

TUGAS AKHIR

**EFEKTIVITAS PEMICUAN DALAM PERUBAHAN
PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP BUANG
AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS) DI DESA
RANJO BATU KECAMATAN MUARASIPONGI
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2022**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Kesehatan



MITA RISKYA

NIM : 191110057

**PROGRAM STUDI D3 SANITASI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2022**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
D3 SANITASI JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

**Tugas Akhir, Juni 2022
Mita Riskya**

**Efektivitas Pemicuan Dalam Perubahan Perilaku Masyarakat Terhadap
Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Desa Ranjo Batu Kecamatan
Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022**

xii + 53 halaman + 4 tabel + 6 gambar + 13 lampiran

ABSTRAK

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan pemicuan. Masalah yang ditemukan kurangnya partisipasi masyarakat dalam melakukan pemicuan tentang BABS, kurangnya kesadaran masyarakat bahwa pentingnya memiliki jamban dan masih rendahnya perubahan perilaku masyarakat terhadap buang air besar sembarangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas perubahan perilaku BABS sebelum dan sesudah pemicuan pada masyarakat di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal.

Metode Penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran suatu objek yang diteliti. Penelitian dilaksanakan bulan Januari – Mei 2022 di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat desa Ranjo Batu yang tidak memiliki akses jamban yaitu 44 KK, sampelnya perwakilan 1 orang/kk. Data primer diperoleh dari wawancara langsung menggunakan kuesioner dan data sekunder diperoleh dari data Puskesmas Muarasipongi dan data dari kepala Desa Ranjo Batu mengenai jumlah KK.

Hasil penelitian tentang perilaku BABS diperoleh pengetahuan masyarakat yang rendah tentang BABS sebelum pemicuan yaitu nilai rata-rata 17,75 sesudah pemicuan 21,39, (20,50%) sikap masyarakat sebelum pemicuan yaitu nilai rata-rata 17,3 sesudah pemicuan 19,2 (9.94%) dan tindakan masyarakat sebelum pemicuan yaitu nilai rata-rata 3,05 sesudah pemicuan 7,59 (1,49%).

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

**Kata Kunci : Efektivitas Pemicuan, Perubahan Perilaku, Stop BABS
Daftar Pustaka : 18 (2001-2020)**

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY HEALTH PADANG
D3 SANITATION ENVIRONMENTAL HEALTH DEPARTMEN**

**Final Project, Juni 2022
Mita Riskya**

The Effectiveness of Triggers in Changing People's Behavior towards Open Defecation in Ranjo Batu Village, Muarasipongi District, Mandailing Natal Regency in 2022

xii + 54 pages + 4 tables + 6 picture + 13 attachments

ABSTRACT

Community Based Total Sanitation (STBM) is an approach to change hygiene and sanitation behavior through community empowerment by triggering. The problems found are the lack of community participation in triggering open defecation, the lack of public awareness that the importance of having a latrine and the low change in community behavior towards open defecation. The purpose of this study was to determine the effectiveness of changes in open defecation behavior before and after triggering in the community in Ranjo Batu Village, Muarasipongi District, Mandailing Natal Regency.

This research method is descriptive analytic, namely a method that serves to describe or provide an overview of an object under study. The research was conducted from January to May 2022 in Rajo Batu Village, Muarasipongi District, Mandailing Natal Regency. The sample in this study was the entire community of Ranjo Batu village who did not have access to a latrine, namely 44 families, the sample was representative of 1 person / household. Primary data were obtained from direct interviews using questionnaires and secondary data obtained from data from the Muarasipongi Health Center and data from the head of Ranjo Batu Village regarding the number of households.

The results of the research on open defecation behavior obtained low public knowledge about open defecation before triggering, namely the average value of 17.75 after triggering 21.39, (20.50%) community attitudes before triggering, namely the average value of 17.3 after triggering 19, 2 (9.94%) and community actions before triggering the average value of 3.05 after triggering 7.59 (1.49%).

It is advisable for the sanitarian officer and the local village government (village head) to further increase public knowledge through outreach activities about the consequences of open defecation. Sanitation officers need to improve community attitudes in using latrines by increasing awareness to implement a healthy lifestyle and families must be aware of the importance of having their own latrine at home.

Keywords: Trigger Effectiveness, Behavior Change, Stop Defecating Indiscriminately

References: 18 (2001-2020)

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir

Efektivitas Pemicuan Dalam Perubahan Perilaku Masyarakat Terhadap Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

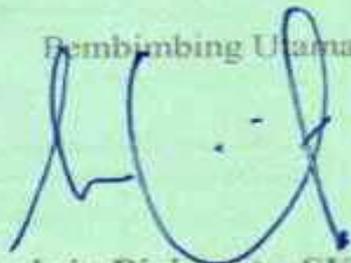
Disusun oleh :

MITA RISKYA
NIM : 191110057

Padang, Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



(Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si)
NIP : 19610113 198603 1 002

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang

Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si
NIP. 19670802 199003 2 002

**HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

Efektivitas Pemicuan Dalam Perubahan Perilaku Masyarakat Terhadap Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Disusun Oleh :

MITA RISKYA

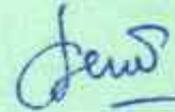
NIM : 191110057

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Pada tanggal :

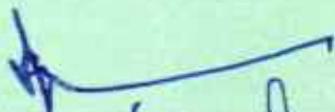
Juni 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji,
Lindawati, SKM, M.Kes
NIP. 19750613 200012 2 002

()

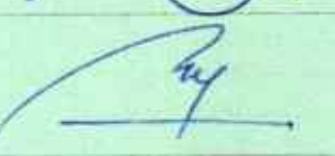
Penguji I,
Awaluddin, S.Sos, M.Pd
NIP. 19600810 198302 1 004

()

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

()

Penguji III,
Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
NIP. 19610113 198603 1 002

()

Padang, Juni 2022
Ketua Jurusan

Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si
NIP. 19670802 199003 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Mita Riskya

NIM : 191110057

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mita Riskya', written over a horizontal line.

Tanggal : Mei 2022

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

1. Nama Lengkap : Mita Riskya
2. Tempat/ Tanggal Lahir : Limau Manis/ 19 Juni 2001
3. Agama : Islam
4. Alamat : Limau Manis Kecamatan Muarasipongi
5. Nama Orang Tua
Ayah : Abdi Firdaus
Ibu : Asni
6. Nomor Telepon/ Email : 081274532219/ mitarikya97@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Riwayat Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD	SDN 247 Limau Manis	2013
2	SMP	MTSN 2 Pasaman	2016
3	SMA	SMAN 1 Rao	2019
4	Perguruan Tinggi	Program Studi D3 Sanitasi Poltekkes Kemenkes Padang	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Efektivitas Pemicuan Dalam Perubahan Perilaku Masyarakat Terhadap Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022”**

.Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan pada Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Dr.Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si selaku dosen pembimbing utama dan Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
3. Bapak Aidil Onasis, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi D3 Sanitasi
4. Bapak dan Ibu dosen beserta staf pengajar Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang
5. Orang tua, keluarga dan sahabat penulis yang telah mendukung dan selalu menjadi penyemangat dalam penulisan Proposal Tugas Akhir ini

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

Padang, Juni 2022

MR

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Perilaku	8
B. Metode pemicuan	16
C. Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	24
D. Tujuan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	25
E. Pengertian Buang Air Besar Sembarangan	26
F. Kerangka Teori.....	26
G. Alur Pikir.....	28
H. Defenisi Operasional	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Disain Penelitian	30
B. Waktu Dan Tempat Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Teknik Pengumpulan Data	31
E. Langkah-Langkah Pemicuan.....	31
F. Pengolahan Data.....	32
G. Instrumen Penelitian.....	32
H. Analisis Data	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
B. Hasil Penelitian	35
C. Pembahasan.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Pertanyaan Pengetahuan Tentang Buang Air Besar Sembarangan di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal	42
Tabel 4.2 Pertanyaan Sikap Tentang Buang Air Besar Sembarangan di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal ...	43
Tabel 4.3 Pertanyaan Tindakan Tentang Buang Air Besar Sembarangan di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal ...	44
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Hasil Perubahan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan tentang Buang Air Besar Sembarangan Sebelum dan Sesudah Pemicua	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Buku Saku Pemicuan STBM (Stop Buang Air Besar Sembarangan)	35
Gambar 2 Perkenalan Tim Pemicuan.....	36
Gambar 3 Mapping (Pemetaan) Lokasi Pemicuan	38
Gambar 4 Menghitung Volume Kotoran	38
Gambar 5 Alur Kontaminasi Gambar	39
Gambar 6 Puncak Pemicuan Dan Kesepakatan Warga.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Kuesioner Penelitian

Lampiran B. Dokumentasi Penelitian

Lampiran C. Hasil Pengolahan Data / Output SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Perilaku buang air besar sembarangan (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.³

Salah satu perilaku berkaitan dengan sanitasi yang buruk dan penyakit berbasis lingkungan adalah praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Berdasarkan riset gabungan UNICEF dan WHO dalam Joint Monitoring Program tahun 2019 sebanyak 673 juta penduduk dunia masih melakukan praktik buang air besar sembarangan, sebanyak 51 juta dilakukan oleh penduduk Indonesia. Selanjutnya dijelaskan setidaknya 9% rumah tangga di Indonesia masih melakukan praktik BABS.⁴

Perilaku masyarakat Indonesia sehat adalah perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta partisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Salah satu upaya penting untuk meningkatkan derajat kesehatan adalah pengadaan lingkungan fisik yang sehat bagi masyarakat terutama jamban, pada umumnya dan khususnya jamban keluarga merupakan salah satu sarana yang diperlukan untuk mewujudkan lingkungan bersih dan sehat. Dengan tersedianya jamban yang memenuhi syarat kesehatan sehingga dapat terhindar dari penyebaran penyakit.⁵

Saat ini Indonesia masih menghadapi tantangan untuk menuntaskan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang menetapkan tercapainya akses universal 100% air minum, 0% pemukiman kumuh dan 100% stop bebas buang air besar sembarangan (SBS). Berdasarkan data yang dirilis oleh sekretariat STBM, hingga 2015 sebanyak 62 juta atau 53% penduduk perdesaan masih belum memiliki akses terhadap sanitasi yang layak. 34 juta diantaranya masih melakukan praktik buang air besar sembarangan. Diperlukan percepatan 400% untuk mencapai target Indonesia stop buang air besar sembarangan (SBS).⁶

Prevalensi diare di Indonesia menurut karakteristik berdasarkan Riskesdas 2018 tercatat sebanyak 18.225 (9%) anak dengan diare golongan umur < 1 tahun, 73.188 (11,5%) anak dengan diare golongan umur 1-4 tahun, 182.338 (6,2%) anak dengan diare golongan umur 5-14 tahun, dan sebanyak 165.644 (6,7%) anak dengan diare golongan umur 15-24 tahun.⁷

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 proporsi Rumah Tangga di Indonesia yang menggunakan fasilitas buang air besar sendiri adalah 76,2%, milik bersama sebanyak 6,7% dan fasilitas umum adalah 4,2%. Masih banyak rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas buang air besar atau buang air besar sembarangan, yaitu sebesar 12,9%.⁸

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Nilansari Nur Widowati, dkk (2015), Hasil penelitian menunjukkan pada Puskesmas Sambungmacan II membawahi 4 desa yaitu Desa Toyogo, Desa Gringging, Desa Banyuurip, dan Desa Banaran. Puskesmas Sambungmacan II terdapat 8.056 KK. Akses jamban

terdiri atas Jamban Sehat Permanen (JSP) sebanyak 5.830 (37,6%), Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) sebanyak 3.978 (25,6%), menumpang (sharing) sebanyak 2100 (13,5%), dan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) sebanyak 3594 (23,2%). Persentase untuk masing-masing akses jamban yaitu Desa Toyogo (75,5%), Desa Gringing (74,8%), Desa Banyuurip (74,7%), Desa Banaran (58%). Angka ini dibawah target indikator sehat 2010 yaitu 80 %.⁹

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019 menunjukkan bahwa sebanyak 3.518 dari 6.133 Desa/Kelurahan di Provinsi Sumatera Utara sudah melaksanakan program STBM. Ada kenaikan jumlah yang melaksanakan STBM jika dibandingkan dengan Tahun 2018 yaitu sebanyak 2.808 dari 6.136 Desa/Kelurahan. Sedangkan Kabupaten/Kota dengan persentase desa/kelurahannya yang sudah melaksanakan STBM, dan yang paling sedikit persentase desa / kelurahan yang sudah melaksanakan STBM adalah Mandailing Natal (9,34%), Medan (10,60%) dan Nias Utara (11,40%).¹⁰

Dari 6.133 desa/kelurahan di Provinsi Sumatera Utara, baru 685 desa/kelurahan yang telah terverifikasi SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) atau ODF (Open Defecation Free) atau sebesar 11,17% dari total desa/kelurahan. Kabupaten dengan persentase desa/kelurahan stop BABS (SBS) tertinggi adalah Kabupaten Pakpak Bharat (75%), diikuti Kabupaten Langkat (39,4%) dan Kabupaten Labuhan Batu Utara (35,56%).¹⁰

Kabupaten Mandailing Natal Pada tahun 2020, penduduk dengan akses fasilitas sanitasi layak (jamban sehat) yaitu sebesar 42,5%. Pencapaian ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu hanya 38,2%. jika dibandingkan dengan

target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal cakupan tersebut masih jauh dari target yang seharusnya dicapai pada tahun 2020 yaitu sebesar 72%. Rendahnya presentase penduduk yang memiliki jamban sehat hal ini disebabkan karena wilayah geografi Kabupaten Mandailing Natal banyak dialiri air sungai sehingga cukup sulit untuk mengubah perilaku masyarakat agar tidak BAB Sembarangan sehingga masyarakat beranggapan bahwa memiliki jamban sehat di dalam rumah belum menjadi prioritas dalam kehidupan sehari-hari serta terhadap pentingnya menjaga kesehatan.¹¹

Di Kabupaten Mandailing Natal terbagi atas 23 kecamatan salah satunya Kecamatan Muarasipongi, di Kecamatan Muarasipongi penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) menurut Kecamatan Muarasipongi wilayah kerja UPTD Puskesmas Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021 masih rendah yaitu 2300 (278.8 %) dari jumlah penduduk 11770 penduduk yang menggunakan jamban dan masih melakukan buang air besar sembarangan yaitu 9470 penduduk terutama pada Desa Ranjo Batu belum ada melakukan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian efektivitas pemicuan dalam meningkatkan perubahan perilaku masyarakat dalam buang air besar sembarangan di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipon Kabupaten Mandailing Natal tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana efektivitas perilaku buang air besar sembarangan sebelum dan sesudah pemicuan pada masyarakat di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas perubahan perilaku buang air besar sembarangan sebelum dan sesudah pemicuan pada masyarakat di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya implementasi pelaksanaan pemicuan di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal tentang buang air besar sembarangan.
- b. Diketuinya perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang buang air besar sembarangan sebelum dan sesudah pemicuan.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan kepada pemerintah setempat dalam rangka menjalankan gerakan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM).
2. Sebagai bahan masukan bagi petugas sanitasi puskesmas dalam rangka peningkatan pemicuan kesehatan lingkungan.

3. Sebagai proses belajar bagi peneliti dalam upaya mengimplementasikan berbagai teori yang diperoleh di bangku kuliah selama proses belajar di Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada pengetahuan, sikap dan tindakan BABS dalam efektifitas peningkatan perilaku buang air besar sembarangan sebelum dan sesudah pemicuan pada masyarakat di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Konsep Perilaku

Menurut Skinner (1938) dalam Soekidjo (2007:133) Perilaku merupakan suatu reaksi atau respon dari seseorang terhadap stimulus (rangsang dari luar). Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus Skinner membagi perilaku menjadi dua yaitu:¹²

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

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

b. Perilaku Terbuka (*overt behaviour*)

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

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

2. Perilaku Kesehatan

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

klasifikasikan menjadi 3 kelompok:¹²

a. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health maintenance*)

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

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

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

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

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

d. Perilaku Kesehatan Lingkungan

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

Sedangkan menurut Becker (1979) dalam Soekidjo (2007) menyebutkan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*healthrelatedbehaviour*) adalah: ¹²

a. Perilaku kesehatan (*health behaviour*)

Yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan dalam memelihara

kesehatan, termasuk didalamnya tindakan mencegah penyakit, hygiene perorangan, kerbersihan memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.

b. Perilaku Sakit (*illness behaviour*)

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

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

Segala tindakan individu atau seseorang yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini berpengaruh terhadap kesehatannya sendiri, juga terhadap orang lain, anak-anak misalnya yang belum memiliki tanggung jawab sendiri tentang kesehatannya.

3. Domain Perilaku

Perilaku merupakan aktivitas seseorang yang merupakan bentuk respon terhadap suatu stimulus dari luar, dan berbeda beda tiap respon yang diberikan tergantung pada faktor faktor dari orang yang bersangkutan, baik faktor internal ataupun eksternal. Faktor faktor yang membedakan respon terhadap rangsangan merupakan determinan perilaku. perilaku manusia terbagi menjadi 3 domain antara lain:¹²

a. Pengetahuan (Knowledge)

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah terjadi pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengindraan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan

domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang.

Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif :¹²

a) Tahu (Know)

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

b) Memahami (Comprehension)

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

c) Aplikasi (Aplication)

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

d) Analisis (Analysis)

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

e) Sintesis (Syntesis) Sintesis

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

f) Evaluasi (Evaluation)

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

2) Cara pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin di ukur dengan objek penelitian atau responden.¹³

Data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh presentasikan lali ditafsikan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif.

- a) Kategori baik yaitu menjawab benar 76%-100% dari yang diharapkan.
- b) Kategori cukup yaitu menjawab benar 56%-75% dari yang diharapkan.
- c) Kategori kurang yaitu menjawab benar <56% dari yang diharapkan.

b. Sikap (Attitude)

1) Pengertian Sikap

Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak terhadap objek di lingkungan tertentu terhadap suatu objek. Sikap belum tergolong suatu tindakan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku, karena

sikap merupakan reaksi yang masih tertutup. Pengukuran sikap dapat secara langsung atau tidak langsung. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:¹³

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

2) Cara pengukuran sikap.

Mengukur sikap berbeda dengan mengukur pengetahuan. Sebab mengukur sikap berarti menggali pendapat atau menilai orang terhadap objek yang berupa fenomena, gejala, kejadian dan sebagainya yang kadang-kadang bersifat abstrak. Mengukur sikap biasanya dilakukan dengan meminta pendapat atau penilaian terhadap fenomena, yang diwakilkan dengan “pernyataan” (bukan pertanyaan).¹³

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

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

Cara mengukur sikap dapat dilakukan melalui wawancara dan atau observasi, dengan mengajukan pernyataan-pernyataan yang telah disusun berdasarkan kriteria-kriteria diatas. Kemudian pernyataan- pernyataan tersebut disusun atau dirumuskan dalam bentuk “instrument”. Dengan instrument tersebut pendapat atau penilaian responden terhadap objek dapat diperoleh melalui wawancara atau angket. Biasanya responden diminta untuk pendapatnya terhadap pertanyaan-pertanyaan dengan mengatakan atau memilih dua pilihan.

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Contoh : sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

c. Tindakan (Practice)

- a) Pengertian Tindakan

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan atau praktik. Sehingga perlu faktor pendukung atau fasilitas untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata. Pengukuran praktik

atau tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara, dan secara langsung dengan observasi kegiatan responden.

Praktik atau Tindakan memiliki beberapa tingkatan :¹³

b) Persepsi (Perception)

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

c) Respons terpimpin (Guided response)

Merupakan tindakan yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar.

d) Mekanisme (Mecanism)

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

e) Adopsi (Adoption)

Adaptasi diartikan sebagai tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

f) Pengukuran Tindakan

Pengukuran tindakan dapat dilakukan melalui dua metoda, yaitu :

(1) Langsung

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

(2) Tidak Langsung

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

B. Metode Pemicuan

1. Pengertian Pemicuan

Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat, yang dilakukan dengan melakukan pertemuan dengan masyarakat selama setengah hari dengan difasilitasi oleh tim pemicu puskesmas dan desa yang terdiri lima (5) orang.¹⁴

2. Kegiatan Pra Pemicuan

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

rinci kegiatan yang akan dilaksanakan selama proses pemicuan STBM termasuk proses pemberdayaan masyarakat yang akan dilaksanakan di lapangan.¹⁴

3. Langkah Pemicuan

Pada saat pemicuan, mengundang kepala desa, pemimpin informal dan kepala dusun setempat. Pelaksanaan pemicuan mengikuti langkah sebagai berikut:¹⁴

a. Perkenalan dan Penyampaian Tujuan

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

b. Bina Suasana

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

c. Kesepakatan Istilah Tinja, BAB dan Jamban

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

d. Pemetaan

Pembuatan peta sanitasi sederhana dilakukan sendiri oleh masyarakat termasuk wanita, pria dan anak muda yang difasilitasi oleh Tim Pemacu. Peta harus berisi informasi tentang batas dusun, rumah yang mempunyai dan rumah tanpa jamban, jalan, sungai, sumber air untuk minum, mandi dan mencuci, masalah sanitasi yang ada. Dalam peta ditunjukkan/ditandai tempat yang biasanya digunakan untuk buang air besar, membuang sampah dan air limbah, Tujuan:¹⁴

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

Alat yang diperlukan yaitu tanah lapang atau halaman, serbuk putih untuk membuat batas wilayah, potongan kertas untuk menggambarkan rumah penduduk, serbuk kuning untuk menggambarkan kotoran, dan spidol.

e. Transect Walk

Tujuan transect walk yaitu mengunjungi, melihat dan mengetahui lokasi yang paling sering dijadikan tempat BAB, dengan mengajak masyarakat berjalan ke sana, hal ini dilakukan sambil mengamati lingkungan, menanyakan dan mendengarkan, serta mengingat-ingat lokasi tempat buang air besar, tempat membuang sampah dan air limbah, juga dilakukan kunjungan ke rumah-rumah yang sudah memiliki jamban.¹⁴

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

menyatakan tidak suka, ajak anak-anak itu untuk menghentikan kebiasaan itu, yang bisa dituangkan dalam nyanyian, slogan, puisi, dan bentukbentuk kesenian (lokal) lainnya.

f. Simulasi Air Terkontaminasi

Tujuan Mengetahui sejauh mana persepsi masyarakat terhadap air yang biasa mereka gunakan sehari-hari. Ada juga alat yang digunakan yaitu ember/ gelas/ botol yang berisi air minum, polutan air (tinja), rambut atau lidi. Proses simulasi air terkontaminasi sebagai berikut :¹⁴

- 1) Cara pertama yaitu fasilitator / kader mengambil air dari sungai dengan ember kemudian mencuci muka dan kumur dengan air tersebut. Salah seorang peserta diminta untuk memasukkan tinja ke dalam ember kemudian minta peserta lain mempergunakan air dalam ember tersebut untuk membasuh muka dan berkumur.
- 2) Cara kedua yaitu fasilitator / kader menunjukkan air botol kemasan atau air minum dalam gelas, diminta salah seorang minum air tersebut. Fasilitator mencabut sehelai rambutnya, menunjukkan kepada semua peserta kemudian mengoleskan ke salah satu tinja yang sedang berserakan dikerumuni lalat, dilanjutkan dengan mencelupkan rambut ke dalam air minum. Salah seorang peserta diminta meminum air tersebut seperti yang dilakukan sebelumnya. Tunggu reaksi peserta yang menjadi relawan tadi. Jika menolak melakukan, tanyakan sebabnya. Sebetulnya apa yang terjadi sama seperti kebiasaan perilaku masyarakat selama ini, berkumur dengan

air sungai yang telah tercemar tinja ataupun minum air yang telah dihinggapi lalat. Kemudian tanyakan kepada masyarakat semuanya apa yang akan dilakukan selanjutnya. Apakah mereka mau berubah?

g. Hitung Volume Tinja

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

4. Elemen Pemicuan

a. Rasa Malu¹⁴

- 1) Tanyakan seberapa banyak perempuan yang biasa melakukan BAB di tempat terbuka dan alasan mengapa mereka melakukannya.
- 2) Bagaimana perasaan kaum perempuan ketika BAB di tempat terbuka yang tidak terlindung sementara kegiatan yang dilakukan dapat dilihat oleh banyak orang?
- 3) Bagaimana perasaan laki-laki ketika istrinya, anaknya atau ibunya melakukan BAB di tempat terbuka dan dapat dilihat oleh orang lain, baik yang kebetulan melihat secara sengaja atau tidak sengaja?
- 4) Apa yang dilakukan perempuan ketika harus BAB (di tempat terbuka) padahal ia sedang mendapatkan menstruasi bulanan. Apa yang dirasakan?

- 5) Apa yang akan dilakukan besok hari? Apakah tetap akan melakukan kebiasaan yang sama?

b. Harga Diri

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

c. Rasa Jijik dan Takut Sakit

- 1) Ajak masyarakat untuk menghitung kembali jumlah “tinja di kampungnya”, dan kemana perginya tinja tersebut.
- 2) Jika dalam diagram alir terdapat pendapat masyarakat bahwa lalat adalah salah satu media penghantar kotoran ke mulut, lakukan probing tentang lalat. Misalnya: jumlah dan anatomi kaki lalat, bagaimana lalat hinggap di kotoran dan terbang kemana-mana

dengan membawa kotoran di kakinya, dan bagaimana menjamin bahwa makanan di rumah tidak dihinggapi lalat.

- 3) Ajak untuk melihat kembali peta, dan kemudian tanyakan rumah mana saja yang pernah terkena diare (2-3 tahun yang lalu), berapa biaya yang dikeluarkan untuk berobat, adakah anggota keluarga (terutama anak kecil) yang meninggal karena diare, bagaimana perasaan bapak/ibu atau anggota keluarga lainnya.
- 4) Apa yang dilakukan kemudian?

5. Kesepakatan Bersama

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

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

C. Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program nasional yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan tujuan untuk memperbaiki sanitasi dasar masyarakat yang meliputi: setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air disembarang tempat (ODF): setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman dirumah tangga; dan setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas tersedia fasilitas cuci tangan sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar; dan setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar. Tujuan adalah terciptanya lingkungan yang bersih dan terbebasnya masyarakat dari penyakit yang disebabkan oleh lingkungan.¹⁵

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program nasional yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan tujuan untuk memperbaiki sanitasi dasar masyarakat yang meliputi setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF) setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga; setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas tersedia fasilitas cuci sehingga semua orang mencuci tangan

dengan benar; dan setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar. Tujuannya adalah terciptanya lingkungan yang bersih dan terbebasnya masyarakat dari penyakit yang disebabkan oleh lingkungan.¹⁵

D. Tujuan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Program STBM bertujuan untuk memperbaiki sanitasi dasar masyarakat yang meliputi setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF) setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga, setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas tersedia fasilitas cuci sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar dan setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar. Maka dari itu tujuan dari program sanitasi total berbasis masyarakat adalah terciptanya lingkungan yang bersih dan terbebasnya masyarakat dari penyakit yang disebabkan oleh lingkungan.¹⁵

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) lebih menekankan pada perubahan perilaku kelompok masyarakat yaitu dengan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap lingkungan mereka dengan metode pemicuan, yaitu melalui para tenaga kesehatan atau kader (kelompok anggota dermawan) yang memberikan pemaparan dan sebagai fasilitator masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi di lingkungan mereka khususnya pada masalah Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Dengan metode pemicuan diharapkan masyarakat lebih sadar untuk memperbaiki sarana sanitasi mereka sehingga budaya perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat dapat ditingkatkan.

Selain itu, program STBM juga bertujuan untuk mencegah penyakit berbasis lingkungan.¹⁵

E. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

1. Pengertian BABS

Perilaku buang air besar sembarangan (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 air¹⁶

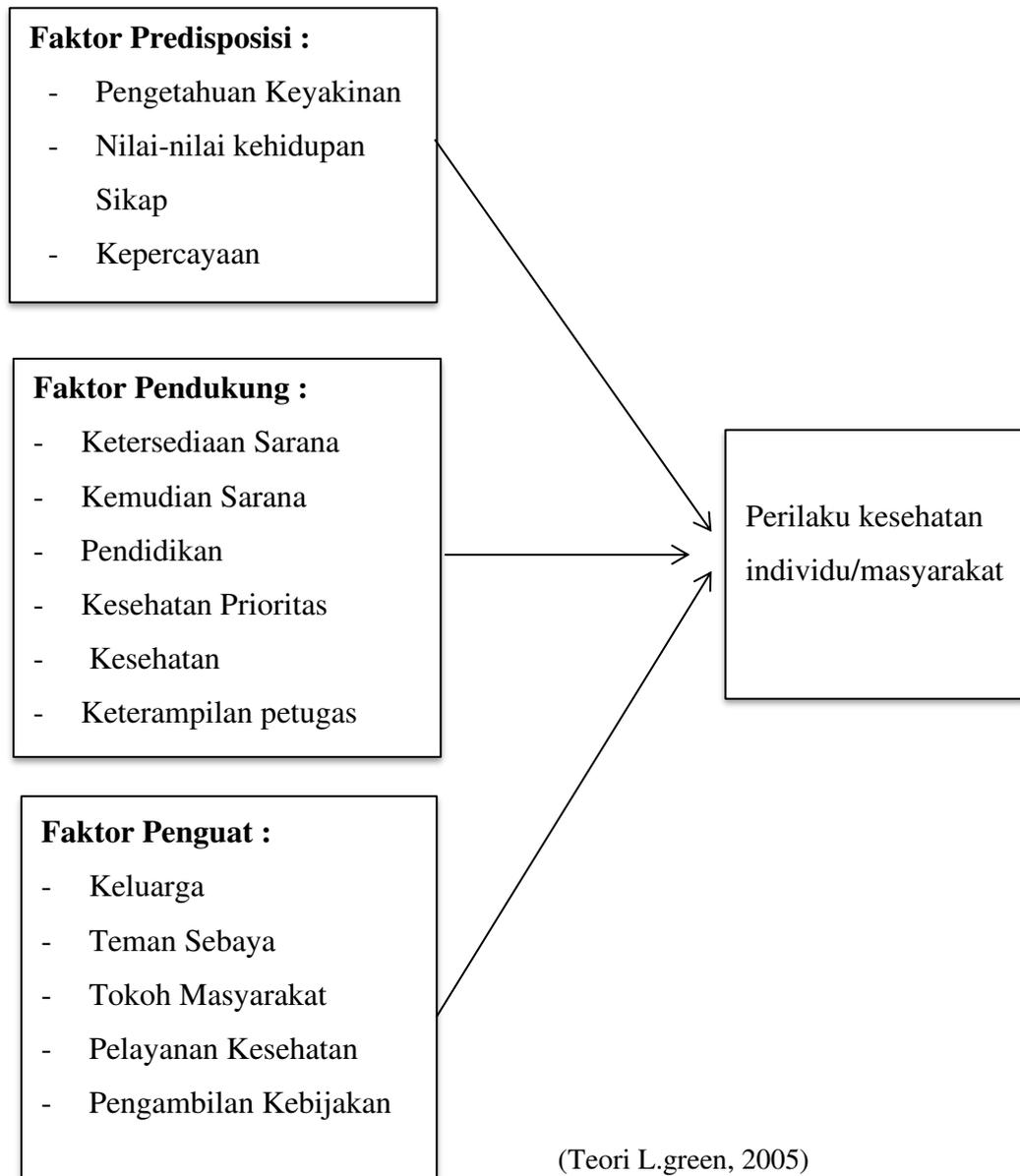
2. Perilaku Babs Sebagai Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Beberapa Penyakit Yang Berhubungan Dengan Tinja Manusia

Penyakit-penyakit infeksi yang berhubungan oral-fekal tranmisi sebenarnya penyakit yang dapat dikontrol dan dicegah melalui sanitasi yang baik, khususnya sistem pembuangan tinja manusia, karena proses penularan penyakit tersebut dipengaruhi oleh karakteristik penjamu (imunitas, status gizi, status kesehatan, usia dan jenis kelamin) dan perilaku penjamu (kebersihan diri dan kebersihan makanan). Beberapa penelitian menyebutkan tentang hubungan dan pengaruh sanitasi buruk termasuk perilaku BABS terhadap terjadinya infeksi saluran pencernaan.¹⁶

F. Kerangka Teori

Landasan teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teori perilaku model Green yang dikenal dengan model PRECEDE

(*Predisposing, Reinforcing and Enabling cause in Educational Diagnostic and Evaluating*).

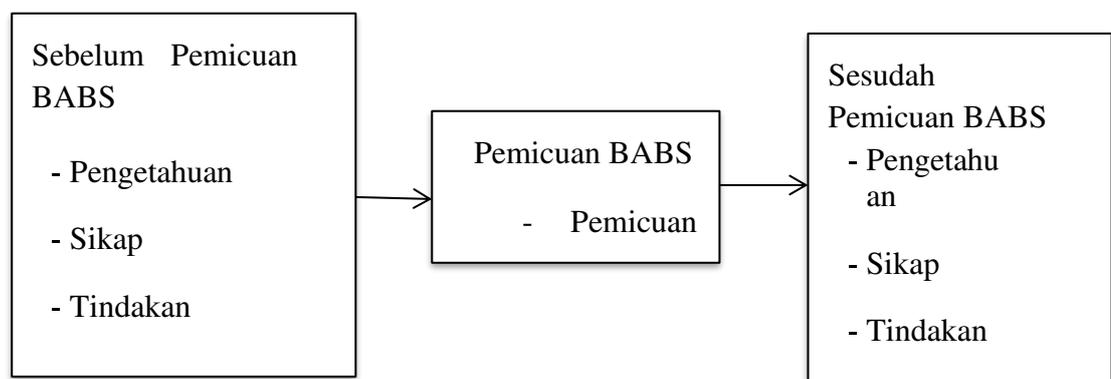


Faktor genetik, perilaku, dan lingkungan itu mempunyai hubungan yang timbale balik dimana ketiga faktor tersebut dapat saling mempengaruhi. Selanjutnya faktor perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga unsure yang meliputi :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam lingkungan pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai kehidupan sebagainya. selain mempengaruhi perilaku, faktor ini juga mempunyai hubungan timbale balik dengan faktor penguat.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Selain mempengaruhi perilaku, faktor ini juga mempengaruhi faktor predisposisi.
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku kelompok referensi dari masyarakat. Faktor ini saling mempengaruhi dengan perilaku itu sendiri, juga dapat mempengaruhi faktor pendukung, mempunyai hubungan timbale balik dengan faktor predisposisi. Faktor ini juga dipengaruhi oleh lingkungan.

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

G. Alur Pikir



H. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang buang air besar sembarangan sebelum dan sesudah pemicuan	Kuesioner	Wawancara	0.Skor sebelum pemicuan 1.Skor sesudah pemicuan	Interval
2	Sikap	Respon tertutup dari responden terhadap sesuatu stimulus atau objek tertentu tentang buang air besar sembarangan sebelum dan sesudah 7 hari pemicuan	Kuesioner	Wawancara	0.Skor sebelum pemicuan 1.Skor sesudah pemicuan	Interval
3	Tindakan	Sesuatu yang dilakukan atau responden dalam pengadaan stop buang air besar sembarangan sebelum dan sesudah 7 hari pemicuan	Kuesioner	Wawancara	0.Skor sebelum pemicuan 1.Skor sesudah pemicuan	Interval

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik yaitu mengetahui pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat sebelum dan sesudah pemicuan dalam meningkatkan perilaku masyarakat dalam buang air besar sembarangan di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal tahun 2022.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini direncanakan pada Januari - Mei 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh KK yang belum memiliki akses jamban di dusun II Koto Tengah Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal. Yang belum memiliki akses jamban 44 KK/orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat desa Ranjo Batu yang tidak memiliki akses jamban yaitu 44 KK/orang. Sampelnya perwakilan 1 orang/kk.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data Puskesmas Muarasipongi dan data dari kepala Desa Ranjo Batu mengenai jumlah KK.

E. Langkah-Langkah Pemecuan

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

12. Sepakati jadwal pertemuan berikutnya

13. Penutup

F. Pengolahan Data

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

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

Kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk kepentingan analisis.

G. Instrumen Penelitian

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

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang buang air besar sembarangan di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Madailing Natal tentang stop buang air besar sembarangan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Ranjo Batu terletak di dalam wilayah Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal Provinsi Sumatera Utara yang berbatas dengan :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Simpang Mondepo Kecamatan Muarasipongi
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Muara Cubadak Provinsi Sumatera Barat
3. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Desa Sibinail Kecamatan Muarasipongi
4. Sebelah Barat Berbatasan Dengan Desa Tanjung Alai Kecamatan Muarasipongi

Luas wilayah Desa Ranjo Batu adalah 12,82 km² dimana 75% berupa daratan yang bertopografi berbukit-bukit, dan 25% daratan dimanfaatkan sebagai lahan pertanian yang dimanfaatkan untuk persawahan tanah hujan.

Iklm Desa Ranjo Batu, sebagaimana desa-desa lain diwilayah Indonesia mempunyai iklim kemarau dan penghujan, hal tersebut mempunyai pengaruh langsung terhadap pola tanam pada lahan pertanian yang ada di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi.

Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi terdiri dari 3 dusun yaitu dusun I Kubu, dusun II Koto Tengah dan dusun III Kubu Batas yang umumnya

adalah penduduk asli. Dari ketiga dusun tersebut jumlah kepala keluarga 423 kepala keluarga dan 44 kepala keluarga yang terpilih sebagai sampel. Masyarakat Desa Ranjo Batu rata-rata bekerja sebagai petani. Pemicuan STBM dilakukan oleh Peneliti yang dibantu oleh Puskesmas Muarasipongi. Ada pun sarana dan prasarana yang ada di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi.

1. Poskesdes : 1 buah
2. Jumlah Mesjid : 2 buah
3. Jumlah Sekolah : SD (1) dan SMP (1)

B. Hasil Penelitian

1. Implementasi Pemicuan Di Desa Ranjo Batu Tentang Buang Air Besar Sembarangan.

Implementasi Pemicuan telah dilaksanakan oleh peneliti dan dibantu oleh pihak Sanitarian Puskesmas Muarasiponggi pada hari Jumat 08 April 2022 pukul 10.30 – 11.30 WIB di SDN 242 Ranjo Batu Desa Raju Batu Kecamatan Muarasiponggi Kabupaten Mandailing Natal. Dan responden yang ikut dalam pelaksanaan pemicuan 44 orang. Pada kegiatan pemicuan itu dilakukan dengan menggunakan media yaitu buku saku.



Gambar 1
Buku Saku Pemicuan STBM (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

Dan ada juga langkah-langkah Pemicuan sebagai berikut :

a. Perkenalan Tim

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



Gambar 2
Perkenalan Tim Pemicuan Di Desa Ranjo Batu
Kec. Muarasipongi Kab. Mandailing Natal Tahun 2022

b. Pencairan Suasana

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

Contohnya : *Bebek bebek bebek wek wek*

Ayam ayam ayam tok tok

Geleng geleng diparit

Ayam merah ditokok kita jangan ikut-ikutan

c. Kesepakatan Istilah

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

d. Mapping (Pemetaan)

Meminta beberapa orang dari peserta untuk menggambar peta kampung/dusun mereka di atas tanah/lantai (tempat pemucuan berlangsung), mulai pembuatan peta dengan membuat batas kampung/dusun, jalan desa, lokasi pemucuan, lokasi kebun, sawah, kali, lapangan, sekolah, tempat ibadah, tempat sampah, sumur, sumber/mata air dan lain-lain. Bagikan potongan kertas kepada semua anggota masyarakat yang hadir dan minta mereka menuliskan nama KK. Kemudian minta mereka untuk meletakkan kertas tersebut di dalam peta sesuai dengan letak rumah masing. Setelah semua rumah peserta yang hadir masuk dalam peta, minta kepada semua peserta untuk mengambil bubuk/semen warna kuning, kemudian minta mereka untuk meletakkan bubuk/semen tersebut sesuai dengan lokasi dimana mereka biasa BAB. Jika sudah di tempat yang aman (jamban, lubang sampah dan septic tank) maka bubuknya diletakkan di atas kertas.



Gambar 3
Mapping (Pemetaan) Lokasi Pemicuan Di Desa Ranjo Batu
Kec. Muarasipongi Kab. Mandailing Natal Tahun 2022

e. Transect Walk

Ajak semua peserta untuk berjalan-jalan mengelilingi kampung/dusun mereka. Tujuan perjalanan adalah lokasi-lokasi dimana masyarakat biasa BAB. Ajak semua peserta untuk berjalan-jalan mengelilingi kampung/dusun mereka. Tujuan perjalanan adalah lokasi-lokasi dimana masyarakat biasa BAB.

f. Menghitung Volume Kotoran

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



Gambar 4
Menghitung Volume Kotoran Di Desa Ranjo Batu
Kec. Muarasipongi Kab. Mandailing Natal Tahun 2022

g. Alur Kontaminasi (Oral Fecal)

1. Alur Kontaminasi Menggunakan Gambar

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

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



Gambar 5
Gambar Alur Kontaminasi Di Desa Ranjo Batu
Kec. Muarasipongi Kab. Mandailing Natal Tahun 2022

2. Simulasi Air Yang terkontaminasi

Siapkan air mineral yang masih disegel, lalu minta salah seorang peserta untuk minum air tersebut dengan terlebih dahulu menunjukkan bahwa air masih tersegel. Fasilitator juga melakukan hal sama (minum air mineral kemasan), minta 1 helai rambut kepada salah seorang peserta, kemudian tempelkan rambut tersebut ke tinja yang sudah diambil saat transect, celupkan rambut tersebut ke air mineral yang tadi diminum oleh peserta, minta peserta yang minum air tadi untuk meminum kembali air yang telah diberi kotoran. Minta juga peserta yang lain untuk meminumnya, dan mengajukan pertanyaan: Kenapa tidak yang ada berani minum?, ajukan pertanyaan lain untuk menguatkan bahwa air yang kita minum dari rumah, makan yang kita makan sama tercemarinya seperti air tadi jika kita masih BAB.

h. Puncak Pemicuan

1. Ajukan terlebih dahulu pertanyaan tambahan: Apa dampak dari adanya tinja dan kotoran lain yang berserakan (Memicu Takut Sakit), bagaimana kalau kita tidak punya jamban, kemudian kita ingin BAB pada malam hari atau dalam kondisi sakit atau hamil, bagaimana kalau ada ular (Memicu Rasa Aman Dan Nyaman), bagaimana dengan kaum perempuan yang mungkin diintip orang? (Memicu Privasi/Harga Diri) dan lain-lain.
2. Apakah membuang kotoran di sembarang tempat itu lebih banyak mendatangkan manfaat atau lebih banyak kerugiannya?
3. Apakah kita mau begini terus? Kalau tidak harus bagaimana?

4. Apa yang akan dilakukan setelah ini?
5. Minta masyarakat yang mau berubah untuk ke depan dan berikan apresiasi dengan tepuk tangan
6. Minta mereka (yang mau berubah) untuk menanda tangani kontrak
7. Tutup pertemuan dengan ucapan terimakasih kepada masyarakat



Gambar 6
Puncak Pemicuan Dan Kesepakatan Warga Di Desa Ranjo Batu
Kec. Muarasipongi Kab. Mandailing Natal Tahun 2022

i. Penanda Tangan Kontrak Sosial

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

j. Sepakati Jadwal Pertemuan Berikutnya

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

k. Penutup

Penutupan dengan mengucapkan terimakasih kepadah masyarakat.

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

a. Pertanyaan Pengetahuan Tentang Buang Air Besar Sembarangan

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

Tabel 4.1

Uraian Pengetahuan Tentang Buang Air Besar Sembarangan di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal

No	Pertanyaan Pengetahuan	Jumlah Jawaban Sebelum Pemicuan		Jumlah Jawaban Sesudah Pemicuan	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1	Apakah bapak/ ibuk/ saudara ketahui tentang jamban ?	10	34	31	13
2	Apakah bapak/ ibuk/ saudara ketahui manfaat jamban sehat bagi keluarga ?	22	22	37	7
3	Bagaimana jamban sehat yang memenuhi syarat kesehatan ?	35	9	41	3
4	Penyakit apa yang timbul jika tidak menggunakan jamban ?	5	39	20	24
5	Menurut bapak/ ibuk/ saudara apakah dampak dari pembuangan tinja sembarangan ?	20	24	29	15
6	Bagaimana memelihara jamban yang baik ?	30	14	38	6
7	Berapa jarak antara penampungan tinja dengan sumber air bersih ?	20	24	37	7
8	Dimana tempat BAB yang tepat ?	35	9	42	2

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

b. Pernyataan Sikap Tentang Buang Air Besar Sembarangan

Tabel 4.2

Pernyataan Sikap Tentang Buang Air Besar Sembarangan di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal

No	Pertanyaan Sikap	Jumlah Jawaban Sebelum Pemicuan		Jumlah Jawaban Sesudah Pemicuan	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1	Jamban merupakan tempat buangan air yang sehat	25	19	29	15
2	BAB ditempat terbuka memberikan kenyamanan yang sama dengan BAB di jamban	23	21	22	22
3	Mendirikan jamban merupakan cara untuk memutus rantai penularan penyakit dan tinja	20	24	25	19
4	Jamban yang sehat mempunyai ruangan (kakus), ventilasi, air, dan alat pembersih	23	21	29	15
5	Dampak dari pembuangan tinja sembarang tidak mencemari tanah dan air bersih	21	23	15	29
6	Jarak lubang penampungan tinja dari sumber air bersih yang di anjurkan memenuhi syarat kesehatan adalah 10 meter	1	43	5	39
7	Tidak ada bahaya lingkungan yang ditimbulkan bila tidak menggunakan jamban	21	23	23	21
8	Bapak/ ibuk/ saudara merasa nyaman buang air besar sembarangan	30	14	31	13

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

c. Pertanyaan Tindakan Tentang Buang Air Besar Sembarangan

Tabel 4.3

Uraian Tindakan Tentang Buang Air Besar Sembarangan di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal

No	Pertanyaan Tindakan	Jumlah Jawaban Sebelum Pemicuan		Jumlah Jawaban Sesudah Pemicuan	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1	Semua anggota keluarga buang air besar di jamban sesudah 7 hari sesudah pemicuan	-	-	25	19
2	Masyarakat menyarankan anggota keluarga untuk tidak BABS sesudah 7 hari sesudah pemicuan	-	-	30	14
3	Masyarakat melarang tetangga yang BAB sembarangan tempat	29	15	33	11
4	Kebiasaan buang air besar ke jamban dengan septic tank	21	23	26	18
5	Ada keinginan untuk mengumpulkan uang membangun jamban	37	7	35	9
6	Ada rencana untuk membangun jamban sesudah pemicuan	-	-	33	11
7	Ada kesadaran masyarakat untuk buang air besar ke jamban	38	6	38	6
8	Masyarakat terpicu untuk melakukan perubahan untuk tidak BABS	-	-	33	11
9	Masyarakat akan membiasakan BAB di jamban sesudah pemicuan	-	-	34	10
10	Masyarakat mau mendengarkan saran dari, Puskesmas, kepala desa dan peneliti untuk tidak BABS	-	-	44	0

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

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan tentang Buang Air Besar Sembarangan Sebelum dan Sesudah Pemicuan Di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Perilaku	Rata-Rata Skor Pemicuan		%	P Value
	Sebelum Pemicuan	Sesudah Pemicuan		
Pengetahuan	17,75	21,39	20,50	0,0001
Sikap	17,30	19,02	9,94	0,0001
Tindakan	3,05	7,59	1,49	0,0001

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa dari 44 responden tentang perubahan pengetahuan nilai rata-rata sebelum pemicuan 17,75 dan sesudah pemicuan 21,39 sedangkan sikap dengan nilai rata-rata sebelum pemicuan 17,30 dan sesudah pemicuan 19,02 dan untuk tindakan nilai rata-rata sebelum pemicuan 3,05 dan sesudah pemicuan 7,59.

C. Pembahasan

1. Implementasi Pemicuan Di Desa Ranjo Batu Tentang Buang Air Besar Sembarangan.

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

dan himbauan tentang pentingnya buang air besar menggunakan jamban yang baik dan sehat.

Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat, yang dilakukan dengan melakukan pertemuan dengan masyarakat dengan difasilitasi oleh tim pemicu puskesmas dan desa yang ditentukan.¹⁴

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

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

Dari hasil penelitian sebelum dilakukan pemicuan, sebanyak 44 perwakilan kepala keluarga yang terpilih sebagai sampel dalam penelitian ini pada umumnya memiliki pengetahuan rendah terhadap buang air besar sembarangan sebelum pemicuan yaitu rata-rata sebesar 17,75 dan yang memiliki pengetahuan tinggi tentang buang air besar sembarangan sesudah pemicuan yaitu rata-rata 21,39. Hasil tersebut membuktikan bahwa pengetahuan masyarakat ada kenaikan perubahan pengetahuan sesudah dilakukan pemicuan tentang buang air besar sembarangan.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Khairurahmi, menyatakan bahwa dalam pendekatan partisipatif melalui kelompok sasaran diklasifikasikan atas dasar karakteristik masing-masing kelompok

masyarakat, salah satunya berdasarkan kelompok ekonomi, dengan pengembangan dan peningkatan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program jamban keluarga didukung oleh masyarakat yang mempunyai penghasilan cukup atau yang mampu secara ekonomi.¹⁷

Jadi permasalahan yang ditemui pada masyarakat di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal mengenai buang air besar sembarangan sebelum pemicuan yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat tentang apa itu jamban, tidak mengetahui penyakit yang akan timbul apabila tidak memiliki jamban, tidak mengetahui dampak dari pembuangan tinja sembarangan dan berkendala pada ekonomi masyarakat yang rendah dan ketidak mampuan masyarakat dalam membangun jamban yang sehat serta kurangnya partisipasi tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak terpacu untuk buang air besar di jamban.

Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang buang air besar sembarangan perlu adanya promosi pendidikan kesehatan yang baik oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat agar dapat memberikan perubahan terhadap perilaku masyarakat.¹⁷

Tenaga kesehatan sangat berperan penting dalam pemberian masukan tentang pentingnya buang air besar menggunakan jamban kepada masyarakat agar masyarakat lebih terpacu dalam meningkatkan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Serta tenaga kesehatan juga harus memberikan masukan tentang bahaya dari buang air besar

sembarangan, menjelaskan apa saja penyakit yang dapat timbul dari buang air besar sembarangan memberikan dorongan untuk buang air besar menggunakan jamban dan menimbulkan rasa malu kepada masyarakat yang suka buang air besar sembarangan agar mereka malu jika buang air besar sembarangan dan menimbulkan, kesadaran bagi masyarakat pentingnya menjaga kebersihan lingkungan agar terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat. Dan di samping itu masyarakat diharapkan untuk lebih aktif dalam mencari informasi tentang pentingnya buang air besar menggunakan jamban. Masyarakat harus ikut berpartisipasi melengkapi sarana dan prasarana penunjang jamban keluarga yang sudah dibantu oleh pemerintah atau pihak lain, supaya jamban sehat yang layak. Masyarakat diharapkan untuk menjalankan pola hidup yang sesuai dengan PHBS di rumah tangga.¹⁸

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

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

Dari hasil penelitian, dapat di lihat hasil penelitian tentang sikap

masyarakat terhadap buang air besar sembarangan sebelum pemicuan yaitu rata-rata 17,30 dan rata-rata sesudah pemicuan yaitu 19,02 memiliki pengetahuan positif terhadap buang air besar sembarangan. Setelah dilakukan wawancara dengan masyarakat di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal didapatkan hasil bahwa masih ada responden yang bersikap negatif tentang buang air besar di sembarangan.

Program pembangunan jamban yang dilakukan selama ini di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal kurang optimal khususnya dalam membangun perubahan masyarakat. Pendekatan yang dilakukan mempunyai karakteristik yang berorientasi kepada konstruksi atau bangunan fisik jamban saja, tanpa ada upaya pendidikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang memadai selain itu desain jamban yang dianjurkan seringkali mahal bagi keluarga miskin. Subsidi proyek tidak efektif menjangkau kelompok masyarakat miskin. Jamban dibangun, tetapi seringkali tidak digunakan masyarakat.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Arsunan (2003:43) menyatakan sikap yang positif akan cenderung membawa masyarakat untuk bertindak menggunakan jamban.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian perlu adanya perbaikan sikap masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dalam menggunakan jamban. Serta di perlukan juga partisipasi tenaga kesehatan untuk memotivasi dan

memberikan arahan kepada masyarakat agar mereka mau menggunakan jamban dalam buang air besar.

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

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

Berdasarkan hasil penelitian, dapat di lihat hasil penelitian tentang tindakan sebelum pemicuan rata-ratanya 3,05 dan rata-rata sesudah pemicuan yaitu 7,59. Hal ini menunjukkan masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk buang air besar menggunakan jamban dan tindakan responden tidak baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsunan, dkk (2003:24) menyatakan bahwa tindakan yang negatif terhadap penggunaan jamban, memberikan peluang besar untuk tertular berbagai penyakit, dibandingkan dengan masyarakat yang bertindak positif dengan selalu membuang kotoran pada jamban.¹⁷ Demikian halnya dengan

masyarakat di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal, untuk itu perlu adanya peningkatan tindakan ke arah yang lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan terhadap tindakan masyarakat tentang buang air besar sembarangan perlu adanya peran pemerintah dan tenaga kesehatan dalam menumbuhkan kebiasaan masyarakat dalam buang air besar menggunakan jamban. Berdasarkan hasil penelitian ini kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya buang air besar menggunakan jamban, oleh sebab itu sangat di perlukan peran tenaga kesehatan dalam mengubah pola pikir masyarakat untuk kearah yang lebih sehat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Pelaksanaan pemucuan masyarakat kurang partisipasi terhadap buang air besar sembarangan dan pada mengumpulkan masyarakat harus dijemput ulang untuk melakukan pemucuan.
2. Pengetahuan rendah terhadap buang air besar sembarangan sebelum pemucuan yaitu rata-rata sebesar 17,75 dan sesudah pemucuan yaitu rata-rata 21,39 (20,50%).
3. Sikap masyarakat terhadap buang air besar sembarangan sebelum pemucuan yaitu rata-rata 17,3 dan rata-rata sesudah pemucuan yaitu 19,2 (9,94%).
4. Tindakan masyarakat terhadap buang air besar sembarangan sebelum pemucuan rata-ratanya 3,05 dan rata-rata sesudah pemucuan yaitu 7,59 (1,49%).

B. Saran

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

1. Pemerintah Setempat

Pemerintah setempat agar menjalankan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) untuk lebih memotivasi memberikan masukan tentang pentingnya buang air besar menggunakan jamban agar masyarakat terpacu dalam meningkatkan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

2. Petugas Sanitasi Puskesmas

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

3. Masyarakat

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
2. Fitriyaningsih1, Sri Wahyuningsih. 2020. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs).
3. Notoatmodjo. *S.Promosi Kesehatan Dab Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta; 2007.
4. WHO, UNICEF. Progress on Household Drinking Water, Sanitation, and Hygiene 2000-2017
5. Notoatmodjo, soekidjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Cipta
6. Kemenkes RI, 2019 profil kesehatan Indonesia tahun 2018.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Ris. Kesehatan. Dasar (2018).
8. Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta.
9. Profil Kesehatan Kabupaten Sragen, 2013. Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, Propinsi Jawa Tengah.
10. Dinas Kesehatan Provinsi dan UPT. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal. 2020. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Lkip). Komplek Perkantoran Paya Loting Panyabungan
12. Notoatmodjo, S.Promosi Kesehatan Ilmu Perilaku.Jakarta:Rineka Cipta ; 2007
13. Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni, Edisi Revisi, Jakarta : Rineka Cipta ; 2014
14. Kesehatan DKLK. *Pedoman Pelaksanaan Pemicuan Desa Program Kesehatan Dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) Untuk Menurunkan Stanting*.; 2016.
15. Nugraha. 2005. Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

(STBM) Pilar Pertama Di Desa Gucialit Kabupaten Lumajang.
<http://journal.unair.ac.id>. Diakses 12 juli 2017.

16. Murwati. Faktor Host Dan Lingkungan Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan. *Tesis Semarang Progr Pascasarj Undip*. Published online 2012.
17. Carr R. Excreta-related infection and the role of sanitation in the control of transmission. in: bartamLFaJ, editor. *Water Quality: Guidelines, standards and health*. London. : IWA Publisihing 2001.
18. Wagner EG, Lanoix, J.N. *Excreta disposal for rural areas and small communities* WHO. 1998

LAMPIRAN A

KUESIONER PENELITIAN

EFEKTIVITAS PEMICUAN DALAM PERUBAHAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS) DI DESA RANJO BATU KECAMATAN MUARASIPONGI KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2022

I. KETERANGAN WAWANCARA

1. Nomor Responden
2. Tanggal Wawancara

II. DATA UMUM RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
 - a. Tidak tamat SD
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Akademi / Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
 - a. Petani
 - b. Pedagang
 - c. Buruh
 - d. Pegawai Swasta
 - e. Pegawai Negeri Sipil
 - f. Lain – Lain, sebutkan
5. Penghasilan Keluarga :
 - a. Rp \leq 1.000.000
 - b. Rp \geq 4.000.000
 - c. Rp 1.000.000-2.000.000
 - Rp \geq 2.000.000 – 3. 000.000
 - Rp \geq 4.000.000
6. Jumlah anggota keluarga :

III. DATA KHUSUS

A. Pengetahuan

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

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

B. Sikap

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

SS = Sangat setuju [3]

S = Setuju [2]

KS = Kurang setuju [1]

TS = Tidak setuju [0]

No	Pernyataan	SS [3]	S [2]	KS [1]	TS [0]
1	Jamban merupakan tempat buangan air yang sehat				

2	BAB ditempat terbuka memberikan kenyamanan yang sama dengan BAB di jamban				
3	Mendirikan jamban merupakan cara untuk memutus rantai penularan penyakit dan tinja				
4	Jamban yang sehat mempunyai ruangan (kakus), ventilasi, air, dan alat pembersih				
5	Dampak dari pembuangan tinja sembarang tidak mencemari tanah dan air bersih				
6	Jarak lubang penampungan tinja dari sumber air bersih yang di anjurkan memenuhi syarat kesehatan adalah kurang dari 10 meter				
7	Tidak ada bahaya lingkungan yang ditimbulkan bila tidak menggunakan jamban				
8	Bapak/ ibuk/ saudara merasa nyaman buang air besar sembarangan				

C. TINDAKAN

N O	Komponen Penelitian	Ada (1)	Tidak Ada (0)
1	Semua anggota keluarga buang air besar di jamban sesudah 7 hari sesudah pemicuan		
2	Masyarakat menyarankan anggota keluarga untuk tidak BABS sesudah 7 hari sesudah pemicuan		
3	Masyarakat melarang tetangga yang BAB sembarangan tempat		
4	Kebiasaan buang air besar ke jamban dengan septic tank		
5	Ada keinginan untuk mengumpulkan uang membangun jamban		
6	Ada rencana untuk membangun jamban sesudah pemicuan		
7	Ada kesadaran masyarakat untuk buang air besar kejamban		
8	Masyarakat terpicu untuk melakukan perubahan untuk tidak BABS		
9	Masyarakat akan membiasakan BAB di jamban sesudah pemicuan		
10	Masyarakat mau mendengarkan saran dari, Puskesmas, kepala desa dan peneliti untuk tidak BABS		

LAMPIRAN B

DOKUMENTASI

<p>Pengisian kuesioner tentang buang air besar sembarangan (BABS) sebelum pemicuan di rumah responden di Desa Ranjo Batu</p>	
	
<p>pelaksanaan pemicuan tentang buang air besar sembarangan di SDN 242 Ranjo Batu</p>	
	
<p>Perkenalan tim saat pelaksanaan pemicuan</p>	<p>Pembagian kertas karton sebagai rumah dan sarana lainnya di Desa Ranjo Batu</p>
	
<p>Pelaksanaan mapping (pemetaan)</p>	<p>Perhitungan volume kotoran</p>



Pelaksanaan alur kontaminasi



kesepakatan warga untuk berubah setelah dilakukan pemicuan

Pengisian kuesioner tentang buang air besar sembarangan (BABS) sesudah pemicuan di rumah responden di Desa Ranjo Batu



LAMPIRAN C

HASIL PENGOLAHAN DATA / OUTPUT SPSS

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan sebelum pemicuan	44	13	23	17.75	2.498
Pengetahuan setelah pemicuan	44	16	24	21.39	1.617
Sikap sebelum pemicuan	44	12	23	17.30	2.866
Sikap setelah pemicuan	44	13	24	19.02	2.681
Tindakan sebelum pemicuan	44	0	4	3.05	1.033
Tindakan setelah pemicuan	44	4	10	7.59	1.560
Valid N (listwise)	44				

Pengetahuan

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pengetahuan sebelum pemicuan	Pengetahuan setelah pemicuan
N		44	44
Normal Parameters ^a	Mean	17.75	21.39
	Std. Deviation	2.498	1.617
Most Extreme Differences	Absolute	.141	.171
	Positive	.141	.170
	Negative	-.112	-.171
Kolmogorov-Smirnov Z		.934	1.131
Asymp. Sig. (2-tailed)		.348	.155
a. Test distribution is Normal.			

Sikap

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Sikap sebelum pemicuan	Sikap setelah pemicuan
N		44	44
Normal Parameters ^a	Mean	17.30	19.02
	Std. Deviation	2.866	2.681
Most Extreme Differences	Absolute	.146	.156
	Positive	.106	.126
	Negative	-.146	-.156
Kolmogorov-Smirnov Z		.965	1.035
Asymp. Sig. (2-tailed)		.309	.235
a. Test distribution is Normal.			

Tindakan

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Tindakan sebelum pemicuan	Tindakan setelah pemicuan
N		44	44
Normal Parameters ^a	Mean	3.05	7.59
	Std. Deviation	1.033	1.560
Most Extreme Differences	Absolute	.278	.172
	Positive	.178	.096
	Negative	-.278	-.172
Kolmogorov-Smirnov Z		1.843	1.138
Asymp. Sig. (2-tailed)		.002	.150
a. Test distribution is Normal.			

Pengetahuan

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pengetahuan sebelum pemicuan	17.75	44	2.498	.377
Pengetahuan setelah pemicuan	21.39	44	1.617	.244

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pengetahuan sebelum pemicuan & pengetahuan setelah pemicuan	44	.664	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pengetahuan sebelum pemicuan – pengetahuan setelah pemicuan	-3.636	1.869	.282	-4.205	-3.068	-12.907	43	.000

Sikap

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sikap sebelum pemicuan	17.30	44	2.866	.432
Sikap setelah pemicuan	19.02	44	2.681	.404

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Sikap sebelum pemicuan & sikap setelah pemicuan	44	.850	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Sikap sebelum pemicuan – sikap setelah pemicuan	-1.727	1.531	.231	-2.193	-1.262	-7.486	43	.000

Tindakan

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Tindakan sebelum pemicuan	3.05	44	1.033	.156
Tindakan setelah pemicuan	7.59	44	1.560	.235

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Tindakan sebelum pemicuan & tindakan setelah pemicuan	44	.430	.004

Paired Samples Test

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Sikap sebelum pemicuan – sikap setelah pemicuan	-1.727	1.531	.231	-2.193	-1.262	7.486	43	.000

Tindakan

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Tindakan sebelum pemicuan	3.05	44	1.033	.156
Tindakan setelah pemicuan	7.59	44	1.560	.235

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Tindakan sebelum pemicuan & tindakan setelah pemicuan	44	.430	.004

Paired Samples Test

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Tindakan sebelum pemicuan – tindakan setelah pemicuan	-4.545	1.454	.219	-4.988	-4.103	-20.736	43	.000



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MUARASIPONGI



Jl. Raya Medan-Padang No. 1, Kec. Muarasipongi Kode Pos 22998
Telp. 0922 7668 7601 Email : puskesmasmuarasipongi@yahoo.com

Muarasipongi, 05 April 2022

Nomor : 445/ Jds /PUSK/IV/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Rektor POLTEKES Program Studi
Sanitasi DIII Sanitasi Politeknis
Kesehatan Padang
di -
Tempat

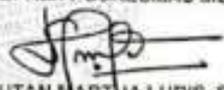
Sehubungan dengan surat pengantar dari Politeknis Kesehatan Program Studi
Sanitasi Program DIII Sanitasi Politeknis Kesehatan Padang nomor PP.03.01/0137/2022
perihal Izin Penelitian, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SUTAN MARTUA LUBIS, SKM, M.Kes
NIP : 19720730 199203 1003
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Muarasipongi

Memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas
Muarasipongi dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul
"Efektifitas Pemicuan dalam Perubahan Perilaku Masyarakat Terhadap Buang Air Besar
Sembarangan di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing
Natal Tahun 2022" atas nama mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : MITA RISKYA
NIM : 191110057
Program Studi : DIII Sanitasi Kesehatan Lingkungan

Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Muarasipongi, 05 April 2022
KEPALA PUSKESMAS MUARASIPONGI

SUTAN MARTUA LUBIS, SKM
NIP. 19720730 199203 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
KECAMATAN MUARASIPONGI
DESA RANJO BATU

Jln. Medan-Padang Desa Ranjo Batu Kec. Muarasipongi Pos. 22998
Telp. Faks.

Nomor : 474/69/2012/2022 Ranjo Batu, Maret 2022
Sifat : Biasa
Lampiran :-
Hal : Balasan Surat Izin Penelitian

Yth. Hj. Awalia Gusti, SPd, M.Si Selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Assalamu'alaikum, Wr.Wb.

Dengan hormat, sehubungan dengan Surat Nomor : PP.03.01/0136/2022 Tanggal 7 Februari 2022 Tentang izin Permohonan Penelitian di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal SUMUT.

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, disampaikan Kepada Ibu Hj. Awalia Gusti, SPd, M.Si Selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Padang bahwa mahasiswa/i yang dimaksud diberi izin mengadakan Penelitian di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal atas nama:

Nama : Mita Riskya
NIM : 191110057
Program Studi : D3 Sanitasi
Jurusan : Kesehatan Lingkungan
Judul Skripsi : *Efektifitas Pemilukan dalam Perubahan Perilaku Masyarakat Terhadap Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal*
Alamat : Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal

Demikian disampaikan kepada Ibu Hj. Awalia Gusti, SPd, M.Si Selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Padang untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.



Tembusan:
1. Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Arsip.



POLITEKNIK KEMENTRIAN KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
 Jl. Simpang Pondok Kopi Siteba Nanggalo - Padang

LEMBARAN

KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Mita Riskya
 NIM : 191110057
 Nama Pembimbing I : Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si
 Program Studi : D3 Sanitasi
 Judul Tugas Akhir : Efektivitas Pemucuan Dalam Perubahan Perilaku Masyarakat Terhadap Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Ranjo Batu Kecamatan Muarasipongi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Topik/Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Rabu 20/04/2022	Bab IV & V	Melengkapi langkah & bentuk langkah di bab IV & V	[Signature]
2.	Kamis 21/04/2022	Bab IV	Perbaikan Tujuan & sub bab ke-1 dan Pembahasan	[Signature]
3.	Senin 28/04/2022	Bab IV	Mendiskusikan langkah Pembahasan pada bab IV melengkapi bab ke-1 & Pembahasan ke-1	[Signature]
4.	Senin 09/05/2022	Bab IV	Perbaikan Pembahasan, menambahkan Pembahasan bentuk, bentuk ke-1	[Signature]
5.	Selasa 10/05/2022	Bab IV	Perbaikan Pembahasan dan latar belakang	[Signature]
6.	Rabu 11/05/2022	Bab V	Perbaikan Kesimpulan dan saran serta Pembahasan	[Signature]
7.	Kamis 12/05/2022	Bab V	Perbaikan saran dan obseksi	[Signature]
8.	Jumat 13/05/2022		[Signature]	[Signature]

Padang, April 2022
 Ka Prodi D3 Sanitasi

Aidil Onnis, SKM, M.Kes
 NIP: 197211061995031001



POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
Jl. Simpang Pondok Kopi Siteba Nanggulo - Padang

LEMBARAN

KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Mita Riskya
NIM : 191110057
Nama Pembimbing II : Dr. Harhan Muslim, SKM, M.Si
Program Studi : D3 Sanitasi
Judul Tugas Akhir : Efektivitas Pemecuan Dalam Perubahan Perilaku Masyarakat Terhadap Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Ranjo Batu Kecamatan Marasipongi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Topik/Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 10/05/2022	BAB-IV	Konsultasi: Pembahasan dan isi bab	
2.	Rabu 11/05/2022	BAB-IV	Konsultasi: bagian Pembahasan BAB-IV	
2.	Kamis 12/05/2022	Abstrak	Konsultasi: bagian Abstrak	
4.	Jumab 13/05/2022	Daftar Isi	Konsultasi: Pembahasan Daftar Isi	
5.	Senin 16/05/2022	BAB-V	Konsultasi: Pembahasan BAB-V	
6.	Selasa 17/05/2022	BAB-V	Konsultasi: Pembahasan BAB-V	
7.	Rabu 18/05/2022	Daftar Isi	Konsultasi: bagian Daftar Isi	
8.	Senin 22/05/2022		Selesai	

Padang, April 2022
Sa Prudi D3 Sanitasi

Aidi Onaris, SKM, M. Kes
NIP: 197211061995031001