

SKRIPSI

**PENGARUH METODE PEMICUAN TERHADAP
PERUBAHAN PERILAKU *OPEN DEFECATION
FREE* (ODF) DI KECAMATAN VII KOTO
SUNGAI SARIK KABUPATEN
PADANG PARIAMAN
TAHUN 2025**

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Kemenkes
Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Kesehatan



OLEH :

SALSABILA REFINDA PUTRI

211210571

**PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi "Pengaruh Metode Pemicuan Terhadap Perubahan Perilaku *Open Defecation Free* (ODF) di Kecamatan VII Koto Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025"

Disusun oleh

Nama : Salsabila Refinda Putri

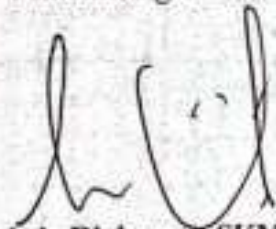
NIM 211210571

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

17 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si
NIP. 19700629 199303 1 001

Pembimbing Pendamping



Awaluddin, S.Sos, M.Pd
NIP. 19600810 198302 1 004

Padang, 17 Juli 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan



Darwel, SKM, M.Epid
NIP. 19800914 200604 1 012

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"Pengaruh Metode Pemecuan Terhadap Perubahan Perilaku *Open Defecation Free* (ODF) di Kecamatan VII Koto Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025"

Disusun Oleh :

NAMA : SALSABILA REFINDA PUTRI

NIM : 211210571

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 22 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Rahmi Hidavanti, SKM, M.Kes

NIP.19791014 200604 2 020

Anggota,

Lindawati, SKM, M.Kes

NIP.19750613 200012 2 002

Anggota,

Dr. Muchsin Riwanto, SKM, M.Si

NIP. 19700629 199303 1 001

Anggota,

Awaiuddin, S.Sos, M.Pd

NIP. 196008101983021 004

Padang, 27 Juli 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi
Lingkungan

Darwel, SKM, M.Epid

NIP. 19800914 200604 1 012

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama Lengkap : Salsabila Refinda Putri
NIM : 211210571
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 13 Agustus 2003
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Rahmi Hidayanti, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si
Nama Pembimbing Pendamping : Awaluddin, S.Sos, M.Pd

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul "Pengaruh Metode Pemucuan Terhadap Perubahan Perilaku *Open Defecation Free* (ODF) di Kecamatan VII Koto Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025"

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang 28 Juli 2025

Yang Menyatakan



(Salsabila Refinda Putri)

NIM 211210571

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

NAMA : SALSABILA REFINDA PUTRI
NIM : 211210571

Tanda Tangan :



(SALSABILA REFINDA PUTRI)
211210571

Tanggal :

17 Juli 2025

Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Kemenkes Poltekkes Padang, Skripsi, Juli 2025

SALSABILA REFINDA PUTRI
211210571

Pengaruh Metode Pemicuan terhadap Perubahan Perilaku *Open Defecation Free* (ODF) di Kecamatan VII Koto Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

ABSTRAK

Masalah sanitasi khususnya perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) masih menjadi tantangan besar di beberapa wilayah Indonesia, termasuk Kecamatan VII Koto Sungai Sarik. Perilaku BABS dapat meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan seperti diare, terutama di daerah yang belum memiliki akses sanitasi layak. Salah satu pendekatan untuk merubah perilaku masyarakat agar berhenti BABS adalah melalui metode pemicuan atau *Community Led Total Sanitation* (CLTS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode pemicuan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam perilaku *Open Defecation Free* (ODF).

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan pretest-posttest one group yang dilakukan pada bulan Januari–Juni 2025 di Korong Guguak, Nagari Lurah Ampalu, Kecamatan VII Koto Sungai Sarik. Sampel berjumlah 28 Kepala Keluarga yang belum memiliki akses jamban sehat. Data dikumpulkan melalui kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Wilcoxon dan uji *paired sample t-test*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan rerata nilai pengetahuan dari 5,4 menjadi 8,6; sikap dari 26,1 menjadi 35,7; dan tindakan dari 24,5 menjadi 33,2 setelah pemicuan. Uji statistik menunjukkan bahwa ketiga perubahan tersebut signifikan ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa metode pemicuan efektif dalam meningkatkan perilaku ODF masyarakat.

Metode pemicuan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam mendorong perubahan perilaku menuju *Open Defecation Free* (ODF). Disarankan kepada pemerintah setempat dan pihak puskesmas agar metode ini diterapkan secara berkelanjutan untuk mendukung pencapaian target sanitasi nasional.

Xi + 57 halaman, 7 tabel, 10 gambar, 7 lampiran

Kata kunci : *Open Defecation Free*, Pemicuan, Perilaku

Bachelor of Applied Environmental Sanitation Study Program, Department of Environmental Health, Padang Health Polytechnic, Ministry of Health, Thesis, July 2025

SALSABILA REFINDA PUTRI
211210571

The Effect of Triggering Method on Behavioral Change Toward Open Defecation Free (ODF) in VII Koto Sungai Sarik Sub-District, Padang Pariaman Regency, 2025

ABSTRACT

Sanitation issues, particularly the practice of open defecation, remain a major challenge in several regions of Indonesia, including VII Koto Sungai Sarik Sub-District. Open defecation increases the risk of environmental-based diseases such as diarrhea, especially in areas lacking access to proper sanitation facilities. One approach to change this behavior is through the triggering method or Community-Led Total Sanitation (CLTS). This study aimed to determine the effect of the triggering method on changes in community knowledge, attitudes, and practices related to Open Defecation Free (ODF) behavior.

This research employed a descriptive-analytic design with a one-group pretest-posttest approach, conducted from January to June 2025 in Korong Guguak, Nagari Lurah Ampalu, VII Koto Sungai Sarik Sub-District. The sample consisted of 28 heads of households who did not yet have access to proper latrines. Data were collected through questionnaires administered before and after the triggering intervention. Data analysis was carried out using univariate and bivariate methods, including the Wilcoxon test and paired sample t-test.

The results showed an increase in the average knowledge score from 5.4 to 8.6, attitude score from 26.1 to 35.7, and practice score from 24.5 to 33.2 after the intervention. Statistical tests indicated that all three changes were significant ($p < 0.05$), demonstrating that the triggering method is effective in improving ODF-related behavior.

The triggering method has a significant effect on enhancing community knowledge, attitudes, and practices toward achieving Open Defecation Free (ODF) behavior. It is recommended to local governments and community health centers that this method be implemented sustainably to support the achievement of national sanitation goals.

xi + 57 pages, 7 tables, 10 figures, 7 appendices

Keywords : Open Defecation Free, Triggering, Behavior

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Pengaruh Metode Pemicuan Terhadap Perubahan Perilaku *Open Defecation Free* (ODF) di Kecamatan VII Koto Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan pada Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dari Bapak Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si selaku pembimbing utama dan Bapak Awaluddin, S.Sos, M.Pd 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 Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Bapak Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
3. Bapak Dr. Aidil Onasis, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
4. Orang tua dan keluarga tercinta, yang dengan penuh kasih sayang telah memberikan dukungan moral, material, serta doa yang tiada henti kepada penulis.
5. Sahabat-sahabat penulis yang telah memberikan bantuan, semangat, serta menemani penulis dalam menghadapi tantangan selama penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 10 Juli 2025

SRP

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Determinan Perilaku Kesehatan	6
B. Jamban	9
C. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan	10
D. Metode Pemicuan	12
E. Elemen Pemicuan.....	17
F. Kerangka Teori	19
G. Kerangka Konsep	19
H. Definisi Operasional	20
I. Hipotesis	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	22
A. Desain Penelitian	22
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel	22
D. Teknik Pengumpulan Data	23
E. Instrumen Penelitian	23
F. Cara Kerja	23
G. Langkah – Langkah Pemicuan	24
H. Pengolahan Data	28
I. Analisis Data	28
J. Penyajian Data	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
B. Langkah – Langkah Pemicuan	32
C. Karakteristik Responden	39
D. Hasil Penelitian	40
E. Pembahasan	43

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Faktor – Faktor yang Perlu Dipicu dan Metode yang Digunakan dalam Kegiatan STBM	16
Tabel 2. 2 Definisi Operasional.....	20
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden.....	39
Tabel 4. 2 Rerata Nilai Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan.....	40
Tabel 4. 3 Rerata Nilai Sikap sebelum dan sesudah dilakukan	40
Tabel 4. 4 Rerata Nilai Tindakan sebelum dan sesudah dilakukan	41
Tabel 4. 5 Hasil Uji Statistik Pengaruh Pemicuan ODF Terhadap Masyarakat di Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	19
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	20
Gambar 4. 1 Peta Nagari Lurah Ampalu	30
Gambar 4. 2 Peta Korong Guguak.....	31
Gambar 4. 3 Kegiatan Pra Pemicuan.....	32
Gambar 4. 4 Bina suasana	34
Gambar 4. 5 Pemetaan.....	35
Gambar 4. 6 Alur Kontaminasi.....	36
Gambar 4. 7 Puncak Pemicuan.....	37
Gambar 4. 8 Menyusun RTL pasca pemicuan	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A	: Surat Izin Penelitian
Lampiran B	: Lembar Persetujuan
Lampiran C	: Angket Penelitian
Lampiran D	: Data Mentah Hasil Penelitian
Lampiran E	: Rekapitulasi Data
Lampiran F	: Hasil Uji Statistik
Lampiran G	: Master Tabel
Lampiran H	: Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit berbasis lingkungan merupakan masalah kesehatan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia, termasuk Indonesia.¹ Penyakit berbasis lingkungan dapat terjadi karena adanya hubungan interaktif antara manusia, perilaku serta komponen lingkungan yang memiliki potensi penyakit.²

Penyakit yang berhubungan dengan sanitasi dan higiene yang buruk memberikan dampak kerugian finansial dan ekonomi termasuk biaya perawatan kesehatan, produktivitas dan kematian usia dini. Kerugian ekonomi di Indonesia mencapai Rp.56 triliun/tahun dan 53% kerugian adalah dampak kesehatan, adapun kerugian waktu senilai Rp.10,7 triliun/tahun dan kehilangan hari kerja berkisar 2 – 10 hari. Kerugian akibat kematian diperkirakan Rp.25 triliun/tahun dan 95% kematian terjadi pada anak usia 0 – 4 tahun.³

Sanitasi dan higiene yang buruk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi penyebaran berbagai jenis mikroorganisme patogen (penyebab penyakit). Ketika fasilitas sanitasi tidak memadai atau tidak digunakan dengan benar, dan praktik higiene seperti mencuci tangan dengan sabun diabaikan, kontaminasi feces (tinja) dapat terjadi pada air, makanan, tanah, dan permukaan benda-benda di sekitar kita. Jalur kontaminasi ini memungkinkan patogen masuk ke dalam tubuh manusia dan menyebabkan berbagai penyakit infeksi.⁴

Penyakit utama yang erat kaitannya dengan sanitasi dan higiene buruk yaitu penyakit diare yang disebabkan oleh berbagai jenis bakteri, virus, dan parasit yang masuk ke saluran pencernaan melalui makanan atau air yang terkontaminasi, atau melalui kontak tangan yang kotor. Penyakit diare dapat muncul sebagai KLB (Kejadian Luar Biasa) dan bersifat endemis sehingga memerlukan strategi pencegahan dan penanganan yang tepat. Penyakit diare menjadi penyebab kedua terbesar angka kematian dan kesakitan pada balita. Diare terjadi ketika keadaan dimana tinja berubah menjadi cair atau sedikit padat disertai dengan frekuensi

buang air besar yang meningkat secara berlebihan (lebih dari 3 kali dalam sehari).⁵

Berdasarkan rekapitulasi diare bulanan untuk semua umur di wilayah kerja puskesmas ampalu dari bulan Juni – Desember 2024 menurut nagari lurah ampalu prevalensinya masih tinggi yaitu 36 kasus dari 65 kasus dengan persentase (57,14 %). Urutan cakupan penemuan prevalensi diare semua umur di nagari lurah ampalu berdasarkan rekapitulasi bulan dari Juni – Desember 2024 terutama di Korong Simpang dengan persentase tertinggi yaitu 38,70 % dan Korong Guguak 22,58 %.⁶

Salah satu tantangan yang paling utama bagi negara-negara berkembang adalah sanitasi. Sanitasi merupakan salah satu pelayanan dasar yang kurang mendapatkan perhatian dan belum menjadi prioritas pembangunan di daerah. Dari berbagai kajian terungkap bahwa kondisi sanitasi di Indonesia masih relatif buruk dan jauh tertinggal dari sektor – sektor pembangunan lainnya.⁷

Berdasarkan data UNICEF (United Nations Children's Fund), jumlah populasi didunia pada tahun 2020 sebanyak 7,8 miliar penduduk. Sekitar 4,2 miliar penduduk memiliki akses ke layanan sanitasi yang dikelola dengan aman dan 1,9 miliar memiliki sanitasi layanan dasar. Walaupun demikian, masalah sanitasi buruk masih menjadi kendala dalam program *Sustainable Development Goals* (SDGs). Secara global, 580 juta penduduk memiliki layanan sanitasi terbatas, 616 juta penduduk menggunakan fasilitas yang belum diperbaiki, dan bahkan terdapat 494 juta penduduk masih buang air besar sembarangan.⁸

Sanitasi buruk merupakan tantangan global yang secara signifikan menghambat pencapaian beberapa tujuan dalam SDGs, terutama SDG 6 yaitu air bersih dan sanitasi layak. Beberapa aspek permasalahan ini meliputi akses layanan sanitasi terbatas, fasilitas yang belum diperbaiki, buang air besar sembarangan, dampak kesehatan, dampak ekonomi dan social, serta ketidaksetaraan.⁹

Salah satu pendekatan yang efektif untuk mengatasi masalah sanitasi buruk dan mendorong perubahan perilaku higiene adalah melalui metode Pemicuan atau yang dikenal juga dengan *Community-Led Total Sanitation*

(CLTS). Metode ini berbeda dengan pendekatan tradisional yang seringkali memberikan subsidi atau membangun fasilitas secara langsung. Sebaliknya, pemicuan berfokus pada pemberdayaan masyarakat untuk menyadari kondisi sanitasi mereka sendiri dan mengambil tindakan kolektif untuk memperbaikinya.¹⁰

Metode pemicuan dilakukan 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.¹¹

Dalam penelitian Fajar, Nur Alam dkk (2010) ditemukan bahwa hasil analisis pengaruh pemicuan terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat masyarakat yang menjadi responden mengalami perubahan ke arah yang lebih positif/baik tentang Buang Air Besar yang berarti ada pengaruh bermakna antara pemicuan terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang Buang Air Besar. Namun lain halnya dengan perubahan tindakan masyarakat tentang buang air besar didapatkan responden mengalami perubahan tindakan ke arah yang negatif, berarti tidak ada pengaruh pemicuan terhadap perubahan perilaku masyarakat dalam hal buang air besar sembarangan.¹²

Begitupun dengan hasil penelitian Romaji (2010), tentang efektivitas metode *Community Lead Total Sanitation* (CLTS)/STBM dalam merubah pengetahuan, sikap dan perilaku buang air besa didapatkan bahwa penyuluhan dengan pendekatan STBM ini dapat meningkatkan pengetahuan, tetapi belum efektif merubah sikap dan perilaku buang air besar. Hal ini disebabkan karena perubahan perilaku membutuhkan waktu yang cukup lama, tidak dapat dilihat hanya dalam waktu singkat.¹³

Riskya, Mita (2022) menemukan bahwa terdapat peningkatan rata - rata pengetahuan, sikap, dan tindakan sesudah pemicuan. Walaupun pada saat pelaksanaan pemicuan, masyarakat kurang hhypartisipasi dam ketika mengumpulkan masyarakat harus dijemput ulang untuk melakukan pemicuan.¹⁴

Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) yang merupakan salah satu kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah suatu program pemberdayaan masyarakat dalam bidang sanitasi dimana kegiatannya diarahkan pada perubahan perilaku dari Buang Air Besar Sembarangan menuju pada suatu tempat tertentu (jamban/kakus) yang dapat mencegah bau yang tidak sedap, pencemaran terhadap sumber – sumber air bersih serta keterjangkauan alat yang dapat menyebabkan penyakit berbasis lingkungan misalnya penyakit diare.¹⁵

Jamban yang sehat, efektif untuk memutus mata rantai dari penularan suatu penyakit. Jamban yang sehat harus dibangun, dimiliki, dan dipergunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah diakses oleh penghuni rumah.¹⁶

Cakupan sanitasi di Indonesia yang terpantau melalui sistem Monitoring dan evaluasi STBM dibawah Direktorat Kesehatan Lingkungan- Kemenkes RI pada saat data diambil tahun 2021 menunjukkan angka 81% akses sanitasi. Penguatan STBM) merupakan strategi implementasi untuk mencapai tujuan prioritas Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 pada peningkatan pengendalian penyakit.¹⁷

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tentang Pemantauan STBM tahun 2023, desa yang telah melaksanakan STBM (adanya pemicuan, natural leader dan rencana kerja masyarakat) sebanyak 72.175 desa (89,18%). Desa/Kelurahan yang terverifikasi SBS sebanyak 56.671 (70.02%) desa/kelurahan.¹⁸

Berdasarkan Laporan Tahunan STBM Kementerian Kesehatan tahun 2018 bahwa Indonesia memiliki 78,23 % akses terhadap jamban, diantaranya 52,01 % akses jamban sehat permanen, 17,51 % akses jamban sehat semi permanen, 8,70 % masih menumpang jamban sehat atau sharing, sedangkan 21,76 % masih berperilaku BABS. Sedangkan Provinsi Sumatera Barat memiliki 79,77 % akses terhadap jamban sehat, diantaranya adalah 61,85 % akses jamban sehat permanen, 11,67 % akses terhadap jamban sehat semi permanen, 6,26 % menumpang jamban sehat atau sharing, dan masih BABS 20,22 %.¹⁹

Secara nasional dari Kementerian Kesehatan RI, pada profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 ditemukan bahwa cakupan desa/kelurahan Open Defecation Free (ODF) tahun 2020 adalah 36,2%. Hal ini belum mencapai Target Renstra (40%) dan masih ditemukan 25 provinsi yang belum memenuhi target dari 34 provinsi di Indonesia. Persentase tertinggi Di Yogyakarta (100%) sedangkan terendah adalah Maluku (2,2%). Provinsi Sumatera Barat adalah salah satu dari provinsi yang belum memenuhi target Renstra dengan capaian hanya 25%.²⁰

Selain itu, akses sanitasi di Kabupaten Padang Pariaman yakni keluarga yang menggunakan jamban sehat sampai bulan April 2019 sebesar 61,05%. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk menggunakan jamban sehat masih perlu peningkatan melalui ber PHBS dengan teknik pemicuan.²¹

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2024 bahwa didapatkan sebesar 70 % masyarakat memiliki akses terhadap jamban. Kabupaten Padang Pariaman terdiri dari 17 Kecamatan dan 25 Puskesmas. Sedangkan kabupaten Padang Pariaman mempunyai target pada tahun 2025 sudah 100 % ODF. KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak di Kecamatan VII Koto Sungai Sariak masih rendah karena ditemukan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman bulan Juli tahun 2024 bahwa dari 17 Kecamatan di Padang Pariaman, di Kecamatan VII Koto Sungai Sariak didapatkan KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak masih sebesar 72,30 %. Hal ini menunjukkan perlu menjadi perhatian khusus bagi masyarakat di Kecamatan tersebut.²²

KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) menurut Nagari Lurah Ampalu wilayah kerja Puskesmas Ampalu Kabupaten Padang Pariaman tahun 2024 masih rendah yaitu 1.641 (57,31 %) dari jumlah KK 2.863 KK yang menggunakan jamban dan masih melakukan buang air besar sembarangan terutama pada Korong Guguak 51,13 % belum ada melakukan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) khususnya pemicuan.²³

Sehubungan dengan permasalahan diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh Metode Pemicuan Terhadap Perubahan

Perilaku *Open Defecation Free* (ODF) di Kecamatan VII Koto Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengaruh metode pemicuan terhadap perubahan perilaku *Open Defecation Free* (ODF) di Kecamatan VII Koto Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk pengaruh metode pemicuan terhadap perubahan perilaku *Open Defecation Free* (ODF) di Kecamatan VII Koto Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya rerata nilai pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah dilaksanakannya pemicuan di Nagari Lurah Ampalu tentang perilaku *Open Defecation Free* (ODF)
- b. Diketuainya rerata nilai sikap masyarakat sebelum dan sesudah dilaksanakannya pemicuan di Nagari Lurah Ampalu tentang perilaku *Open Defecation Free* (ODF)
- c. Diketuainya rerata nilai tindakan masyarakat sebelum dan sesudah dilaksanakannya pemicuan di Nagari Lurah Ampalu tentang perilaku *Open Defecation Free* (ODF)
- d. Diketuainya pengaruh metode pemicuan terhadap perubahan perilaku *Open Defecation Free* (ODF) di Kecamatan VII Koto Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

- a. Menambah pengetahuan dan mendapat informasi tentang perilaku *Open Defecation Free* (ODF) di instansi pendidikan.
- b. Mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan dikampus, baik secara teori maupun praktek dengan kenyataan yang terdapat di

lapangan.

- c. Memperoleh pengalaman ketika melaksanakan penelitian terkhusus mengenai perilaku *Open Defecation Free* (ODF).

2. Bagi Akademik

- a. Dapat menambah referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Padang Jurusan Kesehatan Lingkungan

3. Bagi Instansi Terkait

- a. Sebagai bahan masukan untuk pihak puskesmas dalam menentukan Tindakan yang tepat dari perilaku *Open Defecation Free* (ODF)
- b. Sebagai evaluasi pelaksanaan program STBM dan menjadi bahan acuan perbaikan program

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Determinan Perilaku Kesehatan

Determinan perilaku kesehatan dalam Notoadmodjo²⁴ dijelaskan bahwa Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor- faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek atau seseorang tersebut. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku disebut determinan. Dalam bidang perilaku kesehatan, ada 3 teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian- penelitian kesehatan masyarakat. Ketiga teori tersebut antara lain Teori Lawrence Green, Teori Snehandu B. Karr dan Teori WHO. Salah satu teori yang paling banyak digunakan dalam penelitian kesehatan adalah teori Lawrence Green.

Berawal dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green²⁵ membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan, yakni behavior factors (faktor perilaku) dan non-behavior factors atau faktor non-perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama , yaitu:

1. Faktor predisposisi (*pre disposing factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Pengetahuan yang baik akan memberikan dampak yang baik terhadap perilaku seseorang dalam melakukan buang air besar

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor enabling adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Dalam hal ini yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Sarana dan prasarana sangat mendukung untuk berperilaku hidup sehat, salah satu sarana yang mendukung perilaku buang air besar yaitu dengan adanya kepemilikan jamban dan sarana air bersih

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor reinforcing adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia belum tentu menjamin seseorang atau sekelompok masyarakat melakukan perilaku yang sesuai. Seringkali terjadi, bahwa misalnya masyarakat tahu bahwa perilaku BABS dilarang namun mereka tetap melakukannya. Hal ini dikarenakan tokoh masyarakat yang dihormatinya juga masih melakukan perilaku BABS. Dari contoh tersebut, tokoh masyarakat merupakan salah satu faktor penguat seseorang dalam melakukan perilaku.

Fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor pendorong. Pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan harus memberikan kepuasan kepada pelanggan atau pasien. Sebagaimana penyuluhan yang dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menggunakan jamban juga memberikan kontribusi dalam perubahan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) masyarakat.²⁶

B. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

Perilaku buang air besar di sembarangan tempat dan cenderung tidak memanfaatkan jamban merupakan salah satu kebiasaan yang dimiliki individu akibat dari meniru perilaku orang-orang yang ada di sekitarnya. Dari berbagai kabupaten di Indonesia diperoleh informasi bahwa di pedesaan masalah yang paling penting adalah kebiasaan buang air besar sembarangan. Perilaku ini secara langsung maupun tidak langsung akan berdampak pada terkontaminasinya sumber air minum maupun terjadinya pencemaran ulang pada sumber air dan lingkungan. Padahal sanitasi dan perilaku hidup yang sehat akan mengurangi kejadian penyakit yang menular yang ditularkan melalui air seperti contohnya diare, serta dapat memberikan manfaat sosial, lingkungan, dan ekonomi yang signifikan.

Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) atau Open Defecation (OD) salah satu perilaku hidup yang tidak sehat, dimana perilaku atau tindakan ini merupakan kegiatan manusia yang membuang kotoran atau tinja di ladang, kolam ikan, hutan, semak semak, sungai pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar dan mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara serta air.

Kondisi Nagari Lurah Ampalu merupakan salah satu nagari kelilingnya sungai masih memiliki masalah sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat. Praktek BAB yang belum mengakses jamban sebagai pemicuan melakukan praktek BAB disungai.

Setelah pemicuan dilakukan antara lain yaitu BABS pada Nagari Lurah Ampalu agar dapat merubah perilaku masyarakat dan mengurangi apa yang disampaikan serta mengikuti apa yang disampaikan serta mengikuti Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Pengaruh metode pemicuan terhadap perubahan perilaku BABS dapat berhasil

C. Jamban

Perilaku BAB harus diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter yaitu jamban sehat. Saniter adalah kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan, antara lain:²⁷

1. Tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran secara langsung bahan- bahan yang berbahaya bagi manusia akibat dari pembuangan kotoran manusia, dan
2. Dapat mencegah vektor pembawa penyakit untuk menyebarkan penyakit pada manusia dan lingkungan sekitarnya.

Jamban yang sehat, efektif untuk memutus mata rantai dari penularan suatu penyakit. Jamban yang sehat harus dibangun, dimiliki, dan dipergunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah diakses oleh penghuni rumah. Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari :

a. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas dari sebuah jamban harus berguna untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya

b. Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu:

1. Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang satiter harus dilengkapi dengan konstruksi leher angsa. Pada saat konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup
2. Lantai jamban harus terbuat dari bahan yang kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL)

c. Bangunan Bawah

Ialah bangunan untuk penampungan, pengolahan, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi untuk mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja yang dibawa oleh vektor penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu:

1. Tangki Septik, adalah sebuah bak kedap air yang berfungsi untuk penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian yang padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan untuk dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut
2. Cubluk, adalah lubang galian yang digunakan untuk menampung limbah padat dan cair dan jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut masuk ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis.

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.²⁸

2. Langkah – Langkah Pemicuan

a. Pemetaan.

Pemetaan bertujuan untuk mengetahui/melihat peta wilayah BAB masyarakat serta sebagai alat monitoring (pasca triggering, setelah ada mobilisasi masyarakat).²⁹ Alat yang diperlukan:

- 1) Tanah lapang atau halaman,
- 2) Bubuk putih untuk membuat batas desa,
- 3) Potongan-potongan kertas untuk menggambarkan rumah penduduk, bubuk kuning untuk menggambarkan kotoran, kapur tulis berwarna untuk garis akses penduduk terhadap sarana sanitasi.

Proses yang dilakukan dalam pemetaan ini adalah sebagai berikut:

- a) Mengajak masyarakat untuk membuat outline desa/ dusun/ kampung, seperti : batas desa/ dusun/ kampung, jalan, sungai dan lain-lain.
- b) Siapkan potongan kertas dan minta masyarakat untuk mengambilnya, menuliskan nama kepala keluarga masing-masing dan menempatkannya sebagai rumah, kemudian peserta berdiri di atas kertas tersebut
- c) Minta mereka untuk menyebutkan tempat BAB-nya masing-masing. Jika seseorang BAB di luar rumahnya baik itu di tempat terbuka maupun numpang di tetangga, tunjukkan tempatnya dan tandai dengan bubuk kuning. Beri tanda dari masing-masing Kepala Keluarga ke tempat BAB-nya.

- d) Tanyakan dimana tempat melakukan BAB dalam kondisi darurat seperti pada malam hari, saat hujan atau saat sakit perut.

b. Transect Walk

Transect Walk bertujuan untuk melihat dan mengetahui tempat yang paling sering dijadikan tempat BAB.³⁰ Dengan mengajak masyarakat berjalan dan berdiskusi di tempat tersebut, diharapkan masyarakat akan merasa jijik dan bagi orang yang biasa BAB di tempat tersebut diharapkan akan terpicu rasa malunya. Proses yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Mengajak masyarakat untuk mengunjungi lokasi yang sering dijadikan tempat BAB (didasarkan pada hasil pemetaan).
- 2) Lakukan analisa partisipatif di tempat tersebut.
- 3) Menanyakan siapa saja yang sering BAB di tempat tersebut atau siapa yang BAB di tempat tersebut pada hari itu.
- 4) Menanyakan kepada masyarakat, apakah mereka senang dengan keadaan seperti itu.

c. Alur Kontaminasi (*Oral Fecal*)

Alur Kontaminasi (*Oral Fecal*) bertujuan untuk mengajak masyarakat untuk melihat bagaimana kotoran manusia dapat dimakan oleh manusia yang lainnya.³¹ Alat yang diperlukan adalah:

- 1) Gambar tinja dan gambar mulut
- 2) Potongan-potongan kertas
- 3) Spidol.

Proses yang dilakukan:

- a) Menanyakan kepada masyarakat apakah mereka yakin bahwa tinja bisa masuk ke dalam mulut?
- b) Menanyakan bagaimana tinja bisa "dimakan oleh manusia?" Melalui apa saja?
- c) Minta masyarakat untuk menggambarkan atau menuliskan hal-hal yang menjadi perantara tinja sampai ke mulut.

d. Simulasi air yang telah terkontaminasi

Simulasi air yang terkontaminasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana persepsi masyarakat terhadap air yang biasa mereka gunakan sehari-hari.³² Alat yang diperlukan:

- 1) Ember yang diisi air (air mentah/sungai atau air masak/air minum)
- 2) Polutan air/ tinja.

Proses yang dilakukan:

- a) Ambil satu ember air sungai dan minta salah seorang untuk menggunakan air tersebut untuk cuci muka, kumur-kumur dan lainnya.
- b) Bubuhkan sedikit tinja ke dalam ember yang sama, kemudian minta salah seorang peserta untuk melakukan hal yang sama sebelum ember tersebut diberikan tinja
- c) Tunggu reaksinya. Jika peserta menolak melakukannya, tanyakan alasannya? Apa bedanya dengan kebiasaan masyarakat yang sudah terjadi selama ini. Apa yang akan dilakukan kemudian hari?

e. Diskusi Kelompok (*Focus Group Discussion*)

Bersama-sama dengan masyarakat melihat kondisi yang ada dan menganalisisnya sehingga diharapkan dengan sendirinya masyarakat dapat merumuskan apa yang sebaiknya dilakukan atau tidak dilakukan. Pembahasannya meliputi:

- 1) FGD untuk memicu rasa malu dan hal-hal yang bersifat pribadi, seperti :
 - a) Menanyakan berapa banyak perempuan yang biasa melakukan BAB di tempat terbuka dan alasan mengapa mereka melakukannya.
 - b) Menanyakan bagaimana perasaan mereka jika BAB di tempat terbuka dapat dilihat oleh orang lain.

- c) Tanyakan bagaimana perasaan para laki-laki, ketika istri, anaknya atau ibunya BAB di tempat terbuka dan dilihat oleh orang lain.
- 2) FGD untuk memicu rasa jijik dan takut sakit
 - a) Mengajak masyarakat untuk menghitung kembali jumlah tinja di kampungnya dan kemana perginya tinja tersebut.
 - b) Mengajak untuk melihat kembali peta, dan kemudian taanyakan rumah mana saja pernah terkena diare, dan berapa biaya yang dikeluarkan untuk berobat, menanyakan apakah ada anggota keluarga yang meninggal karena diare?
- 3) FGD untuk memicu hal-hal yang berkaitan dengan keagamaan

Lakukan dengan mengutip hadits atau pendapat alim ulama yaang relevan dengan larangan atau dampak buruk dari melakukan BAB sembarangan.
- 4) FGD menyangkut kemiskinan

FGD ini biasanya berlangsung ketika masyarakat sesudah terpicu dan ingin berubah, namun terhambat dengan tidak adanya uang untuk membangun jamban. Apabila masyarakat mengatakan bahwa membangun jamban itu perlu dana besar, maka harus diberikan solusi dengan memberikan alternatif dengan menawarkan bentuk jamban yang paling sederhana.

Metode yang dilakukan ini bertujuan untuk memicu masyarakat untuk memperbaiki sarana sanitasi, dengan adanya pemicuan ini target utama dapat tercapai yaitu: merubah perilaku sanitasi dari masyarakat yang masih melakukan kebiasaan BAB di sembarang tempat. Faktor-faktor yang harus dipicu beserta metode yang digunakan dalam kegiatan STBM untuk menumbuhkan perubahan perilaku sanitasi dalam suatu komunitas (Permenkes RI No.03 tahun 2014).³³ Sesuai dengan uraian di atas, maka factor-faktor yang perlu dipicu dan metode yang digunakan dalam STBM adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Faktor – Faktor yang Perlu Dipicu dan Metode yang Digunakan dalam Kegiatan STBM

No	Hal – Hal yang Harus Dipicu	Alat yang Digunakan
1	Rasa Jijik	• Transect walk • Demo air yang mengandung tinja, untuk digunakan cuci muka, kumur – kumur, sikat gigi, cuci piring, cuci pakaian, cuci makanan / beras, wudlu, dll
2	Rasa Malu	• Transect walk (meng-explore pelaku open defecation) • FGD (terutama untuk perempuan)
3	Takut Sakit	FGD • Perhitungan jumlah tinja • Pemetaan rumah warga terkena diare dengan didukung data puskesmas • Alur kontaminasi
4	Aspek Agama	• Mengutip hadits atau pendapat-pendapat para ahli agama yang relevan dengan perilaku manusia yang dilarang karena merugikan itu sendiri
5	Privacy	• FGD (terutama dengan perempuan)
6	Kemiskinan	• Membandingkan kondisi di desa / dusun yang bersangkutan dengan masyarakat “termiskin” seperti di Bangladesh atau India

Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat tidak meminta atau menyuruh masyarakat untuk membuat sarana sanitasi tetapi hanya mengubah perilaku sanitasi mereka. Namun demikian pada tahap selanjutnya ketika masyarakat sudah memiliki kesadaran untuk merubah kebiasaan BAB-nya, sarana sanitasi menjadi suatu hal yang tidak terpisahkan dari kegiatan sehari-hari. *Sanitation Leader* atau tangga sanitasi merupakan tahap perkembangan sarana sanitasi yang digunakan masyarakat, dari sarana yang sangat sederhana sampai sarana sanitasi yang sangat layak dilihat dari aspek kesehatan, keamanan dan kenyamanan bagi penggunaannya.³⁴

Dilihat dari aspek konstruksi dan kegunaannya, sarana sanitasi dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu: *Pertama*, bangunan bawah tanah yang berfungsi sebagai tempat pembuangan tinja. Fungsi bangunan bawah tanah adalah untuk melokalisir tinja dan mengubahnya menjadi lumpur stabil. *Kedua*, bangunan di permukaan tanah (landasan). Bangunan di permukaan ini erat kaitannya dengan keamanan saat orang tersebut membuang hajat. *Ketiga*, bangunan dinding. Bangunan atau dinding penghalang erat kaitannya dengan faktor kenyamanan, psikologis dan estetika.

Dari lima kegiatan program STBM yang diperkenalkan, kegiatan untuk penghentian kegiatan BAB di tempat terbuka merupakan pintu masuk pengenalan konsep sanitasi total kepada masyarakat. Buang air besar sembarangan merupakan perilaku yang masih sering dilakukan masyarakat pedesaan. Kebiasaan ini disebabkan tidak tersedianya sarana sanitasi berupa jamban.

f. Kesepakatan Bersama

- 1) Membangun komitmen masyarakat yang mau berubah: kapan akan merealisasikan keinginannya untuk berubah
- 2) Membuat kesepakatan membentuk komite masyarakat adat yang akan memelopori pembangunan jamban di komunitasnya.
- 3) Minta kepada masyarakat yang terpicu untuk menuliskan komitmen / kesanggupan mereka untuk mulai membangun jamban.
- 4) Minta kepada masyarakat yang terpicu: kapan hasil pembangunan jamban mereka dapat dilihat oleh kepala dusun atau pimpinan yang lain.
- 5) Menyepakati bersama, peserta yang pertama kali menyatakan keinginan untuk tidak melakukan BAB sembarangan ditunjuk sebagai pimpinan informal mereka atau sebagai "natural leader" untuk menggalang dan mempengaruhi masyarakat yang lain di sekitarnya.

- 6) Pemimpin informal bersama dengan masyarakat akan membuat rencana kerja. difasilitasi oleh tim pemicu desa dan tim pemicu puskesmas dalam rangka meningkatkan sanitasi lingkungan.

E. Elemen Pemicuan

1. Rasa Malu

- a. Tanyakan seberapa banyak perempuan yang biasa melakukan BAB di tempat terbuka dan alasan mengapa mereka melakukannya.
- b. Bagaimana perasaan kaum perempuan ketika BAB di tempat terbuka yang tidak terlindung sementara kegiatan yang dilakukan dapat dilihat oleh banyak orang?
- c. Bagaimana perasaan laki-laki ketika istrinya, anaknya atau ibunya melakukan BAB di tempat terbuka dan dapat dilihat oleh orang lain, baik yang kebetulan melihat secara sengaja atau tidak sengaja?
- d. Apa yang dilakukan perempuan ketika harus BAB (di tempat terbuka) padahal sedang mendapatkan menstruasi bulaitan. Apa yang dirasakan?
- e. Apa yang akan dilakukan besok hari? Apakah tetap akan melakukan kebiasaan yang sama?

2. Harga Diri

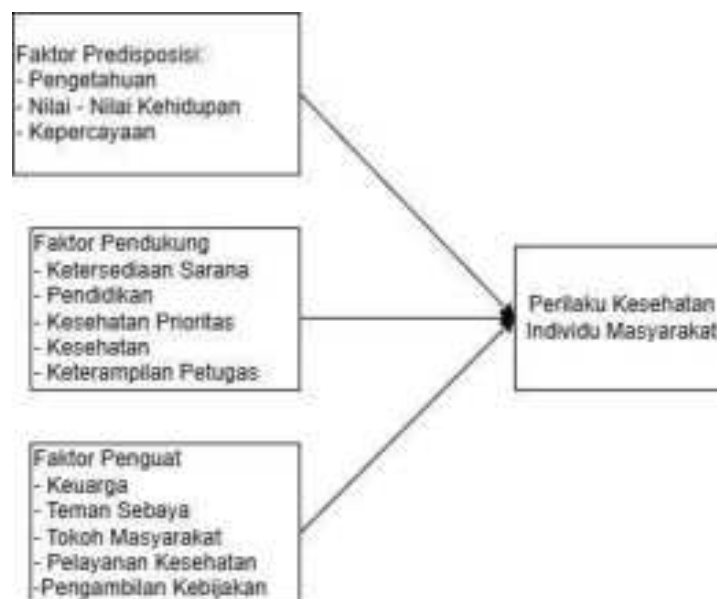
- a. Menumbuhkan kebanggaan karena telah mempunyai jamban dan telah melaksanakan Stop BABS.
- b. Menimbulkan keinginan kuat untuk merubah kebiasaan BABS dengan melaksanakan Stop BABS
- c. Menimbulkan keinginan kuat untuk membangun dan menggunakan jamban sebagai tempat BAB
- d. Tanyakan perasaan mereka kalau ada tamu yang sangat dihormatinya mau numpang BAB dan ternyata nggak punya jamban
- e. Tanyakan perasaan mereka, bahwa banyak orang yang lebih miskin darinya sudah mau berubah atau sudah punya jamban? Atau Tanyakan perasaan mereka, bahwa dirinya tidak lebih baik dari kucing dalam hal BAB.

3. Rasa Jijik dan Takut Sakit

- a. Ajak masyarakat untuk menghitung kembali jumlah "tinja di kampungnya", dan kemana perginya tinja tersebut.
- b. Jika dalam diagram alir terdapat pendapat masyarakat bahwa lalat adalah salah satu media penghantar kotoran ke mulut, lakukan probing tentang lalat. Misalnya: jumlah dan kaki lalat, bagaimana lalat hinggap di kotoran dan terbang kemana- mana dengan membawa kotoran di kakinya, dan bagaimana menjamin bahwa makanan di rumah tidak dihindangi lalat.
- c. Ajak untuk melihat kembali peta, dan kemudian tanyakan rumah mana saja yang pernah terkena diare (2-3 tahun yang lalu), berapa biaya yang dikeluarkan untuk berobat, adakah anggota keluarga (terutama anak kecil) yang meninggal karena diare, bagaimana perasaan bapak/ibu atau anggota keluarga lainnya.
- d. Apa yang dilakukan kemudian?

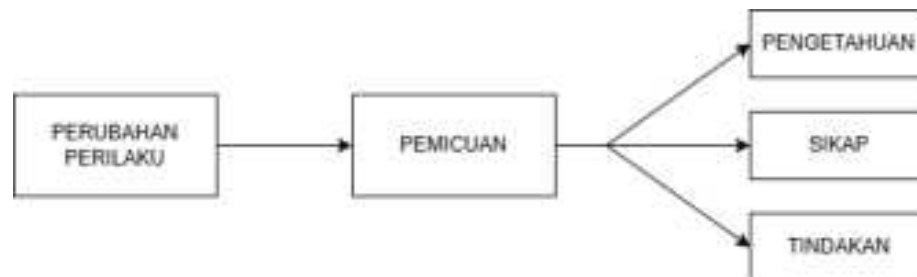
F. Kerangka Teori

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.*)³⁵



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pemicuan tentang ODF	Serangkaian kegiatan terstruktur yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku dan memobilisasi masyarakat agar meninggalkan kebiasaan perilaku Open Defecation Free (ODF)	Lembar Observasi	Observasi	1 = Tidak Dilakukan 2 = Dilakukan	Nominal
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang <i>Open Defecation Free</i> (ODF) sebelum dan sesudah pemicuan	Angket Pilihan Ganda	Responden mengisi angket	Nilai Skor.....	Interval

3	Sikap	Respon tertutup dari responden terhadap sesuatu stimulus atau objek tertentu tentang <i>Open Defecation Free</i> (ODF) sebelum dan sesudah pemicuan	Angket Skala Likert	Responden mengisi angket	Nilai Skor.....	Interval
4	Tindakan	Sesuatu yang dilakukan responden dalam pengadaan stop <i>Open Defecation Free</i> (ODF) sebelum dan sesudah 7 hari	Wawancara	Tanya Langsung	Nilai Skor.....	Interval

I. Hipotesis

1. Ada perbedaan rerata nilai pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah metode pemicuan tentang perubahan perilaku *Open Defecation Free* (ODF) masyarakat Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman
2. Ada perbedaan rerata nilai sikap masyarakat sebelum dan sesudah metode pemicuan tentang perubahan perilaku *Open Defecation Free* (ODF) masyarakat Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman.
3. Ada perbedaan rerata nilai tindakan masyarakat sebelum dan sesudah metode pemicuan tentang perubahan perilaku *Open Defecation Free* (ODF) pada masyarakat Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu mengetahui pengaruh metode pemicuan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam meningkatkan perilaku masyarakat dalam perilaku ODF di Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman. Tepatnya di korong Guguak.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini direncanakan pada Januari – Juni 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh KK yang belum memiliki akses jamban karena masyarakat masih buang air besar ke sungai di Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman yaitu sebanyak 1.641 KK (Kepala Keluarga)

2. Sampel

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel yaitu masyarakat di korong Guguak karena korong tersebut memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti dengan ditemukannya KK yang belum memiliki akses jamban disebabkan masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai di korong tersebut sebanyak 28 KK (Kepala Keluarga).

D. Teknik Pengumpulan 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 kuisioner kepada masyarakat. Pada saat melakukan pemicuan peneliti dibantu oleh tenaga kesehatan lingkungan dari Puskesmas Ampalu, dan untuk pengumpulan masyarakatnya dibantu oleh kepala korong.

2. Data Sekunder

Data sekunder berupa jumlah masyarakat di Nagari Lurah Ampalu dan data terkait tentang Perilaku ODF yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, Puskesmas Ampalu, Wali Nagari, serta referensi yang didapatkan dari jurnal.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam rangka pengumpulan informasi pada penelitian ini adalah berupa angket, dan panduan observasi atau wawancara terbuka. Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan penelitian dan menjamin kualitas informasi yang diperoleh, peneliti menggunakan beberapa alat bantu seperti leaflet pemicuan ODF.

F. Cara Kerja

Adapun cara kerja pada kegiatan pemicuan ini sebagai berikut

1. Peneliti memberikan pretest pada responden dengan membagikan lembar angket dan responden mengisi angketnya dengan durasi waktu 15-20 menit.
2. Kemudian, peneliti memberikan perlakuan dengan pemicuan tentang ODF selama 15-20 menit
3. Setelah itu, peneliti memberikan post test pada responden dengan membagikan lembar angket dan responden mengisi angketnya dengan durasi waktu 15-20 menit kembali.

Faktor yang dikendalikan oleh peneliti yaitu dengan pemberian waktu kepada masyarakat dalam *pre test*, pemahaman materi tentang ODF ,

dan *post test* tujuannya supaya tidak ada masyarakat yang dapat mencari materi tentang ODF tersebut di internet. Kemudian, sebelum penelitian berlangsung hingga penelitian selesai masyarakat tidak diperkenankan untuk menggunakan smartphone atau gawainya.

G. Langkah - Langkah Pemicuan

1. Kegiatan Pra Pemicuan

Sebelum melakukan pemicuan di masyarakat, hendaklah Tim pemicuan sudah memiliki informasi dan data dasar terkait perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Untuk itu sebaiknya sudah melakukan observasi (peninjauan) maupun diskusi dengan masyarakat di lokasi pemicuan untuk mendapatkan informasi tersebut. Persiapan ini dilakukan dengan melakukan kunjungan kepada pemimpin setempat yang akan menjadi lokasi pemicuan dan menjelaskan secara rinci kegiatan yang akan dilaksanakan selama proses pemicuan STBM termasuk proses pemberdayaan masyarakat yang akan dilaksanakan di lapangan.

2. Langkah Pemicuan

Pada saat pemicuan, mengundang kepala desa, pemimpin informal dan kepala dusun setempat. Pelaksanaan pemicuan mengikuti langkah sebagai berikut:

a. 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.

b. Bina Suasana

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

c. 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.

d. 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.³⁶ Dalam peta ditunjukkan/ditandai tempat yang biasanya digunakan untuk buang air besar, membuang sampah dan air limbah, Tujuan :

- 1) Mengetahui melihat peta wilayah utamanya berkaitan dengan perilaku BAB masyarakat.
- 2) 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.

e. Transect Walk

Tujuan transect walk yaitu mengunjungi, melihat dan mengetahui lokasi yang paling sering dijadikan tempat BAB, dengan mengajak masyarakat berjalan ke sana, hal ini dilakukan sambil mengamati lingkungan, menanyakan dan mendengarkan, serta mengingat-ingat lokasi

tempat buang air besar, tempat membuang sampah dan air limbah, juga dilakukan kunjungan ke rumah-rumah yang sudah memiliki jamban.³⁷

Dan proses transect walk yaitu ajak masyarakat untuk mengunjungi lokasi yang sering dijadikan tempat BAB (didasarkan pada hasil pemetaan), lakukan analisa partisipatif di tempat tersebut, mendiskusikan alur kontaminasi air dari kotoran tinja, dan penting juga membahas air yang sehat dan membahas bagaimana cara memperoleh air minum sehat, tanya siapa saja yang sering BAB di tempat tersebut atau siapa yang hari ini telah BAB di tempat tersebut, jika di antara masyarakat yang ikut transect walk ada yang biasa melakukan BAB di tempat tersebut, tanyakan: Bagaimana perasaannya, Berapa lama kebiasaan itu berlangsung. Apakah besok akan melakukan hal yang sama?, jika diantara masyarakat yang ikut transect walk tidak ada satupun yang melakukan BAB di tempat tersebut, tanyakan pula bagaimana perasaannya melihat wilayah tersebut. Tanyakan hal yang sama pada warga yang rumahnya berdekatan dengan tempat yang sering dipakai BAB tersebut dan jika ada anak kecil yang ikut dalam transect walk atau berada tidak jauh dengan tempat BAB itu, tanyakan apakah mereka senang dengan keadaan itu? Jika anak-anak kecil menyatakan tidak suka, ajak anak-anak itu untuk menghentikan kebiasaan itu, yang bisa dituangkan dalam nyanyian, slogan, puisi, dan bentukbentuk kesenian (lokal) lainnya.

f. Simulasi Air Terkontaminasi

Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana persepsi masyarakat terhadap air yang biasa mereka gunakan sehari-hari Ada juga alat yang digunakan yaitu emberr gelas botol yang berisi air minum, polutan air tinja), rambut atau lids. Proses simulasi air terkontaminasi sebagai berikut :

- 1) Cara pertama yaitu fasilitator kader mengambil air dari sungai dengan ember kemudian mencuci muka dan kemur dengan air tersebut Salah seorang peserta diminta untuk memasukkannya ke dalam ember

kemudian minta peserta lain mempergunakan air dalam ember tersebut untuk membasuh muka dan berkumur.

- 2) Cara kedua yaitu fasilitator kader menunjukan air botol kemasan atau air minum dalam gelas, diminta salah seorang minum air tersebut. Fasilitator mencabut sehelai rambutnya, menunjukkan kepada semua peserta kemudian mengoleskan ke salah satu tinja yang sedang berserakan dikerumuni lalat, dilanjutkan dengan mencelupkan rambut ke dalam air minum. Salah seorang peserta diminta meminum air tersebut seperti yang dilakukan sebelumnya. Tunggu reaksi peserta yang menjadi relawan tadi. Jika menolak melakukan tanyakan sebabnya. Sebetulnya apa yang terjadi sama seperti kebiasaan perilaku masyarakat selama ini, berkumur dengan air sungai yang telah tercemar tinja ataupun minum air yang telah dihindangi lalat. Kemudian tanyakan kepada masyarakat semuanya apa yang akan dilakukan selanjutnya. Apakah mereka mau berubah?

g. Hitung Volume Tinja

Tujuan hitung volume tinja dari kegiatan ini adalah bersama-sama dengan masyarakat, melihat kondisi yang ada dan menganalisisnya. sehingga diharapkan dengan sendirinya masyarakat dapat merumuskan yang sebaiknya dilakukan atau tidak dilakukan.

H. Pengolahan Data

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

1. Editing, yaitu kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban sudah jelas, lengkap, konsisten, dan relevan.
2. Coding, yaitu kegiatan pemberian kode pada setiap data variabel yang terkumpul berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Coding dilakukan untuk mempermudah dan mempercepat pada saat analisis data dan entri data.

3. Entry, yaitu kegiatan memasukkan data ke dalam program agar data dapat dianalisis. Proses ini dilakukan menggunakan komputer.
4. Cleaning, yaitu kegiatan untuk membersihkan data yaitu pengecekan kembali kelengkapan data yang telah dientri, untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode sehingga data dapat dianalisis.

I. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan software statistik pada komputer dimana meliputi :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Informasi yang disampaikan menggunakan distribusi frekuensi.³⁸

2. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan analisis bivariat dengan uji statisitik yaitu Uji T-Test untuk mengetahui perbedaan perubahan perilaku ODF yang diberikan pemicuan dan yang tidak diberikan pemicuan antara 2 korong tentang tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat di Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto, Kabupaten Padang Pariaman dengan menggunakan uji beda dengan hasil ada perbedaan atau tidak ada perbedaan.

Analisis Independent Sample t-test digunakan sebagai uji komparatif atau perbedaan yang merupakan uji beda parametris pada dua data yang tidak berpasangan dengan maksud bahwa kedua kelompok data berasal subjek yang berbeda.³⁹ Uji Independent Sample t-test ini digunakan apabila data yang diperoleh berdistribusi normal. Jika data tidak berdistribusi normal maka digunakan Uji Mann Whitney yang digunakan sebagai uji Alternative dari Uji Independent Sample t-test yang juga bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata dua sampel yang tidak berpasangan. Jika dari hasil analisis diperoleh nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil, artinya terdapat perbedaan perilaku masyarakat antara kelas eksperimen dengan kelas kontrol.

J. Penyajian Data

Penyajian data dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang untuk melihat perbedaan perilaku masyarakat antara 2 korong yang diberikan pemicuan dan yang tidak diberikan pemicuan tentang ODF di Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman

\

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Nagari Lurah Ampalu merupakan nagari yang dikelilingi oleh sungai dengan luas wilayah 2.583 Ha dan batas wilayah sebagai berikut :



Gambar 4. 1 Peta Nagari Lurah Ampalu

Sumber : Profil Nagari Lurah Ampalu

- Sebelah utara berbatasan dengan Desa Koto Dalam, Kecamatan Padang Sago
- Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Koto Marapak, Kota Pariaman
- Sebelah timur berbatasan dengan Desa Lareh Nan Panjang Barat Kecamatan VII Koto Sungai Sarik
- Sebelah barat berbatasan dengan Desa Limau Puruik Kecamatan V Koto Timur

Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto Sungai Sariak pada umumnya adalah penduduk asli dan semua penduduk beragama islam dengan jumlah 6.271 penduduk.⁴⁰



*Gambar 4. 2 Peta Korong Guguak
Sumber : Profil Nagari Lurah Ampalu*

Kecamatan VII Koto Sungai Sariak mempunyai 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Sungai Sariak dan Puskesmas Ampalu. Puskesmas Ampalu merupakan salah satu dari 25 Puskesmas yang ada di Kabupaten Padang Pariaman, yang terletak di korong Toboh Nagari Lareh Nan Panjang Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman. Wilayah kerja Puskesmas Ampalu yang terdiri dari 4 Nagari yaitu Nagari Lareh Nan Panjang dengan 429 KK, Nagari Lareh Nan Panjang Barat dengan 250 KK, Nagari Lareh Nan Panjang Selatan dengan 543 KK, dan Nagari Lurah Ampalu dengan 1641 KK. Terdapat 5 dari 12 Nagari di Kecamatan VII Koto Sungai Sariak yang belum terverifikasi ODF. Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sariak memiliki 8 Nagari, namun 4 Nagari belum terverifikasi ODF. Sedangkan Puskesmas Ampalu memiliki 4 Nagari dan pada tahun 2022, didapatkan 3 Nagari sudah terverifikasi ODF, dan hanya 1 Nagari yang belum terverifikasi ODF yaitu Nagari Lurah Ampalu.⁴¹

B. Langkah – Langkah Pemicuan

1. Pra pemicuan

a. Identifikasi masalah dan faktor risiko di lokasi penelitian

Permasalahan utama perilaku *Open Defecation Free* (ODF) dan berbagai faktor risiko yang ditemukan di Nagari Lurah Ampalu, Kecamatan VII Koto Sungai Sariak. Dimulai dengan melakukan observasi langsung yang cermat terhadap kondisi sanitasi lingkungan. Tak hanya itu, wawancara mendalam dengan tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan beberapa perwakilan rumah tangga juga dilakukan untuk mendapatkan gambaran utuh. Serta meninjau data sekunder seperti catatan angka kejadian diare dan laporan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dari Puskesmas setempat.



Gambar 4. 3 Kegiatan Pra Pemicuan

b. Menentukan populasi dan sampel penelitian yang representif

Sampel yaitu masyarakat di korong Guguak karena korong tersebut memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti dengan ditemukannya KK yang belum memiliki akses jamban disebabkan masyarakat masih buang air besar ke sungai di korong tersebut sebanyak 28 KK (Kepala Keluarga).

c. Pengajuan izin penelitian kepada instansi yang berwenang

Tujuan utama dari seluruh proses perizinan ini adalah untuk memastikan bahwa penelitian kami dilakukan sesuai dengan kaidah etika penelitian, prosedur administratif, dan regulasi yang berlaku di Nagari Lurah Ampalu. Proses perizinan yang transparan ini tidak hanya menjamin legalitas dan etika penelitian, tetapi juga membangun kepercayaan dan kolaborasi yang erat dengan komunitas serta instansi terkait di Nagari Lurah Ampalu, yang merupakan fondasi penting bagi keberhasilan penelitian ini.

Persetujuan dari Komite Etik sangatlah penting, mengingat penelitian kami melibatkan intervensi terhadap perilaku manusia dan pengumpulan data langsung dari masyarakat. Kedua, kami mengajukan izin kepada Pemerintah Daerah setempat, yakni Pemerintah Nagari Lurah Ampalu (Wali Nagari) dan Kantor Camat VII Koto Sungai Sariak. Tujuannya adalah untuk mendapatkan izin resmi serta dukungan penuh dalam pelaksanaan penelitian di wilayah mereka. Terakhir, kami juga berkoordinasi dengan Puskesmas Ampalu, terutama jika penelitian ini melibatkan akses data kesehatan atau perlu sinergi dengan program sanitasi yang sudah ada.

2. Saat pemicuan

a. Persiapan alat dan bahan

Sebelum pelaksanaan pemicuan ODF, dilakukan persiapan alat dan bahan yang diperlukan untuk mendukung kegiatan. Alat dan bahan yang digunakan meliputi kertas koran, spidol, pensil warna, dan lain sebagainya. Selain itu, digunakan tisu, alat tulis, dan media edukasi seperti poster untuk memperkuat pemahaman masyarakat. Semua alat ini disiapkan agar proses pemicuan dapat berjalan efektif dan membangkitkan kesadaran kolektif masyarakat terhadap bahaya perilaku *Open Defecation Free* (ODF).

b. Pelaksanaan pemicuan dengan bina 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. 4 Bina suasana

c. Identifikasi pengguna jamban atau kesepakatan istilah

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

d. *Mapping* (pemetaan) wilayah perilaku ODF

Meminta beberapa orang dari peserta untuk menggambar peta kampung/dusun mereka di atas kertas koran besar, 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 dan spidol 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. 5 Pemetaan

e. *Transect walk* dan analisa kuantitas tinja dan alur kontaminasi

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. 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 Alur Kontaminasi

f. Puncak pemicuan dan penanda tangan kontrak sosial

Penanda Tangan 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 Puncak Pemicuan

3. Pasca pemicuan

a. Mengumpulkan dan analisis data yang terkumpul

- 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

b. Menyusun rencana tindak lanjut program sanitasi

Merencanakan Rencana Tindak Lanjut terkait program selanjutnya dan penutupan dengan mengucapkan terimakasih kepada masyarakat.



Gambar 4. 8 Menyusun RTL pasca pemicuan

C. Karakteristik Responden

Hasil penelitian memperlihatkan karakteristik responden yang menjadi peserta pemicuan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Umur		
	50 – 59 tahun	13	46,43
	60 – 69	8	28,57
	≥ 70 tahun	7	25
2	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	12	42,9
	Perempuan	16	57,1
3	Pendidikan		
	Tidak tamat SD	12	42,86
	SD	8	28,57
	SMP	4	14,81
	SMA	3	11,11
	Akademi / Perguruan Tinggi	1	3,70
4	Pekerjaan		
	Petani	16	57,14
	Pedagang	6	21,43
	Buruh	4	14,29
	Pegawai Swasta	1	3,57
	Pegawai Negeri Sipil	1	3,57
5	Penghasilan Keluarga		
	≤ Rp 1.000.000	18	64,3
	Rp 1.000.000 – 2.000.000	7	25
	Rp 2.000.000 – 3.000.000	2	7,1
	≥ Rp 4.000.000	1	3,6
6	Jumlah Anggota Keluarga		
	≤ 3 orang	5	18,52
	4 – 5 orang	13	48,15
	≥ 6 orang	9	33,33

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa kurang dari separuh responden berumur 50 – 59 tahun (46,43 %), lebih dari separuh responden dari perempuan berjumlah 16 responden, kurang dari separuh responden berpendidikan tidak tamat SD (42,86 %), dan Sebagian responden memiliki pekerjaan sebagai petani (57,14 %). Untuk penghasilan lebih dominan ≤ Rp 1.000.000 sebanyak 18 orang responden.

D. Hasil Penelitian

- 1) Rerata Nilai Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan *Open Defecation Free* (ODF)

Hasil rerata nilai pengetahuan masyarakat di Korong Guguak Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. 2 Rerata Nilai Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Pemicuan *Open Defecation Free* (ODF) terhadap masyarakat di Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

<i>Variabel</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Sebelum Pemicuan	28	5,4	1,335	3	6
Sesudah Pemicuan	28	8,6	1,370	6	10

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan nilai rerata pengetahuan sebelum pemicuan yaitu 5,4. Dan setelah pemicuan sebesar 8,6.

- 2) Rerata Nilai Sikap sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan *Open Defecation Free* (ODF)

Hasil rerata nilai sikap masyarakat di Korong Guguak Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. 3 Rerata Nilai Sikap sebelum dan sesudah dilakukan Pemicuan *Open Defecation Free* (ODF) terhadap masyarakat di Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

<i>Variabel</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Sebelum Pemicuan	28	26,1	2,981	12	38
Sesudah Pemicuan	28	35,7	3,221	22	40

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan nilai rerata sikap sebelum pemicuan yaitu 26,1. Dan setelah pemicuan sebesar 35,7.

- 3) Rerata Nilai Tindakan sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan *Open Defecation Free* (ODF)

Hasil rerata nilai tindakan masyarakat di Korong Guguak Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. 4 Rerata Nilai Tindakan sebelum dan sesudah dilakukan Pemicuan *Open Defecation Free* (ODF) terhadap masyarakat di Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

<i>Variabel</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximim</i>
Sebelum Pemicuan	28	24,5	22,5	10	36
Sesudah Pemicuan	28	33,2	34	19	40

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan nilai rerata tindakan sebelum pemicuan yaitu 24,5. Dan setelah pemicuan sebesar 33,2.

4) Perubahan Perilaku *Open Defecation Free* (ODF)

Untuk mengetahui efektivitas pemicuan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dilakukan uji normalitas dan uji t berpasangan, uji wilcoxon terhadap data sebelum dan sesudah pemicuan. Berikut hasil uji statistik yang dilakukan.

Tabel 4. 5 Hasil Uji Statistik Pengaruh Pemicuan *Open Defecation Free* (ODF) terhadap masyarakat di Kecamatan VII Koto Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025

Variabel	Uji Normalitas		Distri busi	Uji t	Uji	Distribusi
	(Shapiro-Wilk)			Berpasangan	Wilcoxon	
	p	p		p-Value	p-Value	
	Sebelum	Sesudah				
Pengetahuan	0.0037	0.0002	Tidak Normal	0.00007	0.001	Signifikan Meningkat
Sikap	0.0754	0.0836	Normal	0.0000007		
Tindakan	0.0369	0.0010	Tidak Normal	0.0045	0.001	Signifikan Meningkat

Berdasarkan hasil uji Shapiro-Wilk, didapatkan bahwa data pengetahuan dan tindakan tidak terdistribusi normal, sedangkan data sikap terdistribusi normal. Maka dari itu yang bisa dilakukan untuk uji t berpasangan hanya data yang berdistribusi normal yaitu data nilai sikap sebelum dan sesudah pemicuan.

Selanjutnya data nilai sikap dilakukan uji t berpasangan (Paired Samples T-Test) dari SPSS. Tujuan uji ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara dua kondisi (dalam hal ini, sebelum dan sesudah pemicuan) pada variabel sebelum – sesudah. Sig (2-tailed) = < 0.001 . Karena nilai ini < 0.05 , berarti ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara sikap saat sebelum dan sesudah pemicuan.

Lalu pada nilai data pengetahuan dan tindakan dilakukan Uji Non Parametrik yang sesuai yaitu dengan Uji Wilcoxon untuk melihat perbedaan yang signifikan antara dua kondisi.

E. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Perilaku Open Defecation Free (ODF)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampalu, diketahui bahwa lebih banyak responden masih melakukan perilaku ODF yaitu sebanyak 23 responden (82,1 %) dibandingkan 5 responden (17,9%) yang tidak melakukan perilaku ODF. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikhsana (2019) didapatkan lebih dari setengah responden masih BAB sembarangan yaitu sebanyak 70 responden (70%) dan kurang dari setengah responden tidak BAB sembarangan yaitu sebanyak 30 responden (30%) di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota.⁴²

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Talakua et al (2020) di Kampung Wainlabat Wilayah Kerja Puskesmas Segun Kabupaten Sorong bahwa lebih dari separuh responden di yang berperilaku buang air besar sembarangan (BABS).⁴³

Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) atau Open Defecation (OD) merupakan salah satu perilaku hidup yang tidak sehat, dimana perilaku atau tindakan ini merupakan kegiatan manusia yang membuang kotoran atau tinja di ladang kolam ikan, hutan, semak semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar dan mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara serta air

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden masih berperilaku ODF, meskipun sebagian responden sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik namun perilaku atau kebiasaan masyarakat yang masih ODF dan tempat terbuka masih banyak ditemukan.

Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk membantu masyarakat berperilaku buang air besar di jamban yaitu dengan pemicuan 5 pilar STBM bersama dengan masyarakat secara merata, sehingga mereka menjadi malu untuk melakukannya lagi dan mau merubah perilaku tersebut. Selain itu perlunya pengoptimalan pemantauan, serta pengawasan yang dilakukan pemerintah dan instansi terkait agar dapat mengukur perubahan dalam pencapaian program dan mengidentifikasi pembelajaran yang dapat dipetik selama pelaksanaan pemicuan STBM. Sejauh ini pemantauan proses dan kemajuan pelaksanaan pemicuan stop BABS masih kurang optimal, bisa dilihat dari masih banyak ditemukan masyarakat yang masih BAB di tempat terbuka meskipun sudah memiliki jamban.

b. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampalu, diketahui bahwa lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 24 responden (85,7 %) dan 4 responden (14,3 %) memiliki pengetahuan baik tentang ODF. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Alhidayati *et al* (2017) juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Wilayah Kerja UPTD Kampar Kabupaten Kampar berpengetahuan kurang baik dan

kurang dari separuh berpengetahuan baik.⁴⁴

Untuk nilai rerata pengetahuan didapatkan nilai sebelum pemicuan yaitu 5,4. Dan setelah pemicuan sebesar 8,6. Hasil tersebut membuktikan terjadinya kenaikan perubahan setelah dilakukan pemicuan tentang *Open Defecation Free* (ODF).

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek tertentu, dimana pengindraan terjadi melalui panca indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Jika pengetahuan yang terbentuk adalah pengetahuan yang baik untuk kesehatan maka akan tercermin pada pola perilaku kesehatan masyarakatnya. Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Pada penelitian ini masih banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang terhadap perubahan perilaku BABS, dimana responden yang belum mengetahui definisi dan bahaya ODF (60,2%), dampak kesehatan yang dapat ditimbulkan akibat berperilaku ODF (57,1%) dan kurangnya partisipasi tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak terpacu untuk buang air besar di jamban (49%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari separuh responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dapat dilihat dari jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden, sebagian besar responden merupakan tamatan sekolah dasar (SD). Kemampuan seseorang dalam menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan pendidikan seseorang hal ini sependapat dengan Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pula wawasan dan semakin mudah informasinya.⁴⁵

Responden yang memiliki pengetahuan baik saja masih ada yang berperilaku BAB di tempat terbuka, alasan mereka diantaranya belum mempunyai fasilitas yang mendukung untuk membangun jamban sehat. mayoritas pekerjaan masyarakat sebagai petani dengan penghasilan yang tidak tetap merupakan penyebab masyarakat enggan membuat jamban sehat tersebut, alasan mereka memiliki jamban bukan suatu jaminan bahwa masyarakat sudah tidak buang air besar semburangan lagi, masih ada beberapa masyarakat yang belum terbiasa dan belum merasa nyaman jika BAB di jamban.

Diharapkan adanya pemberian informasi dan sosialisasi oleh petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh penyuluh lainnya untuk menyediakan metode dan strategi agar masyarakat dapat berpartisipasi dalam sosialisasi dan promosi kesehatan yang dilakukan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pentingnya hidup bersih dan sehat. Pembahasannya lebih ditekankan kepada Stop ODF dan pemanfaatan jamban sesuai persyaratannya. Selain sosialisasi, konseling antar petugas kesehatan dan masyarakat juga sangat diperlukan untuk membantu masyarakat dalam membuat keputusan tentang penggunaan jamban yang baik serta mendorong masyarakat unik berpikir dan membandingkan jika buang air besar di jamban lebih baik daripada di tempat terbuka.

c. Sikap

Hasil penelitian yang dilakukan di di Wilayah Kerja Puskesmas Ampalu, diketahui bahwa sikap responden lebih banyak berada pada kategori negatif yaitu sebanyak 21 responden (75 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Helmidawati (2019) pada masyarakat di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman dimana sebagian besar responden memiliki sikap negatif terhadap BABS yaitu sebanyak 56 responden (52.3%) daripada responden yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 51 responden (47,7%).⁴⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Barliansyah (2019) di Wilayah Kerja Puskesmas Simelue Barat Kabupaten Simelue juga

menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden dengan kategori sikap negatif yaitu 52 responden (55,3%), selebihnya 42 responden (44,7%) dikategorikan bersikap positif.⁴⁷

Menurut Notoatmodjo (2014), memaparkan sikap secara umum dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, obyek, atau situasi tertentu. Sikap tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut.⁴⁸

Hasil analisis data memperlihatkan bahwa sikap masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Ampalu, masih banyak yang bersikap negatif, dimana masyarakat masih mau dan tidak malu jika masih BAB di tempat terbuka. Berdasarkan 10 pernyataan sikap positif dan yang diajukan responden, bahwa masih ada responden yang menyatakan sangat setuju bahwa ketika melakukan buang BAB di tempat terbuka memberikan kenyamanan yang sama dengan buang air besar di tempat tertutup dan menyatakan sangat setuju bahwa memiliki jamban bukan merupakan suatu prioritas bagi keluarga. Sikap masyarakat yang seperti ini tidak lepas dari kurangnya informasi dan edukasi yang didapatkan oleh masyarakat itu sendiri, masyarakat lebih mementingkan untuk memenuhi dahulu kebutuhan yang lainnya dari pada harus membuat bagi mereka BAB di tempat terbuka itu merupakan hal yang sudah biasa, dan tidak akan memberikan dampak bagi kesehatan dan lingkungan.

Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk membantu responden agar bersikap baik bisa dengan cara meningkatkan pemahaman mengenai buruknya perilaku buang air besar sembarangan yang dapat mencemari lingkungan dengan melakukan pemicuan 5 pilar STBM dengan

berkoordinasi bersama seperti kepala desa, dan petugas kesehatan. Pemicuan ini bertujuan untuk menyadarkan masyarakat tentang kondisi buruk perilaku sanitasi dan hygiene mereka dan bahaya yang akan ditimbulkan jika masih BABS dan di fasilitas yang tidak layak, memicu rasa solidaritas sosial atau kegotongroyongan masyarakat untuk mengatasi permasalahan sanitasi karena merupakan tanggung jawab bersama, individu dan komunitas. Pada saat pemicuan fasilitator sebagai tenaga yang mendampingi masyarakat menganalisa dan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan. Fasilitator berasal dari berbagai pihak diantaranya Sanitarian Puskesmas, Bidan Desa, pegawai Dinkes, Guru, Ormas, LSM, individu Tokoh masyarakat yang telah dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan pemicuan perubahan perilaku di masyarakat melalui pelatihan fasilitator STBM.

Diharapkan dengan adanya pemicuan ini dapat mengubah sikap masyarakat untuk berperilaku stop BABS, oleh sebab itu dibutuhkan kerjasama antara masyarakat dengan dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan dan mengubah sikap masyarakat yang masih BABS untuk bertindak buang air besar pada jamban sehat. Selain diadakan pemicuan khusus STBM juga diperlukan upaya oleh petugas kesehatan agar mengadakan penyuluhan khusus terkait hidup bersih dan sehat terutama BABS pada masyarakat. Dengan diadakannya penyuluhan dan bertambahnya wawasan masyarakat mengenai BABS maka akan terbentuk sikap positif masyarakat sehingga akan mengubah pola pikir mereka untuk tidak BABS lagi. Dengan adanya pengetahuan yang baik pada masyarakat tentu akan dapat mempengaruhi pengambilan keputusan oleh masyarakat untuk bersikap dan bertindak. Sehingga untuk meningkatnya pengetahuan masyarakat yang baik tentu akan berdampak juga dengan perubahan sikap masyarakat yang baik pula.

d. Tindakan

Hasil penelitian yang dilakukan di di Wilayah Kerja Puskesmas Ampalu, diketahui bahwa nilai rerata tindakan sebelum pemicuan yaitu 24,5. setelah pemicuan sebesar 33,2. Artinya banyak responden mulai menerapkan perilaku sehat (pakai jamban, bersih WC, tidak BAB sembarangan). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berhasil mengubah persepsi dan tindakan masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa dari seluruh responden masih berperilaku ODF, meskipun sebagian responden sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik namun perilaku atau kebiasaan masyarakat yang masih BABS di tempat terbuka masih banyak ditemukan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsunan, dkk (2003), 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.⁴⁹ Demikian halnya dengan masyarakat di Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto Sungai Sariak Kabupaten Padang Pariaman, untuk itu perlu adanya peningkatan tindakan ke arah yang lebih baik. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan 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.

Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk membantu masyarakat agar tidak berperilaku ODF yaitu dengan pemicuan 5 pilar STBM bersama dengan masyarakat secara merata, sehingga mereka menjadi malu untuk melakukannya lagi dan mau merubah perilaku tersebut. Selain itu perlunya dibentuk kelompok pemicu internal atau tim sanitasi dari masyarakat itu sendiri yang bertugas untuk mengadvokasi, memantau, dan memfasilitasi proses pembangunan jamban dan perubahan perilaku. Kelompok ini

menjadi motor penggerak keberlanjutan program. Serta penguatan Kapasitas Kader dan Fasilitator STBM Lokal dikarenakan keberhasilan pemicuan sangat bergantung pada kualitas fasilitator yang mampu membangun kesadaran dan memotivasi masyarakat.

2. Analisis Bivariat

a. Perubahan Pengetahuan Responden Tentang *Open Defecation Free* (ODF) Sebelum dan Sesudah Pemicuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan kegiatan buang air besar sembarangan lebih banyak pada responden dengan pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 24 responden (85,7 %) dan 4 responden (14,3 %) memiliki pengetahuan baik tentang ODF. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna dan perbedaan antara pengetahuan saat sebelum dan sesudah pemicuan ODF di Wilayah Kerja Puskesmas Ampalu Tahun 2025.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi Fadila (2021) di Nagari Pakan Rabaa Tengah Kabupaten Solok Selatan, dengan hasil uji statistiknya didapatkan p-value =0,002 ($p > 0,05$) yang menyatakan bahwa ada hubungan dan perbedaan antara sebelum dan sesudah pemicuan ODF.⁵⁰ Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Alhidayati et al (2017) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Kiri Hulu II Kabupaten Kampar, dengan hasil uji statistiknya didapatkan p-value 0,000 ($p > 0,05$) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kebiasaan buang air besar sembarangan.⁵¹

Menurut Green yang dikutip dari Notoatmodjo menyatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposing yang sangat menentukan dalam membentuk perilaku seseorang, bahwa pengetahuan sebelum melakukan tindakan itu adalah merupakan hal yang penting. Pengetahuan yang bersifat kognitif merupakan hal penting bagi terbentuknya suatu tindakan. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari perilaku yang didasari oleh pengetahuan

tentang pentingnya ada/memiliki sesuatu. Jadi dalam hal ini pengetahuan akan merubah kebiasaan ODF dilakukan dengan mendasari meningkatnya pengetahuan responden tentang pentingnya memiliki jamban sehat keluarga dirumah. Pengetahuan sangat erat hubungannya dalam tindakan karena pengetahuan yang baik akan melahirkan tindakan yang baik pula. Pengetahuan merupakan aspek yang sangat mempengaruhi termasuk perilaku kebiasaan ODF.⁵²

Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan responden terhadap perilaku ODF masih kurang. Karena kurangnya informasi yang didapatkan yaitu informasi mengenai pentingnya pemanfaatan jamban sehat dan persyaratan yang sesuai dengan kesehatan. Perlunya dukungan tenaga kesehatan secara menyeluruh untuk menyampaikan informasi mengenai dampak dari tindakan buang air besar sembarangan dan juga pemanfaatan jamban dan persyaratannya.

Responden yang memiliki pengetahuan baik saja masih ada yang alasan mereka diantaranya belum mempunyai fasilitas yang mendukung untuk membangun jamban sehat, mayoritas pekerjaan masyarakat sebagai petani dengan penghasilan yang tidak tetap yaitu < Rp 1.000.000 merupakan penyebab masyarakat enggan membuat jamban sehat tersebut, alasan mereka memiliki jamban bukan suatu jaminan bahwa masyarakat sudah tidak berperilaku ODF, masih ada beberapa masyarakat yang belum terbiasa dan belum merasa nyaman jika BAB di jamban.

Berdasarkan penelitian, pengetahuan terhadap perilaku BABS sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang, mereka belum mengetahui secara baik apa saja dampak dan bahaya jika masih berperilaku ODF di tempat terbuka dan tidak mengetahui persyaratan jamban sehat keluarga. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang stop BABS disebabkan karena sebagian besar responden memiliki latar belakang tingkat pendidikan yang rendah.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap pentingnya pelaksanaan stop BABS yaitu dengan

meningkatkan penyuluhan dan pemberian informasi kepada masyarakat akan pentingnya stop BABS dan informasi mengenai pemanfaatan jamban keluarga dan persyaratannya. kesehatan dapat menambah materi penyuluhan kesehatan lingkungan kepada masyarakat tentang alternative jamban sehat keluarga seperti jamban septic tank komunal (satu jamban dengan septic tank bersama). Sangat dibutuhkannya dukungan dari pihak puskesmas, tokoh masyarakat dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat untuk ikut serta memaksimalkan pelaksanaan STBM.

Perlunya berbagai macam pendekatan seperti sosialisai dan promosi kesehatan yang dilakukan pihak puskesmas, tokoh masyarakat, kader untuk memberikan edukasi dan pemahaman kepada masyarakat agar tidak berperilaku BABS lagi, perlunya kerjasama antara berbagai pihak tentu akan membantu meningkatkan partisipasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Setelah diberikan sosialisasi tersebut, maka perlunya pendampingan yang dilakukan oleh pihak desa, puskesmas untuk diberikan penjelasan mengenai setiap rumah wajib memiliki jamban serta dampak dan bahaya jika tidak memiliki jamban, hal ini dilakukan agar terjadinya perubahan perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat untuk tidak BAB di tempat terbuka lagi, jika pola pikir mereka sudah berubah maka anggota masyarakat tersebut akan mau dan akan memprioritaskan pembangunan jamban keluarga mereka. Dan juga masyarakat harus berpartisipasi meningkatkan pengetahuan dengan menghadiri berbagai kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

b. Perubahan Sikap Responden Tentang Open Defecation Free (ODF)

Sebelum dan Sesudah Pemicuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan kegiatan buang air besar sembarangan lebih banyak pada responden dengan kategori sikap negatif yaitu 21 responden (75 %) dibandingkan dengan sikap responden kategori positif yaitu sebanyak 7

responden (25 %). Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,0000007 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna dan perubahan antara sikap responden sebelum dan sesudah pemicuan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampalu Tahun 2025.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ikhsana (2019) di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota dengan hasil uji statistiknya didapatkan p-value 0,000 ($p < 0.05$) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku BAB sembarangan.⁵³ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martyaningsih (2018) di Daerah Microwave Desa Pesinggahan Kabupaten Klungkung dengan hasil uji stastistiknya didapatkan p-value 0,014 ($p < 0,05$) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap sebelum dan sesudah pemicuan ODF.⁵⁴

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap suatu objek dengan muara akhirnya setuju atau tidak setuju terhadap sebuah stimulus dari objek yang bersangkutan. Campbell dalam Notoatmodjo, mendefenisikan sangat sederhana, yakni sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Ketidaksesuaian perilaku seseorang dengan sikapnya akan menimbulkan masalah psikologis bagi individu- individu yang bersangkutan, sehingga mereka akan berusaha merubah sikap atau perilakunya.⁵⁵ Menurut Notoatmodjo diperlukan suatu kondisi yang memungkinkan seseorang dapat menerapkan apa yang sudah ia ketahui. Artinya pengetahuan atau sikap yang baik belum tentu mewujudkan suatu tindakan yang baik. Karena perubahan sikap ke arah yang lebih baik akan mempengaruhi terjadinya peran serta masyarakat yang merupakan modal utama keberhasilan program kesehatan.⁵⁶

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampalu didapatkan nilai rerata sikap sebelum pemicuan yaitu 26,1. Dan

setelah pemicuan sebesar 35,7. Dan diketahui bahwa sikap responden menunjukkan adanya pergeseran dari 21,4 % masyarakat yang bersikap negatif ke arah positif sebesar 39,3 % setelah dilakukan pemicuan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berhasil mengubah persepsi masyarakat terhadap pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sikap responden terhadap perilaku ODF lebih banyak kategori sikap negatif, hal ini dikarenakan persepsi masyarakat yang merasakan kenyamanan ketika BAB di sungai/parit dan juga memiliki jamban bukan suatu prioritas bagi keluarga. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa program sanitasi total berbasis masyarakat masih belum berjalan dengan baik sehingga belum bisa untuk merubah sikap masyarakat terkait dengan stop ODF, oleh karena itu perlu adanya upaya dalam memberikan pemahaman atau informasi agar masyarakat dapat memiliki sikap positif terhadap perilaku stop ODF.

Dengan adanya pemicuan dan pengawasan dari pihak atau instansi terkait maka akan mengurangi perilaku masyarakat yang awalnya ODF menjadi stop ODF. Pemicuan bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat yang dilakukan secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan masyarakat itu sendiri. Pemicuan dapat dilakukan berulang sampai ada sejumlah orang yang terpicu dimana orang tergerak hatinya untuk mengubah perilaku untuk tidak berperilaku stop ODF dan mau BAB di jamban. Tindak lanjut setelah kegiatan pemicuan merupakan hal yang sangat penting terus dilakukan agar perubahan perilaku menjadi lebih baik dapat dirasakan oleh masyarakat itu sendiri, setiap kepala keluarga berpartisipasi dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat terutama dalam pemanfaatan jamban.

Diharapkan setiap kepala keluarga menyarankan kepada semua anggota keluarganya untuk tidak melakukan kegiatan BABS atau memanfaatkan jamban keluarga dengan menanamkan sikap untuk

berperilaku BAB di jamban agar dapat menjaga kondisi rumah dan lingkungan tetap selalu dalam keadaan bersih dan sehat, serta dapat meningkatkan kesehatan dan sanitasi yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Ampalu. Karena dalam hal ini sangat dibutuhkan kesadaran dari responden itu sendiri untuk merubah perilakunya menjadi lebih baik.

c. Perubahan Tindakan Responden Tentang *Open Defecation Free* (ODF) Sebelum dan Sesudah Pemicuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan kegiatan buang air besar sembarangan lebih banyak pada responden yang masih melakukan tindakan ODF yaitu 23 responden (82,1 %) dan responden yang tidak melakukan tindakan ODF sebanyak 5 responden (17,9 %). Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna dan perubahan antara tindakan responden sebelum dan sesudah pemicuan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampalu Tahun 2025.

Hasil penelitian yang dilakukan di di Wilayah Kerja Puskesmas Ampalu, diketahui bahwa nilai rerata tindakan sebelum pemicuan yaitu 24,5. setelah pemicuan sebesar 33,2. Artinya banyak responden mulai menerapkan perilaku sehat (pakai jamban, bersih WC, tidak BAB sembarangan). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berhasil mengubah persepsi dan tindakan masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa dari seluruh responden masih berperilaku ODF, meskipun sebagian responden sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik namun perilaku atau kebiasaan masyarakat yang masih BABS di tempat terbuka masih banyak ditemukan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsunan, dkk (2003), 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.⁵⁷

Demikian halnya dengan masyarakat di Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto Sungai Saria Kabupaten Padang Pariaman, untuk itu perlu adanya peningkatan tindakan ke arah yang lebih baik. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan 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.

Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk membantu masyarakat agar tidak berperilaku ODF yaitu dibentuknya kelompok pemicu internal atau tim sanitasi dari masyarakat itu sendiri yang bertugas untuk mengadvokasi, memantau, dan memfasilitasi proses pembangunan jamban dan perubahan perilaku. Kelompok ini menjadi motor penggerak keberlanjutan program. Serta penguatan Kapasitas Kader dan Fasilitator STBM Lokal dikarenakan keberhasilan pemicuan sangat bergantung pada kualitas fasilitator yang mampu membangun kesadaran dan memotivasi masyarakat.

Diharapkan dengan adanya pemicuan ini dapat mengubah sikap masyarakat untuk stop berperilaku ODF, oleh sebab itu dibutuhkan Kerjasama masyarakat dengan fasilitator dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan dan mengubah sikap masyarakat yang masih ODF untuk bertindak buang air besar pada jamban sehat. Dengan diadakannya penyuluhan dan bertambahnya wawasan masyarakat mengenai ODF maka akan berpengaruh pada tindakan masyarakat sehingga akan mengubah pola pikir mereka untuk tidak ODF lagi. Dengan adanya pengetahuan yang baik pada masyarakat tentu akan dapat mempengaruhi pengambilan keputusan oleh masyarakat untuk bersikap dan bertindak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata nilai pengetahuan masyarakat sebelum pemicuan adalah 5,4 dan sesudah pemicuan 8,6 yang menunjukkan adanya pengaruh metode pemicuan terhadap peningkatan pemahaman tentang *Open Defecation Free* (ODF) di Nagari Lurah Ampalu.
2. Berdasarkan penelitian, bahwa rerata nilai sikap masyarakat sebelum pemicuan adalah 26,1 dan sesudah pemicuan 35,7 berarti masyarakat menjadi lebih setuju dan mendukung penerapan ODF.
3. Berdasarkan data penelitian, ditemukan rerata nilai tindakan masyarakat sebelum pemicuan adalah 24,5 dan sesudah pemicuan 33,2 yang artinya responden mulai menerapkan perilaku sehat (pakai jamban, bersih WC, tidak BAB sembarangan).
4. Terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan, sikap dan tindakan saat sebelum dan sesudah pemicuan di Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto Sungai Sarik Kabupaten Padang Pariaman

B. Saran

1. Mendorong pembentukan tim pemicu lokal atau natural leader dari masyarakat setempat untuk menjaga keberlanjutan perubahan perilaku ODF.
2. Mengalokasikan dana desa atau program CSR untuk mendukung subsidi pembangunan jamban sehat, terutama bagi keluarga kurang mampu.
3. Penelitian selanjutnya dapat memasukkan variabel tambahan seperti faktor budaya, ekonomi, atau dukungan tokoh masyarakat, serta memperluas wilayah studi.
4. Melakukan studi longitudinal untuk menilai efektivitas pemicuan dalam jangka waktu 6 bulan hingga 1 tahun pasca intervensi, apakah perilaku berubah secara permanen.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks*. Geneva: WHO; 2016
2. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
3. World Bank. *The Economic Impacts of Inadequate Sanitation in Indonesia*. Jakarta: World Bank Water and Sanitation Program; 2008.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Petunjuk Teknis Pencegahan dan Penanggulangan Diare*. Jakarta: Direktorat Jenderal P2PL; 2011.
5. World Health Organization. *Diarrhoeal disease: Key facts*. Geneva: WHO; 2017.
6. Puskesmas Ampalu. Rekapitulasi Kasus Diare Semua Umur Wilayah Kerja Puskesmas Ampalu Periode Juni–Desember 2024. Padang Pariaman. Dokumen internal; 2025.
7. Syahril A. Tantangan dan Strategi Peningkatan Akses Sanitasi di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2021
8. WHO, UNICEF. Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2020: Five years into the SDGs. Geneva: World Health Organization (WHO) and the United Nations Children’s Fund (UNICEF); 2021.
9. World Bank. The Costs of Meeting the 2030 Sustainable Development Goal Targets on Drinking Water, Sanitation, and Hygiene. Washington, DC: World Bank; 2016.
10. Kar K, Chambers R. Handbook on Community-Led Total Sanitation. Brighton: Institute of Development Studies at the University of Sussex; 2008.
11. UNICEF. Panduan Pelatihan Fasilitator Pemicuan STBM. Jakarta: United Nations Children’s Fund (UNICEF) Indonesia; 2013.
12. Fajar NA, Mustofa A, Arfian A. Pengaruh pemicuan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang perilaku buang air besar sembarangan di Desa Pandansari Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia. 2010;1(1):45–52.
13. Romaji. Efektivitas Metode Community-Led Total Sanitation (CLTS) dalam Merubah Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Buang Air Besar di Masyarakat. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan; 2010.
14. Riskya M. Pengaruh Metode Pemicuan terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat tentang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022. Poltekkes Kemenkes Padang. 2022.
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) [Internet]. Jakarta: Direktorat Kesehatan Lingkungan, Kemenkes RI; 2018
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Umum Jamban Sehat [Internet]. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI; 2016.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2022
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data Pemantauan STBM Tahun 2023 [Internet]. Jakarta: Direktorat Kesehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI; 2023.

19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Tahunan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Tahun 2018. Jakarta: Direktorat Kesehatan Lingkungan, Kemenkes RI; 2019.
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021
21. Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Laporan Capaian Akses Sanitasi Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019. Padang Pariaman: Dinkes Padang Pariaman; 2019.
22. Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Data Capaian Akses Sanitasi dan Target ODF Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2024. Padang Pariaman: Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman; 2024.
23. Puskesmas Ampalu. Data Capaian Akses Sanitasi Layak dan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Nagari Lurah Ampalu Tahun 2024. Padang Pariaman: Puskesmas Ampalu; 2024.
24. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
25. Green LW. Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005..
26. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
27. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Jamban Sehat. Jakarta: Direktorat Kesehatan Lingkungan, Kemenkes RI; 2018.
28. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul Pelatihan Pemicuan STBM. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI; 2013.
29. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
30. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul Pelatihan Fasilitator STBM: Pemicuan Perubahan Perilaku. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI; 2012.
31. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
32. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul Pelatihan Fasilitator STBM. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI; 2012.
33. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
34. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
35. Green LW, Kreuter MW. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
36. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Modul Pelatihan Fasilitator STBM: Pemicuan Perubahan Perilaku. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI; 2012.
37. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
38. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
39. Santoso S. Menguasai Statistik di Era Revolusi Industri 4.0 dengan SPSS 25. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2019.

40. Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman. Profil Nagari Lurah Ampalu Kecamatan VII Koto Sungai Sarik Tahun 2024. Padang Pariaman: Kantor Wali Nagari Lurah Ampalu; 2024.
41. Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Profil Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2022. Parit Malintang: Dinas Kesehatan Kab. Padang Pariaman; 2022.
42. Ikhsana R. Hubungan kondisi jamban dengan perilaku buang air besar sembarangan di Jorong Parak Baru Nagari Kubang Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019;8(1):34–41.
43. Talakua L, Sefnalen D, Keliwon R. Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di Kampung Wainlabat Wilayah Kerja Puskesmas Segun Kabupaten Sorong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020;9(1):42–9.
44. Alhidayati I, Khaidir K, Harahap F. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang buang air besar sembarangan di Wilayah Kerja UPTD Kampar Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017;6(2):55–61.
45. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
46. Helmidawati. Hubungan sikap masyarakat dengan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman [Skripsi]. Padang: Universitas Andalas; 2019.
47. Barliansyah. Hubungan sikap masyarakat dengan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di Wilayah Kerja Puskesmas Simelue Barat Kabupaten Simelue [Skripsi]. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala; 2019.
48. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
49. Arsunan AA, Suriah AR, Nursalam. Perilaku hidup bersih dan sehat serta hubungannya dengan kejadian diare di masyarakat. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2003.
50. Fadila R. Pengaruh pemicuan terhadap perubahan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di Nagari Pakan Rabaa Tengah Kabupaten Solok Selatan [Skripsi]. Padang: Universitas Andalas; 2021.
51. Alhidayati I. Hubungan pengetahuan dengan kebiasaan buang air besar sembarangan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Kiri Hulu II Kabupaten Kampar [Skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau; 2017.
52. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
53. Ikhsana R. Hubungan sikap dengan perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten Lima Puluh Kota [Skripsi]. Padang: Universitas Andalas; 2019.
54. Martyaningsih NMW. Pengaruh pemicuan terhadap perubahan sikap masyarakat dalam rangka Open Defecation Free (ODF) di Desa Pesinggahan Kabupaten Klungkung [Skripsi]. Denpasar: Universitas Udayana; 2018.
55. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
56. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
57. Arsunan AA, Suriah AR, Nursalam. Perilaku penggunaan jamban dan risiko penularan penyakit di masyarakat. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2003.

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

15%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.poltekkespadang.ac.id Internet Source	7%
2	forikes-ejournal.com Internet Source	2%
3	www.scribd.com Internet Source	2%
4	docplayer.info Internet Source	2%
5	docobook.com Internet Source	2%
6	repository.helvetia.ac.id Internet Source	2%
7	scholar.unand.ac.id Internet Source	2%
8	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
9	ejurnal.ung.ac.id Internet Source	1%
10	pdfcookie.com Internet Source	1%
11	repository.unri.ac.id Internet Source	1%
12	Sri Lestari Adriyanti, Shindy Pebriani, Tarigan Tarigan. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan	1%