

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14nk306>

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Open Defecation Free* (ODF) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh

Audrey Faiza Rosa

Program Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia;
20audreyfaiza@gmail.com

Yuniar Lestari

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia;
yuyunmadar@gmail.com (koresponden)

Abdiana

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia;
abdiana@med.unand.ac.id

ABSTRACT

Open defecation free (ODF) is a condition when individuals in a community defecate in healthy latrine facilities. This study aimed to determine the factors associated with ODF status in the working area of the Pauh Health Center. This study used a mix method design. In stage I (quantitative approach), the study population was all heads of families, with a sample size of 109 heads of families selected by proportional random sampling technique. Data was collected by filling out a questionnaire. In stage II (qualitative), data was collected through in-depth interviews and focus group discussions. The results of the quantitative research showed that the dominance of each variable was: non-ODF status = 51.4%, poor knowledge = 33%, negative attitude = 47.7%, not having a latrine = 21%, the role of the head of the family is less supportive = 45 %, and the role of health workers was less supportive = 56.9%. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between knowledge, attitudes, latrine ownership and the role of the head of the family and ODF status. The results of qualitative research showed that human resources, special policies, funds, facilities and infrastructure were not supportive. Program activities were carried out using triggering and counseling methods. Pre to post triggering activities did not go well. Monitoring did not go well and evaluation was carried out during mini workshops. ODF status had not been achieved, so special policies and guidelines for program implementation are needed, establishing cooperation with various parties and increasing public awareness and participation.

Keywords: *open defecation free; knowledge; attitude; toilet ownership; the role of the head of the family; role of health workers*

ABSTRAK

*Open defecation free (ODF) merupakan kondisi ketika individu dalam komunitas melakukan buang air besar di sarana jamban sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status ODF di wilayah kerja Puskesmas Pauh. Penelitian ini menggunakan desain *mix method*. Pada tahap I (pendekatan kuantitatif), populasi penelitian adalah seluruh kepala keluarga, dengan ukuran sampel 109 kepala keluarga yang dipilih dengan teknik *proportional random sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner. Pada tahap II (kualitatif), data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa dominasi masing-masing variabel adalah: status tidak ODF = 51,4%, pengetahuan kurang baik = 33%, sikap negatif = 47,7%, tidak memiliki jamban = 21%, peran kepala keluarga kurang mendukung = 45%, dan peran tenaga kesehatan kurang mendukung = 56,9%. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban dan peran kepala keluarga dengan status ODF. Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa sumber daya manusia, kebijakan khusus, dana, sarana dan prasarana adalah tidak mendukung. Kegiatan program dilakukan dengan metode pemicuan dan penyuluhan. Kegiatan pra hingga pasca pemicuan berjalan kurang baik. Pemantauan tidak berjalan dengan baik dan evaluasi dilakukan saat lokakarya mini. Status ODF belum tercapai, sehingga perlu kebijakan khusus beserta pedoman pelaksanaan program, menjalin kerjasama dengan berbagai pihak dan meningkatkan kesadaran serta partisipasi masyarakat.*

Kata kunci: *open defecation free; pengetahuan; sikap; kepemilikan jamban; peran kepala keluarga; peran tenaga kesehatan*

PENDAHULUAN

Sanitasi merupakan salah satu aspek pembangunan kesehatan yang penting dalam menunjang tingkat kesejahteraan masyarakat dan menjadi target tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ke-6 yaitu untuk menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi secara berkelanjutan.^(1,2)

Jumlah populasi di dunia pada tahun 2020 sebanyak 7,8 miliar penduduk. Sekitar 4,2 miliar penduduk memiliki akses ke layanan sanitasi yang dikelola dengan aman dan 1,9 miliar memiliki sanitasi layanan dasar. Walaupun demikian, masalah sanitasi buruk masih menjadi kendala dalam program SDGs. Secara global, 580 juta penduduk memiliki layanan sanitasi terbatas, 616 juta penduduk menggunakan fasilitas yang belum diperbaiki, dan bahkan terdapat 494 juta penduduk masih buang air besar sembarangan.⁽³⁾ Cakupan sanitasi di Indonesia yang terpantau melalui sistem Monitoring dan evaluasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dibawah Direktorat Kesehatan Lingkungan-Kemendes RI pada saat data diambil tahun 2021 menunjukkan angka 81% akses sanitasi.⁽⁴⁾ Penguatan STBM merupakan strategi implementasi untuk mencapai tujuan prioritas RPJMN tahun 2020-2024 pada peningkatan pengendalian penyakit.⁽⁵⁾

Buang air besar sembarangan merupakan contoh yang tidak baik karena melakukan praktek buang air besar di ladang, semak-semak, badan air atau ruang terbuka, pantai atau tempat lain atau dengan limbah padat.⁽³⁾ Praktek

tersebut merupakan salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. Pembuangan tinja secara sembarangan dapat memberikan efek buruk bagi kesehatan. Berbagai penyakit yang menjadi akibat dari sanitasi buruk yaitu penyakit diare, hepatitis A dan E, *stunting*, kolera, *typhoid* dan *paratyphoid fever*, kecacingan, ascariasis, penyakit kulit, trakhoma, *schistosomiasis*, *cryptosporidiosis*, malnutrisi.^(6,7)

Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berbasis lingkungan berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB).⁽⁸⁾ Diare adalah masalah global dan penyebab kematian pada anak, kedua setelah pneumonia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, sekitar 525.000 anak balita meninggal akibat penyakit ini setiap tahun. Kebanyakan orang yang meninggal karena diare disebabkan oleh dehidrasi parah dan kehilangan cairan.⁽⁹⁾ Masalah penyakit ini menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Prevalensi diare di Indonesia tahun 2018 sebesar 8% pada semua kelompok umur.⁽¹⁰⁾

Penyakit diare juga berkaitan dengan kasus *stunting*, hal ini dikarenakan praktik *hygiene* yang buruk dapat menyebabkan terserang penyakit diare yang nantinya mengakibatkan anak kehilangan zat-zat gizi yang penting bagi pertumbuhan, dan masalah sanitasi termasuk dalam faktor determinan *stunting*. Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 30,8%. Seiring bertambahnya waktu, Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 melaporkan hasil bahwa *stunting* di Indonesia adalah 24,4%. Masyarakat Indonesia juga merupakan kelompok berisiko untuk tertular hepatitis A dan hepatitis E karena kondisi sanitasi lingkungan, higiene dan sanitasi pangan serta perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal. Pada hepatitis A selalu terjadi KLB setiap tahun, sedangkan hepatitis E jarang dilaporkan di Indonesia. Prevalensi hepatitis di Indonesia tahun 2018 sebesar 0,39%.^(8,10)

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan berasal dari dalam dan luar individu itu sendiri. Pada faktor internal meliputi pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik atau non fisik seperti, iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya. Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan.⁽¹¹⁾ Selain itu, permasalahan suatu program dalam upaya menghasilkan pelayanan kesehatan juga dapat dilihat dari sistem komponen input, proses dan output.⁽¹²⁾

Pemerintah berupaya meningkatkan kualitas sanitasi melalui kebijakan berupa Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2014 tentang STBM yang merupakan sebuah pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pelaksanaan STBM dengan lima pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) yang akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat.⁽¹³⁾

Melalui konsep pendekatan STBM, ada upaya bersama yang mengklasifikasikan desa menjadi ODF. ODF merupakan suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan tempat, tetapi di sarana jamban sehat. Pendekatan ini didasarkan pada pendekatan partisipatif untuk memobilisasi masyarakat untuk menghilangkan buang air besar sembarangan.^(14,15)

Secara nasional, cakupan desa/kelurahan ODF tahun 2020 adalah 36,2%. Hal ini belum mencapai Target Renstra (40%) dan masih ditemukan 25 provinsi yang belum memenuhi target dari 34 provinsi di Indonesia. Persentase tertinggi di Yogyakarta (100%) sedangkan terendah adalah Maluku (2,2%). Provinsi Sumatera Barat adalah salah satu dari provinsi yang belum memenuhi target Renstra dengan capaian hanya 25%.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan Data Profil Kesehatan dan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2020 menunjukkan bahwa Kelurahan di Kota Padang yang melaksanakan STBM pada Tahun 2020 sebanyak 64 kelurahan dari 104 kelurahan yang ada (61,5%). Untuk dapat mencapai Desa ODF adalah dengan melakukan verifikasi pencapaian status ODF dengan penduduknya 100% mengakses jamban sehat. Dari 64 kelurahan yang melaksanakan STBM hanya terdapat 22 kelurahan (21,2%) yang ODF. Jumlah ini meningkat dari tahun 2019 namun masih ditemukan 42 kelurahan yang belum ODF. Dari 23 Puskesmas di Kota Padang didapatkan 8 Puskesmas dengan capaian ODF terendah (0%) diantaranya yaitu Puskesmas Ulak Karang, Kuranji, Dadok TH, Belimbing, Air Dingin, Pegambiran, Pauh, Ambacang, dan Anak Air.^(17,18)

Pada tahun 2019 Kota Padang tidak dapat mengikuti lomba kota sehat karena syarat sebuah kota adalah seluruh masyarakat sudah 100% ODF. Masalah ini berlanjut pada tahun 2021 bahwa hanya 4 daerah yang ODF yaitu; Padang Panjang, 50 Kota, Payakumbuh, dan Pesisir Selatan dengan 1 daerah yang terverifikasi yaitu Padang Panjang. Di kota Padang, Puskesmas Pauh memiliki pencapaian akses jamban terendah yaitu sebesar 65,1%, artinya masih ditemukan 34,9% masyarakat masih melakukan kegiatan BABS. Sedangkan untuk kelurahan yang terverifikasi ODF, di Puskesmas Pauh belum ada satupun kelurahannya yang ODF.⁽¹⁸⁾

Berdasarkan survey awal dan wawancara di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, ditemukan 16 dari 30 responden yang tidak ODF. Sebagian besar masyarakat sudah memiliki jamban namun belum memenuhi syarat kesehatan yang telah ditetapkan. Hal ini terjadi karena beberapa masyarakat masih belum memenuhi kriteria status ODF diantaranya tidak memiliki tangki septik atau cubluk, jarak pembuangan tinja ke sumur gali masih kurang dari 10 m dan masih terbiasa BAB di sungai.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status ODF di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *mix method* dengan menggabungkan dan mengintegrasikan dua pendekatan yaitu kuantitatif dan kualitatif. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang, pada bulan April sampai dengan November 2022.

Pada penelitian kuantitatif, digunakan rancangan *cross-sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu yang sama pada variabel dependen (status ODF) dan variabel independen (pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, peran kepala keluarga, dan peran tenaga kesehatan). Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga (KK) dengan sampel 109 kepala keluarga (KK). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi melalui kuesioner. Data dianalisis dengan statistik deskriptif, dilanjutkan dengan uji korelasi bivariat.

Tahap penelitian kualitatif dilakukan untuk membantu menjelaskan hasil temuan pada penelitian kuantitatif dengan memperhatikan unsur *input*, proses dan *output*. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling* yaitu informan yang mengetahui masalah secara lebih luas dan mendalam dan dapat dipercaya. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam yang melibatkan 8 informan dan *focused group discussion* (FGD) yang melibatkan 12 tokoh masyarakat dan 23 masyarakat.

HASIL

Hasil Penelitian Kuantitatif

Hasil penelitian (Tabel 1) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan terbanyak adalah pada kategori baik (67%), sikap terbanyak adalah dalam kategori positif (52,3%), mayoritas keluarga memiliki jamban pribadi (66,1%), peran kepala keluarga adalah mendukung (55%), peran tenaga kesehatan adalah kurang mendukung (56,9%) dan status ODF adalah tidak ODF (51,4%).

Tabel 1. Distribusi tingkat pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, peran kepala keluarga, peran tenaga kesehatan dan status ODF di wilayah kerja Puskesmas Pauh (n=109)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan		
-Kurang baik	36	33
-Baik	73	67
Sikap		
-Negatif	52	47,7
-Positif	57	52,3
Kepemilikan jamban		
-Tidak memiliki	23	21,1
-Jamban <i>sharing</i>	14	12,8
-Jamban pribadi	72	66,1
Peran kepala keluarga		
-Kurang mendukung	49	45
-Mendukung	60	55
Peran tenaga kesehatan		
-Kurang mendukung	62	56,9
-Mendukung	47	43,1
Status ODF		
-Tidak ODF	56	51,4
-ODF	53	48,6

Tabel 2. Hubungan antara pengetahuan dengan status ODF di wilayah kerja Puskesmas Pauh

Pengetahuan	Status ODF				Nilai p	POR (95% CI)
	Tidak ODF		ODF			
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase		
Kurang baik	24	66,7	12	33,3	0,041	2,5 (1,11-5,89)
Baik	32	43,8	41	56,2		

Tabel 3. Hubungan antara sikap dengan status ODF di wilayah kerja Puskesmas Pauh

Sikap	Status ODF				Nilai p	POR (95% CI)
	Tidak ODF		ODF			
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase		
Sikap negatif	37	71,2	15	28,8	0,000	4,9 (2,18-11,13)
Sikap positif	19	33,3	38	66,7		

Tabel 4. Hubungan antara kepemilikan jamban dengan status ODF di wilayah kerja Puskesmas Pauh

Kepemilikan jamban	Status ODF				Nilai p
	Tidak ODF		ODF		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Tidak memiliki	23	100	0	0	0,000
Jamban <i>sharing</i>	8	57,1	6	42,9	
Jamban pribadi	25	34,7	47	65,3	

Tabel 5. Hubungan antara peran kepala keluarga dengan status ODF di wilayah kerja Puskesmas Pauh

Peran kepala keluarga	Status ODF				Nilai p	POR (95% CI)
	Tidak ODF		ODF			
	f	%	f	%		
Kurang mendukung	35	71,4	14	28,6	0,000	4,6 (2,05-10,49)
Mendukung	21	35	39	65		

Tabel 6. Hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan status ODF di wilayah kerja Puskesmas Pauh

Peran tenaga kesehatan	Status ODF				Nilai p	POR (95% CI)
	Tidak ODF		ODF			
	f	%	f	%		
Kurang mendukung	34	54,8	28	45,2	0,524	1,4 (0,64-2,95)
Mendukung	22	46,8	25	53,2		

Hasil analisis korelasi antara pengetahuan dengan status ODF menunjukkan nilai $p = 0,041 (<0,05)$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status ODF (Tabel 2). Hasil analisis korelasi antara sikap dengan status ODF menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan status ODF (Tabel 3). Hasil analisis korelasi antara kepemilikan jamban dengan status ODF menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan jamban dengan status ODF (Tabel 4). Hasil analisis korelasi antara peran kepala keluarga dengan status ODF menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara peran kepala keluarga dengan status ODF (Tabel 5). Hasil analisis korelasi antara peran tenaga kesehatan dengan status ODF menunjukkan nilai $p = 0,524 (>0,05)$, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara peran tenaga kesehatan dengan status ODF (Tabel 6).

Hasil Penelitian Kualitatif

Informasi terkait input pada program ODF

1. Sumber daya manusia
Berdasarkan triangulasi sumber melalui wawancara mendalam ditemukan adanya perbedaan pendapat mengenai kecukupan tenaga dan melibatkan banyak tenaga kesehatan namun belum terkoordinasi dengan baik karena hanya satu orang sanitarian yang melaksanakan program ODF, sehingga kurangnya semangat dari tenaga kesehatan untuk menjalankan program tersebut seperti melakukan penyuluhan, pemicuan sehingga melemahnya pengetahuan masyarakat, sulitnya merubah sikap, dan kurangnya peran kepala keluarga dalam mencapai status ODF.
2. Kebijakan
Berdasarkan triangulasi sumber melalui wawancara mendalam ditemukan bahwa belum adanya kebijakan tertulis maupun kebijakan hukum mengenai program ODF yang diterapkan di wilayah kerja Puskesmas hanya berupa himbauan saja sehingga rendahnya kepemilikan jamban dan sikap responden untuk mencapai status ODF.
3. Dana
Berdasarkan triangulasi sumber dan metode melalui wawancara mendalam dan FGD ditemukan bahwa dana program ODF belum mencukupi karena hanya didapatkan dari BOK DAK non fisik dan bantuan dari CSR jika ada, sehingga tidak mengherankan masih rendahnya kepemilikan jamban dan sikap responden menuju status ODF karena terkendala pada dana untuk membangun jamban tersebut.
4. Sarana-prasarana
Berdasarkan triangulasi sumber dan metode melalui wawancara mendalam dan FGD ditemukan bahwa tidak terselenggaranya sarana dan prasarana dari Puskesmas dan belum meratanya bantuan yang diberikan oleh pemerintah maupun lintas sektor lainnya sehingga rendahnya kepemilikan jamban dan sulitnya merubah sikap masyarakat.
5. Metode
Berdasarkan triangulasi sumber dan metode melalui wawancara mendalam dan FGD ditemukan bahwa metode yang digunakan dalam kegiatan program ODF adalah metode pemicuan dan penyuluhan namun dengan waktu yang sudah lama sehingga masih banyaknya masyarakat yang belum mengetahui program tersebut sehingga lemahnya sikap untuk ODF. Selain itu juga rendahnya kepemilikan jamban dan peran kepala keluarga untuk memenuhi status ODF.

Informasi terkait proses pada program ODF

1. Kegiatan pra pemicuan
Berdasarkan triangulasi sumber ditemukan bahwa kegiatan pra pemicuan sebagian besar sudah melakukan pendataan awal terkait ada atau tidaknya jamban yang dimiliki, namun di beberapa tempat lainnya belum bisa melakukan kegiatan ini karena belum pernah melakukan pemicuan sehingga belum meratanya pendataan kepemilikan jamban di wilayah kerja Puskesmas Pauh.
2. Kegiatan pemicuan
Berdasarkan triangulasi sumber ditemukan bahwa kegiatan pemicuan dilakukan bertahap sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan namun kurangnya partisipasi dan keaktifan masyarakat dalam ikut serta kegiatan ini sehingga program ODF tidak tersampaikan pada masyarakat hal ini berdampak pada kurangnya pengetahuan, sikap dan peran kepala keluarga menuju status ODF.
3. Kegiatan pasca pemicuan
Berdasarkan triangulasi sumber melalui wawancara mendalam ditemukan bahwa kegiatan pasca pemicuan dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah adanya kesepakatan bersama untuk program ODF namun kurang berjalan dengan baik karena belum ada perubahan sikap dari masyarakat sehingga rendahnya capaian status ODF.
4. Monitoring dan evaluasi
Berdasarkan triangulasi sumber melalui wawancara mendalam ditemukan bahwa monitoring dilakukan dengan pemantauan ke rumah namun tidak rutin dan tidak memiliki laporan khusus sehingga kurangnya pengawasan terhadap responden terkait kepemilikan jamban yang mengakibatkan kepemilikan jamban masih rendah, sedangkan evaluasi dilakukan dengan pertemuan saat lokakarya mini.

Informasi terkait output pada program ODF

Berdasarkan triangulasi sumber dan metode melalui wawancara mendalam dan FGD ditemukan bahwa belum tercapainya status ODF karena masih banyak yang belum memiliki jamban dan terbiasa buang air besar di sungai. Program ODF dianggap penting karena dapat meningkatkan derajat kesehatan dan membuat kesehatan terjaga dan aman, namun dalam upaya pencapaian status ODF masih ditemukan banyak kendala baik dari Puskesmas maupun dari masyarakat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan paling banyak responden yang memiliki pengetahuan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriani *et al.* (2016), Sukma *et al.* (2018), Putri & Notes (2021),

Barliansyah (2019).^(1,6,19,20) Namun berbeda penelitian Kurniawati & Windraswara (2017) yang menyimpulkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan yang rendah. Pada penelitian ini sebagian masyarakat sudah mengetahui pengertian dari stop buang air besar sembarangan, dampak terhadap kesehatan, dan hal yang harus diperhatikan dalam BAB, namun masih banyak yang belum mengetahui cara memutus rantai penularan penyakit dari tinja dan jarak membangun jamban dengan sumber air minum. Solusi terbaik untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat adalah petugas kesehatan rutin melakukan penyuluhan berupa informasi kesehatan khususnya jamban sehat dan program ODF kepada masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan paling banyak responden yang memiliki sikap positif. Penelitian serupa juga menyatakan hal yang sama dilakukan oleh Febriani *et al.* (2016), Sukma *et al.* (2018), Rozi *et al.* (2020).^(1,6,21) Sedangkan menurut Kurniawati & Saleha (2020), Paladiang *et al.* (2020), Barliansyah (2019), sikap responden pada kategori negatif lebih banyak.^(2,20,22) Pada penelitian ini sebagian responden sudah memiliki rasa malu jika buang air besar di tempat terbuka, walaupun masih ditemukan beberapa responden yang masih berpendapat hal tersebut sudah biasa dilakukan karena sebagian besar rumah berada di aliran sungai merupakan kesenangan sendiri buang air besar di sungai dan beberapa responden juga mengakui terkendala dalam membangun jamban sehingga terpaksa melakukan BAB di sungai. Selain itu pemahaman responden mengenai jamban sehat tersebut masih kurang. Solusi terbaik untuk mengurangi kebiasaan sikap negatif adalah diharapkan dari tokoh masyarakat (Lurah dan RT) membuat kebijakan terkait larangan buang air besar di sungai yang disertai dengan sanksi bagi yang melanggar dan juga membentuk polisi tinja untuk mengawasi masyarakat disekitar untuk tidak melakukan buang air besar sembarangan, dan pada petugas kesehatan Puskesmas secara rutin memberikan pemahaman akan pentingnya jamban sehat di kalangan masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan paling banyak responden yang memiliki jamban pribadi (66,1%). Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Qudsiyah *et al.* (2015), Kurniawati & Windraswara (2017), Paladiang *et al.* (2020) yang menyimpulkan bahwa lebih dari separuh responden tidak memiliki jamban.^(22- 24) Pada penelitian ini beberapa responden masih ditemukan memiliki jamban yang belum memenuhi syarat kesehatan dan mengaku masih terbiasa buang air besar di sungai. Selain itu, pada responden yang masih tidak memiliki jamban dan jamban sharing mengaku belum bisa memenuhi kepemilikan jamban karena terkendala ekonomi yang tidak mencukupi. Solusi terbaik dari penelitian ini adalah mengharapkan bantuan dari lintas sektor terkait terutama dinas PUPR dan Perkim untuk memberikan bantuan berupa jamban kepada masyarakat yang belum memiliki jamban dan dilakukan secara merata, dan juga dari pihak lurah maupun ketua RT dan RW ikut membantu mengajukan proposal kepada pihak CSR untuk dapat memberikan bantuan berupa dana yang dapat menunjang masyarakat dalam membangun jamban.

Hasil penelitian menunjukkan paling banyak yaitu memiliki peran kepala keluarga yang mendukung. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa responden memiliki dukungan keluarga yang baik lebih banyak.⁽²⁵⁾ Berbeda hal dengan penelitian Barliansyah (2019), dan Qudsiyah *et al.* (2015) dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki peranan kepala keluarga yang kurang mendukung.^(20,23) Pada penelitian ini, beberapa responden sudah berusaha untuk memberitahu untuk tidak buang air besar sembarangan, dan mengajak anggota keluarga untuk ikut kegiatan yang berkaitan dengan stop buang air besar sembarangan. Namun beberapa hal yang penting seperti dampak dan bahaya buang air besar sembarangan dan tindakan nyata dalam bentuk menyediakan jamban sehat keluarga belum sepenuhnya diberikan sehingga anggota keluarga memilih untuk buang air besar sembarangan. Responden juga mengungkapkan bahwa mereka jarang memberikan teguran kepada anggota keluarga yang buang air besar sembarangan sehingga terkesan membiarkan kebiasaan tersebut dan menganggap hal tersebut tidak menjadi suatu permasalahan dalam keluarga. Solusi terbaik untuk meningkatkan peranan kepala keluarga adalah petugas kesehatan untuk selalu memberikan arahan dan mengadakan kegiatan penyuluhan sehingga dari kepala keluarga dapat memberikan contoh yang baik kepada anggota keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan paling banyak responden yang memiliki peran tenaga kesehatan yang kurang mendukung (56,9%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barliansyah (2019), Kurniawati & Saleha (2020), Kurniawati & Windraswara (2017) yang menyatakan peran tenaga kesehatan lebih banyak yang kurang mendukung, namun berbeda dengan pendapat penelitian yang dilakukan Qudsiyah *et al.* (2015).^(2,20,23,24) Pada penelitian ini sebagian besar responden mengakui belum mendapatkan informasi terkait jamban sehat baik khususnya mengenai ciri-ciri jamban sehat dan cara memutus rantai penyakit karena kotoran manusia, dan tidak pernah melakukan pemantauan terkait jamban sehat keluarga ke rumah masyarakat. Solusi terbaik untuk meningkatkan peran tenaga kesehatan adalah tenaga kesehatan secara rutin memberikan informasi penting terkait jamban sehat setiap tahun agar masyarakat selalu ingat dan tahu bahwa hal tersebut sangat penting bagi kesehatan, melakukan kunjungan rumah untuk memantau jamban sehat keluarga secara merata di wilayah kerja Puskesmas Pauh dan juga memberikan bimbingan teknis terkait penerapan manajemen dalam program yang direncanakan kepada tenaga kesehatan.

Penelitian ini menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan status ODF, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukma *et al.* (2018), Rozi *et al.* (2020), Putri & Notes (2021), Qudsiyah *et al.* (2015).^(6,19,21,25) Menurut Siregar *cit.* Qudsiyah (2015), pengetahuan kesehatan yang baik berbanding lurus dengan perilaku kesehatan. Semakin baik pengetahuan seseorang maka tingkat pemahaman seseorang akan semakin baik juga, sehingga dengan pengetahuan dan pemahaman yang baik itu maka akan dapat ditunjukkan dengan perilaku yang baik.⁽²³⁾ Pengetahuan masyarakat yang baik terhadap status ODF dapat diperoleh dari informasi atau promosi kesehatan yang diberikan petugas Puskesmas setempat maupun melalui sosialisasi tokoh masyarakat seperti Lurah atau RT mengenai program ODF.⁽²¹⁾ Namun berdasarkan hasil kegiatan FGD dengan masyarakat didapatkan bahwa sebagian masyarakat tidak memperoleh informasi atau promosi kesehatan dari petugas kesehatan, hal ini menjadi alasan mengapa masih terdapat masyarakat yang tidak mengetahui program ODF. Untuk itu diharapkan dari peran petugas kesehatan dan tokoh masyarakat sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat

tentang pentingnya buang air besar di jamban dan dampak dari perilaku BABS dengan memberikan kegiatan penyuluhan maupun pemucuan secara merata di tempat tinggal masyarakat dengan begitu terjadilah perubahan pengetahuan masyarakat sehingga masyarakat bisa mencapai status ODF.

Penelitian ini menyatakan adanya hubungan antara sikap dengan status ODF, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qudsiyah *et al.* (2015), Sukma *et al.* (2018), Rozi *et al.* (2020), dan Putri & Notes (2021).^(6,19,21,25) Menurut Febrianiv (2016) mengungkapkan seseorang yang memiliki sikap yang baik dalam mendukung dan melaksanakan ODF kemungkinan disebabkan karena memiliki kondisi yang emosional, psikologi atau kepercayaan positif terhadap perilaku ODF.⁽¹⁾ Menurut WHO cit. Notoatmodjo (2014) menyatakan sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata, hal ini disebabkan oleh sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, mengacu kepada pengalaman orang lain, berdasarkan banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang, dan nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.⁽¹¹⁾ Untuk itu petugas kesehatan pentingnya meningkatkan pengetahuan dan memberi contoh yang baik kepada masyarakat mengenai jamban sehat dan dari tokoh masyarakat dapat membuat kebijakan mengenai buang air besar pada tempatnya dan memberikan dukungan penuh terhadap kondisi yang ada pada masyarakat.

Penelitian ini menyatakan adanya hubungan antara kepemilikan jamban dengan status ODF, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qudsiyah *et al.* (2015), dan Paladiang *et al.* (2020).^(22,23) Penelitian ini berbeda pendapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Khaerudin *et al.* (2020) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara cakupan kepemilikan jamban dengan kejadian ODF.⁽²⁶⁾ Pada penelitian ini masih ditemukan masyarakat yang tidak memiliki jamban dan melakukan jamban sharing. Pada saat melakukan kegiatan FGD ditemukan alasan masyarakat masih tidak memiliki jamban dan melakukan jamban sharing karena terkendala pada faktor ekonomi dengan alasan melakukan pembuatan jamban itu memerlukan biaya yang besar. Pentingnya dilakukan pemucuan untuk membuat masyarakat tidak berpikir bahwa membuat jamban itu mahal hal ini juga diperlukan strategi STBM khususnya peningkatan penyediaan sanitasi seperti *supply* cetakan jamban diberikan kepada masyarakat yang masih belum memiliki jamban secara merata. Selain itu dari lintas sektor terkait terutama dinas PUPR dan dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Permukiman dapat memberikan bantuan berupa jamban kepada masyarakat yang belum memiliki jamban dan dilakukan secara merata, serta dari pihak lurah maupun RT dan RW ikut membantu mengajukan proposal kepada pihak CSR untuk dapat memberikan bantuan berupa dana yang dapat menunjang masyarakat dalam membangun jamban.

Penelitian ini menyatakan adanya hubungan antara peran kepala keluarga dengan status ODF, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barliansyah (2019) menyatakan bahwa faktor kepala keluarga berpengaruh terhadap pelaksanaan ODF dengan nilai $p = 0,010$.⁽²⁰⁾ Ruba *et al.* (2021) menyatakan pengetahuan dan sikap positif yang dimiliki oleh kepala keluarga mendorong mereka untuk berperilaku hidup bersih dan sehat terutama dalam membangun serta memanfaatkan fasilitas jamban sehat sehingga keluarganya juga ikut terdorong untuk menggunakan fasilitas jamban sehat.⁽²⁷⁾ Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Horhoruw *et al.* Widagdo (2014) yang menyatakan bahwa kepala keluarga dianggap dapat mempengaruhi seseorang dalam keluarga yang bermasalah, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dilingkungannya.⁽²⁸⁾ Berdasarkan masalah tersebut maka pentingnya peranan kepala keluarga terhadap status ODF karena dapat memberikan contoh yang baik dan menjadi dorongan bagi anggota keluarganya untuk buang air besar pada tempatnya.

Penelitian ini menyatakan tidak adanya hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan status ODF, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qudsiyah *et al.* (2015).⁽²³⁾ Namun, terdapat perbedaan pendapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Sudyadnyana (2021), Rachmawati *et al.* (2020), dan Barliansyah (2019) dalam penelitiannya menyatakan adanya hubungan.^(20,29,30) Meskipun terdapat perbedaan pendapat dalam penelitian ini, namun cakupan peran tenaga kesehatan masih banyak yang kurang mendukung dalam pencapaian status ODF. Berdasarkan kegiatan FGD dengan masyarakat maupun tokoh masyarakat bahwa tenaga kesehatan pernah melakukan sosialisasi, penyuluhan maupun pemucuan di kelurahan Pauh namun dengan waktu yang sangat lama sehingga banyak masyarakat yang tidak mengetahui program ODF ini. Sedangkan pada wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan khususnya sanitarian Puskesmas Pauh menyatakan bahwa kegiatan kelapangan hanya dilakukan oleh seorang sanitarian dari dua orang sanitarian yang ada sehingga merasa terbebani saat menjalankan program ODF. Tenaga kesehatan merupakan orang yang terlibat secara langsung terhadap kegiatan yang telah direncanakan. Peran tenaga kesehatan diantaranya sebagai motivator, komunikator, fasilitator dan konselor bagi masyarakat.⁽³⁰⁾ tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.⁽²⁹⁾ Maka dari itu tenaga kesehatan perlu mendapatkan bimbingan teknis terkait penerapan manajemen dalam program ODF dan mampu membagi tugas antar sesama tenaga kesehatan lainnya yang berperan menjalankan program ODF dengan baik, selain itu juga dapat memunculkan inovasi seperti melakukan promosi kesehatan melalui berbagai macam media sosial baik dari whatsapp, facebook, instagram dan lainnya yang melibatkan seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pauh, sehingga beban tugas yang dijalankan tidak terasa memberatkan.

Sumber daya manusia yang terlibat dalam program ODF adalah tenaga kesehatan, lintas sektor kota dan kecamatan. Kecukupan tenaga kesehatan yang menjalankan program ODF masih dikatakan kurang karena hanya dilakukan oleh satu orang sanitarian saja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Entianopa (2017) menyatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang ikut dalam pelaksanaan program ODF hanya petugas kesehatan lingkungan.⁽³¹⁾ Dilihat dari segi kompetensi, tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pauh sudah memiliki latar belakang sesuai dengan bidang program yang dijalankan. Sedangkan dari segi keterampilan menunjukkan bahwa tenaga kesehatan lingkungan yang memegang program ODF memiliki masa kerja 19 tahun dan telah melakukan pemucuan. Kemenkes RI (2012) menyatakan komponen penciptaan lingkungan yang

konduif merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi yang dapat membangun komitmen pemerintah daerah untuk menyediakan sumber daya dalam melaksanakan program untuk menguatkan institusi.⁽³²⁾ Sebagaimana tenaga kesehatan perlu disediakan dengan cukup. Tenaga kesehatan memiliki peranan yang penting dalam membangun peran serta masyarakat dalam meningkatkan kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat. Kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sehubungan dengan capaian status ODF adalah dengan melakukan penyuluhan secara berkala dan melakukan pembinaan kepada masyarakat guna meningkatkan pengetahuan, kemauan, kesadaran masyarakat untuk membangun jamban dan memiliki sikap yang positif terhadap program ODF terutama peranan dari kepala keluarga yang memiliki sikap yang positif mendorong anggota keluarga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat terutama dalam membangun atau melakukan akses jamban sehat sehingga capaian status ODF terpenuhi. Sebagaimana menurut Ramsar dalam penelitian Maulana *et al.* (2021) menyatakan sumber daya manusia yang berkualitas mempunyai pengaruh pada perubahan pengetahuan, sikap, kemampuan, dan tingkah laku individu maupun kelompok.⁽³⁵⁾ Menanggulangi permasalahan pada penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan disediakan dengan cukup dan memiliki strategi dalam meningkatkan jejaring dan menjalin kerjasama dengan berbagai macam orang-orang yang terlibat seperti tenaga kesehatan yang terlibat dalam program, lintas sektor serta memobilisasi kelompok potensial masyarakat. sehingga beban kerja yang dilakukan tidak terasa memberatkan.

Kebijakan khusus mengenai program ODF tidak tersedia. Kebijakan yang ada hanya berupa kebijakan rencana strategis dari Dinas Kesehatan, SK STBM, target penilaian adipura kelurahan sehat dan himbauan secara lisan saja, sehingga masih banyaknya masyarakat yang memiliki sikap negatif yaitu melakukan buang air besar sembarangan dan tidak memiliki jamban. Selain itu, kurangnya koordinasi dengan RT di wilayah sekitar. Hal ini menjadi faktor penghambat terhadap pencapaian status ODF, sebab adanya kebijakan yang mendukung program ODF akan berdampak pada keberhasilan suatu program di suatu wilayah. Selain permasalahan diatas, juga terdapat adanya perbedaan pendapat beberapa informan terkait kemitraan yang dibangun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana *et al.* (2021) menyatakan bahwa tidak adanya peraturan desa mengenai larangan BABS untuk masyarakat setempat sehingga menjadi salah satu faktor penghambat dalam mencapai akses jamban lamban. Kegiatan ODF merupakan program STBM pilar pertama dalam program STBM yang seharusnya didukung oleh semua jajaran pemerintah dari tingkat pusat hingga tingkat desa melalui Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Gubernur, Peraturan Bupati dan Peraturan Desa.⁽³³⁾

Muchsin (2020) dalam penelitiannya juga menyimpulkan bahwa keterlibatan pemerintah belum maksimal karena belum adanya peraturan desa yang mengatur tentang larangan buang air besar sembarangan dan akibat tidak adanya peraturan desa ini maka upaya pemantauan terhadap perilaku orang yang buang air besar sembarangan tidak dapat dikenakan sanksi.⁽³⁴⁾ Kementerian Kesehatan RI (2012) menyatakan perlunya komponen penciptaan lingkungan yang kondusif, karena merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi yang dapat membangun komitmen pemerintah daerah untuk menghasilkan kebijakan dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti kebijakan SK Bupati, Perda, RPJMP, Renstra, dan lain-lain.⁽³²⁾ Berbagai kendala tersebut menuntut peran aktif dan responsif dari Pemerintah di tingkat kota, kecamatan, kelurahan, RT/RW untuk membuat kebijakan khusus mengenai program ODF atau memberikan aturan syarat membangun rumah dengan memiliki jamban sehat, dan merumuskan langkah-langkah kebijakan hukum seperti adanya peraturan di kelurahan tentang larangan buang air besar sembarangan, memberikan dukungan penuh dengan memberikan bantuan sarana jamban, dan menjalin kemitraan yang baik dalam mencapai status ODF di suatu wilayah.

Dana untuk program ODF yang ada di Puskesmas Pauh sebesar 15 juta setahun yang bersumber dari dana BOK DAK non fisik dengan bentuk kegiatan pemucuan, pertemuan dan advokasi, dan verifikasi ODF. Dana tersebut juga dirasakan kurang mencukupi oleh tenaga kesehatan lingkungan atau sanitarian di Puskesmas Pauh, karena tidak dapat dilakukan di seluruh kecamatan wilayah kerja Puskesmas Pauh dan hanya biasanya dilakukan di 2 kelurahan yang mendekati ODF. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa dana yang tersedia belum memadai untuk kegiatan program ODF. Sedangkan untuk dana yang ada di lintas sektor dari pihak Camat sendiri tidak ada dana khusus untuk program ODF. Hasil kegiatan FGD dengan Tokoh Masyarakat juga menyimpulkan bahwa tidak adanya dana khusus iuran untuk kegiatan program ODF baik dari RT/RW, Lurah maupun dari Camat di wilayah kerja Puskesmas Pauh. Hal ini menyebabkan sulitnya program tersebut berjalan dengan semestinya.

Dana khusus seharusnya tersedia baik dari tingkat kecamatan maupun kelurahan, karena dengan adanya dana khusus ini dapat membantu melancarkan program tersebut dan membantu masyarakat yang mempunyai keterbatasan ekonomi dalam hal memiliki jamban sehat. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Entianopa *et al.* (2017) yang menyebutkan dana pelaksanaan program ODF sudah cukup karena bersumber dari dana APBN, BOK, DAK dan Swadaya Masyarakat.⁽³¹⁾ Suatu program akan berjalan dengan baik atau berhasil apabila terdapat dukungan dana yang cukup untuk pelaksanaan suatu program. Dana yang ada harus cukup dan jika dana tidak mencukupi maka harus mencari solusi dari masalah tersebut.⁽³¹⁾ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana *et al.* (2021) menyatakan bahwa anggaran kegiatan program ODF di wilayah kerja Puskesmas Lanjut sudah memenuhi syarat, karena sudah mendapatkan anggaran dana dari BOK, APBD, ADD, dan PNPM dalam menjalankan program tersebut.⁽³³⁾

Menurut peneliti seharusnya pada Puskesmas Pauh seharusnya program ODF tidak hanya berasal dari dana BOK DAK non fisik saja, namun juga bisa didapatkannya dari dana APBN/APBD, dan swadaya masyarakat (CSR) sehingga program yang dijalankan akan berjalan dengan baik. Sedangkan pada tokoh masyarakat seharusnya memiliki dana iuran khusus program ODF di masing-masing kelurahan untuk membantu masyarakat yang terkendala biaya dalam membangun jamban.

Ketersediaan sarana dan prasarana berupa cetakan kloset dan septic tank tercukupi, namun tidak terselenggarakan dengan baik pada masyarakat dan hanya mendapatkan bantuan dari pemerintah berupa kloset atau jamban namun bantuan tersebut tidak merata sehingga masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas

Pauh tidak merasakan manfaat adanya sarana tersebut karena belum pernah mendapatkannya. Tokoh masyarakat juga menyatakan hal yang sama yaitu mendapatkan bantuan sarana dari dinas PUPR berupa septic tank dan kloset.

Selain itu kendaraan operasional khusus untuk melakukan perjalanan terhadap kegiatan sanitasi juga tidak tersedia sehingga sulit bagi tenaga kesehatan lingkungan untuk melakukan perjalanan. Sedangkan untuk mempromosikan tentang kesehatan khususnya mengenai program ODF menggunakan media promosi yang beragam seperti leaflet, brosur, poster, gambar, sticker, dan juga menggunakan media sosial seperti facebook dan instagram.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Entianopa *et al.* (2017) menyatakan bahwa sarana untuk pelaksanaan program ODF sudah mencukupi karena alat dan bahan sudah disediakan langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari, namun tidak memiliki kendaraan operasional khusus untuk sanitasi namun mempunyai kendaraan operasional yang bisa digunakan untuk petugas sebagai transportasi untuk melakukan kegiatan di desa. Selain itu pada media promosi yang digunakan juga beragam seperti leaflet, brosur, dan penyuluhan.⁽³¹⁾ Maulana *et al.* (2021) dalam penelitiannya juga berpendapat yang sama bahwa sarana dan prasarana sangat penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program ODF. Dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa pelaksana STBM tidak mendapatkan fasilitas kendaraan dinas untuk operasional program kesehatan lingkungan sehingga harus menggunakan kendaraan pribadi atau kendaraan umum. Sedangkan untuk peralatan yang digunakan dalam kegiatan seperti pemicuan tidak sulit untuk diperoleh karena biasanya menggunakan bahan-bahan yang ada di daerah masing-masing dan dari Dinas Kesehatan hanya menyediakan alat pencetakan septic tank untuk sebagian rumah.⁽³³⁾

Kementerian Kesehatan RI (2012) menyatakan perlunya peningkatan penyediaan sanitasi untuk dapat meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang layak sehingga dapat mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau.⁽³²⁾ Sarana dan prasarana sangat penting dalam mendukung keberhasilan dan kelancaran program ODF untuk memicu kesadaran masyarakat agar tidak lagi melakukan buang air besar sembarangan. Menurut Ruba *et al.* (2021) menyatakan bahwa keluarga dengan ketersediaan sarana jamban lengkap memiliki perilaku yang lebih baik dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sarana jamban yang kurang lengkap.⁽²⁷⁾

Entianopa *et al.* (2017) dalam penelitiannya juga berpendapat bahwa pemberian leaflet, dan pemasangan brosur sangat penting dibagikan kepada masyarakat pada saat ada pertemuan seperti penyuluhan posyandu, PKK agar masyarakat sendiri menyadari bahwa pentingnya program ODF untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.⁽³¹⁾ Hal ini dapat disimpulkan dengan adanya ketersediaan sarana dan prasarana serta media promosi yang merata pada masyarakat dapat membantu meningkatkan pengetahuan, kepemilikan jamban dan terjadinya perubahan sikap masyarakat ke arah yang lebih baik. Berdasarkan beberapa permasalahan diatas peneliti menyatakan perlunya kebijakan dari Puskesmas untuk menyediakan kendaraan khusus operasional untuk kegiatan luar lapangan sehingga memberikan kenyamanan bagi tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan capaian program ODF. Selain itu juga diharapkan dari pihak terkait untuk mendata terlebih dahulu masyarakat yang tidak memiliki sarana berupa jamban sehingga bantuan yang diberikan dari lintas sektor terkait dapat diberikan secara merata sehingga kebutuhan masyarakat terpenuhi.

Metode yang digunakan dalam program ODF adalah sebagian besar dilakukan dengan cara penyuluhan, pemicuan dan sosialisasi namun dengan waktu yang sudah lama. Hal ini menyebabkan masyarakat sudah lupa mengenai apa dan bagaimana saja program ODF dijalankan sehingga masih banyaknya masyarakat yang belum tahu dan masih terbiasa melakukan buang air besar sembarangan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yushananta dkk (2021) menyatakan bahwa metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat meliputi kegiatan pemicuan dan penyuluhan. Pemicuan dilakukan terhadap masyarakat yang belum memiliki jamban. Sedangkan untuk kegiatan penyuluhan dilakukan setelah kegiatan pemicuan. Namun bedanya dalam penelitian ini terbukti membuat masyarakat mau melakukan perubahan dengan melakukan pembangunan sarana jamban keluarga.⁽³⁵⁾

Kementerian Kesehatan RI (2012) menyatakan perlunya peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi yang merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higienes dan saniter, seperti pemicuan, promosi dan kampanye, penyampaian pesan melalui media massa, mengembangkan komitmen masyarakat, dan emngembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat melalui mekanisme kompetisi dan benchmark kinerja daerah.⁽³²⁾ Berdasarkan masalah penelitian ini, perlunya pihak puskesmas melakukan keberlanjutan kegiatan dengan berbagai macam metode yang digunakan secara rutin diberikan untuk dapat menambah pengetahuan dan menarik perhatian masyarakat pada program ODF tersebut dan memotivasi masyarakat untuk buang air besar di jamban.

Kegiatan pra pemicuan di wilayah kerja Puskesmas Pauh sebagian besar sudah melakukan pendataan awal masyarakat yang memiliki maupun tidak memiliki jamban dan koordinasi yang baik dengan pemangku kepentingan. Namun masih ditemukan beberapa yang menyatakan kurangnya koordinasi dan komunikasi dengan RT dan terbiasa berkomunikasi dengan lurah setempat. Selain itu juga langkah-langkah kegiatan pra pemicuan tidak dijelaskan seperti apa sehingga program ini tidak berjalan dengan baik. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana *et al.* (2021) menyatakan pra pemicuan dilakukan sesudah dilakukan analisa situasi dan identifikasi masalah dengan melihat proses perencanaan waktu, tempat dan sasaran pemicuan. Proses perencanaan ini sudah dilakukan dengan baik. Selain itu sudah terbentuknya fasilitator desa dan adanya advokasi kepada tokoh masyarakat sehingga adanya koordinasi pada masing-masing kelurahan atau desa terkait keberlangsungan program STBM pilar Stop BABS.⁽³³⁾

Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh PAMSIMAS (2021) menyatakan langkah-langkah dalam kegiatan pra pemicuan dilakukan terlebih dahulu yaitu penjelasan awal mengenai tujuan, sasaran, prinsip dan alat kerja pemicuan terhadap aparat kecamatan dan aparat desa. Lalu dilakukan pengenalan peta dan lingkungan desa, pengenalan tokoh masyarakat, membuat kesepakatan pertemuan, dan persiapan tim pemicuan perlu dilakukan.⁽³⁶⁾

Berdasarkan hal tersebut perlu dari pihak Puskesmas dan lintas sektor untuk mengetahui bagaimana kegiatan pra pemicuan dilakukan sehingga dapat memperbaiki kebiasaan yang pernah dilakukan dengan menerapkan kegiatan tersebut seperti teori yang telah dijelaskan diatas.

Kegiatan pemicuan di Puskesmas Pauh dilakukan sebanyak 9 kali pada tahun 2018 (5 kali) dan 2019 (4 kali). Pada tahun berikutnya tidak dilakukan karena adanya pandemi covid-19 sehingga kegiatan tersebut tidak dapat dijalankan, sedangkan target pemicuan harus mencakup seluruh RT di wilayah kerja Puskesmas Pauh. Hal ini menjadi perhatian karena kegiatan pemicuan sudah lama tidak dilakukan dan belum mencapai target sehingga tidak mengherankan masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui program ini dan masih terbiasa melakukan BABS. Pemicuan merupakan cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi oleh individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.⁽¹³⁾

Maka dari itu masyarakat akan terpicu dan merubah perilakunya masing-masing. Masyarakat yang terpicu akan segera berhenti buang air besar sembarangan dan membuat fasilitas jamban yang layak dengan kemampuannya hingga tercapai 100% masyarakat yang berhenti buang air besar sembarangan. Kegiatan pemicuan dilakukan berupa pencairan suasana, mencontohkan hal yang membuat masyarakat jijik, kegiatan pemetaan dan kesepakatan bersama untuk tindak lanjut dari kegiatan tersebut. Namun masih ditemukan beberapa informasi yang tidak memberikan pernyataan yang sama seperti apa dan bagaimana kegiatan tersebut dilakukan. Untuk masalah kegiatan itu sendiri terjadi pada masyarakat yang tidak semuanya ikut serta dalam kegiatan dan kurang aktif, selain itu juga terdapat beberapa masyarakat yang tidak menerima dan ada juga yang menerima namun terkendala pada keuangan.

Penelitian ini hampir sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana *et al.* (2021) menyatakan bahwa tahapan pemicuan yang pertama adalah pengantar pertemuan, lalu proses identifikasi istilah terkait sanitasi kepada masyarakat yang akan dipicu, dilanjutkan dengan pembuatan peta sanitasi sederhana. Peta sanitasi sederhana tersebut berisi informasi tentang batas desa, rumah dengan dan tanpa jamban, jalan, sungai, sumber air untuk minum, mandi dan mencuci, dan masalah sanitasi yang ada. Hasil penelitian ini menemukan suatu kendala yaitu rendahnya pemahaman masyarakat terhadap kegiatan program ODF dan rendahnya ekonomi masyarakat desa di wilayah kerja Puskesmas Lanjut yang mayoritasnya adalah nelayan.⁽³³⁾ Entianopa *et al.* (2017) juga menyatakan hal yang sama bahwa pelaksanaan program belum optimal karena tingkat pendidikan dan kebiasaan masyarakat yang masih BAB di sungai, kurangnya tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, kondisi jalan yang rusak sehingga sulit untuk akses ke desa, ekonomi, fasilitas, tidak melibatkan petugas kesehatan promkes dan bidan desa saat pelaksanaan program.⁽³¹⁾

Kegiatan pemicuan yang baik dilakukan dengan beberapa tahapan. Menurut PAMSIMAS (2021) menyatakan kegiatan pemicuan diawali dengan pengenalan dan menjalin kebersamaan atau bina suasana, fasilitasi analisa sanitasi, jalan kaki transect, pemetaan, perencanaan kegiatan, kegiatan lingkungan dan tindak lanjut, serta pleno masyarakat. Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga pelaksana adalah menggunakan bahasa yang dimengerti masyarakat, tidak menyarankan rancangan jamban tetapi merangsang kegiatan setempat dalam mencari alternatif sendiri dan melibatkan masyarakat untuk melakukan diskusi dan menyampaikan pendapatnya.⁽³⁶⁾ Berdasarkan hal tersebut perlu dari pihak Puskesmas untuk mengetahui bagaimana kegiatan pemicuan yang seharusnya dilakukan menurut beberapa teori dan menerapkan sebagaimana mestinya kegiatan tersebut dilakukan dengan memperhatikan dan melibatkan masyarakat untuk aktif dalam kegiatan tersebut dan mencoba untuk mencari solusi terbaik terkait masalah yang dialami masyarakat sehingga mencapai kesepakatan bersama untuk lanjutan dari kegiatan pemicuan.

Kegiatan pasca pemicuan kurang berjalan dengan baik dan sulit untuk dilakukan, hal ini terdapat beberapa kendala yaitu sulitnya menemui masyarakat kerumah untuk kegiatan lanjutan, masyarakat memiliki keinginan namun terkendala pada faktor ekonomi dan lahan, adanya kesepakatan bersama berupa membangun septic tank komunal namun tidak jalan, dan tidak adanya perubahan dari masyarakat setelah adanya pemicuan. Hal ini perlu menjadi perhatian yang bukan hanya dari pihak Puskesmas saja namun juga lintas sektor yang terlibat dalam keberlanjutan kegiatan karena adanya kesepakatan bersama dan mengawasi masyarakat untuk perubahan.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana *et al.* (2021) menyatakan kegiatan pasca pemicuan meliputi kegiatan monitoring dan motivasi di Desa Sedamai dan Desa Berindat sudah cukup baik, namun kurangnya pemberian dukungan kepada masyarakat desa untuk tetap mengikuti himbauan yang telah dibuat pihak Puskesmas Lanjut.⁽³³⁾ Beberapa langkah kegiatan pasca pemicuan menurut PAMSIMAS (2021) adalah kunjungan monitoring dan evaluasi, pemicuan lanjutan, membangun interaksi antar natural leader, pelaksanaan lomba, pemberian penghargaan, kegiatan pasca bebas dari BAB sembarangan, dan evaluasi bersama komite/NL.⁽³⁶⁾ Kegiatan pasca pemicuan ini dilakukan dengan tujuan untuk membuktikan komitmen masyarakat sesuai dengan kesepakatan sebelumnya dan memonitor perubahan sikap masyarakat dengan adanya perubahan dan peningkatan akses sanitasi sehingga dapat menguatkan komitmen tersebut dan memicu untuk mencapai status ODF di wilayah tempat tinggal. Berdasarkan permasalahan yang terjadi di penelitian ini pada Puskesmas Pauh diharapkan adanya pengawasan atau pendampingan kegiatan pasca pemicuan dari tenaga kesehatan lingkungan dengan melibatkan tenaga kesehatan lainnya dan lintas sektor untuk dapat membuat jadwal kunjungan sesuai rencana tim atau berdasarkan kesepakatan bersama dalam upaya peningkatan capaian ODF sesuai pemicuan dilakukan, disini peran dari tenaga kesehatan dan lintas sektor penting dalam menggerakkan masyarakat sehingga rencana yang disepakati bersama berjalan dengan baik.

Pada monitoring dan evaluasi yang pertama dilakukan pemantauan berupa kunjungan rumah tetapi tidak rutin dan tidak memiliki laporan khusus. Sedangkan evaluasi dilakukan berupa pertemuan saat lokakarya mini secara rutin. Namun kegiatan ini tidak mampu meningkatkan sikap dan kepemilikan jamban masyarakat di wilayah Puskesmas. Penelitian yang dilakukan oleh Maulana *et al.* (2021) menyatakan bahwa monitoring dilakukan 3 bulan sekali monitoring dilakukan dengan dibantu oleh kader-kader desa untuk mempermudah jalannya

monitoring di tiap rumah. Faktor yang mendorong kegiatan pembuangan tinja sembarangan adalah tingkat sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan dibidang kesehatan lingkungan yang kurang, kebiasaan buruk dalam pembuangan tinja yang diturunkan dari generasi ke generasi selanjutnya.⁽³³⁾ Monitoring dan evaluasi merupakan suatu cara dalam mengukur perubahan untuk pencapaian program dan mengidentifikasi pembelajaran yg dapat dipetik selama pelaksanaan. Berdasarkan permasalahan diatas diharapkan melakukan kunjungan rumah masyarakat secara rutin dan mampu memberikan promosi kesehatan yang terbaik untuk masyarakat agar dapat melihat adanya peningkatan kepemilikan jamban dan perubahan sikap masyarakat.

Capaian status ODF meningkat namun belum sesuai dengan target yang telah ditetapkan karena masih banyak yang belum memiliki jamban dan terbiasa buang air besar di sungai. Program tersebut memiliki kendala pada perilaku dan peran serta masyarakat, selain itu juga terkendala dalam hal dana dan lahan. Dengan harapan informan dapat meningkatkan program, menjalin kemitraan, melibatkan lintas sektor, membuat jamban komunal, dan melarang adanya aktivitas buang air besar di sungai sekitar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Entianopa *et al.* (2017) menyatakan pelaksanaan program ODF di desa Ampela Kabupaten Batanghari Tahun 2015 belum mencapai target karena masih banyaknya yang masih BAB di sungai dan tidak memiliki jamban.⁽³¹⁾ Sedangkan Nandita dkk (2019) dalam penelitiannya menyatakan hal yang berbeda bahwa Output program ODF adalah meningkatkan cakupan jamban sehat dan menghilangkan perilaku buang air besar sembarangan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa cakupan jamban keluarga yang sehat sudah baik setelah terdapat pemicuan. Dengan meningkatkan peran serta masyarakat melalui penyuluhan dan pemicuan diharapkan masyarakat terpicu untuk membuat jamban sendiri dan stop buang air besar sembarangan. Tersedianya jamban sehat sangat penting, salah satunya untuk memutus rantai penularan penyakit namun juga harus disertai dengan teknologi sanitasi yang aman dan berkelanjutan, sikap dan norma sosial dari masing-masing masyarakat. faktor tersebut berkontribusi untuk mempertahankan status ODF dan memengaruhi manfaat kesehatan dalam jangka panjang. Berdasarkan permasalahan yang terjadi dapat disimpulkan bahwa pencapaian status ODF akan sesuai dengan target apabila adanya peran serta masyarakat, keterlibatan dan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dengan lintas sektor untuk memperoleh dukungan dalam upaya meningkatkan program ODF dan menjadikan permasalahan status ODF suatu prioritas utama yang harus diselesaikan dengan cepat maka pencapaian status ODF akan meningkat dan berkelanjutan.

Berdasarkan proses penelitian dan analisis yang digunakan, penelitian ini memiliki keterbatasan pada informan FGD masyarakat yang terlalu banyak sehingga kurang kondusif jika dilakukan dengan satu waktu, dan belum semua variabel status ODF seperti kepemilikan septic tank, pendapatan, peran tokoh agama, dan peran kader diteliti karena keterbatasan informasi dan referensi dari karya tulis ilmiah lainnya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban dan peran kepala keluarga dengan status ODF. Sumber daya manusia, kebijakan khusus, dana, sarana dan prasarana adalah tidak mendukung. Kegiatan program dilakukan dengan metode pemicuan dan penyuluhan. Kegiatan pra hingga pasca pemicuan berjalan kurang baik. Pemantauan tidak berjalan dengan baik dan evaluasi dilakukan saat lokakarya mini. Status ODF belum tercapai, sehingga perlu kebijakan khusus beserta pedoman pelaksanaan program, menjalin kerjasama dengan berbagai pihak dan meningkatkan kesadaran serta partisipasi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Febriani W, Samino, Sari N. Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS): Studi pada Program STBM di Desa Sumbersari Metro Selatan 2016. *J Dunia Kesmas [Internet]*. 2016;5(3):121–30. Available from: <https://doi.org/10.33024/jdk.v5i3.467>
2. Kurniawati RD, Saleha AM. Analisis Pengetahuan, Sikap dan Peran Petugas Kesehatan dengan Keikutsertaan dalam Pemicuan Stop BABS. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2020;9(02):99–108.
3. UNICEF/WHO. Progress on Household Drinking Water, Sanitation and Hygiene 2000-2020: Five years into the SDGs. Geneva; 2021.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat-Kesehatan Lingkungan, Kemenkes RI; 2022.
5. Kemenkes RI. Pokok-pokok Renstra Kemenkes 2020-2024. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
6. Sukma H, Mursid, Nurjazuli. Hubungan Pengetahuan, Sikap BAB, Dan Kepemilikan Septic Tank Dengan Status ODF (Open Defecation Free) Di Kecamatan Candisari Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2018;6(6):143–9.
7. Warlenda SV, Radifa RAD, Sari NP, Wahyudi A. Hubungan Sanitasi Dasar, Pengetahuan, Perilaku dan Pendapatan Terhadap Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan di Kelurahan Laksamana Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Kota Tahun 2020. *J Sains dan Kesehat*. 2021;11(2):121–36.
8. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
9. World Health Organization. Diarrhoeal Disease. Geneva: WHO; 2017.
10. Kemenkes RI. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI; 2018.
11. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
12. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Ketiga. Tangerang: Binarupa Aksara; 1996.
13. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
14. Okullo JO, Moturi WN, Ogendi GM. Open Defaecation and Its Effects on the Bacteriological Quality of

- Drinking Water Sources in Isiolo County, Kenya. *Environ Health Insights*. 2017;11:1–8.
15. Sugiharto M, Nurhayati N. Upaya Pemerintah Daerah untuk Meningkatkan Cakupan Desa ODF (Open Defecation Free) di Kabupaten Muaro Jambi, Sumedang dan Lombok Barat. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2019;22(1):62–71.
 16. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
 17. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Tahun 2020. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2021.
 18. Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan Tahunan Tahun 2020 Edisi 2021. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2021.
 19. Putri AAWK, Notes N. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Status Bebas Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Ambengan, Kecamatan Sukasada Kabupaten Buleleng Tahun 2021. *J Kesehat Lingkung*. 2021;11(2):90–8.
 20. Barliansyah. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019. Institut Kesehatan Helvetia; 2019.
 21. Rozi VF, Selviana M, Eryani S. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Open Defecation Free di Kota Bengkulu. *J Kesehat*. 2020;11:272–6.
 22. Paladiang R, Haryanto J, Has EMM. Determinan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Kiritana Kecamatan Kampera. *J Keperawatan Komunitas*. 2020;5(1):33–40.
 23. Qudsiyah WA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Angka Open Defecation (OD) di Kabupaten Jember (Studi di Desa Sumber Kalong Kecamatan Kalisat). *J Pustaka Kesehat [Internet]*. 2015;3(2):362–9. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2679>
 24. Kurniawati LD, Windraswara R. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Nelayan Tambaklorok Semarang. *Public Heal Perspect J*. 2017;2(1):72–9.
 25. Wijayanti AK, Widagdo L, Shaluhiyah Z. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Buang Air Besar di Jamban di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pemalang. *J Kesehat Masy*. 2016;4(1):450–60.
 26. Khaerudin MW, Heriana C, Rahim FK. Determinan Kejadian Open Defecation Free (ODF) di Desa Se-Kecamatan Cipicung, Ciawigebang dan Lebakwangi Kabupaten Kuningan Tahun 2020. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat*. 2020.
 27. Ruba YE, Joko T, Budiyo. Faktor Pendukung dan Penghambat Program Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Wilayah Kerja Puskesmas Maronggela Kecamatan Riung Barat Kabupaten Ngada. *J Ris Kesehat Masy*. 2021;1(2).
 28. Horhoruw A, Widagdo L. Perilaku Kepala Keluarga dalam Menggunakan Jamban di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon. *J Promosi Kesehat Indones*. 2014;9(2).
 29. Sari KNP, Sudiadnyana W. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Peran Petugas Kesehatan dengan Perilaku BABS di Desa Kallanget Seririt Buleleng. *J Kesehat Lingkung*. 2021;11(2).
 30. Rachmawati IP, Khambali, Suryono H. Evaluasi Pelaksanaan Program Open defecation Free (ODF) di Wilayah Kota Surabaya. *J GEMA Lingkung Kesehat*. 2020;18(2):69–76.
 31. Entianopa, Marisdayana R, Andriani L, Hendriani V. Analisis Pelaksanaan Program STBM Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Ampelu Kabupaten Batanghari. *J Kesehat Terpadu*. 2017;1(2):49–53.
 32. Sekretariat STBM Nasional. Pedoman Pelaksanaan Teknis Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012.
 33. Maulana MF, Yesica Devis, Alhidayati. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Stop Babs Di Puskesmas Lanjut Kecamatan Singkep Pesisir Kabupaten Lingga Tahun 2020. *Jurnal Media Kesmas (Public Heal Media)*. 2021;1(2):225–40.
 34. Muchsin T. Open Defecation Free in Kartiasa Village in the Era of Regional Autonomy: Implementation and Barriers. *J Huk dan Pemikir*. 2020;20(2):122–34.
 35. Yushananta P, Ahyanti M, Hasan A. Pendampingan Desa Tamansari Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Menuju Desa Open Defecation Free (ODF). *J Pengabdikan Kesehat*. 2021;2(1):23–8.
 36. PAMSIMAS. POB Pemicuan Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Jakarta: Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS); 2021.