

STUDI KOMPARATIF PENCAPAIAN *OPEN DEFECATION
FREE (ODF)* DI JORONG KAMPUNG TANGAH DAN
JORONG GANTIANG NAGARI PANINGGAHAN
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

SKRIPSI



SITI WULAN DARI
NIM : 201210555

PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLTEKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2024

STUDI KOMPARATIF PENCAPAIAN *OPEN DEFECATION FREE* (ODF) DI JORONG KAMPUNG TANGAH DAN JORONG GANTANG NAGARI PANINGGAHAN KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

SKRIPSI

Dijjukan pada Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



SITI WULAN DARI
NIM : 201210555

**PRODI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Proposal : Studi Komparatif Pencapaian *Open Defecation Free*
(ODF) di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang
Nagari Paringgahan Kabupaten Solok Tahun 2024
Nama : Siti Wulan Dari
NIM : 201210555

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2024

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(R. Firwandri Marzu, SKM, M.Kes)
Nip.196506041989031009



(Sri Lestari Adrivanti, SKM, M.Kes)
Nip.196005181984012001

 Ketua Jurusan,
Kesehatan Lingkungan



(Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si)
Nip.196708021990032002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Studi Komparatif Pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang Nagari Patinggahan Kabupaten Solok Tahun 2024
Nama : Siti Wulan Dari
NIM : 201210555

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Kementerian kesehatan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Agustus 2024
Dewan Penguji
Ketua



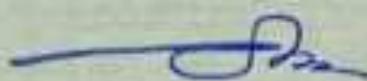
Evino Sugripta, SKM, M.Kes
NIP. 196508181986031004

Anggota



Daruel, SKM, M.Epid
NIP.198009142006041012

Anggota



R. Firwandet Marza, SKM, M.Kes
Nip.196506041989031009

Anggota



Sri Lestari Adriyanti, SKM, M.Kes
Nip.196005181984012001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Siti Wulan Dari
NIM : 201210555
Tanggal Lahir : 13 Februari 2001
Tahun Masuk : 2020
Nama PA : Awaluddin, S.Sos, M.Pd
Nama Pembimbing Utama : R. Firwandri Marza, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Sri Lestari Adriyanti, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul **"Studi Komparatif Pencapaian *Open Defecation Free (ODF)* di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang Nagari Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024"**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2024



(Siti Wulan Dari)
NIM 201210555

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Siti Wulan Dari
Tempat/Tanggal Lahir : Paninggahan/ 13 Febuari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Nagari Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih
Kabupaten Solok
Agama : Islam
Status Keluarga : Kandung
No. Hp/Telp : 082293732122
Email : sitiwulandari1218@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Madris
Ibu : Mardianti
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun	Tempat
1	SD	2007-2013	SDN 12 Paninggahan
2	SMP	2013-2016	SMP N 1 Junjung Sirih
3	SMA	2016-2019	SMA N 1 Junjung Sirih
4	PT	2020-2024	Kemenkes Poltekkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Studi Komparatif Pencapaian *Open Defecation Free (ODF)* di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang Nagari Panningahan Kabupaten Solok Tahun 2024”**

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan pada Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Kemenkes Poltekkes Padang. Penyusunannya dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada Bapak R. Firwandri Marza, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Ibu Sri Lestari Adriyanti, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan mengarahkan penulis. Serta berbagai pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini:

1. Ibu Renidayati, SKP, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Bapak Aidil Onasis, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Bapak Awaluddin, S.Sos, M.Pd selaku pembimbing akademik yang selalu mendukung dan memotivasi selama proses perkuliahan.
5. Dosen dan Staf Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu sebagai bekal untuk masa yang akan datang.
6. Teristimewa keluarga terkhususnya orang tua penulis papa dan mama tersayang yang telah memberikan do'a, motivasi dan banyak bantuan

selama penyusunan Proposal Skripsi ini serta saudara penulis kakak yulia, abang fajri dan adek nabil dan sepupu penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu support dan selalu mendoakan

7. Terspesial seseorang yang sudah bersedia meluangkan waktu dan tenaga serta menjadi pendengar yang baik dalam proses skripsi ini
Terimakasih atas segalanya“ Muhammad Duha Risandi”
8. Sahabat yang dipertemukan semasa perkuliahan yang selalu ada dikala susah dan senang, saling tolong menolong seperti keluarga selama diperantauan Faizah, Riri, Meci, Amanda dan Kintan terimakasih and see you on Top
9. Rekan-rekan seperjuangan Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Angkatan 2020 yang saling mendukung dan bekerja sama selama proses perkuliahan.
10. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dan dorongan sehingga terselesaikannya skripsi ini.
11. Terakhir penulis ucapkan terimakasih kepada diri sendiri yang telah mau berjuang sampai berada di titik saat ini dan sudah berhasil melewati berbagai hal berat selama masa perkuliahan. Kamu hebat dan I am proud of myself.

Walaupun demikian penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan skripsi ini. Namun demikian adanya, semoga skripsi ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi penulis sendiri serta pihak yang telah membacanya. Penulis mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Tuhan YME.

Padang, Januari 2024

SWD

**Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan
Lingkungan, Skripsi Juni 2024
Siti Wulan Dari**

**Studi Komparatif Pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) di Jorong
Kampung Tengah dan Jorong Gantiang Nagari Paninggahan Kabupaten
Solok Tahun 2024**

xiv + 79 halaman, 13 tabel, 6 gambar, 9 lampiran

ABSTRAK

Sustainable Development Goals (SDG's) 2030 menetapkan tercapainya 100% *Open Defecation Free* (ODF). Menurut data Puskesmas Paninggahan tahun 2023 terdapat perbedaan pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) di Jorong Kampung Tengah yaitu 89,9% ODF sedangkan di Jorong Gantiang sudah 100% ODF. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dapat memicu penyebaran wabah penyakit yang dapat ditularkan melalui tinja dan pencemaran lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan pencapaian ODF di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang di Nagari Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024

Jenis penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif komparatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* pada populasi Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang dengan kriteria sampel yang berbeda yang dilaksanakan pada bulan Januari sampai Juni 2024 pada 74 jumlah responden. Data primer diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan pengamatan langsung di lokasi. Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Paninggahan. Analisis data dilakukan secara univariat.

Hasil penelitian didapatkan di Jorong Kampung Tengah pekerjaan petani sebanyak 67,6 %, pendapatan rendah 91,9 %, budaya kurang baik 94,6 %, tidak memiliki jamban sehat 100 %, memiliki sarana air bersih 83,8 %, peran Nakes kurang 91,9 %, melakukan praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS) 100 %. Di Jorong Gantiang pekerjaan pedagang sebanyak 48,6 %, pendapatan rendah 59,5 %, budaya baik 78,4 %, memiliki jamban sehat 97,3 %, memiliki sarana air bersih 97,3 %, peran Nakes Kurang 89,2 %, *Open Defecation Free* (ODF) 100 %.

Diharapkan adanya kesadaran dari masyarakat untuk STOP BABS dan menjaga kebersihan lingkungan serta diharapkan kepada pihak Puskesmas Paninggahan untuk melakukan kembali pemucuan STBM Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan khususnya di Jorong Kampung Tengah

Daftar Pustaka : 38 (2003-2024)

Kata Kunci : *Open Defecation Free*, Faktor-faktor Perilaku Kesehatan

**Applied Environmental Sanitation Undergraduate Study Program,
Department of Environmental Health, Thesis June 2024
Siti Wulan Dari**

**Comparative Study of the Achievement of Open Defecation Free (ODF) in
Jorong Kampung Tengah and Jorong Gantiang Nagari Paninggahan Solok
Regency in 2024**

xiv + 79 pages, 13 tables, 6 figures, 9 appendices

ABSTRACT

Sustainable Development Goals (SDG's) 2030 sets the target of achieving 100% Open Defecation Free (ODF). According to data from the Paninggahan Community Health Center in 2023, there is a difference in the achievement of Open Defecation Free (ODF) in Jorong Kampung Tengah, namely 89.9% ODF, while in Jorong Gantiang it is already 100% ODF. Open defecation behavior can trigger the spread of disease outbreaks that can be transmitted through feces and environmental pollution. The aim of this research is to determine the comparison of ODF achievements in Jorong Kampung Tengah and Jorong Gantiang in Nagari Paninggahan, Solok Regency in 2024

The type of research carried out is descriptive comparative. The sampling technique used purposive sampling in the populations of Jorong Kampung Tengah and Jorong Gantiang with different sampling criteria which was carried out from January to June 2024 on 74 respondents. Primary data was obtained from interviews using questionnaires and direct observation at the location. Secondary data was obtained from the Paninggahan Community Health Center. Data analysis was carried out univariately.

The research results showed that in Jorong Kampung Tengah, farmers' jobs were 67.6%, low income was 91.9%, culture was not good 94.6%, 100% did not have a healthy toilet, 83.8% had clean water facilities, the role of health workers was 91% lacking. .9%, practicing open defecation 100%. In Jorong Gantiang, 48.6% of traders work, 59.5% have low income, 78.4% have good culture, 97.3% have healthy latrines, 97.3% have clean water facilities, 89.2% lack the role of health workers, Open Defecation Free (ODF) 100%.

It is hoped that there will be awareness from the community to STOP Open Defecation and maintain environmental cleanliness and it is hoped that the Paninggahan Community Health Center will re-trigger the Community Based Total Sanitation Pillar Stop Open Defecation especially in Jorong Kampung Tengah.

Bibliography : 38 (2003-2024)

Keywords : Open Defecation Free, Health Behavior Factors

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
E. Ruang Lingkup	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.....	8
B. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).....	21
C. Teori Perilaku Lawrence Green	24
D. Kerangka Teori	36
D. Kerangka Konsep	37
F. Definisi Operasional	38
BAB III : METODE PENELITIAN	42
A. Jenis Penelitian.....	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel Penelitian	44
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	45
E. Pengolahan Data	46
F. Analisis Data.....	48
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	49
B. Jumlah Penduduk	50
C. Hasil Penelitian	50
D. Pembahasan	55

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. 1 Data Sekunder BABS di Nagari Panningahan Oktober Tahun 2023 ...	13
Tabel 2. 1 Prinsip Dasar Pemicuan.....	15
Tabel 2. 2 SBMKL Kualitas Fisik Air untuk keperluan higiene dan sanitasi.....	33
Tabel 2. 3 Definisi Operasional Tabel 2. 4 Definisi Operasional.....	39
Tabel 3. 1 Pengkodean Variabel Penelitian	48
Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk di Nagari Panningahan Perjorong	51
Tabel 4. 2 Distribusi Pekerjaan Responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF)	54
Tabel 4. 3 Distribusi Pendapatan Responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF).....	55
Tabel 4.4 Distribusi Budaya Responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF).....	56
Tabel 4. 5 Distribusi Kepemilikan Jamban Responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF).....	56
Tabel 4.6 Distribusi Ketersediaan SAB Responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang(ODF).....	57
Tabel 4.7 Distribusi Peran Tenaga Kesehatan Responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF)	57
Tabel 4.8 Distribusi Perilaku BABS Responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF).....	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 <i>Prilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)</i>	20
Gambar 2. 2 Bangunan Atas Jamban.....	20
Gambar 2. 3 Bangunan Tengah Jamban	21
Gambar 2. 4 Bangunan Bawah Jamban	22
Gambar 2. 5 Kerangka Teori.....	41
Gambar 2. 6 <i>Kerangka Konsep</i>	42

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN A : Persetujuan sebagai responden peneliti
- LAMPIRAN B : Kuesioner Peneliti dan Lembar Observasi
- LAMPIRAN C : Data sekunder BABS/Jamban Puskesmas Paninggahan
- LAMPIRAN D : Surat Survey Awal Penelitian
- LAMPIRAN E : Surat Izin Penelitian
- LAMPIRAN F : Surat Pemberian Izin Penelitian
- LAMPIRAN G : Dokumentasi
- LAMPIRAN H : Output SPSS
- LAMPIRAN I : Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 pemerintah akan lebih fokus meningkatkan akses Sanitasi dan Air Minum yang aman dan berkelanjutan bagi masyarakat. Strategi ini akan berkontribusi secara signifikan bagi upaya Indonesia untuk meningkatkan capaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ *Sustainable Development Goals* (SDG's) hingga 2024. *Sustainable Development Goals* (SDG's) 2030 menetapkan targetnya akses universal 100% air minum, 0% pemukiman kumuh dan 100% STOP BABS.¹

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Di dalam Peraturan Kementerian Kesehatan (2014), STBM terdiri atas 5 pilar, yaitu 1) Stop buang air besar sembarangan (Stop BABS), 2) Cuci tangan pakai sabun (CTPS), 3) Pengelolaan air minum dan makanan yang aman (PAMM-RT), 4) Pengelolaan sampah rumah tangga (PS-RT), dan 5) Pengelolaan limbah cair rumah tangga (PLC-RT). Dari kelima pilar dalam program STBM tersebut, pilar pertama yaitu Stop buang air besar sembarangan adalah pilar utama yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat, karena masalah tersebut menyangkut masalah kesehatan lingkungan yang akan berdampak luas terhadap masyarakat disekitar. Selain itu, pilar pertama merupakan akses utama menuju sanitasi total.²

Pelaksanaan Program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) yang merupakan pintu masuk sanitasi total dan merupakan upaya memutuskan rantai kontaminan kotoran manusia terhadap air baku minum, makan dan lainnya. STBM menggunakan pendekatan yang mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan, STBM diharapkan dapat merubah perilaku kelompok masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi lingkungan mereka, sehingga tercapai kondisi ODF, pada suatu komunitas dan desa. Suatu desa dikatakan ODF jika 100% penduduk desa mempunyai akses Buang Air Besar (BAB) di jamban sehat.³

Kurangnya kesadaran masyarakat untuk tidak berperilaku BABS merupakan salah satu kendala yang menyebabkan sulitnya untuk meningkatkan cakupan desa dengan status ODF (*Open Defecation Free*). Hal ini sejalan dengan penelitian Natalia *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa keseluruhan responden tersebut memiliki jamban dirumah namun cenderung tetap melakukan praktik BABS. Beberapa faktor penyebabnya antara lain: kondisi WC gelap, anak belum terbiasa buang air di toilet.⁴

Hasil penelitian menurut Wirdawati (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat ekonomi, budaya, pengetahuan dan sikap dengan kepemilikan jamban sehat.

Penelitian lain menurut N. Rahmatika A (2022) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 34 (52,3%) responden menggunakan jamban sehat. Variabel jenis kelamin dan ketersediaan sarana dan prasarana memiliki

hubungan yang bermakna dengan penggunaan jamban sehat. Variabel yang tidak berhubungan dengan penggunaan jamban sehat yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, peran tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga.⁵

Berdasarkan data Direktorat Penyehatan Lingkungan tahun 2023 capaian indikator persentase desa/kelurahan yang telah deklarasi SBS secara nasional adalah 57,01%, atau lebih rendah dari target nasional 60% di 2022.. (Sumber data : Direktorat Penyehatan Lingkungan per 9 Januari 2023).⁶

Sedangkan menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Barat tahun 2022 fasilitas tempat Buang Air Besar masyarakat Kabupaten Solok memiliki jamban sendiri 66,75% jamban bersama 3,85% MCK Komunal/umum 6,86% memiliki jamban tetapi tidak menggunakan jamban 0,14% tidak memiliki jamban 22,40% dan persentase rumah tangga menurut karakteristik dan tempat pembuangan akhir tinja di Kabupaten Solok Tangki septic/IPAL 73,47% lainnya 26,53%. (Sumber: BPS-Sumbar).⁷ Tingginya presentase rumah tangga yang tidak mempunyai septic/IPAL sebagai tempat pembuangan akhir tinja menjadi alasan dilakukan penelitian ini Kabupaten Solok

Dari 74 nagari di Kabupaten Solok Nagari Paninggahan merupakan salah satu nagari yang berada dekat dengan Danau Singkarak yang beresiko masih melakukan praktik BABS. Dari Jumlah penduduk Nagari Paninggahan menurut data Profil Nagari Paninggahan tahun 2023 adalah 10.658 jiwa, dengan perbandingan laki- laki 5.365 jiwa dan perempuan 5.293 jiwa masih

melakukan praktik BABS dengan presentase 13,5%.⁸ Data dari Puskesmas Paninggahan menunjukkan masih terjadi Praktik BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di Nagari Paninggahan, dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 1. 1
Data Sekunder BABS di Nagari Paninggahan Tahun 2023

No	Nagari Paninggahan				
	Jorong	Jumlah KK	Jumlah Jiwa	BABS (KK)	ODF (%)
1.	Kampung Tengah	255	1585	37	89,9
2.	Gantiang	248	927	-	100,0
3.	Gando	526	2358	53	89,9
4.	Parumahan	448	1374	59	86,8
5.	Subarang	517	2147	118	77,2
6.	Koto Baru T	268	1182	54	79,9
Jumlah		2374	9573	321	86,5

Sumber : Puskesmas Paninggahan 2023

Dari enam jorong di Nagari Paninggahan Jorong Kampung Tengah adalah satu dari enam jorong tersebut yang sudah pernah dilakukan pemucuan STBM Pilar SBS, namun demikian berdasarkan data dari Puskesmas Paninggahan masih terjadi praktik BABS di jorong kampung Tengah, sementara di Jorong Gantiang yang belum pernah mendapatkan Pemucuan STBM Pilar SBS sudah 100% ODF, dengan demikian penulis tertarik mengetahui kenapa Jorong yang sudah pernah dilakukan pemucuan belum ODF sementara Jorong yang belum mendapatkan pemucuan sudah 100 % ODF.

Kondisi geografis Jorong Kampung Tengah yang terletak di tengah/ pusat dari nagari Paninggahan dan sebagian wilayahnya berupa lahan Pertanian

dan dilewati banyak aliran Selokan dan Danau menjadikan alternatif warga yang belum memiliki sarana jamban untuk buang air besar sembarangan sehingga rata-rata pekerjaan masyarakat di sana adalah pedagang, petani dan nelayan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Studi Komparatif Pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang Nagari Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang terjadi di nagari paninggahan sehingga penelitian ingin mengetahui tentang Studi Komparatif Pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang Nagari Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perbandingan Pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang Nagari Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan perbandingan pekerjaan masyarakat di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF)
- b. Mendeskripsikan perbandingan pendapatan masyarakat di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF)

- c. Mendeskripsikan perbandingan Budaya masyarakat di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF)
- d. Mendeskripsikan perbandingan Kepemilikan Jamban masyarakat di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF)
- e. Mendeskripsikan perbandingan ketersediaan Air Bersih masyarakat di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF)
- f. Mendeskripsikan perbandingan Peran Tenaga Kesehatan di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF)
- g. Mendeskripsikan perbandingan antara Perilaku BABS di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF)

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam proses belajar serta untuk mengimplementasikan berbagai teori yang diperoleh di bangku perkuliahan selama proses belajar.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat berguna dalam pengembangan wawasan ilmu pengetahuan tentang Stop BABS di Nagari Panningahan.

3. Bagi Akademi

Diharapkan dapat menambah bahan referensi, bahan pembelajaran dan bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang serupa pada bidang sanitasi total berbasis masyarakat dalam pilar Stop BABS.

4. Bagi Institusi

Dapat menjadi masukan dalam mengembangkan Pilar Stop BABS program STBM yang dilaksanakan di Nagari Paninggahan.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi yaitu mengetahui perbedaan faktor predisposisi (Pekerjaan, Penghasilan dan Budaya) faktor pemungkin (Kepemilikan Jamban, Ketersediaan Air Bersih) dan faktor penguat (Peran Nakes) terhadap Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang Nagari Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

1. Pengertian STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan (Permenkes No.3 Tahun 2014).² Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.⁹

STBM dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat dimana masyarakat sadar, mau dan mampu untuk melaksanakan sanitasi total yang timbul dari dirinya sendiri, bukan melalui paksaan. Pelaksanaan STBM dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong terwujudnya masyarakat yang sehat yang mandiri dan berkeadilan. Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode pemicuan

yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan.⁹

2. Pilar STBM

STBM adalah sebuah pendekatan untuk memperbaiki kesehatan lingkungan masyarakat, mengubah perilaku higienis dan sanite melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. STBM meliputi lima indikator kesehata lingkungan (pilar) :²

a. Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)

Stop Buang air besar Sembarangan adalah suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan dan menggunakan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat.

b. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir pada waktu yang tepat termasuk setelah BAB.

c. Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM RT)

Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga merupakan proses pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan pengolahan makanan yang aman di rumah tangga.

d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah dengan segera menangani sampah. Pengamanan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan pendaur-ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan.

e. Pengamanan Limbah

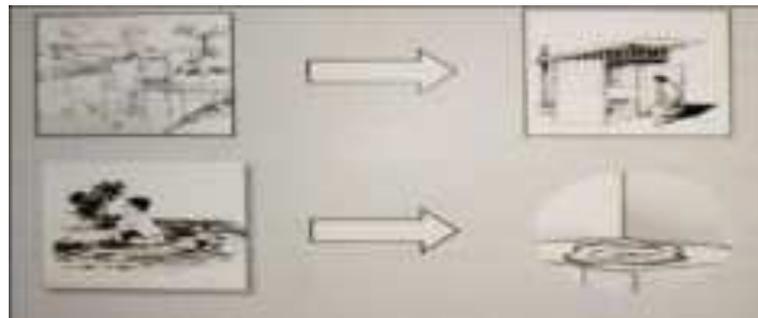
Cair Rumah Tangga (PLC-RT) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan

3. Pilar Pertama Stop BABS

Stop Buang air besar Sembarangan adalah suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu :²

- a. Tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia; dan
- b. Dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit

Contoh perubahan perilaku SBS :



Gambar 2. 1 *Prilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)*

Sumber : Permenkes RI No. 3 Tahun 2014

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

- 1) Bangunan Atas Jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.



Gambar 2. 2 Bangunan Atas Jamban
Sumber : Permenkes RI No. 3 Tahun 2014

2) Bangunan Tengah Jamban

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

- a) Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi penutup.
- b) Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk membuang air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).



Gambar 2. 3 Bangunan Tengah Jamban
Sumber : Permenkes RI No. 3 Tahun 2014

3) Bangunan Bawah Jamban

Merupakan bangunan penampungan, pengolahan, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jembatan, yaitu :

- a) Tangki septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian 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 dibuat resapan maka dibuat saluran filter untuk mengelola cairan tersebut.
- b) Cubluk merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut kedalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis. Bentuk cubluk dapat dibuat bundar atau segi empat, dindingnya harus aman dari longsor, jika diperlukan dinding cubluk diperkuat dengan pasangan bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu, dan sebagainya.



Gambar 2. 4 Bangunan Bawah Jamban
Sumber : Permenkes RI No. 3 Tahun 2014

4. Tata Cara Pemicuan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2014 tata cara pemicuan adalah sebagai berikut :²

a. Sasaran Pemicuan

Sasaran Pemicuan adalah komunitas masyarakat (RW/dusun/desa), bukan perorangan/keluarga, yaitu :

- 1) Semua keluarga yang belum melaksanakan salah satu atau lima pilar STBM.
- 2) Semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan.

b. Prinsip Dasar Pemicuan

Tabel 2. 1 Prinsip Dasar Pemicuan

Boleh dilakukan	Tidak boleh dilakukan
Memfasilitasi proses, meminta pendapat dan mendengarkan	Menggurui
Membiarkan individu menyadari sendiri	Mengatakan apa yang baik dan buruk (mengajari)
Biarkanlah orang-orang menyampaikan inovasi jamban-jamban/kakus yang sederhana.	Mempromosikan rancangan/desain jamban/kakus khusus
Tanpa subsidi	Menawarkan subsidi

c. Langkah-langkah Pemicuan

Proses Pemicuan dilakukan satu kali dalam periode tertentu, dengan lama waktu Pemicuan antara 1-3 jam, hal ini untuk menghindari informasi yang terlalu banyak dan dapat membuat bingung masyarakat. Pemicuan dilakukan berulang sampai sejumlah orang terpicu. Orang yang telah terpicu adalah orang yang tergerak dengan spontan dan menyatakan untuk merubah perilaku. Biasanya sang pelopor ini disebut dengan natural leader.

1) Pengantar pertemuan

- a) Memperkenalkan diri beserta semua anggota tim dan membangun hubungan setara dengan masyarakat yang akan dipicu.
- b) Menjelaskan tujuan keberadaan kader dan atau fasilitator. Tujuannya adalah untuk belajar tentang kebiasaan

masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.

- c) Menjelaskan bahwa kader dan atau fasilitator akan banyak bertanya dan minta kesediaan masyarakat yang hadir untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan jujur.
- d) Menjelaskan bahwa kedatangan kader dan atau fasilitator bukan untuk memberikan bantuan dalam bentuk apapun (uang, semen dan lain-lain), melainkan untuk belajar.

2) Pencairan suasana

- a) Pencairan suasana dilakukan untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator dan masyarakat sehingga masyarakat akan terbuka untuk menceritakan apa yang terjadi di kampung tersebut.
- b) Pencairan suasana bisa dilakukan dengan permainan yang menghibur, mudah dilakukan oleh masyarakat, melibatkan banyak orang.

3) Identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi

- a) Fasilitator dan/atau kader dapat memulai dengan pertanyaan, misalnya “Siapa yang melihat atau mencium bau kotoran manusia pada hari ini?” “Siapa saja yang BAB di tempat terbuka pada hari ini?”
- b) Setelah itu sepakati bersama tentang penggunaan kata BAB dan kotoran manusia dengan bahasa setempat yang

kasar, misal “berak” untuk BAB dan “tai” untuk kotoran manusia. Gunakan kata-kata ini selama proses analisis.

4) Pemetaan sanitasi

- a) Melakukan pemetaan sanitasi yang merupakan pemetaan sederhana yang dilakukan oleh masyarakat untuk menentukan lokasi rumah, sumber daya yang tersedia dan permasalahan sanitasi yang terjadi, serta untuk memicu terjadinya diskusi dan dilakukan di ruangan terbuka yang cukup lapang.
- b) Menggunakan bahan-bahan yang tersedia di lokasi(daun, batu, batang kayu, dan lain-lain) untuk membuat peta.
- c) Memulai pembuatan peta dengan membuat batas kampung, jalan desa, lokasi Pemicuan, lokasi kebun, sawah, kali, lapangan, rumah penduduk (tanda mana yang punya dan yang tidak punya jamban, sarana cuci tangan, tempat pembuangan sampah, saluran limbah cair rumah tangga).
- d) Memberi tanda pada lokasi-lokasi biasanya digunakan untuk membuang tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga. Selanjutnya membuat garis dari lokasi pembuangan ke rumah tangga.
- e) Melakukan diskusi tentang peta tersebut dengan cara meminta peserta untuk berdiri berkelompok sesuai dengan dusun/RT. Minta mereka mendiskusikan dusun/RT mana

yang paling kotor? Mana yang nomor 2 kotor dan seterusnya. Catat hasil diskusi di kertas dan bacakan.

- f) Memindahkan pemetaan lapangan tersebut kedalam kertas flipchat atau kertas manila karton, karena peta ini akan dipergunakan untuk memantau perkembangan perubahan perilaku masyarakat.

5) Transect Walk (Penelusuran Wilayah)

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

6) Diskusi

- a) Alur kontaminasi
 - 1. Menanyangkan gambar-gambar yang menunjukkan alur kontaminasi penyakit.
 - 2. Tanyakan: Apa yang terjadi jika lalat-lalat tersebut hinggap di makanan anda? Di piring anda? Di wajah

dan bibir anak kita? - Kemudian tanyakan: Jadi apa yang kita makan bersama makanan kita?

3. Tanyakan: Bagaimana perasaan anda yang telah saling memakan kotorannya sebagai akibat dari BAB di sembarang tempat?
4. Fasilitator tidak boleh memberikan komentar apapun, biarkan mereka berfikir dan ingatkan kembali hal ini ketika membuat rangkuman pada akhir proses analisis.

b) Simulasi air yang terkontaminasi

1. Siapkan 2 gelas air mineral yang utuh dan minta salah seorang anggota masyarakat untuk minum air tersebut. Lanjutkan ke yang lainnya, sampai mereka yakin bahwa air tersebut memang layak diminum.
2. Minta 1 helai rambut kepada salah seorang peserta, kemudian tempelkan rambut tersebut ke tinja yang ada di sekitar kita, celupkan rambut ke air yang tadi diminum oleh peserta.
3. Minta peserta yang minum air tadi untuk meminum kembali air yang telah diberi dicelup rambut bertinja. Minta juga peserta yang lain untuk meminumnya. Ajukan pertanyaan: Kenapa tidak yang ada berani minum?

4. Tanyakan berapa jumlah kaki seekor lalat dan beritahu mereka bahwa lalat mempunyai 6 kaki yang berbulu.
- Tanyakan: Apakah lalat bisa mengangkat tinja lebih banyak dari rambut yang dicelupkan ke air tadi?

7) Menyusun rencana program sanitasi

- a) Jika sudah ada masyarakat yang terpicu dan ingin berubah, dorong mereka untuk mengadakan pertemuan untuk membuat rencana aksi.
- b) Pada saat Pemicuan, amati apakah ada orang-orang yang akan muncul menjadi natural leader.
- c) Mendorong orang-orang tersebut untuk menjadi pimpinan kelompok, memicu orang lain untuk mengubah perilaku.
- d) Tindak lanjut setelah Pemicuan merupakan hal penting yang harus dilakukan, untuk menjamin keberlangsungan perubahan perilaku serta peningkatan kualitas fasilitas sanitasi yang terus menerus
- e) Mendorong natural leader untuk bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana aksi dan perubahan perilaku terus berlanjut.
- f) Setelah tercapai status 100% (seratus persen) STBM (minimal pilar 1), masyarakat didorong untuk

mendeklarasikannya, jika perlu memasang papan pengumuman.

- g) Untuk menjamin agar masyarakat tidak kembali ke perilaku semula, masyarakat perlu membuat aturan lokal, contohnya denda bagi anggota masyarakat yang masih BAB di tempat terbuka.
- h) Mendorong masyarakat untuk terus melakukan perubahan perilaku higiene dan sanitasi sampai tercapai sanitasi total

B. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

1. Pengertian SBS.

Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit (Permenkes No. 3 Tahun 2014).² *Open Defecation Free* atau perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah kebiasaan/praktik budaya sehari-hari masyarakat yang tidak lagi membuang kotoran/tinjanya di tempat yang terbuka dan sudah dilakukan pengelolaan tinjanya yang efektif untuk memutus rantai penularan penyakit. Perilaku SBS ini biasanya diikuti dengan kemauan masyarakat yang mempunyai kemampuan untuk mendapat akses sarana sanitasi yang dimulai dari sarana jamban sehat paling sederhana sampai dengan tingkat sarana jamban yang sudah bagus sistem pengelolaannya seperti IPAL komunal maupun IPAL terpusat.

Kemauan serta komitmen dari masyarakat ini dilakukan secara kolektif dan partisipatif dalam pengambilan keputusannya.

Keberadaan dan kualitas jamban berhubungan dengan kejadian penyakit kecacingan. Untuk mencegah penularan penyakit yang disebabkan oleh tinja manusia yaitu dengan membiasakan membuang tinja di jamban. Jamban yang digunakan sebaiknya leher angsa, karena mencegah masuknya serangga yaitu kecoak dan lalat serta mengurangi bau.¹⁰

2. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

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

makanan dari feses dan dapat menyebabkan diare dan penyakit fecal oral/ lainnya.¹¹

Kondisi masyarakat seperti ini perlu dilakukan sebuah kegiatan untuk melakukan perubahan perilaku secara kolektif dengan pendekatan STBM. Hal-hal yang perlu dilakukan terkait dengan kondisi masyarakat seperti ini adalah :⁹

- a. Diadakan pemicuan ke masyarakat yang difasilitasi oleh tenaga kesehatan atau masyarakat yang sudah terlatih menjadi fasilitator STBM.
- b. Dari pemicuan tersebut diharapkan munculnya natural leader atau komitmen yang dibentuk oleh komunitas masyarakat tersebut.
- c. Komite yang terbentuk mempunyai rencana aksi yang sistematis dalam rangka menuju status SBS.
- d. Adanya kegiatan pemantauan secara terus menerus yang dilakukan oleh individu maupun kelompok dari masyarakat.
- e. Tersedianya peningkatan penyediaan akses sanitasi atau layanan pemenuhan akses sanitasi untuk masyarakat dengan kualitas sesuai dengan standar kesehatan dengan harga terjangkau.

3. Desa/Kelurahan Berstatus ODF/Stop BABS

Parameter desa/kelurahan yang dikatakan sudah berstatus ODF/SBS adalah: Semua orang buang air besar hanya di jamban sehat dan buang kotoran/tinja bayi hanya jamban sehat (termasuk di sekolah), Tidak terlihat tinja/kotoran manusia di lingkungan sekitar, Adanya

penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah timbulnya buang air besar sembarangan, Adanya mekanisme pengawasan umum yang dibuat oleh masyarakat hingga mencapai 100% KK memiliki jamban sehat, Ada upaya strategis yang jelas untuk mewujudkan Sanitasi Total.¹²

C. Teori Perilaku Lawrence Green

Menurut teori Lawrence Green dalam buku Notoatmodjo (2014) green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor :¹³

1. Faktor Presdiposisi atau *Predisposing*

Faktor Predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, umur, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, kepercayaan, keyakinan, nilai dan presepsi, tradisis, dan unsur lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor enabling merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor reinforcing merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya

sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian Open Defecation Free (ODF) adalah sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

1) Pekerjaan

Menurut teori dalam buku Lawrence W. Green, Marshall W. Kreuter, Sigrid G. Deeds Kay B. Patridge (1980) Faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi berhubungan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Dalam pengertian umum, kita dapat menganggap faktor predisposisi sebagai preferensi “pribadi” yang dibawa oleh individu atau kelompok terhadap pengalaman pendidikan. Preferensi ini dapat mendukung atau menghambat perilaku kesehatan, namun tetap berpengaruh. Meskipun berbagai faktor demografi seperti status sosio-ekonomi, usia, jenis kelamin, dan ukuran keluarga saat ini juga penting sebagai faktor predisposisi, faktor-faktor tersebut tidak langsung mempengaruhi perilaku kesehatan.¹⁴

Pekerjaan termasuk ke dalam faktor predisposisi yaitu faktor demografi sosio-ekonomi karena pekerjaan seseorang dapat menentukan pendapatan yang diperoleh sehingga menentukan status ekonomi dan berpengaruh terhadap praktik BABS. Secara

geografis sebagian wilayah di Nagari Panningahan berupa lahan Pertanian dan dilewati banyak aliran Sungai/Selokan menjadikan alternatif warga yang belum memiliki sarana jamban untuk Buang Air Besar Sembarangan baik saat di rumah maupun saat di luar rumah/ bekerja.⁸

Berdasarkan data Depdikbud 2010 yang dikutip oleh Triyono (2014) Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan atau pencaharian yang dijadikan pokok penghidupan seseorang yang dilakukan untuk mendapatkan hasil. Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status social ekonomi, resiko cidera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan tertentu serta merupakan predictor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja.¹⁵

Menurut Hart (1971), kegiatan ekonomi terbagi menjadi dua, yaitu bersifat formal dan informal (Rachbini, 1994, dalam Susilo, 2011). Pengertian sektor formal dan sektor informal menurut Hidayat dalam (Susilo, 2011) sektor formal adalah usaha yang telah mendapatkan berbagai proteksi ekonomi dari pemerintah misalnya Pegawai Negeri Sipil (PNS), ABRI, karyawan perusahaan swasta dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN), sedangkan sektor informal adalah usaha yang tidak memperoleh proteksi ekonomi dari pemerintah dan sektor yang belum mempergunakan bantuan atau fasilitas pemerintah meskipun bantuan itu telah tersedia atau

mandiri, pedagang, peternak, petani, nelayan, tukang kayu / bangunan, tukang jahit, jasa profesi mandiri, dan sebagainya. Setiap tenaga kerja dapat memasuki lapangan kerja informal karena jenis pekerjaan ini tidak menuntut persyaratan khusus atau spesifik.

Menurut penelitian Amanda K W (2021) hasil penelitian tersebut didapatkan terdapat hubungan antara pekerjaan responden dengan perilaku buang air besar di jamban. Perilaku kurang baik lebih banyak terdapat pada kepala keluarga yang tidak bekerja (60,9) dibandingkan pada kepala keluarga yang bekerja (23,4). Sebaliknya kepala keluarga yang berperilaku baik lebih banyak terdapat pada kepala keluarga yang bekerja (76,6) dibandingkan pada kepala keluarga yang tidak bekerja (39,1).¹⁶

2) Pendapatan

Menurut teori dalam buku Lawrence W. Green, Marshall W. Kreuter, Sigrid G. Deeds Kay B. Patridge (1980) Pendapatan termasuk dalam faktor predisposisi yaitu faktor demografi seperti status sosio-ekonomi dan ukuran keluarga saat ini. Faktor-faktor tersebut tidak langsung mempengaruhi perilaku kesehatan namun masyarakat dengan pendapatan rendah memilih untuk memprioritaskan kebutuhan sehari-hari di bandingkan membangun sarana jamban untuk Buang Air Besar sehingga masyarakat yang belum memiliki jamban memilih untuk Buang Air Besar

Sembarangan dengan memanfaatkan akses sungai/selokan yang ada untuk membuang tinja secara sembarangan.¹⁴

Rendahnya pendapatan merupakan rintangan bagi masyarakat yang tidak mampu untuk memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan serta mahalnya bahan bangunan membuat masyarakat berfikir kembali agar dapat menyediakan jamban serta septictank. Tingkat ekonomi dapat menentukan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan, semakin tingkat ekonomi maka semakin baik fasilitas dan cara hidup anggota keluarga.

Data dari Profil Nagari Panninggahan menunjukkan penyebab tingginya jumlah orang miskin di daerah-daerah ini karena perekonomiannya sangat tergantung pada empat bidang utama seperti pendapatan yang seluruhnya dikuasai oleh pelaku ekonomi yang tidak berbasiskan usaha. Bidang utama tersebut merupakan hasil dari kegiatan kerja seperti Perkebun, Petani, Pedagang, Nelayan, Wiraswasta dan lainnya.⁸

Keputusan Gubernur Sumatera Barat No. 562-768-2023 tentang Upah Minimum Provinsi Sumatera Barat tahun 2024 bahwa upah minimum Provinsi Sumatera Barat tahun 2024 sebesar Rp. 2.811.449,27 (Dua juta delapan ratus sebelas ribu empat ratus empat puluh sembilan koma dua puluh tujuh rupiah).¹⁷

Menurut penelitian Cut Juliana (2022) Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga

dengan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dengan arah hubungan yang positif. Artinya, semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga, maka makin banyak responden tidak BABS, begitu pula sebaliknya. Kemudian tingkat pendapatan keluarga itu juga berkaitan erat dengan jenis pekerjaan kepala keluarga, dimana jenis pekerjaan yang baik akan memperoleh pendapatan yang baik pula.¹⁸

Pendapatan keluarga merupakan bagian dari pengaruh perilaku kesehatan, dengan demikian walaupun masyarakat memahami pentingnya jamban tetapi belum bisa membangun jamban yang memenuhi syarat kesehatan karena tidak cukupnya dana. Tingkat ekonomi juga dapat mempengaruhi pemanfaatan jamban dari penggunaan, perawatan dan pemeliharaan jamban. Demikian jika penghasilan rendah, maka masyarakat lebih memilih untuk membeli kebutuhan sehari-hari dibandingkan membangun jamban.

3) Budaya

Menurut teori dalam buku Lawrence W. Green, Marshall W. Kreuter, Sigrid G. Deeds Kay B. Patridge (1980) Budaya termasuk dalam faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi berhubungan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Budaya Buang Air Besar secara sembarangan seperti Buang Air Besar di Sungai/Selokan, kolam, sawah dan lainnya merupakan perilaku

yang telah terjadi secara turun menurun dan menjadi budaya di daerah itu sendiri.¹⁴

Sesuai pendapat di atas maka sosial budaya merupakan suatu hasil dari proses yang panjang yang sulit di ubah karena masyarakat secara turun temurun melakukan suatu kebiasaan yang dianggap lumrah, termasuk dalam hal buang air besar sembarangan seperti di sungai maupun di kebun. sebagian besar masyarakat yang memiliki jamban masih buang air besar sembarangan, hal ini disebabkan karena masyarakat lebih merasa nyaman dan leluasa jika buang air besar di sungai serta merupakan kebiasaan masyarakat.

Sarana dan prasarana memang sangat mendukung perilaku sehat, namun faktor kebiasaan merupakan faktor yang paling dominan yang harus dirubah terlebih dahulu. Meskipun sarana dan prasarana sudah terpenuhi, tapi perilaku masyarakat yang masih terbiasa dengan perilaku open defecation maka sarana dan prasarana tersebut tidak akan dimanfaatkan.¹⁹

Sedangkan menurut E.B Taylor dalam Notoatmodjo (2010) memberikan definisi kebudayaan adalah keseluruhan yang kompleks yang didalamnya mencakup ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan kemampuan-kemampuan lain serta kebiasaan-kebiasaan yang didapat manusia sebagai anggota masyarakat.²⁰

Hal ini sejalan dengan penelitian Gandha S P (2021) menunjukkan bahwa budaya berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa seluruh responden yang melakukan BABS adalah mereka yang memiliki budaya atau tradisi turun temurun mengenai BABS. Hal ini berarti kebiasaan BABS yang dilakukan oleh responden saat ini bukan merupakan suatu kebiasaan yang baru terjadi pada masyarakat, akan tetapi sudah berlangsung cukup lama di masyarakat.²¹

b. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin yaitu faktor-faktor yang memudahkan individu atau populasi untuk merubah perilaku dan lingkungan mereka tinggal. Faktor pemungkin terdiri dari ketersediaan air bersih dan kepemilikan jamban (Kurniawati, 2015).²²

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja (Moenir, 2010).²³ Berdasarkan definisi tersebut dapat memberi petunjuk sarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut. Sementara prasarana adalah peralatan pembantu atau juga peralatan utama, dan kedua alat tersebut berfungsi untuk mewujudkan suatu tujuan yang ingin dicapai (Fatimah, 2019).²⁴

1) **Ketersediaan sarana air bersih**

Ketersediaan sarana air bersih merupakan faktor pemungkin yang mempengaruhi perilaku Buang Air Besar Sembarangan. Terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan perilaku BABS. Perilaku BABS lebih banyak ditemukan pada kelompok responden dengan ketersediaan air bersih yang tidak tersedia dibandingkan dengan kelompok responden dengan ketersediaan air bersih yang tersedia.

Menurut data profil Nagari Paninggahan sumber air bersih yang banyak digunakan berasal dari Penampungan Mata Air (PMA), PDAM/PAMSIMAS dan Sumur bor. Adanya sumber air bersih yang jelas tidak menutup kemungkinan masyarakat masih ada yang belum memiliki sarana untuk MCK yang sangat berpengaruh terhadap perilaku Buang Air Besar.⁸

Menurut penelitian Pane (2009) menunjukkan hubungan yang bermakna antara ketersediaan air bersih dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Artinya, keluarga yang ada sarana air bersih di rumahnya mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 7,5 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak ada sarana air bersih.²⁵

Adapun standar baku mutu kesehatan lingkungan pada parameter fisika Air untuk keperluan higiene dan sanitasi menurut Permenkes No. 02 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan.²⁶

Tabel 2. 2
SBMKL Kualitas Fisik Air untuk keperluan higiene dan sanitasi

No.	Jenis Parameter	Kadar maksimum yang diperbolehkan	Satuan	Metode pengujian
1	Suhu	Suhu udara ± 3	$^{\circ}\text{C}$	SNI/APHA
2	Total Dissolve Solid	< 300	Mg/L	SNI/APHA
3	Kekeruhan	<3	NTU	SNI atau yang setara
4	Warna	10	TCU	SNI/APHA
5	Bau	Tidak berbau	-	APHA

Sumber : Permenkes No. 02 Tahun 2023

2) Kepemilikan jamban

Menurut teori dalam buku Lawrence W. Green, Marshall W. Kreuter, Sigrid G. Deeds Kay B. Patridge (1980) Faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Sumber daya tersebut mencakup fasilitas layanan kesehatan, personel, sekolah, klinik penjangkauan atau sumber daya serupa lainnya. kepemilikan jamban merupakan faktor fasilitas kesehatan yang dapat menunjang terjadinya perilaku Buang Air Besar di jamban sehat.

Ketersediaan sarana jamban keluarga merupakan salah satu faktor pemungkin utama pembentukan perilaku hidup sehat (Meiridhawati 2012). Penelitian Pane (2009) menunjukkan bahwa kepemilikan jamban sangat erat kaitannya dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, artinya keluarga yang memiliki jamban berpeluang 27 kali untuk menggunakan jamban sebagai tempat buang air besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki jamban.²⁵

c. Faktor Penguat (*Reinforcing*)

1) Peran Tenaga Kesehatan

Menurut teori dalam buku Lawrence W. Green, Marshall W. Kreuter, Sigrid G. Deeds Kay B. Patridge (1980) Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan didukung atau tidak. Sumber penguatan tentu saja berbeda-beda tergantung pada tujuan dan jenis program. Faktor reinforcing merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.¹⁴

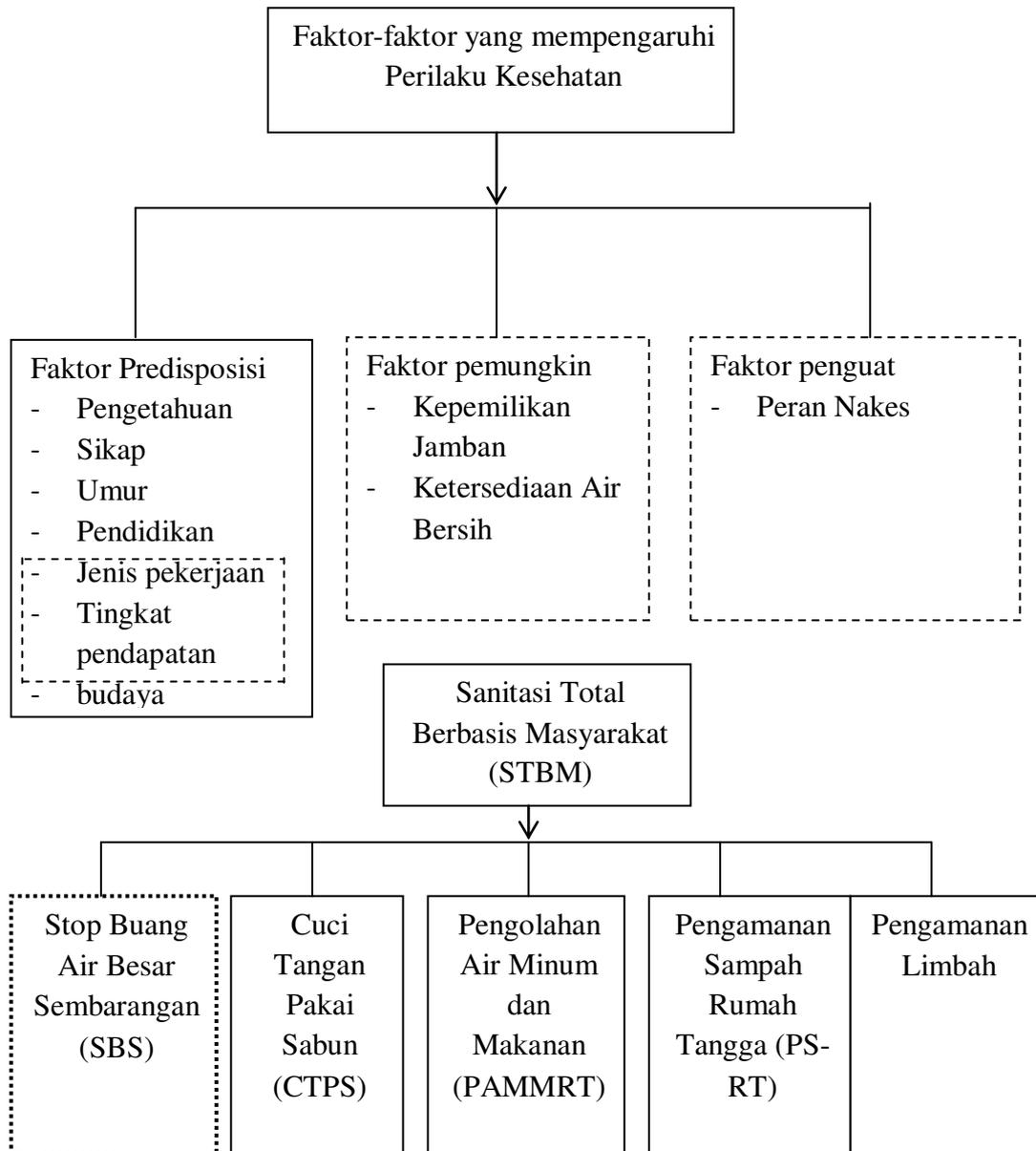
Salah satu kegiatan pokok puskesmas adalah kesehatan lingkungan dan penyuluhan kesehatan masyarakat, dimana pelaksanaan kegiatan pokok tersebut diarahkan kepada keluarga sebagai satuan kecil. Dalam hal ini pemicuan STBM Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan yang dilakukan oleh tenaga sanitarian kepada masyarakat sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan perubahan perilaku tentang Buang Air Besar Sembarangan. (Pane, 2009).²⁵

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. (UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan).²⁷

Sementara itu, dalam suksesnya terselenggara STBM di masyarakat perlu dilakukan pemicuan sebagai strategi utama dari STBM. Kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan spesifikasi tenaga kesehatan lingkungan/sanitarian. Definisi Tenaga Sanitasi Lingkungan sendiri menurut Kepmenkes 4788 Tahun 2021 tentang Standar Kompetensi Tenaga Sanitasi Lingkungan adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi bidang sanitasi, sanitasi lingkungan atau kesehatan lingkungan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun upaya yang dapat dilakukan petugas sanitasi lingkungan dapat berupa pelayanan sanitasi lingkungan, inspeksi sanitasi lingkungan, penyehatan media lingkungan, pengamanan dan pengendalian faktor risiko lingkungan serta konseling sanitasi. Semua upaya penyehatan lingkungan tersebut sangat berkaitan dengan terlaksananya STBM, baik secara strategi utama yang berbentuk pemicuan maupun monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaannya.²⁸

Menurut penelitian Pane (2009) terdapat hubungan bermakna antara pembinaan penggunaan jamban oleh petugas puskesmas dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban (OR=4,5).²¹ Artinya keluarga yang mendapat pembinaan penggunaan jamban oleh petugas puskesmas mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 4,5 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendapat pembinaan.²⁵

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 5 Kerangka Teori

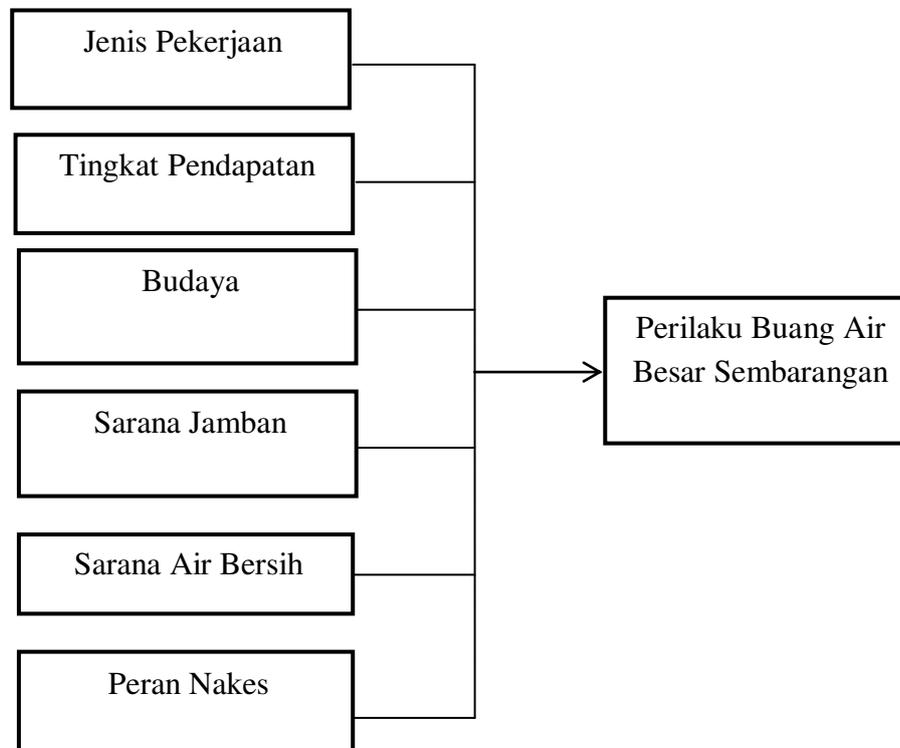
*Sumber : Kemenkes, 2014 (diolah kembali dengan modifikasi)
Lawrence Green, 2000. Notoatmodjo, 2014*

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan yang telah diuraikan, maka dalam penelitian ini peneliti mencoba mengembangkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Variabel Independent

Variabel Dependent



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Tabel 2. 3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Tingkat Pekerjaan	Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas responden sehari-hari	Kuisisioner	Wawancara	- Tidak bekerja (tidak bekerja/ibu rumah tangga) - Bekerja (PNS/TNI/POLRI/BUMN, Pedagang/ Wiraswasta, Petani, Nelayan, Buruh dll)	Ordinal
2.	Tingkat Pendapatan	Penghasilan yang diperoleh keluarga dalam sebulan	Kuesioner	Wawancara	- Rendah < UMP (Rp. 2.811.449,27) per bulan - Tinggi \geq UMP (Rp. 2.811.449,27) per bulan (UMP Sumbar 2024)	Ordinal
3.	Budaya	Cara hidup yang terdapat	Kuesioner	Wawancara	- Kurang Baik apabila skor	Ordinal

		pada sekelompok manusia yang telah berkembang dan diturunkan dari generasi ke generasi dari sesepuh kelompok tersebut			<3 - Baik apabila skor ≥ 3	
4.	Kepemilikan jamban	Kondisi memiliki atau tidaknya jamban pribadi yang memenuhi syarat	Kuesioner	Wawancara Observasi	- Tidak memiliki (jika di dalam tempat tinggal tidak memiliki jamban sehat) - Memiliki (jika di dalam tempat tinggal memiliki jamban sehat) (PERMENKES No. 3 tahun 2014)	Ordinal
5.	Sarana Air Bersih	Tersedianya air bersih	Kuesioner	Wawancara Observasi	- Tidak tersedia	Ordinal

		untuk melakukan rangkaian kegiatan sanitasi seperti BAB			(tidak tersedia air bersih yang layak) - Tersedia (Tersedia air bersih yang layak) (PERMENKES No. 02 Tahun 2023)	
6.	Peran Nakes	Adanya dukungan dari nakes berupa terselenggaranya kegiatan STBM pilar SBS melalui kegiatan pemicuan, monitoring dan evaluasi kondisi perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan	Kuesioner	Wawancara	- Kurang apabila skor <4 - Cukup apabila skor ≥ 4	Ordinal
7.	Perilaku Buang Air	Perilaku masyarakat	Kuesioner	Wawancara	- BABS, jika melakukan	Ordinal

	Besar Sembarangan	yang membuang air besar sembarangan dan atau/ membuang air besar di jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan			praktik buang air besar sembarangan - Tidak BABS, jika melakukan praktik buang air besar di jamban sehat	
--	-------------------	---	--	--	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yang digunakan deskriptif komparatif yaitu membandingkan variabel yang sama untuk sampel yang berbeda. Deskriptif komparatif pada penelitian ini adalah mendeskripsikan atau menggambarkan perbandingan variabel dependent dan independet pencapaian ODF di Jorong Kampung Tengah (*non* ODF) dengan Jorong Gantiang yang sudah 100% ODF. Dengan tujuan memperoleh gambaran lebih mendalam mengenai karakteristik masalah yang berkaitan dengan latar belakang dan kondisi saat ini dari subjek yang diteliti.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang Nagari Paninggahan, Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Juni 2024 termasuk tahap survei pendahuluan, pelaksanaan penelitian, dan pembuatan laporan.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti yaitu :

- a. Jorong Kampung Tengah (non ODF) yaitu jorong yang masyarakatnya masih melakukan praktik BABS atau belum ODF dengan jumlah KK 255
- b. Jorong Gantiang (ODF) yaitu jorong yang masyarakatnya sudah memiliki jamban atau 100% ODF dengan jumlah KK 248

Jadi jumlah seluruhnya 503 KK

2. Sampel

a. Besar sampel

Berdasarkan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Untuk kepentingan penelitian studi komparatif ssesuai dengan jumlah KK yang belum ODF di Jorong Kampung Tengah yaitu 37 KK maka jumlah sampel dalam penelitian ini dijadikan sama yaitu 37 KK di Jorong Kampung Tengah dan 37 KK di Jorong Gantiang.

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara non random sampling atau pengambilan sampel bukan secara acak dengan cara *purposive sampling* dengan kriteria tertentu

c. Kriteria sampling

1) Kriteria Inklusi

Kriteria sampel di Jorong Kampung Tengah :

- a) Masyarakat yang masih melakukan praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS)
- b) Masyarakat yang bersedia menjadi responden dan mampu berkomunikasi dengan baik
- c) Berusia antara 20-60 tahun
- d) Berada di Jorong Kampung Tengah Nagari Paninggahan Kecamatan Jungjung Sirih Kabupaten Solok

Kriteria sampel di Jorong Gantiang :

- a) Masyarakat yang sudah menggunakan Jamban sehat atau *Open Defecation Free*
- b) Masyarakat yang bersedia menjadi responden dan mampu berkomunikasi dengan baik
- c) Berusia antara 20-60 tahun
- d) Berada di Jorong Gantiang Nagari Paninggahan Kecamatan Jungjung Sirih Kabupaten Solok

2) Kriteria Eksklusi

- a) Masyarakat yang tidak bisa ditemui setelah dikunjungi sebanyak dua kali
- b) Masyarakat dalam keadaan sakit dan tidak bisa diwawancara.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan dalam bentuk data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber datanya. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui wawancara dan observasi secara langsung. Untuk cara penilaian dilakukan menggunakan Instrumen yaitu kuisisioner dan lembar observasi sehingga diperoleh jawaban-jawaban dari responden terkait dengan pertanyaan yang terdapat di dalam instrumen yang digunakan, adapun instrumen dalam penelitian ini yaitu kuisisioner yang berisi pekerjaan, pendapatan, Budaya, peran tenaga kesehatan, perilaku BABS dan lembar Observasi yaitu kepemilikan jamban, ketersediaan air bersih. Pada saat penelitian dilakukan, adapun dalam pengambilan data responden telah diberitahukan informasi sebelum melaksanakan penelitian dan juga persetujuan dalam pemberian data melalui *informed consent* yang dibacakan dan ditandatangani oleh responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui dokumen-dokumen yang berhubungan dengan masalah yang diteliti berupa data Direktorat Penyehatan Lingkungan Nasional 2023, Badan Pusat Statistik (BPS-RI) 2023, Badan Pusat Statistik (BPS) Sumbar 2022, Profil Nagari Paninggahan 2022, data tentang BABS/ Jamban Puskesmas Paninggahan 2023.

E. Pengolahan Data

a. Menyunting data (*editing*),

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuisisioner apakah jawaban sudah jelas, lengkap, konsisten, dan relevan.

b. Mengkode data (*coding*)

Merupakan 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 dan entri data.

Tabel 3. 1 Pengkodean Variabel Penelitian

Variabel penelitian	Coding
Jenis Pekerjaan	1. Tidak bekerja 2. Bekerja
Tingkat Pendapatan	1. Rendah 2. Tinggi
Budaya	1. Kurang baik 2. Baik
Kepemilikan Jamban	1. Tidak memiliki 2. Memiliki
Ketersediaan Air Bersih	1. Tidak tersedia 2. Tersedia
Peran Nakes	1. Kurang 2. Cukup
Perilaku BABS	1. BABS 2. Tidak BABS

c) Memasukkan data (*entry*)

Data di *entry* ke dalam program agar dapat dianalisis. Proses ini dilakukan menggunakan perangkat lunak.

d) Membersihkan data (*cleaning*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah diinput untuk memastikan data tersebut bersih dari kesalahan dan siap untuk dianalisis.

F. Penyajian Data

Data dibuat dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

G. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan *software* statistik pada komputer yaitu Analisis Univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari perbedaan masing-masing variabel dependen (Perilaku BABS) dan variabel independen (Pekerjaan, Pendapatan, Budaya, Kepemilikan Jamban, Ketersediaan Air Bersih, Peran Nakes) di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dengan Jorong Gantiang (ODF).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Nagari Paninggahan merupakan daerah berbukit yang terbentang sebelah barat Danau Singkarak. Dari luas Nagari ini terdapat 597 Ha luas daerah berbukit dan sisanya berupa lahan sawah perladangan dan permukiman dengan batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kabupaten Tanah Datar

Sebelah Selatan : Nagari Muaro Pingai

Sebelah Barat : Kota Padang dan Kab. Padang Pariaman

Sebelah Timur : Danau Singkarak

Sedangkan jarak antara Kantor Wali Nagari Paninggahan dengan :

Ibu Kota Provinsi : 70 Km

Ibu Kota Kabupaten : 25 Km

Ibu Kota Kecamatan : 1 Km

Nagari paninggahan terletak di kecamatan junjung sirih yang terdiri dari 6

(enam) jorong dengan luas 9550 Ha .

B. Jumlah Penduduk

Adapun jumlah penduduk di Nagari Paninggahan perjorong dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk di Nagari Paninggahan Perjorong Tahun 2023

No	Nama Jorong	Jumlah Penduduk			Jumlah KK
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
1	Gando	1,208	1,163	2,371	613
2	Ganting Padang Palak	456	490	946	280
3	Kampung Tengah	1,261	1,171	2,432	693
4	Koto Baru Tambak	582	548	1,130	308
5	Parumahan	826	885	1,711	482
6	Subarang	1,032	1,036	2,068	610
Total		5,365	5,293	10,658	2,986

Sumber : Profil Nagari Paninggahan 2023

C. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF) Nagari Paninggahan Kabupaten Solok sebanyak 74 responden yang terdiri dari 37 responden di Jorong Kampung Tengah dan 37 Responden di Jorong Gantiang.

1. Perbandingan Pekerjaan di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang

Hasil analisis distribusi frekuensi pekerjaan di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF) Nagari Paninggahan Kabupaten Solok pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Jenis Pekerjaan Responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF) Nagari Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024

Jenis pekerjaan	Kampung Tengah		Gantiang	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Pedagang	9	24,3	18	48,6
Pegawai Swasta	1	2,7	-	-
Petani	25	67,6	9	24,3
PNS	-	-	3	8,1
Wiraswasta			2	5,4
Tidak Bekerja	2	5,4	5	13,5
Total	37	100	37	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) memiliki pekerjaan sebagai Petani sebanyak 67,6 % sedangkan di Jorong Gantiang (ODF) bekerja sebagai petani sebanyak 24,3 %.

2. Perbandingan Pendapatan di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang

Hasil analisis distribusi frekuensi Pendapatan di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF) Nagari Paninggahan Kabupaten Solok pada tabel berikut ini.

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi Pendapatan Responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF) Nagari Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024

Pendapatan	Kampung Tengah		Gantiang	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	34	91,9	22	59,5
Tinggi	3	8,1	15	40,5
Total	37	100	37	100

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat diketahui bahwa responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) mempunyai Pendapatan Rendah sebanyak 91,9 % sedangkan di Jorong Gantiang (ODF) mempunyai pendapatan rendah sebanyak 59,5 %.

3. Perbandingan Budaya di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang

Hasil analisis distribusi frekuensi Budaya di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF) Nagari Paninggahan Kabupaten Solok pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Budaya Responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF) Nagari Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024

Budaya	Kampung Tengah		Gantiang	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	35	94,6	8	21,6
Baik	2	5,4	29	78,4
Total	37	100	37	100

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) memiliki Budaya Kurang Baik sebanyak 94,6 % sedangkan di Jorong Gantiang (ODF) memiliki budaya kurang baik sebanyak 21,6 %.

4. Perbandingan Kepemilikan Jamban di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang

Hasil analisis distribusi frekuensi Kepemilikan Jamban di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF) Nagari Paninggahan Kabupaten Solok pada tabel berikut ini.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Kepemilikan Jamban Responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF) Nagari Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024

Kepemilikan Jamban sehat	Kampung Tengah		Gantiang	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Memiliki	37	100	1	2,7
Memiliki	0	0	36	97,3
Total	37	100	37	100

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat diketahui bahwa responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) tidak memiliki Jamban Sehat sebanyak 100 % sedangkan Jorong Gantiang (ODF) tidak memiliki jamban sehat sebanyak 2,7 %.

5. Perbandingan Ketersediaan Sarana Air Bersih di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang

Hasil analisis distribusi frekuensi Ketersediaan Sarana Air Bersih di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF) Nagari Paninggahan Kabupaten Solok pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Ketersediaan Sarana Air Bersih Responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF) Nagari Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024

Ketersediaan Sarana Air Bersih	Kampung Tengah		Gantiang	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Tersedia	6	16,2	1	2,7
Tersedia	31	83,8	36	97,3
Total	37	100		

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat diketahui bahwa responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) memiliki Sarana Air Bersih sebanyak 83,8 % sedangkan di Jorong Gantiang (ODF) memiliki sarana air bersih sebanyak 97,3 %.

6. Perbandingan Peran Nakes di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang

Hasil analisis distribusi frekuensi Peran Tenaga Kesehatan di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF) Nagari Paninggahan Kabupaten Solok pada tabel berikut ini.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi Peran Tenaga Kesehatan di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF) Nagari Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024

Peran Nakes	Kampung Tengah		Gantiang	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	34	91,9	4	10,8
Cukup	3	8,1	33	89,2
Total	37	100	37	100

Berdasarkan tabel 4.11 di atas dapat diketahui bahwa responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) Kurang mendapatkan Peran Nakes sebanyak 91,9 % sedangkan di Jorong Gantiang (ODF) kurang mendapatkan peran Nakes sebanyak 10,8 %.

7. Perbandingan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang

Hasil analisis distribusi frekuensi Perilaku BABS di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF) Nagari Paninggahan Kabupaten Solok pada tabel berikut ini.

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi Perilaku BABS Responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) dan Jorong Gantiang (ODF) Nagari Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024

Perilaku BABS	Kampung Tengah		Gantiang	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Tidak BABS	-	-	37	100
BABS	37	100	-	-
Total	37	100	37	100

Berdasarkan tabel 4.12 di atas dapat diketahui bahwa responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) melakukan Praktik Buang Air Besar Sembarangan sebanyak 100 % sedangkan di Jorong Gantiang (ODF) sudah tidak ada lagi perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

D. Pembahasan

1. Perbandingan Pekerjaan di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) memiliki pekerjaan sebagai petani sebanyak 67,6 % sedangkan di Jorong Gantiang (ODF) responden bekerja sebagai Petani sebanyak 24,3 %.

Menurut teori dalam buku Lawrence W. Green, Marshall W. Kreuter, Sigrid G.Deeds Kay B. Patridge (1980) Pekerjaan termasuk ke dalam faktor predisposisi yaitu faktor demografi sosio-ekonomi karena pekerjaan seseorang dapat menentukan pendapatan yang diperoleh sehingga menentukan status ekonomi dan berpengaruh terhadap praktik BABS. Secara geografis sebagian wilayah di Nagari Paninggahan berupa lahan Pertanian dan dilewati banyak aliran Sungai/Selokan menjadikan

alternatif warga yang belum memiliki sarana jamban untuk Buang Air Besar Sembarangan baik saat di rumah maupun saat di luar rumah/ bekerja.⁸ Faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi berhubungan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Meskipun berbagai faktor demografi seperti status sosio-ekonomi, usia, jenis kelamin, dan ukuran keluarga saat ini juga penting sebagai faktor predisposisi, faktor-faktor tersebut tidak langsung mempengaruhi perilaku kesehatan.¹⁴

Di Jorong Kampung Tengah Sebagian besar bekerja sebagai Petani dikarenakan sesuai dengan keberadaan responden yang secara geografis terletak pada area yang memiliki banyak sawah sehingga mendukung sebagian besar masyarakat bekerja sebagai Petani. Sedangkan di Jorong Gantiang kurang dari separuh yang bekerja sebagai Petani dikarenakan secara geografis Jorong Gantiang tidak banyak terdapat sawah dan aliran sungai yang mendukung masyarakat bekerja sebagai petani. Hal ini juga sesuai dengan tingkat pendidikan responden di Jorong Kampung Tengah dimana sebagian besar Tamat SD sedangkan di Jorong Gantiang sebagian besar tamat SMP dan SMA.

Menurut penelitian Nilansari NW (2015) Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pekerjaan dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Responden dengan pekerjaan tidak formal memiliki resiko perilaku 3,535 kali lebih besar untuk berperilaku Buang

Air Besar Sembarangan (BABS) dari pada responden dengan pekerjaan formal.²⁹

Jorong Kampung Tengah terdapat banyaknya area pesawahan yang dialiri Sungai/Selokan yang dimanfaatkan oleh masyarakat untuk Buang Air Besar Sembarangan baik saat berada di rumah maupun saat bekerja sedangkan Jorong Gantiang yang terletak di pusat Nagari Panningahan dimana dekat dengan pasar Panningahan dan tidak banyak terdapat sawah dan aliran sungai/selokan yang dapat di manfaatkan untuk Buang Air Besar Sembarangan.

Pada masyarakat yang masih melakukan praktik BABS Tindak lanjut dari permasalahan ini dapat dilakukan dengan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang dapat dilakukan oleh Nakes Puskesmas dalam bentuk penyuluhan, pemicuan, pendampingan dan pencontohan seperti kegiatan STBM Pilar Stop BABS, survey ke tiap rumah untuk mendata dan memastikan masyarakat yang BABS serta memberika edukasi baik secara personal maupun kelompok yang dilakukan secara bertahap. Dengan harapan timbunya rasa jijik, rasa malu dan rasa takut akan perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Sungai/Selokan yang banyak dilakukan pada masyarakat yang bekerja sebagai petani di Jorong Kampung Tengah. Kemudian membantu membangun jamban sehat atau WC umum yang dapat digunakan masyarakat yang belum memiliki jamban sehat untuk BAB oleh

pemerintah daerah dengan harapan mewujudkan dari Desa non ODF menjadi 100% ODF.

Menurut penelitian Ratri R (2017) pekerjaan adalah salah satu tugas perkembangan manusia dan termasuk karakteristik yang menjadi faktor predisposisi terjadinya perilaku. Jenis pekerjaan tertentu akan terjadi penyesuaian-penyesuaian terhadap perilaku tertentu yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan.³⁰

2. Perbandingan Pendapatan di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat diketahui bahwa responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) mempunyai Pendapatan Rendah sebanyak 91,9 % sedangkan di Jorong Gantiang (ODF) mempunyai pendapatan rendah sebanyak 59,5 %.

Menurut teori dalam buku Lawrence W. Green, Marshall W. Kreuter, Sigrid G. Deeds Kay B. Patridge (1980) Pendapatan termasuk dalam faktor predisposisi yaitu faktor demografi seperti status sosio-ekonomi dan ukuran keluarga saat ini. Faktor-faktor tersebut tidak langsung mempengaruhi perilaku kesehatan namun masyarakat dengan pendapatan rendah memilih untuk memprioritaskan kebutuhan sehari-hari di bandingkan membangun sarana jamban untuk Buang Air Besar.¹⁴

Data dari Profil Nagari Paninggahan menunjukkan penyebab tingginya jumlah orang miskin di daerah-daerah ini karena perekonomiannya sangat tergantung pada empat bidang utama seperti

pendapatan yang seluruhnya dikuasai oleh pelaku ekonomi yang tidak berbasis usaha. Bidang utama tersebut merupakan hasil dari kegiatan kerja seperti Perkebun, Petani, Pedagang, Nelayan, Wiraswasta dan lainnya.⁸

Pendapatan dihitung berdasarkan pengeluaran rumah tangga perbulan/KK yang terdiri dari kebutuhan rumah tangga (biaya listrik, makan dan minum sehari-hari), biaya pendidikan (sekolah/kuliah), sewa rumah, transportasi, tabungan, pinjaman atau hutang dan jumlah tanggungan. Tingkat pendapatan ini mengacu pada Keputusan Gubernur Sumatera Barat No. 562-768-2023 tentang Upah Minimum Provinsi Sumatera Barat tahun 2024 bahwa upah minimum Provinsi Sumatera Barat tahun 2024 sebesar Rp. 2.811.449,27 (Dua juta delapan ratus sebelas ribu empat ratus empat puluh sembilan koma dua puluh tujuh rupiah).¹⁷

Pada masyarakat Jorong Kampung Tengah dengan sebagian besar berpendapatan rendah sehingga masyarakat yang tingkat ekonominya rendah cenderung lebih memilih untuk membeli kebutuhan sehari-hari dibandingkan untuk membangun jamban sehat. Hal ini karena kebutuhan sehari-hari merupakan prioritas utama bagi mereka dibandingkan melengkapi sarana dan prasarana untuk jamban sehat. Namun ada juga masyarakat yang berpendapatan tinggi atau di atas UMP tetapi belum memiliki jamban sehat dengan alasan geografis. Masyarakat tersebut lebih memilih membuang tinja dari jamban ke sungai/selokan dari pada

membangun septic tank dengan alasan rumah yang dekat dengan sungai/selokan.

Menurut Gandha S P (2021) bahwa tingkat ekonomi berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dengan nilai p value 0,030. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden dengan tingkat ekonomi rendah cenderung untuk melakukan BABS di bandingkan dengan responden yang tingkat ekonominya tinggi.²¹

Sedangkan pada masyarakat Jorong Gantiang dengan sebagian berpendapatan rendah namun tak sedikit pula yang berpendapatan tinggi sesuai dengan rata-rata pekerjaan responden di Jorong Gantiang yaitu Pedagang dan hanya sebagian kecil yang bekerja sebagai Petani sehingga memiliki pendapatan lebih dari pada Jorong Kampung Tengah, Karena pendapatan yang lumayan tinggi dan tidak terdapat aliran sungai/selokan serta berada di keramaian menjadikan masyarakat di Jorong Gantiang sudah BAB di jamban.

Hal ini sejalan dengan penelitian Berliansyah (2019) pendapatan kepala keluarga pada umumnya tergolong di bawah UMP. Hasil analisis multivariat tidak ada pengaruh pendapatan terhadap pelaksanaan Stop BABS, dimana Stop BABS tidak disebabkan karena faktor pendapatan keluarga di atas maupun di bawah UMP.³¹

Pada masyarakat yang berpendapatan rendah dan yang belum ODF dapat dilakukan tindak lanjut berupa pembuatan jamban sehat dengan cara memanfaatkan sumber daya yang ada dan dibuat sesuai

kebutuhan dengan cara menyicil bahan-bahan material sesuai dengan pendapatan dan tidak memberatkan masyarakat tersebut, hal ini dapat membantu masyarakat dalam mewujudkan tersedianya Jamban sehat yang dapat digunakan untuk BAB sehingga dapat meminimalisir Perilaku BABS dan mewujudkan desa ODF.

Tingkat ekonomi sebagai kemampuan rumah tangga akan mempengaruhi daya beli seseorang terhadap pemenuhan kebutuhan hidup. Pendapatan dan sosial ekonomi yang baik dapat menciptakan sanitasi lingkungan yang baik karena kebutuhan akan terpenuhi dengan adanya materi yang cukup, sehingga tercipta kesehatan keluarga yang baik.³²

3. Perbandingan Budaya di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) memiliki Budaya Kurang Baik sebanyak 94,6 % sedangkan di Jorong Gantiang (ODF) memiliki budaya kurang baik sebanyak 21,6 %.

Menurut teori dalam buku Lawrence W. Green, Marshall W. Kreuter, Sigrid G. Deeds Kay B. Patridge (1980) Budaya termasuk dalam faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi berhubungan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Budaya Buang Air Besar secara sembarangan seperti Buang Air Besar di Sungai/Selokan, kolam, sawah dan lainnya

merupakan perilaku yang telah terjadi secara turun menurun dan menjadi budaya di daerah itu sendiri.¹⁴

Pada Jorong Kampung Tengah budaya kurang baik atau kebiasaan BABS yang dilakukan oleh responden saat ini bukan merupakan suatu kebiasaan yang baru terjadi pada masyarakat, akan tetapi sudah berlangsung cukup lama di masyarakat. Di Jorong Kampung Tengah Budaya sangat mempengaruhi Perilaku karena masyarakat yang BABS di Selokan/Sungai sudah terjadi sejak nenek moyang dahulunya dan menjadi kebiasaan secara turun temurun, tersedianya akses selokan/Sungai yang lancar juga menjadi faktor penunjang perilaku BABS. Masyarakat menganggap bahwa BAB di jamban rumah dapat mengganggu anggota keluarga karena bau tak sedap serta lebih nyaman BAB di Sungai/Selokan juga sudah terjadi sejak dahulunya secara turun temurun.

Sejalan dengan penelitian Gandha SP 2021 menunjukkan bahwa budaya berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dengan nilai p value 0,00. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa seluruh responden yang melakukan BABS adalah mereka yang memiliki budaya atau tradisi turun temurun mengenai BABS.²¹

Sedangkan di Jorong Gantiang Masyarakat hanya sebagian kecil yang memiliki budaya kurang baik karena sudah menggunakan jamban untuk BAB, perubahan budaya dalam penggunaan jamban sehat ini

dibuktikan dengan tidak ada lagi perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Jorong Gantiang. Masyarakat Jorong Gantiang tidak lagi menganggap bahwa BABS di selokan/sungai ataupun kolam suatu hal yang nyaman. Perubahan budaya dalam Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Jorong Gantiang di pengaruhi oleh pengetahuan masyarakat yang bertambah karena sering mendapatkan penyuluhan tentang perilaku Buang Air Besar Sembarangan kemudian faktor lainnya karena kondisi geografis yang jauh dari akses selokan/sungai yang biasa dimanfaatkan untuk BABS

Hal ini sejalan dengan penelian (Hayana, 2018) responden dengan kebiasaan baik lebih besar keinginan untuk memiliki jamban keluarga dari pada responden dengan kebiasaan yang buruk.³³

Pada masyarakat yang masih memiliki budaya kurang baik atau BABS yaitu di Jorong Kampung Tengah dapat dilakukan intervensi berupa KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang dapat dilakukan oleh Nakes Puskesmas dalam bentuk pemicuan, pendampingan dan pencontohan kegiatan STBM Pilar Stop BABS dengan harapan timbulnya rasa jijik, rasa malu dan rasa takut untuk Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Hal ini dapat dilaksanakan secara bertahap agar masyarakat umum mengenal lebih dulu, kemudian menjadi mengetahui, setelah itu mau melakukan dengan pilihan/opsi yang sudah disepakati bersama dengan tujuan merubah Budaya BABS menjadi BAB di Jamban sehat dan mewujudkan Desa non ODF menjadi 100% ODF.

Sarana dan prasarana memang sangat mendukung perilaku sehat, namun faktor kebiasaan merupakan faktor yang paling dominan yang harus dirubah terlebih dahulu. Meskipun sarana dan prasarana sudah terpenuhi, tapi perilaku masyarakat yang masih terbiasa dengan perilaku open defecation maka sarana dan prasarana tersebut tidak akan dimanfaatkan.¹⁹

4. Perbandingan Kepemilikan Jamban di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat diketahui bahwa responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) tidak memiliki Jamban Sehat sebanyak 100 % sedangkan Jorong Gantiang (ODF) tidak memiliki jamban sehat sebanyak 2,7 %.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2014 tentang STBM Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah. Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari bangunan atas jamban (dinding dan/atap), bangunan tengah jamban (lubang tempat pembuangan kotoran tinja, lantai jamban), bagian bawah jamban (tangki septic, cubluk/cemplung).²

Berdasarkan kriteria tersebut masyarakat di Jorong Kampung Tengah belum memiliki Jamban Sehat dimana pembuang akhir tinja masi

banyak yang belum ke septictank atau masih sembarangan seperti Sungai/Selokan dan Kolam atau BAB langsung di Sungai/Selokan, hal ini dikarenakan ada banyak faktor yang mempengaruhi kepemilikan di jamban sehat di Jorong Kampung Tengah seperti pendapatan keluarga yang rendah. Dengan pendapatan rendah atau < UMP (Upah Minimum Provinsi) masyarakat lebih mengutamakan untuk biaya kebutuhan sehari-hari di banding membangun jamban sehat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ferra Novitry (2017) diketahui proporsi responden yang memiliki jamban tidak memenuhi syarat kesehatan dengan pendapatan keluarga yang rendah yaitu sebesar 68,3 %, lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki jamban tidak memenuhi syarat kesehatan dengan pendapatan keluarga dengan kategori tinggi yaitu sebesar 44,6 %.³⁴ Selain itu kebiasaan yang secara turun temurun membuang tinja secara sembarangan dengan memanfaatkan sungai/selokan untuk Buang Air Besar menjadikan masyarakat berfikir untuk tidak perlu membangun jamban sehat.

Sedangkan di Jorong Gantiang mayoritas responden telah memiliki jamban sehat, hal ini dikarenakan kesadaran akan pentingnya membangun dan buang air besar di jamban dan tidak adanya akses yang dekat ke sungai/selokan untuk BABS kemudian tersedianya sarana air bersih yang cukup di Jorong Gantiang yang digunakan untuk MCK yang bersumber dari PDAM/PAMSIMAS, PMA dan sumur bor. Air bersih merupakan sarana untuk mendukung masyarakat dalam berperilaku sehat.

Kemudian 2,7 % responden di Jorong Gantiang yang belum memiliki jamban sehat adalah responden yang menggunakan jamban umum yaitu masyarakat yang memiliki pendapatan rendah dan dekat dengan Muholla sehingga memanfaatkan fasilitas jamban yang ada untuk Buang Air Besar. Tindak lanjut dari permasalahan ini seharusnya dapat membangun jamban sehat sendiri atau jamban yang berada di rumah yang dilengkapi dengan septic tank untuk pembuangan tinja mudah di akses oleh masyarakat tersebut dan menjaga kebersihan dari jamban agar masyarakat tersebut memiliki jamban yang sehat dan bersih sehingga dapat melakukan BAB dengan nyaman.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rena RA (2017) sebagian besar responden (75,65 %) telah memiliki jamban keluarga. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden telah memiliki kesadaran akan pentingnya membangun dan buang air besar di jamban.³⁰

Pada masyarakat Jorong Kampung Tengah yang belum memiliki Jamban Sehat dan masih melakukan praktik BABS dapat dilakukan tindak lanjut berupa Pengembangan Teknologi Tepat Guna seperti pembuatan jamban sehat yang dilengkapi dengan tangki septic tank untuk pembuangan limbah tinja. Kemudian Nakes Puskesmas dapat membantu pencontohan atau memberi edukasi tentang pembuatan jamban sehat yang benar yaitu jamban yang dilengkapi dengan septic tank, dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dan di buat sesuai kebutuhan, bersifat efektif dan efisien, praktis dan mudah

diterapkan/dioperasikan serta memelihara sarana tersebut. Hal ini bertujuan untuk mengurangi pencemaran atau menghilangkan faktor risiko penyebab penyakit dan gangguan kesehatan dan mewujudkan Desa non ODF menjadi ODF.

5. Perbandingan Ketersediaan Sarana Air Bersih di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat diketahui bahwa responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) memiliki Sarana Air Bersih sebanyak 83,8 % sedangkan di Jorong Gantiang (ODF) memiliki sarana air bersih sebanyak 97,3 %.

Ketersediaan sarana air bersih merupakan faktor pemungkin yang mempengaruhi perilaku Buang Air Besar Sembarangan. Terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan perilaku BABS. Perilaku BABS lebih banyak ditemukan pada kelompok responden dengan ketersediaan air bersih yang tidak tersedia dibandingkan dengan kelompok responden dengan ketersediaan air bersih yang tersedia. Faktor pemungkin yaitu faktor-faktor yang memudahkan individu atau populasi untuk merubah perilaku dan lingkungan mereka tinggal. Faktor pemungkin terdiri dari ketersediaan air bersih dan kepemilikan jamban (Kurniawati, 2015).²²

Menurut Permeneks No. 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan, standar baku mutu kesehatan lingkungan kualitas fisik air

untuk keperluan higiene dan sanitasi yaitu warna 10 TCU, tidak berbau dan tidak berasa.²⁶

Di Jorong Kampung Tengah sebagian besar masyarakat menggunakan air bersih yang bersumber dari Penampungan Mata Air (PMA). Air PMA merupakan air yang berasal dari penampungan mata air yang bersumber dari bukit Junjung sirih. di Jorong Kampung Tengah air PMA mengalir lancar dan mudah di akses serta kondisi air secara fisik memenuhi syarat yaitu tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna. Sebagian kecil masi ada yang belum memiliki sarana yang layak untuk MCK atau sulit untuk mengakses air bersih kemudian ada juga yang MCK ke pemandian umum.

Pada masyarakat yang menggunakan PMA tetapi tidak memiliki sarana yang layak, untuk mendapatkan air bersih tersebut masyarakat harus menjemput air ke sumber/bak PMA tersebut menggunakan ember kemudian di bawa ke rumah. Sulitnya akses air bersih menjadikan menjadikan masyarakat yang tidak mempunyai sarana menggunakan air selokan/sungai langsung untuk MCK.

Sejalan dengan penelitian Alfian A (2021) terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan perilaku BABS. Perilaku BABS lebih banyak ditemukan pada kelompok responden dengan ketersediaan air bersih yang tidak tersedia dibandingkan dengan kelompok responden dengan ketersediaan air bersih yang tersedia.³⁵

Berbeda dengan Jorong Kampung Tengah masyarakat di Jorong Gantiang sebagian besar sudah memiliki sarana air bersih yang layak yang bisa digunakan untuk MCK (Mandi Cuci Kakus). di Jorong Gantiang pada saat dilakukan pemeriksaan secara fisik air bersih yang digunakan masyarakat Jorong Gantiang memenuhi syarat secara fisik yaitu tidak berasa, tidak bewarna dan tidak berbau.

Menurut data profil Nagari Paninggahan sumber air bersih yang banyak digunakan berasal dari Penampungan Mata Air (PMA), PDAM/PAMSIMAS dan Sumur bor. Adanya sumber air bersih yang jelas tidak menutup kemungkinan masyarakat masih ada yang belum memiliki sarana untuk MCK yang sangat berpengaruh terhadap perilaku Buang Air Besar.⁸

Pada masyarakat yang belum memiliki sarana air bersih yang layak dapat dilakukan upaya atau intervensi berupa Pengembangan Teknologi Tepat Guna yaitu pembuatan atau membangun Sarana Air Bersih yang tertutup dan layak yang dapat menunjang kegiatan MCK dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dan material lokal. Kemudian untuk masyarakat Jorong Kampung Tengah yang sulit mengakses sumber air bersih di harapkan pemerintah daerah dapat membantu dengan mengalokasikan dana untuk bantuan berupa pipa untuk aliran air bersih dari sumbernya yaitu PMA sehingga air tersebut sampai ke permukiman masyarakat dan masyarakat dapat mengakses air bersih dengan mudah

Sejalan dengan penelitian sebelumnya Agustyaningsih (2020) menyatakan faktor lingkungan fisik dalam hal ini kondisi geografis, ketersediaan sumber air penting dalam mendorong masyarakat melakukan BAB sembarangan.³⁶

6. Perbandingan Peran Nakes di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang

Berdasarkan tabel 4.11 di atas dapat diketahui bahwa responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) Kurang mendapatkan Peran Nakes sebanyak 91,9 % sedangkan di Jorong Gantiang (ODF) kurang mendapatkan peran Nakes sebanyak 10,8 %.

Menurut penelitian Kadek Nur Pita Sari (2021) berdasarkan hasil penelitian analisis bahwa ada Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan.⁴ Peran petugas kesehatan termasuk dalam faktor penguat (*Reinforcing*) yaitu suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemicuan STBM Pilar I Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) (Permenkes No.3 Tahun 2014 tentang STBM) merupakan salah satu

upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya Sanitarian dengan tujuan menciptakan rasa jijik, rasa malu, rasa takut kepada masyarakat yang masih BABS.¹³

Jorong Kampung Tengah terdiri dari tiga dusun yaitu Dusun Darean, Dusun Ribu-Ribu dan Dusun Balai Usang, tenaga Kesehatan khususnya sanitarian Puskesmas Paninggahan belum melakukan pemicuan STBM secara merata di seluruh dusun yang ada di Jorong Kampung Tengah. Pemicuan STBM yang pernah dilakukan hanya di dusun Balai Usang sementara Praktik BABS banyak terjadi di dusun Ribu-Ribu dan Darean. Pada saat Tenaga Kesehatan memberikan pemicuan STBM di salah satu dusun di Jorong Kampung Tengah karena keterbatasan tenaga dan lain hal pemicuan dilakukan dengan cara mengumpulkan perwakilan kader dari masing-masing dusun dengan harapan akan meneruskan informasi yang disampaikan kepada masyarakat masing-masing dusun. hal ini yang menyebabkan pelaksanaan pemicuan belum merata dan tidak tepat sasaran.

Hal ini sejalan dengan penelitian Alfian A (2021) Perilaku BABS lebih banyak ditemukan pada kelompok responden dengan peran petugas kesehatan yang kurang berperan dibandingkan dengan kelompok responden dengan peran petugas kesehatan yang berperan.³⁵

Sedangkan di Jorong Gantiang sebagian besar responden Kurang mendapatkan Peran Nakes sebanyak 10,8 %. Di Jorong Gantiang meskipun belum pernah mendapatkan pemicuan STBM dari Nakes

Puskesmas khususnya sanitarian, masyarakat Jorong Gantiang mengaku sudah sering mendapatkan penyuluhan terkait Perilaku BABS. Menurut wawancara yang dilakukan, Jorong Gantiang merupakan satu satunya Jorong yang nobatan sebagai Kampung KB oleh BPKB Kecamatan Junjung Sirih.

Hal ini menjadikan Jorong Gantiang sedikit lebih maju dan masyarakatnya memiliki pengetahuan tinggi tentang sanitasi dibandingkan Jorong lainnya, karena sering mendapatkan penyuluhan maupun pelatihan tentang kesehatan yang menyakut pencegahan Stunting salah satunya Sanitasi Lingkungan yaitu pencegahan perilaku BABS. Hal ini dibuktikan dengan bantuan jamban gratis dari pemerintah dengan sasaran balita stunting di Jorong Gantiang.

Pada masyarakat yang kurang mendapatkan Peran Nakes yaitu Jorong Kampung Tengah karena kegiatan pemicuan STBM Pilar I Stop BABS belum dilakukan secara maksimal dapat dilakukan kembali intervensi berupa KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) seperti melakukan kembali pemicuan STBM Pilar Stop BABS secara merata dan tepat sasaran yang dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan khususnya Sanitarian Puskesmas Paninggahan sehingga dapat mewujudkan Kampung Tengah menjadi 100 % ODF.

7. Perbandingan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang

Berdasarkan tabel 4.12 di atas dapat diketahui bahwa responden di Jorong Kampung Tengah (non ODF) melakukan Praktik Buang Air Besar Sembarangan sebanyak 100 % sedangkan di Jorong Gantiang (ODF) sudah tidak ada lagi perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Di Jorong Kampung Tengah berdasarkan penelitian yang dilakukan ada beberapa faktor yang mempengaruhi Perilaku BABS di Jorong Kampung Tengah. Perilaku BABS ini masi terjadi dikarenakan Kurangnya informasi yang diperoleh oleh masyarakat terkait STBM Pilar Stop BABS baik dari petugas puskesmas maupun pengetahuan masyarakat itu sendiri. Menurut penelitian Lia Amalia (2024) Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya diketahui bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga. Adanya dorongan intensif dan pemberian solusi berdasarkan jaring permasalahan dari petugas kesehatan mempengaruhi perubahan lingkungan dengan membentuk struktur baru yang memungkinkan perilaku dilakukan lebih mudah dan sebagai pemberdayaan dalam perubahan perilaku.³⁷

Kemudian faktor ekonomi masyarakat yang memiliki penghasilan rendah dengan rata-rata bekerja sebagai petani sehingga membangun jamban sehat tidak menjadi prioritas masyarakat setempat

karena lebih mengutamakan kebutuhan sehari-hari. Menurut penelitian Lia Amalia (2024) Berdasarkan respon masyarakat terhadap program yang dikembangkan pemerintah mengenai jamban keluarga, masyarakat yang berpenghasilan rendah kurang mendukung program tersebut dibandingkan masyarakat yang berpenghasilan tinggi. Hasil penelitian menunjukkan pendapatan merupakan faktor yang terkait dengan program kesehatan artinya penduduk dengan penghasilan yang cukup akan berperilaku buang air besar di jamban.³⁷

Adapun faktor lain yaitu Kondisi geografis Jorong Kampung Tengah yang berada dekat dengan area sawah dan dialiri banyak Sungai/Selokan menjadi alternatif bagi masyarakat yang belum memiliki septic tank atau belum memiliki jamban untuk Buang Air Besar secara sembarangan atau membuang tinja ke Sungai/Selokan. Selain itu tidak adanya peraturan dan regulasi serta sanksi terkait perbuatan pencemaran lingkungan khususnya pencemaran di sungai/ selokan sehingga menjadikan masyarakat bebas melakukan Praktik BABS dan pencemaran lainnya seperti membuang sampah dan limbah ke Sungai/Selokan dengan nyaman yang mana sudah menjadi Budaya tersebut.

Sedangkan di Jorong Gantiang sudah tidak ada lagi yang BABS atau 100 % ODF, perubahan budaya dalam Perilaku BABS menjadi tidak BABS disebabkan karena sebagian besar masyarakat sudah memiliki dan menggunakan jamban sehat. Menurut Febry Talakua (2020) bahwa terdapat pengaruh kepemilikan jamban dengan perilaku BABS

membuktikan bahwa kebiasaan BABS juga dipengaruhi oleh kepemilikan jamban, namun masih banyak responden yang memiliki jamban tetap melakukan kebiasaan BABS yang sudah membudaya. arana jamban yang tersedia sangat menentukan masyarakat dalam berperilaku melakukan buang air besar, jika masyarakat melakukan dan mempergunakan sarana jamban yang tersedia dengan baik dan memeliharanya, maka akan meperkecil masyarakat untuk tidak melakukan buang air besar sembaranga.³⁸ Hal ini juga didukung oleh kondisi geografis Jorong Gantiang yang berada dekat pusat pasar paninggahan dan berada di keramaian sehingga tidak banyak terdapat area sawah dan sedikit terdapat aliran sungai/selokan yang biasa dimanfaatkan untuk Perilaku BABS.

Kemudian peran Nakes yang cukup dimana masyarakat Jorong Gantiang merasa sudah sering mendapatkan penyuluhann tentang Sanitasi khusus nya penggunaan jamban sehat baik dari Nakes Puskesmas maupun program-program lainnya. Jorong Gantiang sedikit lebih maju secara pengetahuan di banding Jorong Kampung Tengah karena masyarakat Jorong Gantiang sering mengikuti kegiatan penyuluhan maupun pelatihan terkait masalah kesehatan dan Jorong Gantiang juga disebut sebagai Kampung KB atau kampung Keluarga Berencana dan

Faktor lainnya juga adalah hampir seluruh masyarakat sudah memiliki sarana air bersih yang layak dan bersumber dari PDAM,PMA dan Sumur Bor. Menurut Febry Talakua (2020) menunjukkan bahwa

ada sebanyak 42 orang (72,4 %) responden yang memiliki ketersediaan air bersih tinggi melakukan pemanfaatan jamban dengan baik, sedangkan responden yang memiliki ketersediaan air bersih rendah melakukan pemanfaatan jamban dengan kurang baik sebanyak 18 orang (51,4 %). Ketersediaan air bersih yang cukup akan memengaruhi pemanfaatan jamban. Hal ini didukung oleh hasil wawancara karena sebagian orang beranggapan bahwa buang air besar harus dengan air yang mengalir. Warga masyarakat malas menggunakan jamban jika tidak tersedia air bersih yang cukup.³⁸

Pada masyarakat yang masih melakukan praktik Buang Air Besar Sembarangan dapat dicegah dengan cara pelaksanaan KIE seperti pemucuan, penyuluhan dan pendampingan tentang Stop BABS yang dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas secara bertahap yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran terhadap perubahan perilaku BABS. Kemudian dapat dilakukan Pengembangan Teknologi Tepat Guna dengan cara membangun Jamban sehat yang dilengkapi dengan septictank dan Sarana Air Bersih yang tertutup dan layak yang dapat menunjang kegiatan MCK sesuai dengan ketersediaan sumber daya setempat dan material lokal. Dibutuhkan dukungan pemerintah daerah terkait perilaku BABS dengan cara membuat regulasi/peraturan terkait Perilaku BABS dan mengkampanyekan STOP BABS kepada masyarakat Nagari Paninggahan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Studi Komparatif Pencapaian Open Defecation Free (ODF) Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang Nagari Panningahan Kabupaten Solok Tahun 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Lebih dari separuh masyarakat di Jorong Kampung Tengah bekerja sebagai Petani (67,6 %) dan kurang dari separuh masyarakat di Jorong Gantiang bekerja sebagai Petani (24,3 %).
2. Sebagian besar masyarakat di Jorong Kampung Tengah berpendapatan Rendah (91,9 %) dan lebih dari separuh masyarakat di Jorong Gantiang berpendapatan rendah (59,5 %)
3. Sebagian besar masyarakat di Jorong Kampung Tengah memiliki budaya kurang baik (94,6 %) dan sebagian kecil masyarakat di Jorong Gantiang memiliki budaya Kurang Baik (21,6 %)
4. Seluruh masyarakat di Jorong Kampung Tengah tidak memiliki Jamban sehat (100 %) dan di Jorong Gantiang tidak memiliki Jamban Sehat hanya (2,7 %)
5. Lebih dari separuh masyarakat di Jorong Kampung Tengah memiliki Sarana Air Bersih (83,8 %) yang bersumber dari PMA (Penampungan Mata Air), Sumur Bor dan hampir seluruh masyarakat di Jorong Gantiang memiliki Sarana Air Bersih (97,3 %) yang bersumber dari PMA (Penampungan Mata Air), PDAM/PAMSIMAS, Sumur Bor

6. Hampir seluruh masyarakat di Jorong Kampung Tengah Kurang mendapatkan peran Nakes (91,9 %) dan di Jorong Gantiang Kurang mendapatkan Peran Nakes hanya (10,8 %)
7. Seluruh masyarakat di Jorong Kampung Tengah melakukan Praktik Buang Air Besar Sembarangan BABS (100 %) dan Jorong Gantiang sudah tidak ada lagi yang melakukan Perilaku BABS atau ODF(100%)

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian maka peneliti menyarankan kepada:

1. Bagi Puskesmas Panninggahan

Sebaiknya Tenaga Kesehatan puskesmas Panninggahan dalam hal ini Sanitarian dapat melakukan kembali Pemicuan STBM Pilar Stop BABS terutama di Jorong Kampung Tengah di dusun Ribu-Ribu dan Darean yang dalam hal ini masih banyak melakukan praktik BABS agar perilaku BABS dapat diminimalisir.

2. Bagi Masyarakat

Sebaiknya masyarakat merubah kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dengan cara menggunakan jamban sehat untuk BAB, membangun septic tank untuk tempat pembuangan akhir tinja, tidak mencemari sungai/selokan untuk pembuangan tinja maupun sampah dan pencemaran lainnya, menjaga kebersihan lingkungan agar terciptanya hidup bersih dan sehat.

3. Bagi Pemerintah Daerah

Sebaiknya pemerintah daerah lebih peduli terhadap praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang masih tinggi di Nagari Paninggahan khususnya Jorong Kampung Tengah dengan cara membuat peraturan atau regulasi dan sanksi terkait perilaku BABS dan pencemaran lingkungan terhadap limbah, sampah dan pencemaran lainnya serta mengkampanyekan STOP Buang Air Besar Sembarangan (SBS) untuk mencapai desa 100% *Open Defecation Free* (ODF)

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan Analisis faktor secara bivariat atau bahkan multivariat serta diharapkan peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian dengan menambah variabel bebas yang lainnya. Penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan dalam penentuan kebijakan dan program-program untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Presiden RI No.18 Tahun 2020 tentang *Rencana pembangunan jangka menengah nasional 2020-2024*. Published online 2024.
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2014 tentang *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat STBM*. Published online 2014.
3. Wayan Gargita Sains . *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jamban Setelah Pemicuan STBM di Desa Pantolobete Wilayah Kerja Puskesmas Lalundu Despot Kecamatan Rio Pakava Kabupaten Donggala* Factors Affecting Latrine Ownership After Triggers STBM in Pantolobete Village Work. 2022;03:223-231.
4. Kadek Nur Pita Sari, Setiono, Tropical. *Hubungan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan dan Pada Anak di Desa Lifuleo*. 2020;(April):72-78.
5. Rahmatika, Salsabila, Rejeki, Sari, Rachmani, Sudrajat. *Analisis Determinan Pemanfaatan Jamban Sehat Di Desa Jipang Kecamatan Karanglewas, Banyumas. Ikesma*. 2022;18(3):200. doi:10.19184/ikesma.v18i3.29923
6. Direktorat Penyehatan Lingkungan Nasional. *Stop Buang Air Besar Sembarangan di Indonesia*. Published online 2023:4-30.
7. Data Sekunder Badan Pusat Statistik (BPS) *Persentase Rumah Tangga yang Masih mempraktikkan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Tempat Terbuka menurut Provinsi dan Tipe Daerah (Persen)*, 2022-2023. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MjE3NiMy/persentase-rumah-tangga--yang-masih-mempraktikkan-buang-air-besar-sembarangan--babs--di-tempat-terbuka-menurut-provinsi-dan-tipe-daerah--persen-.html>
8. Data Profil Nagari Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok tahun 2022.
9. Febryani. *KTI partisipasi masyarakat pada pencapaian pilar pertama STBM di Kelurahan Pengantungan Kecamatan Samba Kota Bengkulu*. Published online 2017.
10. M Ghazali *Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terhadap Kejadian Infeksi Kecacangan pada pekerja penyadap karet* . 2018;6(2):67-79.
11. Fitriyaningsih, Wahyuningsih. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs)*. *Jurnal Sanitasi dan Lingkungan*. 2020;1(2):52-57. <https://e-journal.sttl-mataram.ac.id>

12. Sukmal Fahri. *Bahan Ajar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Deepublish; 2021. <https://books.google.co.id/books?id=lhMsEAAAQBAJ>
13. Soekidjo Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Published online 2014:137-195.
14. Lawrence Green, Marshall. Kreuter, Sigrid. Deeds. *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. Published online 1980.
15. Triyono. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Buang Air Besar Masyarakat Nelayan di Kampung Garapan Desa Tanjung Pasir Kabupaten Tangerang Propinsi Banten*. *Forum Ilm Vol*. 2014;11(3):365-374. <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Formil/article/view/1085>
16. Nayla Kamilia Fithri , Putri Handayani. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan BABS di jamban di Desa GunungSari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pematang*. *Usia2*. 2021;VIII(2):14-22.
17. Keputusan Gubernur Sumatera Barat No. 562-768-2023 Tahun 2024 tentang *Upah Minimum Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024*.
18. Juliana, Syahril, Oktaniara. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stbm Pilar 1 (Stop Buang Air Besar Sembarangan) Pada Masyarakat kesmas* 2022;6(1):894-902. doi:10.31004/prepotif.v6i1.3749
19. Afiatul. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Angka Open Defecation (OD) di Kabupaten Jember (Studi di Desa Sumber Kalong Kecamatan Kalisat)*. *Jurlna Pustaka Kesehat*. 2019;3(2):362-369. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2679>
20. Notoadmojodjo. *ilmu kesehatan masyarakat*. Published online 2003.
21. Gandha Fakultas Ilmu Kesehatan, Muhammadiyah Pontianak, Kalimantan Barat, Sunaryo Putra, Risti Komala Dewi, Studi Kesehatan Masyarakat KSintang Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak P. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan perilaku BABS di Desa Nanga Pemubuh Kabupaten Sekadau Tahun 2020*. *Jurnal Mhs dan Peneliti Kesehat*. 2021;8(2):68-77. doi:10.29406/jjum.v8i2
22. Kurniawati, Saleha. *Analisis Pengetahuan, Sikap dan Peran Petugas Kesehatan dengan Keikutsertaan dalam Pemicuan Stop BABS*. *JurnalIlmu Kesehat Masy*. 2020;9(02):99-108. doi:10.33221/jikm.v9i02.527
23. Moenir. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Bumi Aksara; 2010. <https://books.google.co.id/books?id=3tavMwEACAAJ>
24. Fatimah. *Pengantar Transportasi*. Myria Publisher; 2019. <https://books.google.co.id/books?id=PEncDwAAQBAJ>

25. Pane. *Pengaruh Perilaku Keluarga terhadap Penggunaan Jamban*. Kesmas Natl Public Heal. 2009;3(5):229. doi:10.21109/kesmas.v3i5.215
26. Permenkes No. 2 Tahun 2023 *tentang Kesehatan Lingkungan* Kemenkes Republik Indones. 2023;(55):1-175.
27. Dewan Perwakilan Rakyat RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. Undang-Undang. 2023;(187315):1-300.
28. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4788/2021 *Tentang Standar Profesi Tenaga Sanitasi Lingkungan*. Kmk. Published online 2021:1-60.
29. Nilansari. *Hubungan Karakteristik Pemilik Rumah dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan II Kabupaten Sragen* Naskah PUBLIKASI.; 2015.
30. Rena, Departemen, Kesehatan, Ilmu, Fakultas, Masyarakat. *Gambaran Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Pada Masyarakat Desa Jatimulyo Kabupaten Bojonegoro*. 15(2):2017.
31. Agustyaningsih, Kurnia, Larasati. *Hubungan Pengetahuan tentang Jamban Sehat dan Lingkungan Fisik dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan*. *Dunia Keperawatan Jurnal Keperawatan dan Kesehat*. 2020;8(2):130. doi:10.20527/dk.v8i2.7960
32. Berliansyah. *Faktor-faktor yang mempengaruhi STOP BABS di wilayah Kerja Puskesmas Simileue Barat*. *Kesehatan*. Published online 2019.
33. Hayana Raviola, Aryani. *Hubungan Cakupan Kepemilikan Jamban di Kelurahan Kampung Baru Kota Pekanbaru*. *Jurnal Kesehat Glob*. 2020;3(1):9. doi:10.33085/jkg.v3i1.4536
33. Hayana, Marlina, Kurnia . *Relationship Between Individual Characteristics and Social Environment to Behavior Open Defecation*. *Kesehat Komunitas*. 2018;4(1):8-15. doi:10.25311/keskom.vol4.iss1.195
34. Novitry, Agustin. *Determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo Martapura Palembang*. *Aisyah Jurnal Ilmu Kesehat*. 2017;2(2):107-116. doi:10.30604/jika.v2i2.51
35. Berliansyah. *Faktor-faktor yang mempengaruhi STOP BABS di wilayah Kerja Puskesmas Simileue Barat*. *Kesehatan*. Published online 2019.
36. Alfian, Nurjazuli, Darundiati. *Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs) Di Desa Kamal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;9(2):166-174. doi:10.14710/jkm.v9i2.29411

37. Lia Amalia. *Studi Literatur Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs)*. Jurnal Kesehatan Bidkemas. 2024;15(1):14-26. doi:10.48186/yxdaqh71
38. Febry Talakua, Irawati dan Yuli Rahmawati. *Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarang (BABS) Pada Masyarakat Di Kampung Wainlabat Wilayah Kerja Puskesmas Segun Kabupaten Sorong*. Jurnal Inov Kesehatan. 2020;1(21):14-20.

LAMPIRAN A

PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Asslamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Perkenalkan, saya Siti Wulan Dari mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang dengan ini meminta saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dengan penelitian ini yang berjudul **“Studi Komperatif Pencapaian *Open Defecation Free* (ODF) di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang Nagari Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024”**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan judul penelitian seperti diatas, saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Responden

(.....)

LAMPIRAN B

KUESIONER PENELITIAN
STUDI KOMPERATIF *OPEN DEFECATION FREE* (ODF)
DI JORONG KAMPUNG TANGAH DAN JORONG GANTIANG
NAGARI PANINGGAHAN KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024

NO. Responden:

I. Karakteristik Responden

1. Nama Responden :
2. Umur Responden :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
 - a. Tidak Tamat SD
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SMP
 - d. Tamat SMA
 - e. Akademi/ Perguruan Tinggi

II. Pekerjaan Utama :

Sektor Formal

- a. PNS/TNI/POLRI/BUMN
- b. Pegawai Swasta

Sektor In Formal

- a. Pedagang/wiraswasta
- b. Peternak
- c. Petani
- d. Nelayan
- e. Jasa profesi mandiri
- f. tidak bekerja
- g. Lainnya...

III. Pendapatan/ Bulan/KK

- a. \geq Rp. 2.811.449,27

b. < Rp. 2.811.449,27

IV. Budaya

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya (0)	Tidak (1)
1	Apakah ada anggapan BAB di sungai/selokan/danau sudah merupakan adat budaya masyarakat di tempat bapak/ibu ?		
2	Apakah ada anggapan bahwa BAB di sungai/selokan/danau lebih nyaman ?		
3	Apakah ada anggapan bahwa BAB di jamban rumah dapat mengganggu anggota keluarga di rumah karena bau tak sedap dan sebagainya ?		
4	Apakah ada anggapan jika BAB di rumah dapat mengotori rumah ?		

V. Ketersediaan Jamban dan Air Bersih

Lembar Observasi

No.	Objek pengamatan	Ya (1)	Tidak (0)
Kepemilikan Jamban			
1	Memiliki jamban		
2	Penggunaan jamban : 1. Sendiri 2. Bersama 3. Umum		
3	Jenis Jamban : 1. Leher angsa 2. Plengsengan 3. Cemplung/Cubluk		
4	Tempat pembuangan tinja : 1. Septic tank		

	<ul style="list-style-type: none"> 2. Lubang tanah 3. Kebun/lahan luas 4. Sungai/ selokan 5. Danau/ Kolam 		
5	Jarak antara sumber air dengan tempat pembuangan akhir tinja berjarak minimal 10 meter		
Ketersediaan air bersih			
1	Memiliki Sarana Air Bersih (SAB)		
2	Jenis sumber air bersih : <ul style="list-style-type: none"> 1. PDAM 2. Perlindungan Mata Air (PMA) 3. Sumur Gali 4. Sumbur Bor 5. Penampungan Air Hujan (PAH) 		
3	Kondisi Air Bersih <ul style="list-style-type: none"> 1. Berwarna 2. Berasa 3. Berbau 		

VI. Peran Nakes

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya (1)	Tidak (0)
1	Apakah ada petugas kesehatan dari puskesmas yang menjelaskan/melakukan pemicuan tentang STBM pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan?		
2	Petugas kesehatan memberikan dorongan kepada keluarga bapak/ibu untuk memanfaatkan jamban ?		
3	Petugas kesehatan memberikan dorongan kepada keluarga bapak/ibu untuk memiliki jamban ?		
4	Petugas kesehatan menjelaskan mengenai penyakit-penyakit yang ditimbulkan dari perilaku tidak memanfaatkan jamban ?		
5	Petugas kesehatan pernah melakukan survey ke tiap rumah setahun terakhir		

VII. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

1. Apakah bapak/ibu selalu buang air besar di jamban sehat ?
 - a. ya
 - b. Tidak
2. Jika tidak buang air besar di jamban dimanakah anda buang air besar ?
 - a. Kebun/lahan kosong
 - b. Sungai/selokan
 - c. Sawah/danau/kolam
 - d. Lain lain
3. Apakah saat diluar rumah atau saat bekerja anda BAB di tempat terbuka?
 - a. ya
 - b. tidak
4. jika Ya dimanakah anda membuang air besar saat bekerja ?
 - a. Kebun/lahan kosong
 - b. Sungai/selokan
 - c. Sawah/danau/kolam
 - d. Lain lain

LAMPIRAN C

Data Sekunder BABS dan Jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok Oktober Tahun 2023

Kabupaten/ Kota/Kecamatan/Puskesmas/ Desa/Nagari/Jorong/korong/D usun	Jumlah KK	Jumlah Jiwa	JAMBAN LAYAK (dalam KK)								JAMBAN AMAN (dalam KK)			DEFENISI OPERASIONAL				
			Target (%KK)	JSSP		JSP		SHARING	OD (OPEN DEFECATI ON)	%	Target (%KK)	dikuras/ jumlah JSP+SPAL	%	"Desa/kelurahan yang seluruh penduduknya tidak lagi melakukan praktek buang air besar sembarangan dibuktikan melalui proses verifikasi"				
				jumlah akses	jumlah sarana	jumlah akses	jumlah sarana											jumlah akses
No.	Panningahan													1	70	0	0%	
1	Kampung Tengah	255	1585	100	40	32	280	320	10	37	89,9	100	280	76,3	0	70	0	-
2	Gantiang	248	927	100	35	35	198	149	15	-	100,0	100	198	79,8	0	70	0	-
3	Gando	526	2358	100	0	0	473	274	0	53	89,9	100	473	89,9	0	70	0	-
4	Parumahan	448	1374	100	0	0	389	275	0	59	86,8	100	389	86,8	0	70	0	-
5	Subarang	517	2147	100	0	0	399	229	0	118	77,2	100	399	77,2	0	70	0	-
6	Koto Baru Tambak	268	1182	100	0	0	214	221	0	54	79,9	100	214	79,9	0	70	0	-
Jumlah		2374	9573	600	75	67	1953	1468	25	321	86,5	600	1953	82,3	0	420	0	0

Sumber : Puskesmas Paninggahan2023

LAMPIRAN D



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telpom (0751) 7058128 (Hunting)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : dirktoral@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/0.1/2024 Padang, 17 Januari 2024
Lamp : -
Perihal : Survei Awal Penelitian

Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Solok
2. Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Nagari (DPMN) Kabupaten Solok

di

Tempat

Sesuai dengan ketentuan Kurikulum Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, dimana tahapan awalnya adalah pengumpulan data-data pendukung (survei awal penelitian).

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk meminta data yang dibutuhkan. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

- | | |
|------------------|--|
| Nama | : Siti Walen Duri |
| NIM | : 201210555 |
| Judul Penelitian | : Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Jorong Karang Tarab Nagari Paringgahan Kecamatan Junjung Sirih Kabupaten Solok |

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.



Hj. Analia Gani, SPd, M.Si
NIP. 856708021990032002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Puskesmas Paringgahan
2. Wali Nagari Paringgahan
3. Arsip

LAMPIRAN E



Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang

Jalan Simpang Pandok Kopi, Nanggalo,
Padang, Sumatera Barat 25146
(0751) 7056128
<http://poltekkes-pdg.ac.id>
Padang, 21 Maret 2024

Nomor : PP.03.01/746 /2024
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Wali Nagari Paringgahan Kecamatan Jorong Sirih
di
Tempat

Seuai dengan tuntutan Kurikulum Jurusan Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Tempan Sanitasi Lingkungan disajikan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah di Nagari Paringgahan Kecamatan Jorong Sirih.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat tersebut, Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: Siti Wulan Dari
NIM	: 201210555
Judul Penelitian	: Studi Komparatif Pencapaian <i>Open Defecation Free</i> (ODF) di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang Nagari Paringgahan Kabupaten Solok Tahun 2024
Tempat Penelitian	: Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang Nagari Paringgahan
Waktu	: 21 Maret s.d. 21 Mei 2024

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.



Hj. A. Yuli Ganti, S.Pd, M.Si
NIP. 19670802 199003 2 002

Tembusan :

1. Kepala Jorong _____
2. Kader Desa.
3. Arsip

Kementerian Kesehatan tidak memertanggung jawabkan gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 15009667 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://hu.kemkes.go.id/verify/IDP>.



LAMPIRAN F



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
KECAMATAN JUNJUNG SIRIH
NAGARI PANINGGAHAN

Alamat: Jl Raya Paninggahan, Kampung Tengah, Email: esep@paninggahan.id yahsa@gmail.com No 27288

Nomor : 100 / 138/MPNG/2024 Paninggahan, 22 Maret 2024
Sifat : B
Lamp : -
Hal : Pemberian Izin Penelitian

Kepada Yth,
Saudari Siti Wulan Dari
Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat Kemendes Padang Nomor : PP.03.01/148/2024, perihal Izin Penelitian. Adapun Mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian yang dimaksud di daerah ini adalah :

Nama : SITI WULAN DARI
NIM : 201210555
Alamat : Jorong Subarang Nagari Paninggahan

Setelah mempelajari dan memahami kebutuhan Mahasiswa tersebut pada prinsipnya kami bersedia memberi izin dan membantu dalam pelaksanaan Izin Penelitian di wilayah Pemerintahan Nagari Paninggahan dengan judul "*Studi Komparatif Pencapaian Open Defecation Free (ODF)*"

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya, terima kasih.

Po Wali Nagari Paninggahan

JASMAN, S. Ag
NIP: 19741205 200906 1 002

LAMPIRAN G

Dokumentasi kegiatan penelitian



Foto 1

Saat melakukan wawancara dan pengisian kuisioner dengan masyarakat Jorong Kampung Tengah



Foto 2

Saat melakukan wawancara dan pengisian kuisioner dengan masyarakat Jorong Gantiang



Foto 3

Pengamatan Sumber air bersih yang berasal dari di Sumur Bor dan PDAM/PAMSIMAS



Foto 4

Pengamatan Sumber Air Bersih yang berasal dari Sumur Bor dan Penampungan Mata Air (PMA) di Jorong Kampung Tengah



Foto 5

Pengamatan Sumber Air Bersih yang berasal dari selokan/sungai di Jorong Kampung Tengah



Foto 6

Pengamatan kondisi Sarana Air Bersih yang layak dan tidak layak di Jorong Gantiang



Foto 7

Pengamatan kondisi Sarana Air Bersih yang tidak di Jorong Kampung Tengah



Foto 8

Pengamatan tempat pembuangan akhir tinja ke septic tank
di Jorong Gantiang



Foto 9

Pengamatan tempat Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yaitu di kolam dan selokan/sungai di Jorong Kampung Tengah



Foto 10

Pengamatan bantuan jamban untuk rumah yang mempunyai anak stunting dari pemerintah di Jorong Gantiang

LAMPIRAN H

Output SPSS

1. Pekerjaan
 - a. Kampung Tengah

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Pedagang	9	24.3	24.3	24.3
	Pegawai swasta	1	2.7	2.7	27.0
	Petani	25	67.6	67.6	94.6
	Tidak bekerja	2	5.4	5.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

- b. Gantiang

		PEKERJAAN			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Pedagang	18	48.6	48.6	48.6
	Petani	9	24.3	24.3	73.0
	PNS	3	8.1	8.1	81.1
	Tidak Bekerja	5	13.5	13.5	94.6
	Wiraswasta	2	5.4	5.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

2. Pendapatan
 - a. Kampung Tengah

		Pendapatan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Rendah	34	91.9	91.9	91.9
	Tinggi	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

		Pendapatan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	500.000 - 1000.000	3	8.1	8.1	8.1
	1.100.000 - 2000.000	10	27.0	27.0	35.1

	2.100.000 - 2.800.000	21	56.8	56.8	91.9
	> 2.800.000	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

b. Gantiang

		Pendapatan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Rendah	22	59.5	59.5	59.5
	Tinggi	15	40.5	40.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

		PENDAPATAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	500.000 - 1000.000	2	5.4	5.4	5.4
	1.100.000 - 2000.000	11	29.7	29.7	35.1
	2.100.000 - 2.800.000	9	24.3	24.3	59.5
	> 2.800.000	15	40.5	40.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

3. Budaya

a. Kampung Tengah

		Budaya			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Baik	2	5.4	5.4	5.4
	Kurang Baik	35	94.6	94.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

		Pertanyaan Budaya 1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Tidak	35	94.6	94.6	94.6
	Ya	2	5.4	5.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Pertanyaan Budaya 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	35	94.6	94.6	94.6
	1	2	5.4	5.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Pertanyaan Budaya 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	89.2	89.2	89.2
	1	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Pertanyaan Budaya 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	89.2	89.2	89.2
	1	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

b. Gantiang

Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	29	78.4	78.4	78.4
	Kurang Baik	8	21.6	21.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Pertanyaan B1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	21.6	21.6	21.6
	1	29	78.4	78.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Pertanyaan B2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	21.6	21.6	21.6
	1	29	78.4	78.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Pertanyaan B3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	21.6	21.6	21.6
	1	29	78.4	78.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Pertanyaan B4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	21.6	21.6	21.6
	1	29	78.4	78.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

4. Kepemilikan jamban
a. Kampung Tengah

Kepemilikan Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memiliki	37	100.0	100.0	100.0

- b. Gantiang

Kepemilikan Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memiliki	29	78.4	78.4	78.4
	Tidak memiliki	8	21.6	21.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

5. Sarana air bersih
 a. Kampung Tengah

Ketersediaan Sarana Air Bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tersedia	31	83.8	83.8	83.8
	Tidak tersedia	6	16.2	16.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

- b. Gantiang

Ketersediaan Sarana Air Bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tersedia	36	97.3	97.3	97.3
	Tidak tersedia	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

6. Peran nakes
 a. Kampung Tengah

Peran Nakes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	3	8.1	8.1	8.1
	Kurang	34	91.9	91.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Peran Nakes 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	89,2	89,2	89,2
	1	4	10,8	10,8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Peran Nakes 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	91.9	91.9	91.9
	1	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Peran Nakes 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	91.9	91.9	91.9
	1	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

peran Nakes 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	91.9	91.9	91.9
	1	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Peran Nakes 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	36	97.3	97.3	97.3
	1	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

b. Gantiang

Peran Nakes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	33	89.2	89.2	89.2
	Kurang	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	91.9	91.9	91.9
	1	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	10.8	10.8	10.8
	1	33	89.2	89.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	10.8	10.8	10.8
	1	33	89.2	89.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	10.8	10.8	10.8
	1	33	89.2	89.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	10.8	10.8	10.8
	1	33	89.2	89.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

7. perilaku BABS

a. Kampung Tengah

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	37	100.0	100.0	100.0

b. Gantiang

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	100.0	100.0	100.0

8. Data Khusus

a. Umur kampung Tengah

		Umur			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	30-40 tahun	7	18.9	18.9	18.9
	41-50 tahun	11	29.7	29.7	48.6
	51-60 tahun	8	21.6	21.6	70.3
	61-70 tahun	10	27.0	27.0	97.3
	71-80 tahun	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

b. Umur Gantiang

		Umur			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	30-40 tahun	9	24.3	24.3	24.3
	41-50 tahun	9	24.3	24.3	48.6
	51-60 tahun	12	32.4	32.4	81.1
	61-70 tahun	4	10.8	10.8	91.9
	71-80 tahun	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

9. Jenkel

a. Jenkel Kampung Tengah

		Jenis kelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	LAKI-LAKI	11	29.7	29.7	29.7
	PEREMPUAN	26	70.3	70.3	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

b. Jenkel Gantiang

		JENISKELAMIN			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Laki-Laki	2	5.4	5.4	5.4
	Perempuan	35	94.6	94.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

10. Pendidikan

a. Pendidikan Kampung Tengah

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akademi/Perguruan Tinggi	2	5.4	5.4	5.4
	Tamat SD	19	51.4	51.4	56.8
	Tamat SMA	5	13.5	13.5	70.3
	Tamat SMP	7	18.9	18.9	89.2
	Tidak tamat SD	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

b. Pendidikan Gantiang

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akademi/Perguruan Tinggi	3	8.1	8.1	8.1
	Tamat SD	14	37.8	37.8	45.9
	Tamat SMA	10	27.0	27.0	73.0
	Tamat SMP	10	27.0	27.0	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

1. kampung tengah

Dusun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Balai Usang	4	10.8	10.8	10.8
	Darean	17	45.9	45.9	56.8
	Ribu-ribu	16	43.2	43.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

kepemilikan Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memiliki Jamban	27	73.0	73.0	73.0
	Tidak memiliki jamban	10	27.0	27.0	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Penggunaan Jamban

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	27.0	27.0	27.0
Bersama	1	2.7	2.7	29.7
sendiri	20	54.1	54.1	83.8
Umum	6	16.2	16.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Jenis Jamban

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	27.0	27.0	27.0
leher angsa	21	56.8	56.8	83.8
Plengsengan	6	16.2	16.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

tempat pembuangan akhir Tinja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Kolam	13	35.1	35.1	35.1
sungai/selokan	24	64.9	64.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Jarak sumber air bersih ke septictank min 10 meter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
ya	37	100.0	100.0	100.0

Memiliki Sarana air bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
ada	32	86.5	86.5	86.5
tidak ada	5	13.5	13.5	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Jenis sumber air bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
PMA	31	83.8	83.8	83.8
Sumur Bor	5	13.5	13.5	97.3
Sungai/selokan	1	2.7	2.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Kondisi air bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi syarat	37	100.0	100.0	100.0

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	37	100.0	100.0	100.0

Tempat Buang Air Besar Sembarangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kolam	5	13.5	13.5	13.5
	Sungai/selokan	32	86.5	86.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

2. Gantiang**DUSUN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jambak	7	18.9	18.9	18.9
	Pinyalai	18	48.6	48.6	67.6
	Rangeh	12	32.4	32.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Kepemilikan Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memiliki Jamban	37	100.0	100.0	100.0

PENGJAMBAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Umum	1	2.7	2.7	2.7
	Bersama	2	5.4	5.4	8.1
	Sendiri	34	91.9	91.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

JENISJAMBAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Leher Angsa	37	100.0	100.0	100.0

Total	37	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

TPATINJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Septic Tank	37	100.0	100.0	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

JARAK JAMBAN KE SAB MIN 10 METER

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	37	100.0	100.0	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

MEMILIKI SARANA AIR BERSIH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	36	97.3	97.3	97.3
	Tidak ada	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

JENIS SUMBER AB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PAMSIMAS/PDA M	16	43.2	43.2	43.2
	PMA	15	40.5	40.5	83.8
	Sumur Bor	6	16.2	16.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

KONDISI AB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi syarat	37	100.0	100.0	100.0

BABS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	100.0	100.0	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**DATA PIVOTAL (KONTRAKSI) BAGIAN PENANJANG PIVOTAL (KONTRAKSI) DAN
KONTRAKSI 15-20 TAHUN 2018**

No. Urut	Nama	Informasi Pribadi				Kategori	Partisipasi	Jumlah	Informasi Kontraksi				Status	Kategori	Kategori	Kategori	Kategori	Kategori	
		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Alamat				Periode	Periode	Periode	Periode							
1	Kangri	Maria	40	F	Tamat SD	Partisipasi	1.000.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
2	Kangri	Ara	30	F	Tamat SMA	Partisipasi	400.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
3	Kangri	Garba Rani	30	F	Tamat SMP	Bekarya	1.100.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
4	Kangri	Yur	30	F	Tamat SMP	Partisipasi	2.000.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Tidak ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
5	Kangri	Sudikanti	30	F	Tamat SMA	Partisipasi	1.100.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
6	Kangri	Linda	30	F	Tamat SD	Partisipasi		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
7	Kangri	Maria	35	F	Tamat SMA	Partisipasi	1.100.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
8	Kangri	Epa	30	F	Tamat SD	Partisipasi	1.000.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
9	Kangri	Ria	30	F	Tamat SD	Bekarya	700.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
10	Kangri	Alma	30	L	Tamat SD	Partisipasi		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
11	Kangri	Hawati	30	F	Tamat SMA	Partisipasi	1.000.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
12	Kangri	Ria	30	F	Tamat SD	Partisipasi		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
13	Piyala	Ida Murniasih	30	F	Tamat SMA	Partisipasi	2.000.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
14	Piyala	Elia Susanti	30	F	Tamat SMA	Partisipasi	400.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
15	Piyala	Dani	30	F	Tamat SMP	Partisipasi		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
16	Piyala	Fitri Damaria	30	F	Tamat SMP	Bekarya	700.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	Sumber Air	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
17	Piyala	Yani	30	F	Tamat SD	Partisipasi		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	Sumber Air	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
18	Piyala	Gunawan	30	F	Tamat SMP	Partisipasi		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	Sumber Air	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
19	Piyala	Alma	30	F	Tamat SD	Partisipasi	1.000.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
20	Piyala	Rosemarini	30	F	Tamat SD	Partisipasi		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
21	Piyala	Rosa Cecilia	30	F	Madrasah/Keagamaan	PIVOTAL		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	Sumber Air	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
22	Piyala	Nurmalia	30	F	Tamat SMA	Partisipasi		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
23	Piyala	Safwan	30	L	Tamat SMP	Madrasah/Keagamaan		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
24	Piyala	Alma	30	F	Tamat SD	Bekarya	1.000.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
25	Piyala	Elika	30	F	Tamat SMA	Partisipasi		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
26	Piyala	Nanda	30	F	Tamat SMA	Partisipasi		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	Sumber Air	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
27	Piyala	Sula Elva	30	F	Madrasah/Keagamaan	PIVOTAL		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	KONTRAKSI/PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
28	Piyala	Ryana Kartika	30	F	Tamat SD	Partisipasi	1.000.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	Sumber Air	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
29	Piyala	Tania	30	F	Tamat SD	Bekarya	700.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
30	Piyala	Yusufi	30	F	Tamat SMP	Partisipasi	1.000.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
31	Piyala	Magala	30	F	Tamat SMP	Madrasah/Keagamaan	1.000.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
32	Piyala	Alma	30	F	Tamat SD	Partisipasi	1.000.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
33	Jendral	Elia Susanti	30	F	Madrasah/Keagamaan	PIVOTAL		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
34	Jendral	Epa	30	F	Tamat SD	Partisipasi	1.000.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
35	Jendral	Rafika	30	F	Tamat SMA	Partisipasi		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
36	Jendral	Alma	30	F	Tamat SD	Partisipasi	1.000.000	Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000
37	Jendral	Rita Susanti	30	F	Tamat SMA	Partisipasi		Bak	Mentiri	Sembel	Lahan Agria	Septic Tank	Ya	Ada	PIVOTAL	Memenuhi syarat	Cukup	Tidak	1000.000



**LEMBAR
KONSULTASI SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Siti Wulan Dari
NIM : 201210555
Prodi : Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Pembimbing : R. Firwandri Marza, SKM, M.Kes
Judul Skripsi : Studi Komparatif Pencapaian *Open Defecation Free (ODF)*
di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang Nagari
Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Selasa 21/05/2024	konsultasi Bab I	
II	Senin 27/05/2024	konsultasi Perbaikan Bab I	
III	Senin 02/06/2024	konsultasi Bab II	
IV	Selasa 04/06/2024	Perbaikan Bab II	
V	Rabu 05/06/2024	konsultasi Lampiran	
VI	Kamis 10/06/2024	Perbaikan abstrak	
VII	Jum'at 14/06/2024	konsultasi Perbaikan Lampiran	
VIII	Kamis 20/06/2024	Acc skripsi	

Padang, 21 Juni 2024
Ketua Prodi D4 Sanitasi Lingkungan

Dr. Aidil Odasis, SKM, M.Kes
19721106 199503 1 001



**LEMBAR
KONSULTASI SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Siti Wulan Dari
NIM : 201210555
Prodi : Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Pembimbing : Sri Lestari Adriyanti, SKM, M.Kes
Judul Skripsi : Studi Komparatif Pencapaian *Open Defecation Free (ODF)*
di Jorong Kampung Tengah dan Jorong Gantiang Nagari
Paninggahan Kabupaten Solok Tahun 2024

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Selasa 11/06/2024	Konsultasi Bab IV	
II	Rabu 12/06/2024	Konsultasi Perbaikan Bab IV	
III	Kamis 13/06/2024	Konsultasi Bab V	
IV	Jumat 14/06/2024	Perbaikan Bab V	
V	Rabu 19/06/2024	Konsultasi lampiran	
VI	Kamis 20/06/2024	Perbaikan abstrak	
VII	Jumat 21/06/2024	Konsultasi perbaikan lamp	
VIII	Jumat 21/06/2024	Acc Skripsi	

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D4 Sanitasi Lingkungan

Dr. Aidil Orsis, SKM, M.Kes
197211061995031001

Turnitin

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

13%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source	2%
2	pdfs.semanticscholar.org Internet Source	2%
3	ojs.stikessorong.ac.id Internet Source	2%
4	ejournal3.undip.ac.id Internet Source	1%
5	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
6	repository.unar.ac.id Internet Source	1%
7	ejournal2.litbang.kemkes.go.id Internet Source	1%
8	repository.unmuhpnk.ac.id Internet Source	1%
9	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%