yang pada lembar kuesioner. Peneliti telah melakukan analisa data dan tidak membahas secara detail yang bersifat privasi pada individu responden, asas privasi telah dilakukan sebaik mungkin.

### **3.10.8 *Fair Treatment* (Perlindungan)**

Peneliti sanggup melindungi responden dari rasa tidak nyaman. Jadi apabila responden merasa tidak nyaman dengan pertanyaan yang menyinggung perasaan responden, responden diperbolehkan untuk keluar sebagai responden. Hasil yang di dapat tidak diperbolehkan apabila responden merasa tidak nyaman. Peneliti seringkali menanyakan apakah responden benar-benar bersedia dan merasa nyaman atau tidak.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang, peneliti mendapatkan beberapa kesimpulan yang menjadi tujuan dari penelitian ini, antara lain:

5.1.1 Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada laki-laki, pendidikan terakhir paling banyak pada kategori pendidikan SD, untuk agama terbanyak agama Islam dan untuk pekerjaan terbanyak pada jenis pekerjaan petani, pada kategori usia terbanyak pada kategori usia lansia akhir.

5.1.2 Gambaran faktor budaya pada bagian ras terbanyak pada kategori kurang, keyakinan terbanyak kategori sedang, adat istiadat didominasi oleh kategori kurang, kebiasaan terbanyak oleh kategori kurang, tradisi didominasi oleh kategori sedang, norma terbanyak oleh kategori kurang dan pada pengetahuan didominasi oleh kategori sedang,

5.1.3 Gambaran faktor budaya di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang didominasi oleh kategori sedang dan kategori kurang.

5.1.4 Gambaran perilaku *Open Defecation* terbanyak didominasi oleh kategori sedang dan kategori kurang.

5.1.5 Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor budaya (ras, keyakinan, adat istiadat, kebiasaan, tradisi, norma pengetahuan) dengan perilaku *Open Defecation* di Desa Mangunrejo Wilayah Puskesmas Kajoran 2 Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan pedoman bagi masyarakat agar dapat meningkatkan budaya yang lebih baik pada aspek ras, keyakinan, adat istiadat,

kebiasaan, tradisi, norma pengetahuan agar tercipta masyarakat yang bebas dari *Open Defecation* karena apabila tidak melakukan perilaku *Open Defecation* akan tercipta masyarakat yang sehat.

#### 5.2.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi pedoman untuk perawat agar dapat menjalankan perannya sebagai perawat yaitu sebagai edukator untuk dapat memberikan edukasi berupa pendidikan kesehatan bahaya *Open Defecation* , peningkatan faktor budaya dengan cara memasukkan intervensi tersebut dalam asuhan keperawatan.

#### 5.2.3 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi solusi agar dapat meningkatkan budaya yang lebih baik pada aspek ras, keyakinan, adat istiadat, kebiasaan, tradisi, norma pengetahuan agar tercipta masyarakat yang bebas dari *Open Defecation* karena apabila tidak melakukan perilaku *Open Defecation* akan tercipta masyarakat yang sehat.

#### 5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Dengan hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dan pedoman untuk mengembangkan keilmuan keperawatan pediatrik dan komunitas secara lebih luas sehingga dapat memberikan hasil yang lebih signifikan mengenai faktor budaya dan perilaku *Open Defecation* .

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhidayati, Yulianto, Beny. Nuraisyah. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Kiri Hulu Ii Kabupaten Kampar Tahun 2016*. STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Riau: Prosiding Seminar Nasional Pengelolaan Daerah Aliran Sungai Secara Terpadu 2017
- Apriyanti, Laeli. Widjanarko, Bagoes. Laksono, Budi. 2019. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol. 14 / No.1 / Januari 2019
- Arikunto, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmara, I Wayan Suarta. Yulianti, Anysiah Elly. Sali, I Wayan. 2016. *Analisis Faktor Pendorong Masyarakat Dalam Membangun Jamban Keluarga Di Desa Sangkan Gunung Kecamatan Sidemen Kabupaten Karangasem*. Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Denpasar: *Jurnal Skala Husada* Volume 13 Nomor 2 September 2016 : 115 – 127
- Badudu, J.S & Zain, S.M. (2010). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Cintya, Cici Violita Dewi. 2017. *Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Program Odf (Open Defecation Free) Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan*. Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga: *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*
- Dwi Juniatin Verdian, 2014, *Kajian Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Jebluk Kecamatan Jebluk Kabupaten Jember Tahun 2015*, Skripsi, Universitas Jember.
- Fatin, Nur. 2018. *Pengertian Sopan Santun*. Tersedia: <http://seputarpengertian.blogspot.com/2018/10/pengertian-sopan-santun.html> dipublikasikan 26 October 2018
- Giri, Gede Bagus Subha Jana. Purnama, Marini Ayu. Wiratma, I putu Bhayu, 2014. *Hubungan Beberapa Faktor Internal dengan Perilaku Open Defecation (OD) di Dusun Kandangan Kecamatan Tarik Sidoarjo*. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma* 6 (2) : 27-34: ISSN 1978-2071 (Print); ISSN 2580-5967 (Online)

- Glanz, Rimer & Wismanath (2008). *Health Behavior and Health Education. Theory, Research, and Practise, Fourth Edition*, Published by Josey- Bass, A Wiley Imprint, USA.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2012. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (terjemahan). Jakarta: Erlangga
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2014. *Departemen Pendidikan Nasional Kamus Besar Bahasa Indonesia Cetakan ke delapan Belas Edisi IV*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Provinsi Jawa Tengah, 2018, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Kabupaten Magelang.
- Koentjaraningrat. (2009). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kurniawati, Linda Destiya. Windraswara, Rudatin. 2017. *Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambaklorok Semarang*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Indonesia: *Public Health Perspective Journal* 2 (1) (2017) 72 - 79  
Public Health Perspective Journal  
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>
- Laporan Kemajuan Akses Nasional STBM tahun 2019 Provinsi Jawa Tengah*, di akses 25 Maret 2019, (<http://monev.stbm.kemkes.go.id>)
- Notoatmodjo S. 2012. *Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan*. In : *Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012. p. 138-147.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, & Efendi, F. (2012). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Surabaya : Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan (edisi kedua)*, Jakarta ; Salemba Medika.
- Pane, Erlinawati, 2009, *Pengaruh Perilaku Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 3, No. 5, April 2009.

*Profil Desa Mangunrejo tahun 2019, 2019, Mangunrejo Kecamatan Kajoran*

- Ramdani, Fauziah. 2016. *Menyikapi Tradisi (Adat-Istiadat) dalam Perspektif Islam*. Tersedia: <https://wahdah.or.id/menyikapi-tradisi-adat-istiadat-dalam-perspektif-islam/> Tersedia: <https://wahdah.or.id/menyikapi-tradisi-adat-istiadat-dalam-perspektif-islam/>
- Sari, Alviana Nurfita. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tingkat Pendapatan Dengan Perilaku Buang Air Besar Keluarga Di Desa Kerjokidul Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Wonogiri*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2016.
- Saryono.(2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Sastroasmoro, S dan Ismael, S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara: Jakarta.
- Sofyan, Harahap Syafri (2011), *Teori Akuntansi Edisi Revisi 2011*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sholikhah, Siti. 2014. *Hubungan Pelaksanaan Program ODF (Open Defecation Free) Dengan Perubahan Perilaku Masyarakat Dalam Buang Air Besar Di Luar Jamban Di Desa Kemiri Kecamatan Malo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2012*. Jurnal SURYA: Vol.02, No.XVIII, Juni 2014.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Bisnis (Cetakan ke-16, Maret 2012)*. Bandung.
- Sumantri, Arif. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi pertama. Jakarta: Kencana 2011.
- Thalib, Prasasti, 2014, *Pengaruh Penerapan Metode Community Led Total Sanitation (CLTS) Pasca Pemicuan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)*, Tesis, Universitas Negeri Gorontalo.
- Triyono, Agus. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar Masyarakat Nelayan di Kampung Garapan Desa Tanjung Pasir Kabupaten Tangerang Propinsi Banten*. Fikes – Universitas Esa Unggul, Jakarta: Forum Ilmiah Volume 11 Nomor 3, September 2014
- Widowati, Nilansari Nur. 2015. *Hubungan Karakteristik Pemilik Rumah Dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Diwilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan Iikabupaten Sragen*. Program Studi Kesehatan

Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Yulda, Apri. Fajar, Nur Alam. Utama, Feranita. 2017. *Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Terhadap Perilaku Buang Air Besar Di Jamban Pasca Pemicuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Batu*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Juli 2017, 8(2):109-116. Available online at <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm> p-ISSN 2086-6380 e-ISSN 2548-7949 DOI: <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.8.2.109-116>

Zulfitri, 2012, *Tinjauan Perilaku Masyarakat Terhadap Pemeliharaan Jamban Keluarga di Gampong Lam Ilie Mesjid Kecamatan Indrapusi Kabupaten Aceh Besar*.

