

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PEMICUAN STBM PILAR 1 STOP BABS DI DESA
HUTABARGOT LOMBANG KECAMATAN HUTABARGOT
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2025**



**AINIYAH NUR YMS
221110121**

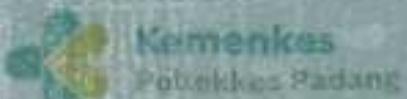
**PROGRAM STUDI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PEMICUAN STBM PILAR I STOP BABS DI DESA
HUTABARGOT LOMBANG KECAMATAN HUTABARGOT
KABUPATEN MANDAILING NATAL**

TAHUN 2025

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Kesehatan Lingkungan Kemenkes
Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Kesehatan Lingkungan



AINIYAH NUR YMS
221110121

**PROGRAM STUDI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "GAMBARAN PEMICUAN STBM PILAR I STOP BABS DI DESA
HUTABARGOT LOMBANG KECAMATAN HUTABARGOT
KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2025"

Disusun Oleh :

NAMA : AINIYAH NUR YMS
NIM : 221110121

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

15 Juli 2025

Pembimbing Utama:

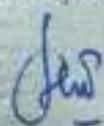


(Baruki Ario Seno, SKM, M.Kes)
NIP. 19601111 198603 1 006

Pembimbing Pendamping:


(Hj. Awalia Gunia, S.Pd, M.Si)
NIP. 19570802 199003 2 002

Padang, 15 Juli 2025
Kemua Prodi Diploma 3 Sanusi



(Lindawati, SKM, M.Kes)
NIP. 19730613 200013 2 002

LEMBAR PENGESAHAN
TUGAS AKHIR

**"GAMBARAN PEMICUAN STBM PILAR I STOP BABS DI DESA
HUTABARGOT LOMBANG KECAMATAN HUTABARGOT KABUPATEN
MANDAILING NATAL TAHUN 2025"**

Disusun Oleh :

AINIYAH NUR YMS
221110121

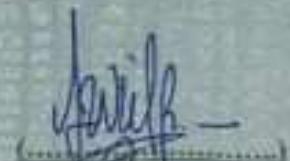
Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Pengaji.

Pada Tanggal: 16 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

(Dr. Wijayantoro, SKM, M.Kes)
NIP. 19520620 198803 1 003

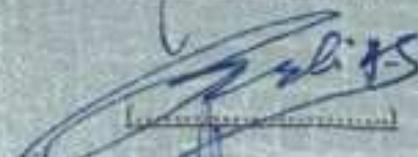


Anangota,

(Mahaze, SKM, MM)
NIP. 19720323 199703 1 003



(Bapak: Arif Sudi, SKM, M.Kes)
NIP. 19801111 198603 1 006

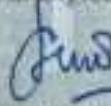


(Ibu: Aivalin Ghast, S.Pd, M.Si)
NIP. 19670802 199003 2 002



Padang, 16 Juli 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi



Lindawati, SKM, M.Kes
NIP. 19750613 200012 2 002

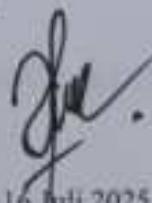
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Ainiyah Nur Yma

Nim : 221110121

Tanda Tangan :



Tanggal : 16 Juli 2025



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama | : Ainiyah Nur YMS |
| 2. Tempat/tanggal lahir | : Panyabungan/ 27 Mei 2004 |
| 3. Agama | : Islam |
| 4. Alamat | : Mompang Julu Kecamatan Panyabungan Utara |
| 5. Nama Ayah | : Drs. Mhd Yasid |
| 6. Nama Ibu | : Rosfaridah Lubis |
| 7. No.Telp/Email | : 081377120944/
ainiyahnur4435@gmail.com |

B. Riwayat Pendidikan

No	Riwayat Pendidikan	Tahun Lulus
1	SDS 118 MUHAMMADIYAH	2016
2	SMP IT AL-HUSNAYAIN	2019
3	MAN 1 Mandailing Natal	2022
4	Kemenkes Poltekkes Padang	2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ainiyah Nur YMS
Nim : 221110121
Tanggal Lahir : 27 Mei 2004
Tahun Masuk : 2022
Nama Pembimbing Akademik : Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Basuki Ario Senn,SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil tugas akhir saya, yang berjudul: Gambaran Pemicuan STBM Pilar I Stop BABS Di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025.

Jika suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 16 Juli 2024



**HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademis Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ainiyah Nur YMS
NIM : 221110121
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Kesehatan Lingkungan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak BABS Royalti Nonekslusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Tugas Akhir saya yang berjudul:

"Gambaran Pemicuan STBM Pilar 1 Stop BABS Di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025."

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti *Nonekslusif* ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan , mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : 16 Juli 2025

Yang menyatakan,



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan pada Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Basuki Ario Seno, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayanti,S.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Dr. Muchsin Riwanto, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Lindawati, SKM, M.Kes selaku selaku Ketua Prodi D3 Sanitasi Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak Dr. Wijayantono, SKM, M.Kes dan Bapak Mahaza, SKM, MKM selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Kedua orang tua tercinta, ayahanda Drs. Mhd. Yasid dan ibunda Rosfaridah Lubis, S.Pd atas do'a dan kasih sayangnya selama ini.
6. Keluarga saya Inayah Nur YMS, Nikmah Nur YMS, Nurul Hikmah YMS, Muwahhid Ahmad YMS, Muktar Jakfar, Ridho Syakir Ahmad Ahmad, dan Nadhif Mudzaffar yang telah mendo'akan dan mendukung sayang.
7. Sahabat dan teman-teman yang telah banyak membantu penullis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membala segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 16 Juli 2025

Ainiyah Nur YMS

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA SANITASI JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN

**Tugas Akhir, Juli 2025
Ainiyah Nur YMS**

Gambaran Pemicuan STBM Pilar 1 Stop BABS Di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025

ABSTRAK

Berdasarkan data dari Puskesmas Hutabargot, Desa Hutabargot Lombang memiliki jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 289 KK dengan akses terhadap fasilitas jamban mencapai angka 89% (257 KK), jadi masyarakat yang baru memiliki fasilitas jamban hanya 11% (32 KK). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dalam program pilar 1 stop BABS di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran suatu objek yang diteliti. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari - Juni 2025 di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh KK yang masih melakukan BABS yaitu 74 KK, sampelnya perwakilan 1 orang/KK. Data primer diperoleh dari wawancara langsung menggunakan kuesioner dan data sekunder diperoleh dari data Puskesmas Hutabargot dan data dari kepala Desa Hutabargot Batu mengenai jumlah KK.

Hasil penelitian tentang perilaku BABS diperoleh pengetahuan masyarakat yang rendah tentang BABS sebelum pemicuan yaitu nilai rata-rata 36 sesudah pemicuan 64, (85,6%) sikap masyarakat sebelum pemicuan yaitu nilai rata-rata 35 sesudah pemicuan 42 (43,2%) dan tindakan masyarakat sebelum pemicuan yaitu nilai rata-rata 0 sesudah pemicuan 5 (6,8%).

Sebaiknya petugas sanitarian dan Pemerintah desa setempat (kepala desa) untuk lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan, tentang akibat BABS. Petugas sanitarian perlu meningkatkan sikap masyarakat dalam penggunaan jamban dengan cara meningkatkan kesadaran untuk menerapkan pola hidup sehat.

xvi, 44 Halaman, 15(2012-2024) Daftar Pustaka, 4 Tabel , 9 Gambar , 2 Lampiran
Kata Kunci : Pemicuan, Perubahan Perilaku, Stop BABS

**DIPLOMA THREE STUDY PROGRAM SANITATION
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH**

**Final project, July 2025
Ainiyah Nur YMS**

Overview Of STBM Trigger Pillar 1 Stop Bowel Movements In Hutabargot Lombang Village, Hutabargot District, Mandailing Regency Christmas In 2025

ABSTRACT

Based on data from the Hutabargot Health Center, Hutabargot Lombang Village has a total of 289 families with access to latrine facilities reaching 89% (257 families), so the new community has latrine facilities only 11% (32 families). The purpose of this study is to find out the description of the triggering of community-based total sanitation (STBM) in the pillar 1 stop defecation pillar program in Hutabargot Lombang Village, Hutabargot District, Mandailing Natal Regency.

The design of this research is descriptive analytical, which is a method that functions to describe or provide an image of an object being studied. This research was carried out in January – June 2025 in Hutabargot Lombang Village, Hutabargot District, Mandailing Natal Regency. The sample in this study is all families who are still doing defecation, namely 74 families, the sample is representative of 1 person/family. Primary data was obtained from direct interviews using questionnaires and secondary data was obtained from data from the Hutabatgot Health Center and data from the head of Hutabatgot Batu Village regarding the number of families.

The results of the study on the behavior of defecation obtained low public knowledge about defecation before triggering, namely an average value of 36 after triggering 64, (85.6%), community attitudes before triggering, which is an average value of 35 after triggering, 42 (43.2%) and community actions before triggering, namely an average value of 0 after triggering 5 (6.8%).

It is better for sanitarian officers and the local village government (village head) to further increase community knowledge through counseling activities, about the consequences of BABS. Sanitarian officers need to improve public attitudes in the use of latrines by increasing awareness to implement a healthy lifestyle.

xvi, 44 pages, 15 (2012-2024) Bibliography, 4 tables, 9 images, 2 appendices
Keywords : Triggering, Behavior Change, Stop Defecation

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR	vii
KATA PENGANTAR	vx
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku.....	8
B. Sikap (<i>Attitude</i>).....	12
C. Tindakan (<i>Practice</i>).....	14
D. Metode Pemicuan	15
E. Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	20
F. Tujuan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	21
G. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan	22
H. Kerangka Teori.....	24
I. Alur Pikir	25
J. Definisi Operasional.....	26

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26
D. Teknik Pengambilan Data	27
E. Langkah-Langkah Pemicuan	28
F. Pengolahan Data.....	28
G. Instrumen Penelitian.....	29

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
B.	Hasil Penelitian.....	31
C.	Pembahasan	39

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A.	Kesimpulan.....	43
B.	Saran	43

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Buang Air Besar Sembarangan di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.....	37
Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Buang Air Besar Sembarangan di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.....	38
Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Tindakan Tentang Buang Air Besar Sembarangan di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.2 Alur Pikir.....	25
Gambar 4. 1 Perkenalan Tim Pemicuan Di Desa Hutabargot Lombang Kec. Hutabargot Kab. Mandailing Natal.....	31
Gambar 4. 2 Pencairan Suasana Dengan Masyarakat Desa Hutabargot Lombang Kec. Hutabargot Kab. Mandailing Natal	32
Gambar 4. 3 Mapping (Pemetaan) Lokasi Pemicuan Di Desa Hutabargot Lombang Kec. Hutabargot Kab. Mandailing Natal	33
Gambar 4. 4 <i>Transect Walk</i> Di Desa Hutabargot Lombang Kec. Hutabargot Kab. Mandailing Natal	34
Gambar 4. 5 Menghitung Volume Kotoran Di Desa Hutabargot Lombang Kec. Hutabargot Kab. Mandailing Natal.....	34
Gambar 4. 6 Gambar Alur Kontaminasi Di Desa Hutabargot Lombang Kec. Hutabargot Kab. Mandailing Natal.....	35
Gambar 4. 7 Kesepakatan Warga Di Desa Hutabargot Lombang Kec. Hutabargot Kab. Mandailing Natal.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	46
Lampiran 2 Master Tabel.....	50
Lampiran 3 Ouput Penelitian	51
Lampiran 4 Dokumentasi.....	59
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STMB), yang dimaksud STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Salah satu upaya untuk mengatasi perilaku BABS adalah program pemicuan, program tersebut bertujuan untuk menimbulkan energi lebih yang membuat masyarakat sadar, mau dan mampu untuk merubah perilakunya. Kegiatan pemicuan memiliki beberapa langkah atau kegiatan, yakni dengan proses pembinaan suasana, pemetaan perilaku BABS, transek walk, penganalisaan fenomena kuantitas tinja, sentuhan (ego, humanis, agama, bahaya penyakit), rencana tindak lanjut serta pendampingan yang diharapkan dapat menggugah masyarakat untuk merubah perilakunya.¹

Data World Health Organization (WHO) tahun 2020, menyatakan bahwa Indonesia adalah negara kedua terbesar di dunia yang penduduknya masih mempraktikkan buang air besar sembarangan (BABS). Keadaan itu menyebabkan sekitar 150.000 anak Indonesia meninggal setiap tahun karena diare dan penyakit lain yang disebabkan sanitasi yang buruk. Data terkini dari situs monitor Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang dimuat di laman Kementerian Kesehatan RI menunjukan masih ada 8,6 juta rumah tangga yang anggota keluarganya masih mempraktikkan BABS per Januari 2020.²

Salah satu perilaku berkaitan dengan sanitasi yang buruk dan penyakit berbasis lingkungan adalah praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Berdasarkan riset gabungan UNICEF dan WHO dalam Joint Monitoring Program tahun 2019 sebanyak 673 juta penduduk dunia masih melakukan praktik buang air besar sembarangan, sebanyak 51 juta dilakukan oleh penduduk Indonesia. Selanjutnya dijelaskan setidaknya 9% rumah

tangga di Indonesia masih melakukan praktik BABS.³

Perilaku BABS (*open defecation*) termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. BABS adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air. Masalah penyehatan lingkungan pemukiman khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas. Pencemaran lingkungan salah satu pengelolaan lingkungan itu sendiri tidak memenuhi syarat sehat, seperti pengelolaan jamban, sehingga dapat berpengaruh terhadap kesehatan manusia. Lingkungan yang bersih dan sehat adalah lingkungan yang didambakan oleh manusia dan dapat bermanfaat terhadap peningkatan hidup sehat. Perilaku buang air besar sembarangan dapat mempengaruhi air dan terkontaminasinya makanan dari feses, sehingga dapat menyebabkan diare serta penyakit lainnya yang ditularkan melalui feses dan terinfeksi kemulut orang lain (*fecal oral*).⁴

Akses sanitasi adalah salah satu pondasi utama bagi kesehatan masyarakat. Sanitasi adalah proses menjaga kebersihan suatu tempat untuk mencegah kontaminasi dari sumber penyakit. Tetapi konteks sanitasi saat ini cenderung lebih banyak banyak dipakai untuk membahas hal-hal seputar toilet. Dari sisi epidemiologi, sanitasi adalah penghalang pertama (*first barrier*) dari jalur penyebaran kontaminasi tinja kepada manusia. Jika tinja mampu dikelola dengan aman dari sumbernya, maka kecil kemungkinan terjadinya penyakit-penyakit terkait, seperti diare, tifoid, disentri, dan lainnya. WHO memprediksi bahwa akses sanitasi yang tidak aman bertanggung jawab terhadap kematian lebih dari 400.000 orang di seluruh dunia setiap tahun. Menurut data Riskesdas tahun 2019, 1 dari 10 balita di Indonesia terkena diare, dimana diare ini adalah penyebab utama kematian balita di Indonesia, melebihi angka kematian akibat ISPA, demam, malaria, dan sebagainya. Infeksi cacing atau *Soil Transmitted Helminth* (STH) juga akibat akses sanitasi yang tidak aman.⁵

Data hasil monitoring STBM di Indonesia sampai dengan akhir Desember 2021 menunjukkan akses sanitasi layak telah mencapai 86,14%, namun capaian desa/kelurahan yang berstatus SBS baru mencapai 50,23%.⁶ Hal ini menunjukkan bahwa capaian akses sanitasi belum sebanding dengan tingkat capaian SBS yang diperlukan menuju 100% akses sanitasi dan 100% desa/kelurahan SBS. Peningkatan promosi perubahan perilaku di masyarakat dipandang menjadi faktor terpenting untuk mencapai target tersebut. Untuk itu diperlukan upaya dan aksi yang sistematis dan efektif melalui strategi, program dan kegiatan promosi perubahan perilaku melalui metode pemicuan yang terukur serta dapat dipantau perkembangannya dari waktu ke waktu menuju kondisi 100% desa/kelurahan SBS dan 100% akses sanitasi.⁶

Perilaku sehat pada masyarakat Indonesia mengacu pada tindakan positif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, dan partisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Perilaku lingkungan kesehatan adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai penentu. Ini merupakan faktor penting bagi kesehatan manusia. Inisiatif utama untuk meningkatkan status kesehatan adalah menyediakan lingkungan fisik sehat bagi masyarakat khususnya toilet pada umumnya dan toilet rumah tangga pada khususnya. Merupakan salah satu sarana dan prasarana yang di perlukan untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. Menyediakan toilet yang memenuhi standar sanitasi guna untuk membantu mencegah penyebaran penyakit.⁷

Berdasarkan data, Sumatera Utara memiliki persentase jumlah diare sebanyak 95.433 dan di Mandailing Natal berjumlah 3.018, Diare dapat disebabkan oleh kebiasaan BABS. Buang Air Besar sembarangan dapat mencemari lingkungan dan sumber air, sehingga meningkatkan risiko terkena diare.⁸

Distribusi Persentase Rumah Tangga berdasarkan Kabupaten/Kota dan Penggunaan Fasilitas Tempat Buang Air Besar di Provinsi Sumatera Utara

2023. Jumlah rumah yang memiliki jamban pribadi di Sumatra Utara sebanyak 88,61% dan jumlah RT yang tidak memiliki jamban sejumlah 4,73%. Sedangkan di Mandailing Natal yang memiliki jamban pribadi sebanyak 59,45% dan yang tidak mempunyai jamban sejumlah 33,33%.⁸

Berdasarkan hasil penelitian Riskya (2022) tentang Efektivitas Pemicuan stop BABS di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal di dapatkan hasil Pelaksanaan pemicuan masyarakat kurang partisipasi terhadap buang air besar sembarangan dan pada mengumpulkan masyarakat harus dijemput ulang untuk melakukan pemicuan. Pengetahuan rendah terhadap buang air besar sembarangan sebelum pemicuan yaitu rata-rata sebesar 17,75 dan sesudah pemicuan yaitu rata-rata 21,39 (20,50%), Sikap masyarakat terhadap buang air besar sembarangan sebelum pemicuan yaitu rata-rata 17,3 dan rata-rata sesudah pemicuan yaitu 19,2 (9,94%), Tindakan masyarakat terhadap buang air besar sembarangan sebelum pemicuan rata-ratanya 3,05 dan rata-rata sesudah pemicuan yaitu 7,59 (1,49%).⁹

Kabupaten Mandailing Natal Pada tahun 2023, persentase Rumah Tangga dengan akses fasilitas sanitasi layak (jamban sehat) yaitu sebesar 35,89%. Pencapaian ini menurun dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 39,64%.⁸ Jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal cakupan tersebut masih jauh dari target yang seharusnya dicapai pada tahun 2021 yaitu sebesar 74% akan tetapi yang terealisasikan baru 68,9%. Sedangkan persentase penduduk yang stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di targetkan 100% agar terbebas dari kebiasaan buruk itu, akan tetapi yang terealisasikan baru 5,4% yang artinya itu masih sangat jauh dari target. Rendahnya presentase penduduk yang memiliki jamban sehat hal ini disebabkan karena wilayah geografi Kabupaten Mandailing Natal banyak dialiri air sungai sehingga cukup sulit untuk mengubah perilaku masyarakat agar tidak BAB Sembarangan sehingga masyarakat beranggapan bahwa memiliki jamban sehat di dalam rumah belum menjadi prioritas dalam kehidupan sehari-hari serta terhadap pentingnya menjaga kesehatan.¹⁰

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah di lakukan dengan pemegang program Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Hutabargot, khususnya di Desa Hutabargot Lombang memiliki jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 289 KK dengan akses terhadap fasilitas jamban mencapai angka 89% (257 KK), jadi masyarakat yang baru memiliki fasilitas jamban hanya 11% (32 KK). Dari data tersebut maka penduduk desa Hutabargot lombang banyak yang tidak memiliki fasilitas jamban. Adapun penyebab hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang sanitasi yang layak bagi kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut dan belum ada orang yang meneliti tentang ini di daerah tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pemicuan STBM Pilar 1 Stop BABS Di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Pemicuan STBM Pilar 1 Stop BABS Di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pemicuan STBM Pilar 1 Stop BABS Di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya gambaran pelaksanaan pemicuan di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal tentang Buang Air Besar Sembarang.
- b. Diketahuinya gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan masyarakat tentang Buang Air Besar Sembarang sebelum dan sesudah Pemicuan.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan kepada pemerintah setempat dalam rangka menjalankan gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
2. Sebagai bahan masukan bagi petugas sanitasi puskesmas dalam rangka peningkatan Pemicuan Kesehatan Lingkungan.
3. Sebagai proses belajar bagi peneliti dalam mengimplementasikan berbagai teori yang diperoleh di bangku kuliah selama proses belajar di Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada Gambaran Pemicuan STBM Pilar 1 Stop BABS Di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Konsep Perilaku

Menurut Skiner (1938) dalam Soekidjo (2007:133) Perilaku merupakan suatu reaksi atau respon dari seseorang terhadap stimulus (rangsang dari luar). Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus Skiner membagi perilaku menjadi dua yaitu:¹¹

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Bentuk respons ini masih tertutup, terbatas hanya pada persepsi, perhatian, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada seseorang dan dapat diamati oleh orang lain.

b. Perilaku Terbuka (*overt behaviour*)

Merupakan respons seseorang terhadap rangsangan berupa tindakan nyata. Dapat dilihat oleh orang lain dalam bentuk tindakan / praktik.

Sedangkan menurut Soekidjo (2007) perilaku merupakan tindakan atau semua aktivitas manusia yang dapat diamati secara langsung ataupun tidak langsung oleh orang lain.

2. Teori perilaku *Laurence Green*

Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan

individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. *Green* (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku :

a. Faktor pendorong (*predisposing factor*)

Faktor predisposing merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan,

keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (Heri, 2009).

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor *enabling* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), perempuan yang ingin mendapatkan informasi harus lebih aktif dalam mencari informasi melalui pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter atau bidan praktik, dan juga mencari informasi melalui media massa seperti media internet, media cetak, media elektronik, dan media sosial.

c. Faktor pendorong atau pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

3. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner dalam Soekidjo (2007:136) yang dimaksud perlaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap suatu rangsangan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan di klasifikasikan menjadi 3 kelompok.¹¹

a. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health maintenance*)

Merupakan usaha atau tindakan yang dilakukan seseorang untuk menjaga kesehatan jika sakit, serta usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

b. Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan (*Health seeking behaviour*)

Perilaku kesehatan berupa tindakan yang dilakukan apabila menderita suatu penyakit serta kecelakaan. Tindakan ini dimulai dari mengobati diri sendiri hingga mencari pengobatan ke luar negeri.

c. Perilaku kesehatan berupa tindakan yang dilakukan apa bila menderita suatu penyakit serta kecelakaan.

Tindakan ini dimulai dari mengobati diri sendiri hingga mencari pengobatan ke luar negeri.

d. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Perilaku seseorang untuk menjaga lingkungannya baik lingkungan fisik, sosial dan budaya agar tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakat.

Sedangkan menurut Becker (1979) dalam Soekidjo (2007) menyebutkan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behaviour*) adalah:¹¹

a. Perilaku kesehatan (*health behaviour*)

Yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan dalam memelihara kesehatan, termasuk didalamnya tindakan mencegah penyakit, hygiene perorangan, kerbesihan memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.

b. Perilaku Sakit (*illness behaviour*)

Segala tindakan yang dilakukan seseorang merasa sakit untuk mencoba mengenal kemampuan atau pengetahuan individu, penyebab sakit, serta usaha-usaha untuk mecegah sakit.

c. Perilaku Peran Sakit (*the sick role behaviour*)

Segala tindakan individu atau seseorang yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini berpengaruh terhadap kesehatannya sendiri, juga terhadap orang lain,

anak-anak misalnya yang belum memiliki tanggung jawab sendiri tentang kesehatannya.

4. Domain Perilaku

Perilaku merupakan aktivitas seseorang yang merupakan bentuk respon terhadap suatu stimulus dari luar, dan berbeda beda tiap respon yang diberikan tergantung pada faktor-faktor dari orang yang bersangkutan, baik faktor internal ataupun eksternal. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap rangsangan merupakan determinan perilaku. perilaku manusia terbagi menjadi 3 domain antara lain:¹¹

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah terjadi pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengindraan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang. Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif :

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang pernah di pelajari sebelumnya. Mulai dari menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui. Termasuk di dalamnya menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari ke dalam situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi kedalam komponen-komponen, seperti mengelompokkan, menggambarkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*Synthesis*) Sintesis

Merupakan kemampuan untuk menyusun komponen-komponen ke dalam suatu bentuk yang baru. Misalnya menyusun, meringkas teori yang sudah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

2) Cara pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang si materi yang ingin diukur dengan objek penelitian atau responden.¹²

B. Sikap (*Attitude*)

1) Pengertian sikap

Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu terhadap suatu objek. Sikap belum tergolong suatu tindakan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku, karena sikap merupakan reaksi yang masih tertutup. Pengukuran sikap dapat secara langsung atau tidak langsung. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:¹²

- a. Menerima (*Receiving*), menerima artinya seseorang mau menerima stimulus yang diberikan.
- b. Merespon (*Responding*), merespon artinya memberikan jawaban atas pertanyaan, mengerjakan serta menyelesaikan tugas (*stimulus*) yang diberikan.
- c. Menghargai (*Valving*), menghargai diartikan bahwa seseorang mampu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu objek.
- d. Bertanggung Jawab (*Responsible*), bertanggung jawab artinya menerima segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan berbagai resiko.

2) Cara pengukuran sikap.

Mengukur sikap berbeda dengan mengukur pengetahuan. Sebab mengukur sikap berarti menggali pendapat atau menilai orang terhadap objek yang berupa fenomena, gejala, kejadian dan sebagainya yang kadang-kadang bersifat abstrak. Mengukur sikap biasanya dilakukan dengan meminta pendapat atau penilaian terhadap fenomena, yang diwakilkan dengan “pernyataan” (bukan pertanyaan).¹²

Beberapa hal diatas kriteria untuk mengukur sikap, maka perlu hal-hal antara lain sebagai berikut.

- a) Dirumuskan dalam bentuk pernyataan.
- b) Pernyataan harus sependek mungkin kurang dari dua puluh kata. Bahasanya sederhana dan jelas.
- c) Setiap satu pernyataan hanya memiliki satu pemikiran saja.
- d) Tidak menggunakan kalimat bentuk negative rangkap.

Cara mengukur sikap dapat dilakukan melalui wawancara dan atau observasi, dengan mengajukan pernyataan-pernyataan yang telah disusun berdasarkan kriteria-kriteria diatas. Kemudian pernyataan-pernyataan tersebut disusun atau dirumuskan dalam

bentuk “instrument”. Dengan instrument tersebut pendapat atau penilaian responden terhadap objek dapat diperoleh melalui wawancara atau angket. Biasanya responden diminta untuk pendapatnya terhadap pertanyaan-pertanyaan dengan mengatakan atau memilih dua pilihan.

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi individu atau kelompok terhadap suatu fenomena sosial. Dalam ini, peneliti secara khusus mengidentifikasi fenomena sosial tersebut, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Contoh: sangat setuju (ss), setuju (s), kurang setuju (ks) dan tidak setuju (ts).

C. Tindakan (*Practice*)

1) Pengertian Tindakan

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan atau praktik. Sehingga perlu faktor pendukung atau fasilitas untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata. Pengukuran praktik atau tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara, dan secara langsung dengan observasi kegiatan responden. Praktik atau Tindakan memiliki beberapa tingkatan.¹²

a) Persepsi (*Perception*)

Persepsi diartikan sebagai tindakan mengenal serta memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.

b) Respons terpimping (*Guided response*)

Merupakan tindakan yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar.

c) Mekanisme (*Mecanism*)

Mekanisme diartikan apabila tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan urutan yang benar dan sudah menjadi kebiasaan.

d) Adopsi (*Adoption*)

Adaptasi diartikan sebagai tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

e) Pengukuran Tindakan

Pengukuran tindakan dapat dilakukan melalui dua metoda, yaitu:

(1) Langsung

Mengukur tindakan secara langsung, berarti peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku subjek yang diteliti. Untuk mempermudah pengamatan, maka hal-hal yang diamati dibuat lebar checklist.

(2) Tidak Langsung

Pengukuran tindakan secara tidak langsung ini, berarti peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku responden. Oleh sebab itu metoda pengukuran tindakan tidak secara langsung dapat dilakukan dengan metoda mengingat kembali (recall) melalui orang ketiga atau orang yang dekat dengan responden, dan melalui indikator (hasil perilaku) responden.

D. Metode Pemicuan

1. Pengertian pemicuan

Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat, yang dilakukan dengan melakukan pertemuan dengan masyarakat selama setengah hari dengan difasilitasi oleh tim pemicu puskesmas dan desa yang terdiri lima (5) orang.²

2. Kegiatan Pra Pemicuan

Sebelum melakukan pemicuan di masyarakat, hendaklah Tim pemicuan berkomunikasi dengan pemangku pemangku kepentingan

terkait di desa mengenai tujuan dan prinsip pelaksanaan program STBM. Dinas Kesehatan, Puskesmas setempat, Kepala Desa dan lain-lain merupakan pihak-pihak yang akan diinformasikan untuk memperoleh dukungannya. Koordinasi juga perlu dilakukan dengan Kepala Desa Muer dan Kadus-kadusnya untuk mempersiapkan masyarakat agar dapat mengikuti pertemuan dalam rangka kegiatan Pemicuan. Persiapan lainnya adalah mengetahui kondisi dasar lingkungan di desa terkait seperti jumlah cakupan jamban, ketersediaan air, kondisi sanitasi lingkungan dan tempat-tempat yang biasa digunakan oleh masyarakat untuk BAB.¹³

3. Langkah Pemicuan

Proses Pemicuan dilakukan satu kali dalam periode tertentu, dengan lama waktu Pemicuan antara 1-3 jam, hal ini untuk menghindari informasi yang terlalu banyak dan dapat membuat bingung masyarakat.² Pada saat pemicuan, mengundang kepala desa, pemegang program kesling di puskesmas, dan masyarakat setempat. Pelaksanaan pemicuan mengikuti langkah sebagai berikut:

1. Perkenalan dan Penyampaian Tujuan

Pada saat melakukan pemicuan di masyarakat, terlebih dahulu anggota tim fasilitator memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuannya. Tujuan tim ingin “melihat” kondisi sanitasi dari kampung tersebut, jelaskan dari awal bahwa kedatangan tim bukan untuk memberikan penyuluhan apalagi memberikan bantuan. Tim hanya ingin melihat dan mempelajari bagaimana kehidupan masyarakat, bagaimana masyarakat mendapat air bersih, bagaimana masyarakat melakukan kebiasaan buang air besar, dan lain-lain. Tanyakan kepada masyarakat apakah mereka mau menerima tim dengan maksud dan tujuan yang telah disampaikan tadi. Tujuan Kehadiran Tim adalah

bersilaturahmi dengan masyarakat, berkenalan, dan belajar keberhasilan (cari satu/dua keberhasilan desa) atau spesifik kebanggaan masyarakat.

2. Bina Suasana

Untuk menghilangkan “jarak” antara fasilitator dan masyarakat sehingga proses fasilitasi berjalan lancar, sebaiknya dilakukan pencairan suasana.

3. Kesepakatan Istilah Tinja, BAB dan Jamban

Agar istilah tinja, BAB & Jamban yang digunakan betul-betul istilah sehari-hari dan cenderung bahasa kasar sehingga efektif dipakai sebagai bahasa pemicu. Selanjutnya pada saat itu temukan istilah setempat untuk “tinja” (misalnya tai, dan lain-lain) dan buang air besar.

4. Pemetaan

Pembuatan peta sanitasi sederhana dilakukan sendiri oleh masyarakat termasuk wanita, pria dan anak muda yang difasilitasi oleh Tim Pemicu. Peta harus berisi informasi tentang batas dusun, rumah yang mempunyai dan rumah tanpa jamban, jalan, sungai, sumber air untuk minum, mandi dan mencuci, masalah sanitasi yang ada. Dalam peta ditunjukkan/ditandai tempat yang biasanya digunakan untuk buang air besar, membuang sampah dan air limbah, Tujuan:

- a) Mengetahui / melihat peta wilayah utamanya berkaitan dengan perilaku BAB masyarakat
- b) Sebagai alat monitoring pada pasca pemicuan, setelah ada mobilisasi masyarakat

Alat yang diperlukan yaitu tanah lapang atau halaman, serbuk putih untuk membuat batas wilayah, potongan kertas untuk

menggambarkan rumah penduduk, serbuk kuning untuk menggambarkan kotoran, dan spidol.

5. *Transect Walk* (Penelusuran Wilayah)

- a) Mengajak anggota masyarakat untuk menelusuri desa sambil melakukan pengamatan, bertanya dan mendengar.
- b) Menandai lokasi pembuangan tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dan kunjungi rumah yang sudah memiliki fasilitas jamban, cuci tangan, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan limbah cair
- c) Penting sekali untuk berhenti di lokasi pembuangan tinja, sampah, limbah cair rumah tangga dan luangkan waktu di tempat itu untuk berdiskusi.

6. Diskusi

1) Alur Kontaminasi

- a. Menanyangkan gambar-gambar yang menunjukkan alur kontaminasi penyakit.
- b. Tanyakan: Apa yang terjadi jika lalat-lalat tersebut hinggap di makanan anda? Di piring anda? Di wajah dan bibir anak kita?
- c. Kemudian tanyakan: Jadi apa yang kita makan bersama makanan kita?
- d. Tanyakan: Bagaimana perasaan anda yang telah saling memakan kotorannya sebagai akibat dari BAB di sembarang tempat?
- e. Fasilitator tidak boleh memberikan komentar apapun, biarkan mereka berfikir dan ingatkan kembali hal ini ketika membuat rangkuman pada akhir proses analisis.

2) Simulasi air yang terkontaminasi

- a. Siapkan 2 gelas air mineral yang utuh dan minta salah seorang anggota masyarakat untuk minum air tersebut.

Lanjutkan ke yang lainnya, sampai mereka yakin bahwa air tersebut memang layak diminum.

- b. Minta 1 helai rambut kepada salah seorang peserta, kemudian tempelkan rambut tersebut ke tinja yang ada di sekitar kita, celupkan rambut ke air yang tadi diminum oleh peserta.
 - c. Minta peserta yang minum air tadi untuk meminum kembali air yang telah diberi dicelup rambut bertinja. Minta juga peserta yang lain untuk meminumnya. Ajukan pertanyaan: Kenapa tidak yang ada berani minum?
 - d. Tanyakan berapa jumlah kaki seekor lalat dan beritahu mereka bahwa lalat mempunyai 6 kaki yang berbulu. Tanyakan: Apakah lalat bisa mengangkut tinja lebih banyak dari rambut yang dicelupkan ke air tadi?
7. Menyusun rencana program sanitasi
- a) Jika sudah ada masyarakat yang terpicu dan ingin berubah, dorong mereka untuk mengadakan pertemuan untuk membuat rencana aksi.
 - b) Pada saat Pemicuan, amati apakah ada orang-orang yang akan muncul menjadi natural leader.
 - c) Mendorong orang-orang tersebut untuk menjadi pimpinan kelompok, memicu orang lain untuk mengubah perilaku.
 - d) Tindak lanjut setelah Pemicuan merupakan hal penting yang harus dilakukan, untuk menjamin keberlangsungan perubahan perilaku serta peningkatan kualitas fasilitas sanitasi yang terus menerus.
 - e) Mendorong natural leader untuk bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana aksi dan perubahan perilaku terus berlanjut.

- f) Setelah tercapai status 100% (seratus persen) STBM (minimal pilar 1), masyarakat didorong untuk mendeklarasikannya, jika perlu memasang papan pengumuman.
- g) jika perlu memasang papan pengumuman. - Untuk menjamin agar masyarakat tidak kembali ke perilaku semula, masyarakat perlu membuat aturan lokal, contohnya denda bagi anggota masyarakat yang masih BAB di tempat terbuka.
- h) Mendorong masyarakat untuk terus melakukan perubahan perilaku higiene dan sanitasi sampai tercapai Sanitasi Total.

E. Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.²

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program nasional yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan tujuan untuk memperbaiki sanitasi dasar masyarakat yang meliputi: setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air disembarang tempat (ODF): setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman dirumah tangga: dan setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas tersedia fasilitas cuci tangan sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar: dan setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar. Tujuan adalah terciptanya lingkungan yang bersih dan terbebasnya masyarakat dari penyakit yang disebabkan oleh lingkungan.¹⁴

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program nasional yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan tujuan untuk memperbaiki sanitasi dasar masyarakat yang

meliputi setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF) setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga; setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas tersedia fasilitas cuci sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar; dan setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar. Tujuannya adalah terciptanya lingkungan yang bersih dan terbebasnya masyarakat dari penyakit yang disebabkan oleh lingkungan.¹⁴

F. Tujuan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Program STBM bertujuan untuk memperbaiki sanitasi dasar masyarakat yang meliputi setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF) setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga, setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas tersedia fasilitas cuci sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar dan setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar. Maka dari itu tujuan dari program sanitasi total berbasis masyarakat adalah terciptanya lingkungan yang bersih dan terbebasnya masyarakat dari penyakit yang disebabkan oleh lingkungan.¹⁴

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) lebih menekankan pada perubahan perilaku kelompok masyarakat yaitu dengan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap lingkungan mereka dengan metode pemicuan, yaitu melalui para tenaga kesehatan atau kader (kelompok anggota dermawan) yang memberikan pemaparan dan sebagai fasilitator masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi di lingkungan mereka khususnya pada

masalah Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Dengan metode pemicuan diharapkan masyarakat lebih sadar untuk memperbaiki sarana sanitasi mereka sehingga budaya perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat dapat ditingkatkan. Selain itu, program STBM juga bertujuan untuk mencegah penyakit berbasis lingkungan.¹⁴

G. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

1. Pengertian BABS

BABS/open defecation adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja diladang,hutan,semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah,udara dan air. Masalah penyehatan lingkungan pemukiman khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas. Pencemaran lingkungan salah satu pengelolaan lingkungan itu sendiri tidak memenuhi syarat sehat, seperti pengelolaan jamban, sehingga dapat berpengaruh terhadap kesehatan manusia. Lingkungan yang bersih dan sehat adalah lingkungan yang didambakan oleh manusia dan dapat bermanfaat terhadap peningkatan hidup sehat. Perilaku buang air besar sembarangan dapat mempengaruhi air dan terkontaminasinya makanan dari feses dan dapat menyebabkan diare dan penyakit fecal oral lainnya.⁴

2. Perilaku BABS Sebagai Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya

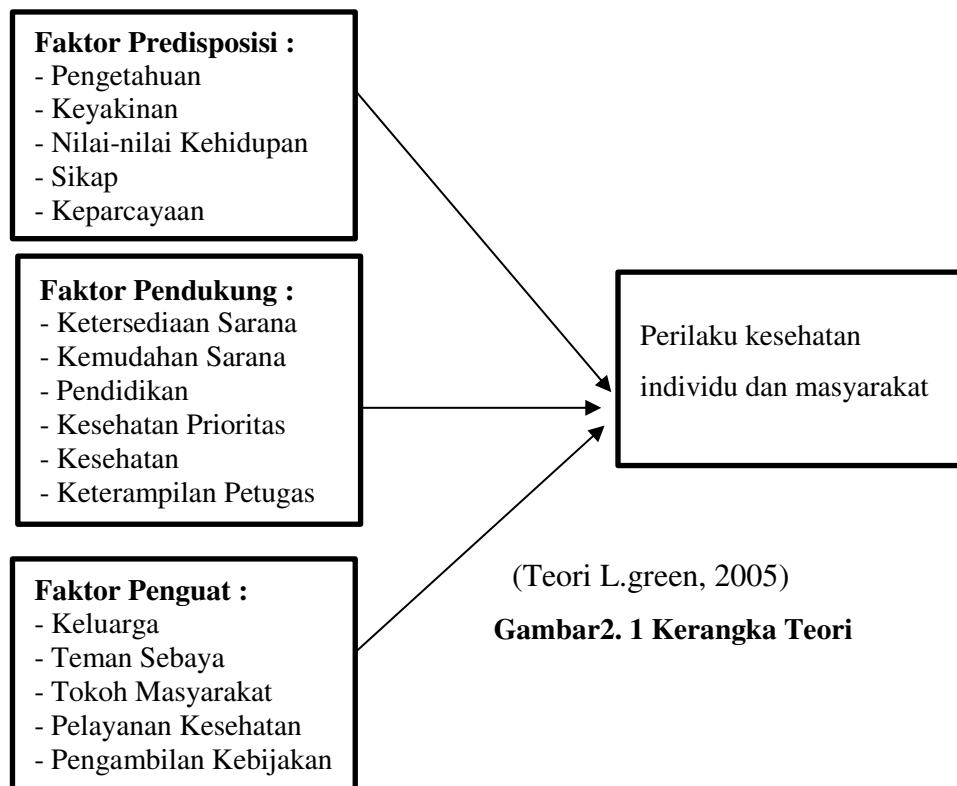
Beberapa Penyakit Yang Berhubungan Dengan Tinja Manusia

Penyakit-penyakit infeksi yang berhubungan oral-fekal tranmisi sebenarnya penyakit yang dapat dikontrol dan dicegah melalui sanitasi yang baik, khususnya sistem pembuangan tinja manusia, karena proses penularan penyakit tersebut dipengaruhi oleh karakteristik penjamu (imunitas, status gizi, status kesehatan, usia dan jenis kelamin) dan perilaku penjamu (kebersihan diri dan

kebersihan makanan). Beberapa penelitian menyebutkan tentang hubungan dan pengaruh sanitasi buruk termasuk perilaku BABS terhadap terjadinya infeksi saluran pencernaan.¹⁵

H. Kerangka Teori

Landasan teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teori perilaku model *Green* yang dikenal dengan model *PRECEDE* (*Predisposing, Reinforcing and Enabling cause in Educational Diagnostic and Evaluating*).



Faktor genetik, perilaku, dan lingkungan itu mempunyai hubungan yang timbal balik dimana ketiga faktor tersebut dapat saling mempengaruhi. Selanjutnya faktor perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga unsure yang meliputi :

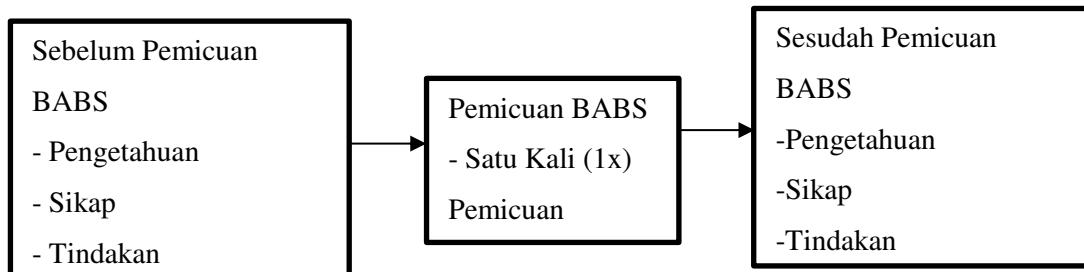
1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam lingkungan pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai kehidupan sebagainya. selain mempengaruhi perilaku, faktor ini juga mempunyai hubungan timbale balik dengan faktor penguat.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

Selain mempengaruhi perilaku, faktor ini juga mempengaruhi faktor predisposisi.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku kelompok referensi dari masyarakat. Faktor ini saling mempengaruhi dengan perilaku itu sendiri, juga dapat mempengaruhi faktor pendukung, mempunyai hubungan timbal balik dengan faktor predisposisi. Faktor ini juga dipengaruhi oleh lingkungan.

Kesimpulan dari penjelasan diatas adalah bahwa perilaku seseorang atau masyarakat itu salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan di mana peningkatan hal tersebut dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan- penyuluhan tentang kesehatan dengan metode yang tepat.

I. Alur Pikir



Gambar 2.2 Alur Pikir

J. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Devenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan Stop BABS	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang buang air besar sembarangan sebelum dan sesudah pemicuan	Kuesioner	Wawancara	0.Rendah, jika responden memiliki skor total < median 1.Tinggi, jika responden memiliki skor total \geq median	Ordinal
2	Sikap Stop BABS	Respon tertutup dari responden terhadap sesatu stimulus atau objek tertentu tentang buang air besar sembarangan sebelum dan sesudah pemicuan	Kuesioner	Wawancara	0.Negatif, jika responden memiliki skor total < median 1.Positif, jika responden memiliki skor total \geq mean	Ordinal
3	Tindakan Stop BABS	Sesuatu yang dilakukan atau responden dalam tindakan stop buang air besar sembarangan	Kuesioner	Wawancara	0.BABS 1.Tidak BABS	Ordinal

		sebelum dan sesudah pemicuan				
--	--	------------------------------------	--	--	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu mengetahui pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat sebelum dan sesudah pemicuan dalam meningkatkan perilaku masyarakat dalam buang air besar sembarangan di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal tahun 2025.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini direncanakan pada Januari - Juli 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh KK yang masih melakukan BABS di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal. Jumlah keluarga yang belum memiliki akses jamban 289 KK.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yang mewakili masyarakat desa Hutabargot Lombang yang masih melakukan BABS. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik (random sampling) pengambilan sampel secara acak. Perhitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin,yaitu sebagai berikut:

$$\frac{N}{1 + N(a)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

a = Tingkat kesalahan maksimum yang masih bisa di tolerir

$$n = \frac{N}{1 + N(a)^2}$$

$$n = \frac{289}{1 + (289)(0,1)^2}$$

$$n = \frac{289}{1 + 2,89}$$

$$n = 74 \text{ kk}$$

Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 74 KK, yang diwakili oleh satu orang dalam kartu keluarga. Sampel dalam penelitian ini adalah bapak, ibu rumah tangga, atau salah satu anggota keluarga yang sudah dewasa untuk menghadiri kegiatan pemicuan.

D. Teknik Pengambilan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti. Data primer berupa pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam buang air besar sembarangan yang dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner kepada masyarakat. Pada saat melakukan pemicuan peneliti dibantu oleh tenaga kesehatan lingkungan dari Puskemas Hutabargot, dan untuk pengumpulan masyarakatnya dibantu oleh kepala Desa.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data Puskesmas Hutabargot dan data dari kepala Desa Hutabargot mengenai jumlah KK.

E. Langkah-Langkah Pemicuan

1. Perkenalan tim
2. Pengantar pertemuaan
3. Pencairan suasana
4. Identifikasi pengguna jamban atau kesepakatan istilah
5. *Mapping* (pemetaan)
6. *Tansect walk*
7. Menghitung volume tinja
8. Alur kontaminasi
9. Puncak pemicuan
10. Penanda tanganan kontrak sosial
11. Berikan apresiasi (tepuk tangan) untuk orang yang mau berubah
12. Sepakati jadwal pertemuan berikutnya
13. Penutup

F. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini adalah berupa secara manual yaitu pengecekan kelengkapan data yaitu :

1. *Editing*, yaitu melihat kembali hasil observasi bila ditemukan kekurangan dan kesalahan dalam pengumpulan data, maka dapat ditambahkan atau diperbaiki.
2. *Coding*, dalam penelitian ini tidak dilakukan pengkodean, karena hasilnya hanya dalam bentuk *checklist*.
3. *Cleaning*, yaitu melakukan pembersihan data yang telah didapat untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi.
4. *Entry*, yaitu dilakukan secara manual terhadap hasil observasi.

Kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk kepentingan analisis.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam rangka pengumpulan informasi pada penelitian ini adalah berupa kuesioner, dan panduan observasi atau wawancara terbuka. Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan penelitian dan menjamin kualitas informasi yang diperoleh peneliti.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang buang air besar sembarangan di Desa Hutabargot Lombang, Kecamatan Hutabargot, Kabupaten Madailing Natal tentang Stop Buang Air Besar Sembarangan. Dan selanjutnya di analisis dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Hutabargot Lombang terletak di dalam wilayah Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal Provinsi Sumatra Utara yang berbatas dengan:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Hutanaingkan Kecamatan Hutabargot
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Gunung Manaon Kecamatan Panyabungan
3. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Desa Runding Kecamatan Panyabungan Barat
4. Sebelah Barat Berbatasan Dengan Desa Hutabargot Dolok Kecamatan Hutabargot

Luas wilayah Desa Hutabargot Lombang adalah 12,7 km², Iklim Desa Hutabargot Lombang , sebagaimana desa-desa lain diwilayah Indonesia mempunyai iklim kemarau dan penghujan, hal tersebut mempunyai pengaruh langsung terhadap pola tanam pada lahan pertanian yang ada di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot.

Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot hanya terdiri dari satu dusun yaitu Hutabargot Lombang itu sendiri yang umumnya adalah penduduk asli. Dari desa tersebut ada 289 jumlah kepala keluarga dan 32 KK yang memiliki fasilitas jamban keluarga dan 74 kepala keluarga yang terpilih sebagai sampel. Masyarakat Desa Hutabargot Lombang rata-rata bekerja sebagai petani dan buruh. Pemicuan STBM dilakukan oleh Peneliti yang dibantu oleh Puskesmas Hutabargot. Ada pun sarana dan prasarana yang ada di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot.

1. Puskesmas : 1 buah
2. Jumlah sekolah : 1 (SD)

B. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Pemicuan di Desa Hutabargot Lombang Tentang Buang Air Besar Sembarangan.

Implementasi Pemicuan telah dilaksanakan oleh peneliti dan dibantu oleh pihak Sanitarian Puskesmas Hutabargot pada hari Kamis 12 Juni 2025 pukul 13.30 – 15.30 WIB di salahsatu rumah warga Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal. Dan responden yang ikut dalam pelaksanaan pemicuan 74 orang. Dan ada juga langkah-langkah Pemicuan sebagai berikut :

a. Perkenalan tim

Langkah pertama melakukan pemicuan perkenalan tim kemudian menyampaikan tujuan kedatangan tim yaitu untuk belajar tentang kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat, kedatangan tim juga bukan memberikan bantuan dalam bentuk apapun (uang, semen dan lainnya), melainkan tim akan banyak bertanya dan minta kesediaan masyarakat untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tim dengan jujur.



Gambar 4. 1 Perkenalan Tim Pemicuan Di Desa Hutabargot Lombang Kec. Hutabargot Kab. Mandailing Natal

b. Pencairan Suasana

Agar terciptanya suasana akrab antara fasilitator dan masyarakat sehingga masyarakat akan terbuka untuk menceritakan apa yang terjadi di lingkungan mereka. Lakukan satu permainan untuk mencairkan suasana yang menghibur, mudah dilakukan oleh masyarakat dan melibatkan banyak orang.

Contohnya: *Jika saya sebut merah tepuk satu kali*

Jika saya sebut kuning tepuk dua kali

Jika saya sebut hijau tepuk tiga kali

Lalu memberikan hukuman jika warga ada yang salah tepuk, contoh hukumannya adalah meminta warga untuk maju kedepan dan bernyanyi.



Gambar 4. 2 Pencairan Suasana Dengan Masyarakat Desa Hutabargot Lombang Kec. Hutabargot Kab. Mandailing Natal

c. Kesepakatan istilah

Sepakati bersama tentang istilah-istilah yang berhubungan dengan sanitasi dalam bahasa setempat, misalkan: Untuk BAB = Miting, Untuk kotoran manusia = Te. Selama proses pemicuan berlangsung menggunakan istilah-istilah yang di sepakati.

d. *Mapping* (Pemetaan)

Meminta beberapa orang dari peserta untuk menggambar peta kampung/dusun mereka di atas kertas manila berwarna putih, mulai pembuatan peta dengan

membuat batas kampung/dusun, jalan desa, lokasi pemicuan, lokasi kebun, sawah, kali, lapangan, sekolah, tempat ibadah, tempat sampah, sumur, sumber/mata air dan lain-lain. Berikan pensil warna secara bergantian kepada semua anggota masyarakat yang hadir dan minta mereka menuliskan nama KK. Kemudian minta mereka untuk menuliskan atau menandai rumah di dalam peta sesuai dengan letak rumah masing. Setelah semua rumah peserta yang hadir masuk dalam peta, minta kepada semua peserta untuk mengambil pensil warna kuning secara bergantian, kemudian minta mereka untuk menandai pensil warna kuning tersebut sesuai dengan lokasi dimana mereka biasa BAB. Jika sudah di tempat yang aman (jamban, lubang sampah dan septic tank) maka di tandai di atas kertas.



Gambar 4. 3 Mapping (Pemetaan) Lokasi Pemicuan Di Desa Hutabargot Lombang Kec. Hutabargot Kab. Mandailing Natal

e. Transect Walk

Ajak semua peserta untuk berjalan-jalan mengelilingi kampung mereka. Tujuan perjalanan adalah lokasi-lokasi dimana masyarakat biasa BAB. Ajak semua peserta untuk berjalan-jalan mengelilingi kampung mereka. Tujuan Transect Walk adalah untuk mengetahui lokasi-lokasi dimana masyarakat biasa BAB.



Gambar 4. 4 Transect Wolk Di Desa Hutabargot Lombang Kec. Hutabargot Kab. Mandailing Natal

f. Menghitung Volume Kotoran

Berapa orang yang masih BAB di sembarang tempat X berapa kali biasanya dalam sehari setiap orang BAB X berapa banyak (kg) sekali BAB. Hitung jumlah tinja dalam seminggu, sebulan, setahun dan seterusnya.



Gambar 4. 5 Menghitung Volume Kotoran Di Desa Hutabargot Lombang Kec. Hutabargot Kab. Mandailing Natal

g. Alur Kontaminasi (*Oral Fecal*)

1. Alur Kontaminasi Menggunakan Gambar

Mengajukan pertanyaan seperti, mungkinkah tinja yang kita buang di sembarang tempat bisa masuk perut kita (dikonsumsi)?, Jika mungkin lewat mana dan apa saja? (pada proses ini jawaban masyarakat bisa langsung disampaikan lewat lisan atau mereka diminta menggambarkan prosesnya dengan kertas/alat yang sudah dipersiapkan).

Tegaskan bahwa ternyata kita telah makan kotoran-kotoran yang kita buang sendiri dengan berbagai macam cara. Ajukan pertanyaan: Apa yang terjadi/apa akibatnya kalau kita “makan” atau minum” kotorankotoran tersebut? (Kembangkan ke pertanyaan-pertanyaan berikutnya untuk menguatkan bahwa ternyata kita telah makan dan minum tinja yang kita keluarkan.



Gambar 4. 6 Gambar Alur Kontaminasi Di Desa Hutabargot Lombang Kec. Hutabargot Kab. Mandailing Natal

2. Simulasi Air Yng terkontaminasi

Siapkan air mineral yang masih disegel, lalu minta salah seorang peserta untuk minum air tersebut dengan terlebih dahulu menunjukkan bahwa air masih tersegel. Fasilitator juga melakukan hal sama (minum air mineral kemasan), minta 1 helai rambut kepada salah seorang peserta, kemudian tempelkan rambut tersebut ke tinja yang sudah diambil saat transect, celupkan rambut tersebut ke air mineral yang tadi diminum oleh peserta, minta peserta yang minum air tadi untuk meminum kembali air yang telah diberi kotoran.

Minta juga peserta yang lain untuk meminumnya, dan mengajukan pertanyaan: Kenapa tidak yang ada berani minum?, ajukan pertanyaan lain untuk menguatkan bahwa air yang kita minum dari rumah, makan yang kita makan sama tercemarinya seperti air tadi jika kita masih BAB.

h. Puncak Pemicuan

1. Ajukan terlebih dahulu pertanyaan tambahan: Apa dampak dari adanya tinja dan kotoran lain yang berserakan (Memicu Takut Sakit), bagaimana kalau kita tidak punya jamban, kemudian kita ingin BAB pada malam hari atau dalam kondisi sakit atau hamil, bagaimana kalau ada ular (Memicu Rasa Aman Dan Nyaman), bagaimana dengan kaum perempuan yang mungkin diintip orang? (Memicu Privasi/Harga Diri) dan lain-lain.
2. Apakah membuang kotoran di sembarang tempat itu lebih banyak mendatangkan manfaat atau lebih banyak kerugiannya?
3. Apakah kita mau begini terus? Kalau tidak harus bagaimana?
4. Apa yang akan dilakukan setelah ini?
5. Minta masyarakat yang mau berubah untuk ke depan dan berikan apresiasi dengan tepuk tangan
6. Minta mereka (yang mau berubah) untuk menanda tangani kontrak
7. Tutup pertemuan dengan ucapan terimakasih kepada masyarakat

i. Penanda Tanganan Kontrak Sosial

Setelah puncak pemicuan minta masyarakat yang mau berubah untuk ke depannya dan berikan apresiasi dengan tepuk tangan setelah itu minta masyarakat (yang mau berubah) untuk menanda tangani kontrak.



Gambar 4. 7 Kesepakatan Warga Di Desa Hutabargot Lombang Kec. Hutabargot Kab. Mandailing Natal

j. Sepakati Jadwal Berikutnya

Setelah melakukan pemicuan pada puncak pemicuan kita melakukan kesepakatan jadwal untuk pertemuan selanjutnya.

k. Penutup

Penutupan dengan mengucapkan terimakasih kepada masyarakat.

2. Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Tentang Buang Air Besar Sembarang Sebelum dan Sesudah Pemicuan

a. Pengetahuan Tentang Buang Air Besar Sembarang

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan dengan pemicuan pada masyarakat tentang buang air besar sembarang di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal pengukuran perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan pada masyarakat dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Buang Air Besar Sembarang di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal

No	Pengetahuan	Sebelum Pemicuan		Sesudah Pemicuan	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1.	Rendah	38	51,4	10	13,5
2.	Tinggi	36	48,6	64	86,5
	Jumlah	74	100,0	74	100,0

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa jawaban pengetahuan responden tentang buang air besar sembarangan ada perubahan setelah dilakukan pemicuan.

b. Sikap Tentang Buang Air Besar Sembarangan

Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Buang Air Besar Sembarangan di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal

No	Sikap	Sebelum Pemicuan		Sesudah Pemicuan	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1.	Negatif	39	52,7	32	43,2
2.	Positif	35	47,3	42	56,8
	Jumlah	74	100,0	74	100,0

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa jawaban sikap responden tentang buang air besar sembarangan ada perubahan setelah dilakukan pemicuan.

c. Tindakan Dalam Buang Air Besar Sembarangan

Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Tindakan Dalam Buang Air Besar Sembarangan di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal

No	Tindakan	Sebelum Pemicuan		Sesudah Pemicuan	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1.	BABS	74	100,0	69	93,2
2.	Tidak BABS	0	0	5	6,8
	Jumlah	74	100,0	74	100,0

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa jawaban tindakan responden tentang buang air besar sembarangan ada perubahan setelah dilakukan pemicuan.

C. Pembahasan

1. Pelaksanaan Pemicuan Di Desa Hutabargot Lombang Tentang Buang Air Besar Sembarangan.

Dalam pelaksanaan pemicuan masyarakat kurang partisipasi terhadap buang air besar sembarangan dan pada mengumpulkan masyarakat harus dijemput ulang untuk melakukan pemicuan, maka sangat penting dilakukan pemicuan buang air besar sembarangan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup besih dan sehat. Oleh sebab itu sangat di perlukan peran tenaga kesehatan dalam mengubah pola pikir masyarakat untuk kearah yang lebih sehat. dalam menumbuhkan keinginan masyarakat untuk buang air besar menggunakan jamban petugas kesehatan perlu memberikan penyuluhan dan himbauan tentang pentingnya buang air besar menggunakan jamban yang baik dan sehat.

Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat, yang dilakukan dengan melakukan pertemuan dengan masyarakat dengan difasilitasi oleh tim pemicu puskesmas dan desa yang ditentukan.²

Berdasarkan Pemicuan Stop Buang Air Besar Sembarangan yang di lakukan di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal, maka kendala yang di hadapi pada saat proses pemicuan adalah sulitnya menangani masyarakat yang menentang atau mengacau dalam proses pemicuan, ada juga masyarakat yang datang terlambat, fasilitator juga merasa sulit untuk membuat masyarakat tetap fokus ke fasilitator pada saat proses pemicuan berlangsung.

2. Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Tentang Buang Air Besar Sembarangan Sebelum dan Sesudah Pemicuan.

a. Perubahan Pengetahuan Responden Tentang Buang Air Besar Sembarangan Sebelum dan Sesudah Pemicuan

Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan pemicuan, sebanyak 74 perwakilan kepala keluarga yang terpilih sebagai sampel dalam penelitian ini 38 (51,4%) orang diantaranya memiliki pengetahuan rendah terhadap buang air besar sembarangan sebelum pemicuan. Sesudah dilakukan pemicuan terjadi peningkatan persentase masyarakat dengan nilai pengetahuan yang baik yaitu sebesar 64 (86,5%) orang yang memiliki pengetahuan baik tentang buang air besar sembarangan, sehingga siswa masyarakat dengan pengetahuan yang rendah yaitu 10 (13,5%) orang. Hasil tersebut membuktikan terjadinya kenaikan perubahan pengetahuan sesudah dilakukan pemicuan tentang buang air besar sembarangan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Da'i Maulana dan Nyoman Sunjaya (2021), yang menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat yang kurang baik tentang buang air besar sembarangan berpengaruh terhadap perilaku BABS. Penelit menyebutkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap buruk dikarenakan responden menganggap buang air besar sembarangan suatu tradisi dan responden tidak merasa malu saat buang air besar sembarangan terhadap fungsi atau pemanfaatan jamban.

Permasalahan yang ditemui pada masyarakat di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal mengenai buang air besar sembarangan sebelum pemicuan yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat tentang apa itu jamban, tidak mengetahui penyakit yang akan timbul apabila tidak memiliki jamban, tidak mengetahui dampak dari pembuangan tinja sembarangan dan kurangnya partisipasi tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada

masyarakat sehingga masyarakat tidak terpacu untuk buang air besar di jamban.

Dengan adanya program pemicuan dan penyuluhan Buang Air Besar kepada masyarakat yang masih Buang Air Besar Sembarangan tersebut maka akan dapat mengubah sikap masyarakat dan dapat mengubah cara pandang masyarakat mengenai pentingnya membangun fasilitas Buang Air Besar (BAB), rasa yang tidak nyaman jika Buang Air Besar Sembarangan.

Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang buang air besar sembarangan perlu adanya promosi pendidikan kesehatan yang baik oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat agar dapat memberikan perubahan terhadap perilaku masyarakat.

Tenaga kesehatan sangat berperan penting dalam pemberian masukan tentang pentingnya buang air besar menggunakan jamban kepada masyarakat agar masyarakat lebih terpacu dalam meningkatkan kesadaran untuk berprilaku hidup bersih dan sehat. Serta tenaga kesehatan juga harus memberikan masukan tentang bahaya dari buang air besar sembarangan, menjelaskan apa saja penyakit yang dapat timbul dari buang air besar sembarangan memberikan dorongan untuk buang air besar menggunakan jamban dan menimbulkan rasa malu kepada masyarakat yang suka buang air besar sembarangan agar mereka malu jika buang air besar sembarangan dan menimbulkan, kesadaran bagi masyarakat pentingnya menjaga kebersihan lingkungan agar terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat. Disamping itu masyarakat diharapkan untuk lebih aktif dalam mencari informasi tentang pentingnya buang air besar menggunakan jamban. Masyarakat diharapkan untuk menjalankan pola hidup yang sesuai dengan PHBS di rumah tangga.

b. Perubahan Sikap Responden Tentang Buang Air Besar Sembarangan Sebelum Dan Sesudah Pemicuan

Sikap pada penelitian ini adalah kecenderungan atau tanggapan yang diberikan responden dalam penggunaan jamban keluarga yaitu Dampak dari pembuangan tinja sembarang tidak mencemari tanah dan air bersih, Jarak lubang penampungan tinja dari sumber air besih yang di anjurkan memenuhi syarat kesehatan adalah kurang dari 10 meter dan Tidak ada bahaya lingkungan yang ditimbulkan bila tidak menggunakan jamban.

Dari hasil penelitian, dapat di lihat bahwa sikap baik masyarakat terhadap buang air besar sembarang sebelum pemicuan yaitu 47,3% dan sesudah pemicuan yaitu 56,8% memiliki pengetahuan positif terhadap buang air besar sembarang. Setelah dilakukan wawancara dengan masyarakat di Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal didapatkan hasil bahwa masih ada responden yang bersikap negatif tentang buang air besar sembarang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wirdawati, Ria Risti Komala Dewi (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepemilikan jamban. Penelitian yang dilakukan oleh Arsunan (2003:43) menyatakan bahwa sikap yang positif akan cenderung membawa masyarakat untuk bertindak menggunakan jamban.

Berdasarkan hasil penelitian perlu adanya perbaikan sikap masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dalam menggunakan jamban. Serta di perlukan juga partisipasi tenaga kesehatan untuk memotivasi dan memberikan arahan kepada masyarakat agar mereka mau menggunakan jamban dalam buang air besar.

c. Perubahan Tindakan Responden Tentang Buang Air Besar Sembarangan Sebelum dan Sesudah Pemicuan

Tindakan dalam penelitian ini adalah suatu kegiatan yang dilakukan masyarakat dalam penggunaan jamban keluarga yaitu terdiri dari : respon dalam mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil dalam menggunakan jamban keluarga, respon yang dilakukan dalam penggunaan jamban keluarga dengan urutan yang benar, mekanisme dalam menggunakan jamban keluarga dengan benar sehingga menjadi kebiasaan, adaptasi adalah membiasakan untuk menggunakan jamban keluarga dan kebiasaan buang air besar ke jamban dengan septic tank.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat tentang tindakan sebelum dan sesudah pemicuan yaitu terjadi perubahan sebanyak 5 (6,8%) responden mengalami perubahan perilaku. Hal ini menunjukkan masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk buang air besar menggunakan jamban dan tindakan responden tidak baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firsya (2024), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan dengan akses jamban. Lebih dari sebagian rumah responden yang berdekatan dengan sungai menyebabkan mereka masih melakukan buang air besar di sungai baik yang telah mempunyai jamban maupun tidak mempunyai jamban.

Penelitian yang dilakukan oleh Arsunan, dkk (2003:24) menyatakan bahwa tindakan yang negatif terhadap penggunaan jamban, memberikan peluang besar untuk tertular berbagai penyakit, dibandingkan dengan masyarakat yang bertindak positif dengan selalu membuang kotoran pada jamban. Demikian halnya dengan masyarakat di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal, untuk itu perlu adanya peningkatan tindakan ke arah yang lebih baik. Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan terhadap tindakan masyarakat tentang buang air besar

sembarangan perlu adanya peran pemerintah dan tenaga kesehatan dalam menumbuhkan kebiasaan masyarakat dalam buang air besar menggunakan jamban.

Berdasarkan hasil penelitian ini kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya buang air besar menggunakan jamban, oleh sebab itu sangat di perlukan peran tenaga kesehatan dalam mengubah pola pikir masyarakat untuk kearah yang lebih sehat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap perilaku masyarakat terhadap buang air besar sembarangan di Desa Hutabargot Lombang Kecamatan Hutabargot Kabupaten Madailing Natal dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan pemicuan masyarakat kurang partisipasi terhadap buang air besar sembarangan dan pada mengumpulkan masyarakat harus dijemput ulang untuk melakukan pemicuan.
2. Adanya perubahan Pengetahuan Sikap dan Tindakan setelah dilakukannya Pemicuan BABS dengan perubahan pengetahuan dari 48,6% dan sesudah Pemicuan meningkat menjadi 86,5%. Sikap mayarakat terhadap Buang Air Besar Sembarangan sebelum pemicuan yaitu 47,3% dan meningkat sesudah pemicuan yaitu 43,2%. Tindakan masyarakat terhadap Buang Air Besar Sembarangan sebelum pemicuan 0% dan terjadi perubahan setelah pemicuan yaitu 6,8%.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka saran-saran yang peneliti kemukakan adalah sebagai berikut :

1. Pemerintah Setempat

Pemerintah setempat agar menjalankan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk lebih memotivasi memberikan masukan tentang pentingnya Buang Air Besar menggunakan jamban agar masyarakat terpacu dalam meningkatkan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

2. Petugas Sanitasi Puskesmas

Petugas sanitasi puskesmas dan peneliti untuk lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan, himbauan tentang penggunaan jamban keluarga yang baik dan sehat.

3. Masyarakat

Masyarakat perlu adanya peningkatan sikap dalam penggunaan jamban dengan cara meningkatkan kesadaran untuk menerapkan pola hidup sehat. Dan untuk meningkatkan tindakan positif terhadap perilaku Buang Air Besar dengan meyakini bahwa keberadaan jamban dan mempunyai jamban sendiri dirumah sangat penting untuk menjadikan sebagai kebutuhan yang mendesak dan harus dipenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
2. Fitrianingsih1, Sri Wahyuningsih. 2020. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs).
3. WHO, UNICEF. Progress on Household Dringking Water, Sanitation, and Hygiene 2000-2017.
4. Fitrianingsih & Wahyuningsih, S. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS). *J. Sanitasi dan Lingkung.* 1, 52–57 (2020).
5. Kemenkes RI. Laporan Tahunan 2022 Stop Buang Air Besar Sembarangan di Indonesia. 7–29 (2022).
6. Tutuanita, N. N. Y. *et al.* Roadmap Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) Periode 2022-2030. 155 (2022).
7. Hasbiyah, S., Studi, P., Publik, A., Tinggi, S. & Amuntai, I. A. Efektivitas Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Pilar Pertama Dan Kedua Di Desa Tambak Sari Panji Kabupaten Hulu Sungai Utara. 5, 67–82 (2024).
8. BPS. <https://sumut.bps.go.id/statistics-table/1/MjIxOSMx/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-sumatera-utara--2020>.
9. Mita R, Efektivitas Pemicuan Dalam Perubahan Perilaku Masyarakat Terhadap Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal, 2022.
10. Instansi, L. K. Laporan kinerja instansi pemerintah (lkip) dinkes madina. (2023).
11. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta (2012).
12. Nezha, R. Mengukur pengetahuan dan sikap. 1–203 (2014).
13. Pengembangan, J. *et al.* kegiatan pra pemicuan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Desa Muer. 2, (2019).
14. Saftarina, F., Nur, I. & Putri, W. Pengaruh Sindrom Polikistik Ovarium

- terhadap Peningkatan Faktor Risiko Infertilitas. *J. Major.* 5, 43–48 (2016).
15. Murnawati. Faktor Host Dan Lingkungan Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan. *Tesis Semarang Progr Pascasarj Undip. Published Online* 2012.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN PEMICUAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DALAM PROGRAM PILAR 1 STOP BABS DI DESA HUTABARGOT LOMBANG KECAMATAN HUTABARGOT KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2025

I. KETERANGAN WAWANCARA

1. Nomor Responden
2. Tanggal Wawancara

II. DATA UMUM RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
 - a. Tidak tamat SD d. SMA
 - b. SD e. Akademi / Perguruan Tinggi
 - c. SMP
4. Pekerjaan :
 - a. Petani e. Pegawai Negeri Sipil
 - b. Pedagang f. Lain – Lain, sebutkan
 - c. Buruh
 - d. Pegawai Swasta
5. Penghasilan Keluarga :
 - a. Rp \leq 1.000.000
 - d. Rp \geq 2.000.000 – 3. 000.000

6. Jumlah anggota keluarga :

III. DATA KHUSUS

A. Pengetahuan

1. Apakah yang bapak/ ibuk/ saudara ketahui tentang jamban ?
 - a. Ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran [3]
 - b. Tempat buang air besar [2]
 - c. Buang air besar tidak pada tempat yang tepat jamban atau WC [1]
 - d. Buang air besar dimana saja [0]
 2. Apakah bapak/ ibuk/ saudara ketahui manfaat jamban sehat bagi keluarga ?
 - a. Untuk melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan [3]
 - b. Mencegah penularan penyakit [2]
 - c. Tempat buang air besar [1]
 - d. Untuk mencemari tanah atau lingkungan [0]
 3. Bagaimana jamban sehat yang memenuhi syarat kesehatan ?
 - a. Mempunyai ruangan (kamar khusus), air dan alat pembersih [3]
 - b. Jenis jamban leher angsa [2]
 - c. Jenis jamaban cemplung [1]
 - d. A dan B salah [0]
 4. Penyakit apa yang timbul jika tidak menggunakan jamban ?
 - a. Mencret [3]
 - b. Sakit perut [2]
 - c. Gatal – gatal [1]
 - d. A dan B salah [0]
 5. Menurut bapak/ ibuk/ saudara apakah dampak dari pembuangan tinja sembarangan ?

- a. Mencemari tanah dan air [3]
 - b. Menimbulkan bau [2]
 - c. Menyebabkan infeksi saluran pencernaan [1]
 - d. A dan C salah [0]
6. Menurut bapak/ ibuk/ saudara bagaimana memelihara jamban yang baik?
- a. Lantai jamban hendaknya selalu kering dan bersih [3]
 - b. Tidak ada genangan air di lantai jamban [2]
 - c. Terdapat genangan air di lantai jamban [1]
 - d. Terdapat tumpukan sampah di sekitar jamban [0]
7. Berapa jarak antara penampungan tinja dengan sumber air bersih ?
- a. ≥ 10 meter [3]
 - b. 7 meter [2]
 - c. 5 meter [1]
 - d. 3 meter [0]
8. Menurut bapak/ ibuk/ saudara dimana tempat BAB yang tepat
- a. Jamban atau WC [3]
 - b. Dimana saja tetapi tidak dapat dilihat orang lain [2]
 - c. Di sungai [1]
 - d. Di semak-semak [0]

B. Sikap

Petunjuk Pengisian Berikut adalah pernyataan mengenai sikap tentang buang air besar (BAB). Silahkan member tanda (v) pada kolom yang disediakan.

SS = Sangat setuju [3]

S = Setuju [2]

KS = Kurang setuju [1]

TS = Tidak setuju [0]

No	Pernyataan	SS [3]	S [2]	KS [1]	TS [0]
1	Jamban merupakan tempat buangan air yang sehat				
2	BAB ditempat terbuka memberikan kenyamanan yang berbeda dengan BAB di jamban				
3	Mendirikan jamban merupakan cara untuk memutus rantai penularan penyakit dari tinja				
4	Jamban yang sehat mempunyai ruangan (kakus), ventilasi, air, dan alat pembersih				
5	Dampak dari pembuangan tinja sembarang mencemari tanah dan air bersih				
6	Jarak lubang penampungan tinja dari sumber air besih yang di anjurkan memenuhi syarat kesehatan adalah ≥ 10 meter				
7	Adanya bahaya lingkungan yang ditimbulkan bila tidak menggunakan jamban				
8	Bapak/ ibuk/ saudara merasa tidak nyaman buang air besar sembarangan				

C. TINDAKAN

No	Komponen Penelitian	Ya (1)	Tidak (0)
1	Semua anggota keluarga buang air besar di jamban		

Lampiran 2 master tabel

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Jumlah Kk	Pengetahuan								sikap								Tindakan		
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Px	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	Sx	T1
1 Kamaluddin	25	1	1	3	3	0	2	1	2	1	1	0	1		0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
2 Sarmaini	42	5	5	5	7	2	1	3	3	2	1	1	2		1	2	1	2	1	1	1	1	2	0	0
3 Hawa	36	2	1	3	4	1	1	2	0	1	0	0	1		1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0
4 Mahyuddin	41	3	1	4	5	1	2	0	3	1	1	2	0		0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
5 Nur amitah	62	3	3	4	5	2	0	0	2	1	0	0	1		2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
6 Ashari Lubis	34	4	3	3	4	2	0	2	1	1	1	0	2		1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
7 Rahma Nst	60	4	3	2	5	2	2	1	0	0	0	0	1		1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
8 Solahuddin	62	4	3	4	6	0	2	1	1	1	1	0	0		1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
9 Saripah	56	1	3	4	6	0	2	2	0	1	0	1	2		0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0
10 Munah Hsb	35	2	2	1	4	0	2	1	0	1	1	0	2		1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
11 Zainab Nst	26	3	1	1	3	2	1	1	2	0	0	2	1		0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
12 Rijah Nst	24	2	1	1	3	1	1	1	1	0	1	0	1		1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
13 Syukri Hsb	27	2	3	3	3	1	2	0	0	0	1	0	1		0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
14 Awaluddin Srg	35	3	3	3	4	1	2	0	0	1	1	0	0		1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0
15 Sariana	32	3	3	4	3	0	0	0	2	1	1	2	1		0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0
16 Rida Nasution	23	3	2	5	5	2	1	1	1	0	0	0	1		1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
17 Hirfan	30	3	2	3	4	0	0	0	1	2	1	1	0		1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0
18 Dahrun Nst	26	5	4	4	2	1	3	2	2	3	2	1	1		1	2	1	1	2	2	1	0	0	0	0
19 Risky Habibi	27	4	3	3	2	1	1	1	1	0	2	2	1		1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0
20 Rahmawiyah	32	4	3	3	2	1	1	0	0	1	0	0	0		0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
21 Aulia Ritonga	21	2	1	4	3	2	2	0	0	0	1	0	0		0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
22 Asmar Borotan	25	3	6	3	3	2	1	1	2	0	1	0	1		0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0
23 Laila Patma	32	2	6	4	4	1	1	0	0	2	1	0	0		1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0
24 Lili Lubis	63	2	3	4	6	0	0	1	2	1	0	1	2		0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
25 Asli Rangkuti	32	2	1	3	4	1	2	0	0	0	1	1	1		2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
26 Alamsyah	25	1	1	3	3	2	1	1	2	2	1	0	0		0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
27 Rifky	32	1	1	1	4	2	1	0	0	1	0	0	1		0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
28 Ali Zaman	57	5	5	4	8	2	1	2	1	1	1	2	1		2	1	1	1	2	1	2	1	0	0	0
29 Fidah Lubis	22	3	2	4	6	1	2	0	0	0	1	0	0		0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
30 Suci Batubara	22	2	3	3	3	0	0	1	2	1	0	1	1		1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
31 Ali Umri	57	4	6	3	4	1	2	0	0	0	1	2	0		1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
32 Desi	23	4	2	1	4	0	0	2	2	1	0	1	1		1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
33 Lailat	26	3	2	3	5	0	0	1	1	2	1	2	0		0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0
34 Sarmaini	22	3	1	3	6	2	1	2	0	0	1	1	1		1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
35 Hotmatua	51	1	2	4	4	1	1	2	0	0	1	2	0		1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0
36 Nurhabibah	43	4	1	4	5	0	0	1	1	2	0	0	1		0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
37 Saukani	35	5	2	4	5	2	1	1	2	2	1	2	1		1	2	0	1	1	0	2	1	0	0	0
38 Ramadhan	31	1	6	3	4	0	1	2	0	0	1	0	0		1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
39 Saddam	24	3	1	3	3	0	0	1	0	1	0	2	1		0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
40 Asmina	22	3	1	3	3	0	0	1	2	0	1	0	0		0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
41 Barumun	32	3	3	3	4	1	1	1	0	2	1	0	1		0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
42 Hapsoh	43	5	5	4	3	2	2	1	2	1	2	1	2		1	1	1	2	0	1	2	1	0	0	0
43 Royhan	31	4	2	3	4	0	1	1	0	0	0	0	1		0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
44 Lindung	49	4	3	3	5	0	0	1	1	2	1	1	0		1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0
45 Primeas	26	4	1	1	3	0	0	0	2	1	1	2	1		1	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0
46 Dahana	49	4	3	1	4	1	0	1	1	0	1	1	0		0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
47 Masna	61	3	3	4	6	0	2	1	1	0	0	2	1		1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0
48 Jubadeah	34	2	2	3	4	2	1	1	0	0	1	0	1		0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
49 Khairuddin	22	2	2	1	2	0	1	0	2	1	0	0	1		1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
50 Payungan	32	5	5	5	4	1	1	1	2	2	0	1	2		1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0
51 Makmur	23	1	3	3	2	0	0	2	1	0	1	1	1		1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
52 Homaida	60	3	2	4	5	1	0	1	1	2	0	1	1		0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
53 Marwan	22	3	1	3	3	0	2	1	1	0	2	0	0		1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
54 Zulkamain	36	4	3	4	5	0	1	1	0	2	1	2	2		1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0
55 Komala	30	5	4	2	5	1	2	1	0	1	2	1	1		1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0
56 Rambit	30	1	3	3	4	0	0	1	2	1	1	0	0		0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
57 Kholilah	26	1	2	3	3	1	0	0	2	1	1	0	0		1	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0
58 Jamila	35	1	6	4	4	1	2	0	0	1	1	1	1		1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
59 Dahnah	41	3	2	3	5	0	0	1	1	2	0	1	1		0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
60 Asmaruddin	21	1	3	1	3	1	2	0	0	0	1	0	0		0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0
61 Ilman	25	2	1	1	4	1	1	2	0	1	1	0	1		1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
62 Sabedah	46	5	5	2	7	1	0	1	2	1	2	1	2		1	0	2	1	1	2	1	1	0	0	

Lampiran 3 Output Penelitian

1. Sebelum Pemicuan

a. Pengetahua

Descriptives

		Statistic	Std. Error
jumlah skor pertanyaan	Mean	7.05	.288
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	6.48 7.63
	5% Trimmed Mean	6.86	
	Median	6.00	
	Variance	6.134	
	Std. Deviation	2.477	
	Minimum	3	
	Maximum	15	
	Range	12	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	1.221	.279
	Kurtosis	1.635	.552

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		jumlah skor pertanyaan
N		74
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	7.05
	Std. Deviation	2.477
Most Extreme Differences	Absolute	.198
	Positive	.198
	Negative	-.109
Test Statistic		.198
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

apakah yang bapak/ ibuk/ saudara ketahui tentang jamban?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buang air besar dimana saja	25	33.8	33.8	33.8
	buang air besar tidak pada tempat yang tepat jamban atau WC	30	40.5	40.5	74.3
	tempat buang air besar	19	25.7	25.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

apakah bapak/ ibuk/ saudara ketahui manfaat jamban sehat bagi keluarga?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	untuk mencemari tanah atau lingkungan	26	35.1	35.1	35.1
	tempat buang air besar	26	35.1	35.1	70.3
	mencegah penularan penyakit	21	28.4	28.4	98.6
	untuk melindungi pencemaran pada penyediaaan air bersih dan lingkungan	1	1.4	1.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

bagaimana jamban sehat yang memenuhi syarat kesehatan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a dan b salah	19	25.7	25.7	25.7
	jenis jamban cemplung	39	52.7	52.7	78.4
	jenis jamban leher angsa	15	20.3	20.3	98.6
	mempunyai ruangan (kamar khusus), air dan alat pembersih	1	1.4	1.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

penyakit apa yang timbul jika tidak menggunakan jamban?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a dan b salah	27	36.5	36.5	36.5
	gatal-gatal	20	27.0	27.0	63.5
	sakit perut	25	33.8	33.8	97.3
	mencret	2	2.7	2.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

menurut bapak/ ibuk/ saudara apakah dampak dari pembuangan tinja sembarangan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a dan c salah	25	33.8	33.8	33.8
	menyebabkan infeksi saluran pencernaan	33	44.6	44.6	78.4
	menimbulkan bau	15	20.3	20.3	98.6
	mencemari tanah dan air	1	1.4	1.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

menurut bapak/ ibuk/ saudara bagaimana memelihara jamban yang baik?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terdapat tumpukan sampah disekitar jamban	25	33.8	33.8	33.8
	terdapat genangan air di lantai jamban	44	59.5	59.5	93.2
	tidak ada genangan air di lantai jamban	5	6.8	6.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

berapa jarak antara penampungan tinja dengan sumber air bersih?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 meter	35	47.3	47.3	47.3
	5 meter	24	32.4	32.4	79.7
	7 meter	15	20.3	20.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

menurut bapak/ ibuk/ saudara dimana tempat BAB yang tepat?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	di semak-semak	24	32.4	32.4	32.4
	di sungai	39	52.7	52.7	85.1
	dimana saja tetapi tidak terlihat orang lain	11	14.9	14.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

GABUNGAN SKOR P

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	38	51.4	51.4
	TINGGI	36	48.6	100.0
Total		74	100.0	100.0

b. Sikap

Descriptives

		Statistic	Std. Error
jumlah skor pertanyaan s	Mean	5.14	.247
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.64
		Upper Bound	5.63
	5% Trimmed Mean		4.97
	Median		4.00
	Variance		4.529
	Std. Deviation		2.128
	Minimum		2
	Maximum		11
	Range		9
	Interquartile Range		2
Skewness		1.343	.279
Kurtosis		1.076	.552

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		jumlah skor pertanyaan s
N		74
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	5.14
	Std. Deviation	2.128
Most Extreme Differences	Absolute	.230
	Positive	.230
	Negative	-.144
Test Statistic		.230
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

jamban merupakan tempat buangan air yang sehat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	28	37.8	37.8
	kurang setuju	43	58.1	58.1
	setuju	3	4.1	4.1
	Total	74	100.0	100.0

**BAB ditempat terbuka memberikan kenyamanan yang berbeda dengan
BAB di jamban**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	37	50.0	50.0	50.0
	kurang setuju	27	36.5	36.5	86.5
	setuju	10	13.5	13.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

**mendirikan jamban merupakan cara untuk memutus rantai penularan
penyakit dan tinja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	39	52.7	52.7	52.7
	kurang setuju	29	39.2	39.2	91.9
	setuju	6	8.1	8.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

**jamban yang sehat mempunyai ruangan (kakus), ventilasi, air, dan alat
pembersih**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	33	44.6	44.6	44.6
	kurang setuju	37	50.0	50.0	94.6
	setuju	4	5.4	5.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

dampak dari pembuangan tinja sembarang mencemari tanah dan air bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	32	43.2	43.2	43.2
	kurang setuju	36	48.6	48.6	91.9
	setuju	6	8.1	8.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

**jarak lubang penampungan tinja dari sumber air bersih yang di anjurkan
memenuhi syarat kesehatan adalah ≥ 10 meter**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	29	39.2	39.2	39.2
	kurang setuju	40	54.1	54.1	93.2
	setuju	5	6.8	6.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

**adanya bahaya lingkungan yang di timbulkan bila tidak menggunakan
jamban**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	29	39.2	39.2	39.2
	kurang setuju	40	54.1	54.1	93.2
	setuju	5	6.8	6.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

bapak/ ibuk/ saudara merasa tidak nyaman buang air besar sembarang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	26	35.1	35.1	35.1
	kurang setuju	46	62.2	62.2	97.3
	setuju	2	2.7	2.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

GABUNGAN SKOR SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIV	39	52.7	52.7	52.7
	POSITIF	35	47.3	47.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

c. Tindakan

semua anggota keluarga buang air besar di jamban sebelum pemicuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	74	100.0	100.0	100.0

2. Setelah Pemicuan

a. Pengetahuan

Descriptives

		Statistic	Std. Error
P_X	Mean	16.26	.383
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.49
		Upper Bound	17.02
	5% Trimmed Mean		16.30
	Median		17.00
	Variance		10.878
	Std. Deviation		3.298
	Minimum		9
	Maximum		23
	Range		14
	Interquartile Range		5
	Skewness		-.191
	Kurtosis		.279
			-.594
			.552

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	P_X
N	74
Normal Parameters ^{a,b}	
	Mean
	16.26
	Std. Deviation
	3.298
Most Extreme Differences	
	Absolute
	.120
	Positive
	.077
	Negative
	-.120
Test Statistic	.120
Asymp. Sig. (2-tailed)	.010 ^c

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

apakah yang bapak/ ibuk/ saudara ketahui tentang jamban?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buang air besar dimana saja}...	1	1.4	1.4	1.4
	buang air besar tidak pada tempat yang tepat jamban atau WC	24	32.4	32.4	33.8
	buang air besar tidak pada tempat yang tepat jamban atau WC	24	32.4	32.4	66.2
	ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran	25	33.8	33.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

apakah bapak/ ibuk/ saudara ketahui manfaat jamban sehat bagi keluarga?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran	1	1.4	1.4	1.4
	tempat buang air besar	14	18.9	18.9	20.3
	mencegah penularan penyakit	28	37.8	37.8	58.1
	untuk melindungi pencemaran pada penyediaaan air bersih dan lingkungan	31	41.9	41.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

bagaimana jamban sehat yang memenuhi syarat kesehatan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jenis jamban cemplung	25	33.8	33.8	33.8
	jenis jamban leher angsa	25	33.8	33.8	67.6
	mempunyai ruangan (kamar khusus), air dan alat pembersih	24	32.4	32.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

penyakit apa yang timbul jika tidak menggunakan jamban?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a dan b salah	2	2.7	2.7	2.7
	gatal-gatal	14	18.9	18.9	21.6
	sakit perut	37	50.0	50.0	71.6
	mencoret	21	28.4	28.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

menurut bapak/ ibuk/ saudara apakah dampak dari pembuangan tinja sembarangan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a dan c salah	1	1.4	1.4	1.4
	menyebabkan infeksi saluran pencernaan	23	31.1	31.1	32.4
	menimbulkan bau	29	39.2	39.2	71.6
	mencemari tanah dan air	21	28.4	28.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

menurut bapak/ ibuk/ saudara bagaimana memelihara jamban yang baik?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terdapat genangan air di lantai jamban	26	35.1	35.1	35.1
	tidak ada genangan air di lantai jamban	13	17.6	17.6	52.7
	lantai jamban hendaknya selalu kering dan bersih	35	47.3	47.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

berapa jarak antara penampungan tinja dengan sumber air bersih?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 M	1	1.4	1.4
	5 M	18	24.3	24.3
	7 M	30	40.5	40.5
	≥ 10 M	25	33.8	33.8
	Total	74	100.0	100.0

menurut bapak/ ibuk/ saudara dimana tempat BAB yang tepat?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	di semak-semak	1	1.4	1.4	1.4
	di sungai	26	35.1	35.1	36.5
	dimana saja tetapi tidak terlihat orang lain	26	35.1	35.1	71.6
	jamban atau WC	21	28.4	28.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

GABUNGAN SESUDAH PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	10	13.5	13.5
	TINGGI	64	86.5	86.5
	Total	74	100.0	100.0

b. Sikap

Descriptives

S_X		Statistic	Std. Error
	Mean	16.86	.624
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	15.62 18.11
	5% Trimmed Mean	16.66	
	Median	17.00	
	Variance	28.776	
	Std. Deviation	5.364	
	Minimum	7	
	Maximum	48	
	Range	41	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	2.446	.279
	Kurtosis	14.647	.552

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

S_X	
N	74
Normal Parameters ^{a,b}	Mean Std. Deviation
	16.86 5.364
Most Extreme Differences	Absolute Positive Negative
	.129 .129 -.078
Test Statistic	.129
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

jamban merupakan tempat buangan air yang sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	6	8.1	8.1	8.1
	kurang setuju	28	37.8	37.8	45.9
	setuju	6	8.1	8.1	54.1
	sangat setuju	34	45.9	45.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

BAB ditempat terbuka memberikan kenyamanan yang berbeda dengan BAB di jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	2	2.7	2.7	2.7
	kurang setuju	14	18.9	18.9	21.6
	setuju	23	31.1	31.1	52.7
	sangat setuju	35	47.3	47.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

mendirikan jamban merupakan cara untuk memutus rantai penularan penyakit dan tinja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	3	4.1	4.1	4.1
	kurang setuju	20	27.0	27.0	31.1
	setuju	14	18.9	18.9	50.0
	sangat setuju	37	50.0	50.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

jamban yang sehat mempunyai ruangan (kakus), ventilasi, air, dan alat pembersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang setuju	16	21.6	21.6	21.6
	setuju	7	9.5	9.5	31.1
	sangat setuju	51	68.9	68.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

dampak dari pembuangan tinja sembarang mencemari tanah dan air bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	4	5.4	5.4	5.4
	kurang setuju	9	12.2	12.2	17.6
	setuju	13	17.6	17.6	35.1
	sangat setuju	48	64.9	64.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

jarak lubang penampungan tinja dari sumber air bersih yang di anjurkan memenuhi syarat kesehatan adalah ≥ 10 meter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	3	4.1	4.1	4.1
	kurang setuju	21	28.4	28.4	32.4
	setuju	9	12.2	12.2	44.6
	sangat setuju	41	55.4	55.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

adanya bahaya lingkungan yang di timbulkan bila tidak menggunakan jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	6	8.1	8.1	8.1
	kurang setuju	29	39.2	39.2	47.3
	setuju	18	24.3	24.3	71.6
	sangat setuju	21	28.4	28.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

bapak/ ibuk/ saudara merasa tidak nyaman buang air besar sembarangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	17	23.0	23.0	23.0
	kurang setuju	32	43.2	43.2	66.2
	setuju	7	9.5	9.5	75.7
	sangat setuju	18	24.3	24.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

GABUNGAN SESUDAH SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	32	43.2	43.2	43.2
	BAIK	42	56.8	56.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

c. Tindakan

semua anggota keluarga buang air besar di jamban sebelum pemicuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	69	93.2	93.2	93.2
	TIDAK	5	6.8	6.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Lampiran 3 Dokumentasi

Pengisian kuesioner tentang buang air besar sembarangan (BABS) sebelum pemicuan



Pelaksanaan pemicuan tentang buang air besar sembarangan di Desa

Hutabargot Lombang



Perkenalan tim saat pelaksanaan pemicuan



Pelaksanaan mapping (pemetaan)



Perhitungan volume kotoran



Pelaksanaan alur kontaminasi

Kesepakatan warga untuk berubah setelah dilakukan pemicuan



Pengisian kuesioner tentang buang air besar sembarangan (BABS) sesudah pemicuan





KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO-PADANG

LEMBAR
KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ainiyah Nur Yms
NIM : 221110121
Program Studi : D3 Sanitasi
Pembimbing I : Basuki Ario Seno, SKM, M.Kes
Judul Tugas Akhir : GAMBARAN PEMICUAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DALAM PROGRAM PILAR 1 STOP BABS DI DESA HUTABARGOT LOMBANG KECAMATAN HUTABARGOT KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2025

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin 1 juni 2025	Konsultasi Bab IV	
II	Kamis 5 juni 2025	Konsultasi Bab IV perbaikan tabel hasil	
III	Rabu 11 juni 2025	Konsultasi Bab IV perbaikan penulisan	
IV	Jumat 13 juni 2025	Konsultasi Bab IV perbaikan penulisan	
V	Senin 16 juni 2025	Konsultasi Bab IV	
VI	Rabu 18 juni 2025	Konsultasi Bab IV menyempurnakan ketepuhan, soran	
VII	Senin 23 juni 2025	Konsultasi lampiran	
VIII	Selasa 24 juni 2025	Acc	

Padang, Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi

Lindawati, SKM, M.Kes

NIP.19750613-200012-2-002



KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO-PADANG

LEMBAR
KONSULTASI TUGAS AKHIR

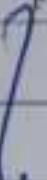
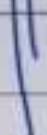
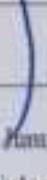
Nama Mahasiswa : Ainiyah Nur Yms

NIM : 221110121

Program Studi : D3 Sanitasi

Pembimbing II : Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si

Judul Tugas Akhir : GAMBARAN PEMICUAN SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT (STBM) DALAM PROGRAM PILAR I STOP BABES
DI DESA HUTABARGOT LOMBANG KECAMATAN
HUTABARGOT KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2025

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin 2 juni 2025	Konsultasi Bab 1-5	
II	Senin 5 juni 2025	Konsultasi Bab 6	
III	Rabu 7 juni 2025	Konsultasi Bab 7	
IV	Jumat 15 juni 2025	Konsultasi Bab 8	
V	Senin 18 juni 2025	Konsultasi Bab 9	
VI	Rabu 20 juni 2025	Konsultasi Bab 10	
VII	Senin 23 juni 2025	Konsultasi Lampiran	
VIII	Senin 14 juli 2025	Acc	

Padang, Jauu 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi


Lindawati, SKM, M.Kes
NIP.19750613 200012 2 002



PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	4%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
3	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	1%
4	repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site Internet Source	1%
5	Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper	1%
6	repositori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	1%
7	docplayer.info Internet Source	1%
8	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	1%
9	123dok.com Internet Source	<1%
10	etd.iain-padangsidiimpuan.ac.id Internet Source	<1%
