

Hari/tanggal :

Pukul :



**IMPLEMENTASI PROGRAM PEMICUAN STOP  
BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN DI WILAYAH  
PUSKESMAS RAWAT INAP WARKUK RANAU  
SELATAN**

**SKRIPSI**

**OLEH  
YULIA SAVITRI  
10011381621153**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Penelitian skripsi ini dengan judul “Implementasi Program Pemicun Pada Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 28 Mei 2020

Indralaya, Mei 2020

**Pembimbing :**

Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes  
NIP. 198603102012122001

(  )

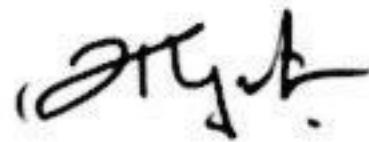
## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Implementasi Program Pemicuan pada Stop Buang Air Besar di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan" telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal Mei 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 28 Mei 2020

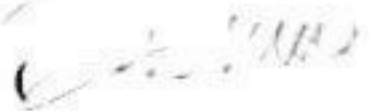
Ketua :

1. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM  
NIP. 197606092002122001

()

Anggota :


2. Dwi Septiawati, S.KM., M.KM  
NIP. 1610155012890006

()

3. Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes  
NIP. 197712062003121003

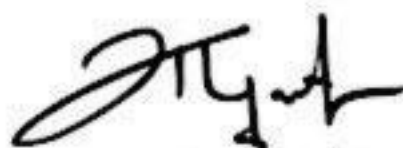
()

4. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes  
NIP. 198603102012122001

()

Mengetahui.

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

()

Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM  
NIP. 197606092002122001

## KATA PENGANTAR

*Bissmillahrohmanirohim.....*

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahamat dan hidayah-Nya yang tidak terhingga kepada penulis dalam menyusun dan menyelesaikan penelitian ini yang berjudul **“Implementasi Program Pemucuan pada Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Puskesmas Warkuk Ranau Selatan”**. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan mencapai serjana kesehatan masyarakat.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan serta doa dari banyak pihak, maka skripsi ini tidak mungkin dapat diselesaikan seperti sekarang ini. Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2. Ibu Dr. Haerawati Indris, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing skripsi
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM, dan Ibu Dwi Septiawati, S.KM., M.KM dan Bappak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes selaku dosen penguji skripsi
4. Kepada Almarhum ayah saya Syafrudin, dan Ibu saya Nafsiah, terimakasih atas semua dukungan, kasih sayang, pengorbanan, jasa materil dan non materil, serta doa yang tak henti-hentinya dipanjatkan
5. Saudara kandung saya, Novrinda Syafrani, S.E, Bripol Andri Alpindo, Aji Wahyudi, S.Pd, serta kedua kakak ipar saya, Bripka Heri Rianto, dan Eliana Amd.Keb, terimakasih atas dukungan, nasihat, dan bantuan baik materil dan non materil yang tidak bisa penulis balas sampai akhir nanti
6. Keponakan tersayang Nakeyla Rianda Putri, Rilly Ihsan Pradipta, dan Alesyia Zara Dwi Arinda, serta keluarga besar pihak ibu dan ayah saya, penulis ucapkan terimakasih banyak atas semua dukungan dan doa yang dipanjatkan

7. Pihak Kesbangpol Oku Selatan, BTM-PTSP Oku Selatan, Dinas Kesehatan Oku Selatan, dan Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan yang sudah memberikan izin tempat penelitian
8. Kepada kak Agung dan Kak Tio yang sudah membantu dalam memberi data dan informasi terkait penelitian
9. Seluruh responden atas kesediaan dan partisipasinya dalam penelitian ini hingga penelitian ini dapat berjalan lancar
10. Seluruh Staff Akademik FKM Unsri yang telah memberikan pelayanan yang baik kepada penulis
11. Teman-teman angkatan 2016 khususnya Kelas B dan peminatan AKK, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, terimakasih atas dukungan dan perjuangannya bersama-sama
12. Sahabat seperjuangan perkuliahan, calon istri solehah, Devi, Nanda, Aurora, Siska, Icut, Jefa, Gepe, Anis, dan Ayu, terimakasih selalu kebersamai penulis hingga akhir perkuliahan
13. Sahabat yang selalu penulis repotkan, Devi, Nanda, Aurora, dan Siska terimakasih banyak
14. Sahabat sejak masa Sekolahku, Uju Tya, Irvie, Vina, terimakasih atas dukungan, semangat, dan mau mendengarkan semua keluh kesah penulis
15. Sahabat semasa Sekolahku, Dessy, Hesty, Cindy, Tanjung, Erfan, Sandi, Budi, Kak Wawan, Seftian, Thariq dan Rafly, terimakasih atas dukungan dan menjadi penghiburan saat penulis merasa lelah
16. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini,

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, untuk itu saran dan kritik yang membangun terbuka bagi siapapun.

Palembang, 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

## Contents

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 .....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti .....	4
1.4.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	5
1.4.3 Manfaat bagi Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan.....	5
Ruang Lingkup Penelitian .....	5
1.5.1 Lingkup Lokasi Penelitan .....	5
1.5.2 Lingkup Materi Penelitian .....	5
1.5.3 Lingkup Waktu Penelitian .....	5
<b>BAB II.....</b>	<b>6</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Efektivitas .....	6
2.1.1 Definisi Efektivitas .....	6

2.1.2 Ukuran Efektivitas .....	7
2.2 Puskesmas.....	8
2.2.1 Definisi Puskesmas .....	8
2.2.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	8
2.3 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) .....	9
2.3.1 Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) .....	9
2.3.2 Tujuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	9
2.3.3 Komponen Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	10
2.4 Pilar STBM.....	12
2.5 Stop BABS .....	13
2.5.1 Definisi Stop BABS .....	13
2.5.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Buang Air Besar Sembarangan .....	15
2.6 Strategi Pelaksanaan Stop BABS Melalui Metode Pemicuan.....	16
2.7 Tahapan Pemicuan.....	17
2.7 Penelitian Terkait.....	20
2.8 Kerangka Teori .....	24
<b>BAB III .....</b>	<b>25</b>
<b>KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>25</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	25
3.2 Definisi Operasional .....	26
<b>BAB IV.....</b>	<b>30</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
4.1 Desain Penelitian .....	30
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
4.2.1 Populasi Penelitian.....	30
4.2.2 Sampel Penelitian.....	30
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	33
4.3.1 Jenis Pengumpulan Data .....	33
4.3.2 Cara Pengumpulan Data .....	34
4.3.3 Alat Pengumpulan Data .....	34

4.4 Pengolahan Data .....	35
4.5 Validitas dan Reliabilitas Data .....	36
4.5.1 Validitas .....	36
4.5.2 Reliabilitas .....	36
4.6 Analisis dan Penyajian Data .....	37
4.6.1 Analisis Data .....	37
4.6.2 Penyajian Data .....	38
<b>BAB V .....</b>	<b>32</b>
<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Warkuk Ranau Selatan .....	32
5.1.1 Visi, Misi, Motto, Kebijakan Mutu, dan Budaya Kerja.....	32
5.1.2 Lokasi Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan.....	40
5.1.3 Sejarah Kepemilikan Puskesmas Warkuk Ranau Selatan .....	40
5.1.4 Letak Geografi, Data Demografi dan Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Warkuk Ranau Selatan .....	41
5.1.5 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Warkuk Ranau Selatan .....	42
5.1.6 Ketenagaan.....	42
5.2 Data Responden Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan .....	43
5.3 Hasil Penelitian.....	45
5.3.1 Uji Normalitas.....	45
5.3.2 Analisis Univariat .....	46
5.3.3 Efektivitas Program Pemicuan pada Stop Bung Air Besar Sembarangan di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan .....	58
<b>VI.....</b>	<b>41</b>
<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	41
6.2 Pembahasan .....	60



6.2.1 Indikator Pencapaian Tujuan .....	60
6.2.2 Indikator Integrasi .....	63
6.3.4 Indikator Adaptasi.....	66
<b>BAB VII .....</b>	<b>60</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>60</b>
7.1 Kesimpulan .....	60
7.2 Saran .....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>41</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait.....	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Perhitungan Sampel.....	33
Tabel 4.2 Skoring Tiap Indikator <i>Skala Likert</i> .....	35
Tabel 5.1 Data Jumlah Staf Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan Tahun 2017-2018.....	43
Tabel 5.2 Distribusi Responden Wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Rantau Selatan.....	44
Tabel 5.3 Uji Normalitas.....	45
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pernyataan Berdasarkan Subindikator Kurun Waktu Program Pemicuan di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan.....	46
Tabel 5.5 Skor Rata-Rata Subindikator Kurun Waktu.....	47
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Efektivitas Program Pemicuan pada Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan Subindikator Kurun Waktu.....	47
Tabel 5.7 Distrbusi Frekuensi Pernyataan Berdasarkan Subindikator Sasaran Program Pemicuan di Wialayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan.....	48
Tabel 5.8 Skor Rata-Rata Subindikator Sasaran Program.....	49
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Efektivitas Program Pemicuan pada Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan Berdasarkan Subindikator Sasaran Program.....	49
Tabel 5.10 Distrbusi Frekuensi Pernyataan Berdasarkan Subindikator Prosedur Pemicuan di Wialayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan.....	50
Tabel 5.11 Skor Rata-Rata Subindikator Prosedur.....	51
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Tingkat Efektivitas Program Pemicuan pada Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Puskesmas Rawat	

Inap Warkuk Ranau Selatan Berdasarkan Subindikator prosedur.....	51
Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Pernyataan Berdasarkan Subindikator Proese Sosialisasi Pemicuan di Wialayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan.....	52
Tabel 5.14 Skor Rata-Rata Subindikator Proses Sosialisasi.....	53
Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Tingkat Efektivitas Program Pemicuan pada Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan Berdasatkan Subindikator Proses Sosialisasi.....	53
Tabel 5.16 Distrbusi Frekuensi Pernyataan Berdasarkan Subindikator Peningkatan Kemampuan Pemicuan di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan.....	54
Tabel 5.17 Skor Rata-Rata Subindikator Peningkatan Kemampuan.....	55
Tabel 5.18 Distribusi Frekuensi Tingkat Efektivitas Program Pemicuan pada Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan Berdasatkan Subindikator Peningkatan Kemampuan.....	55
Tabel 5.19 Distrbusi Frekuensi Pernyataan Berdasarkan Subindikator Sasaran Program Pemicuan di Wialayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan.....	56
Tabel 5.20 Skor Rata-Rata Subindikator Peningkatan Kemampuan .....	57
Tabel 5.21 Distribusi Frekuensi Tingkat Efektivitas Program Pemicuan pada Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan Berdasatkan Subindikator Peningkatan Kemampuan.....	57
Tabel 5.22 Efektivitas Program Pemicuan pada Masing-Masing Subindikator...	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 1.2 Kerangka Konsep.....	25

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kuesioner.....	
Lampiran 2. Lembar Inform Consent.....	
Lampiran 3. Lembar Bimbingan .....	

**ADMINISTRASI KEBIJAK-AN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, Mei 2020  
Yulia Savitri**

**Implementasi Program Pemicuan pada Program Stop Buang Air Besar  
Sembarangan di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan**

**1+100halaman, 26 tabel, 4 lampiran**

#### **ABSTRAK**

Tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit berbasis lingkungan menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu penyebabnya adalah perilaku buang air besar sembarangan. Kecamatan Warkuk Ranau Selatan merupakan wilayah yang masih tinggi perilaku buang air besar sembarangan yaitu sebanyak 55,6%. Salah satu solusi pemerintah dalam menanggapi permasalahan tersebut adalah dengan metode pemicuan. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui tingkat efektivitas program pemicuan pada stop buang air besar sembarangan di wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan proporsional sampling dengan jumlah 100 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner, dan wawancara. Analisis data dengan menggunakan uji univariat yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat efektivitas program pemicuan pada stop buang air besar sembarangan berdasarkan indikator pencapaian tujuan (71,5%) dikategorikan efektif, integrasi (56%) dan adaptasi (53%) dikategorikan tidak efektif. Secara umum efektivitas program pemicuan pada stop buang air besar sembarangan berada di angka 60,1% yang artinya tidak efektif. Diharapkan puskesmas lebih mengoptimalkan program pemicuan agar dapat mengurangi perilaku masyarakat buang air besar sembarangan dengan melakukan program dana swadaya.

**Kata Kunci:** Efektivitas Program, Pemicuan, Buang Air Besar Sembarangan

**Kepustakaan:** 25 (1973-2019)

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY  
PUBLIC HEALTH FACULTY  
SRIWIJAYA UNIVERSITY  
Thesis, Mei 2020  
Yulia Savitri**

**Implementation Triggering of Stop Open Defecation Program in Warkuk  
Ranau Selatan Health Center Area**

**1 + 100 pages, 26 tables, 4 attachment**

**ABSTRACT**

The high morbidity and mortality rate due to environment-based diseases is a public health problem in Indonesia. One reason is open defecation. South Warkuk Ranau Subdistrict is an area that is still high in open defecation behavior, which is 55.6%. One of the government's solutions in responding to these problems is the triggering method. The purpose of this research was to analyze the level of effectiveness of the triggering program open defecation in Warkuk Ranau selatan Health Center region. This research is a quantitative research with cross sectional approach. The sampling technique is using proportional sampling with total of 100 samples. The data accumulation is done by distributing questionnaires, and interview. The data analysis using univariate test that presented in table and narrative form. The result of this research show that the effectiveness of triggering programs in open defecation based on indicators of achievement of objectives (71.5%) effective, integration (56%) and adaptation (53%) ineffective. in general effectiveness of triggering program It can be concluded that the triggering of stop open defecation was at 60.1% which means ineffective. hopefully puskesmas can optimize triggering program to reduce the behavior of open defecation in community It is hoped that the puskesmas will further optimize the triggering program so that it can reduce public defecation behavior carelessly by conducting self-funding programs.

**Keywords:** Program Effectiveness, Triggering, Open Defecation.

**Literature:** 25 (1973-2019)

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan penyempurnaan dari tujuan pembangunan milenium (*Milenial Development Goals* (MDGs)). Salah satu tujuan dari SDGs yaitu menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang.

Sektor sanitasi merupakan salah satu sektor yang penting dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat, karena berkaitan erat dengan masalah kesehatan masyarakat. Sanitasi menjadi salah satu tujuan dari permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia masih ditandai dengan tingginya angka kesakitan dan kematian penyakit berbasis lingkungan. Hal ini dilihat dari angka kejadian penyakit diare pada tahun 2018 di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 62,93% (profil kesehatan indonesia, 2018). Salah satu faktor risiko yang sering terjadi ialah askes sanitasi yang masih rendah. Sanitasi yang buruk penyebab banyaknya kontaminasi bakteri *E.coli* dalam air yang mengindikasikan adanya pencemaran tinja manusia (Adisasmanto, 2017). Pemerintah Indonesia membuat sebuah kebijakan dalam mengatasi masalah tentang sanitasi yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program yang bertujuan untuk merubah perilaku hygiene masyarakat yang terdiri dari lima pilar salah satunya Stop Buang Air Besar Sembarangan yang dilakukan dengan metode pemucuan. Program yang berorientasi pada perubahan perilaku ini mengharapkan kesadaran dan keputusan bertindak 100% berada pada masyarakat sehingga terjadinya perubahan perilaku kesehatan positif secara permanen (Permenkes No.3, 2014). Dalam rangka mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Menengah Nasional tahun 2015-2019, pada akhir tahun 2019 harus mencapai 100% desa/kelurahan yang melaksanakan STBM dan 50% harus



mencapai *Open Defecation Free* (ODF). Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Program STBM mengalami peningkatan sejak tahun 2016 sebesar 24,42% tahun 2017 meningkat sebesar 47,48% dan pada tahun 2018 terus mengalami peningkatan menjadi 66,99% (profil kesehatan indonesia, 2018).

Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku Buang Air Besar Sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit (Permenkes No. 3 tahun 2014). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Emergency Fund* (UNICEF) dalam *Progres on Sanitation and Drinking Water* pada tahun 2010 diperkirakan 17% penduduk dunia masih buang air besar di area terbuka. Dari data tersebut diatas sebesar 81% penduduk yang buang air besar sembarangan (BABS) terdapat 10 negara dan Indonesia sebagai negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat yang membuang air besar di area terbuka yaitu sebesar 5%. dan 42,24% dari total penduduk indonesia belum memiliki akses pembuangan tinja dan 24% penduduk masih BABS (WHO and UNICEF, 2014)

Hasil Studi *Indonesia Sanitation Development Program* (ISSDP) tahun 2006 menunjukkan bahwa 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka (Depkes RI, 2008), Selain itu berdasarkan *Study Basic Human Service* (BHS) di Indonesia tahun 2006, menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam mencuci tangan adalah setelah buang air besar 12%, setelah membersihkan tinja bayi 7%, dan sebelum menyiapkan makanan 6%. Sementara hasil studi BHS lainnya terhadap perilaku pengolahan air minum rumah tangga menunjukkan 99,22% merebus air untuk mendapatkan minum, namun 47,50% dari air tersebut mengandung *Esceria coli* (Depkes RI, 2008)

Menurut hasil penelitian (Annisafaini, 2007) menyebutkan bahwa perilaku buang air besar masyarakat di Desa Plosokidul Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri dipengaruhi oleh pengetahuan responden terkait BAB di jamban sebagian besar tinggi yaitu 89,4%. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa penghasilan keluarga rendah 56,5%, ketersediaan air bersih dan jamban 65,2% dan peran

petugas kesehatan pada masyarakat 55,1% mempengaruhi perilaku BABS (Bachri and Arifin, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Oku Selatan sebanyak 59,1% masyarakat masih melakukan kebiasaan BABS. Kecamatan Warkuk Ranau Selatan merupakan wilayah yang masih tinggi perilaku BABS yaitu sebanyak 55,6%. Program Stop BABS merupakan pilar pertama dari STBM yang merupakan strategi untuk mengurangi perilaku BABS, dengan tujuan seluruh wilayah Indonesia 100% ODF (*Open Defecation Free*) (laporan STBM Dinkes Oku Selatan, 2019).

Indikator yang mempengaruhi tingkat efektivitas suatu program Stop BABS menurut (Duncan J, 1973) dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu pencapaian tujuan yang merupakan proses untuk mengetahui tujuan dari program berjalan optimal. Indikator integrasi yaitu pengukuran terhadap tingkat kemampuan petuas pemciuan dalam menyampaikan tujuan yang dilihat dari prosedur dan proses sosialisasi kepada peserta pemicuan dan Indikator adaptasi dilakukan untuk melihat peningkatan kemampuan peserta pemicuan.

Berdasarkan penelitian (Bernynda, 2018) yang dilakukan di Puskesmas Kisalah Kota Serang, mengenai Efektivitas Strategi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar pertama menyatakan bahwa Wilayah Puskesmas Kisalah telah mencapai angka 63% daan angka paling tinggi yang di hipotesiskan yaitu 65% sehingga dapat dikatakan sudah berjalan dengan efektif.

Sehubungan dengan permasalahan diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Efektivitas Program Pemicuan pada Stop BABS di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, pemicuan adalah metode dalam Program Stop BABS yang merupakan salah satu dari lima pilar STBM, dan merupakan strategi pemerintah dalam mengurangi angka kejadian penyakit akibat lingkungan. STBM dijalankan sejak tahun 2008 hingga saat ini, tetapi masih belum mencapai target 100% seluruh Indonesia bebas ODF. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan masih menjadi perhatian di wilayah Puskesmas Warkuk Ranau Selatan yang masih tinggi angka perilaku BABS yaitu sebanyak 55,6%. Untuk itu rumusan masalah dalam penelitian adalah seberapa besar efektivitas program pemicuan pada Stop Buang Air Besar Sembarangan di wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas program pemicuan pada Stop BABS di wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui efektivitas berdasarkan indikator pencapaian tujuan (kurun waktu dan sasaran) program pemicuan pada Stop BABS di wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan
2. Mengetahui efektivitas berdasarkan indikator integrasi (prosedur dan proses sosialisasi) program pemicuan pada Stop BABS di wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan
3. Mengetahui efektivitas berdasarkan indikator adaptasi (peningkatan kemampuan dan sarana prasarana) program pemicuan pada Stop BABS di wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat bagi Peneliti**

Bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai efektivitas program pemicuan pada Stop BABS dalam mengurangi perilaku

masyarakat Buang Air Besar Sembarangan di wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan.

#### **1.4.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang program pemicuan pada Stop BABS untuk mengurangi perilaku Buang Air Besar Sembarangan di wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan.

#### **1.4.3 Manfaat bagi Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan**

Dapat memberikan masukan bagi pihak Puskesmas Warkuk Ranau Selatan dalam melaksanakan program pemicuan pada Stop BABS dalam mengurangi perilaku masyarakat Buang Air Besar Sembarangan di wilayah Puskesmas Warkuk Ranau Selatan.

### **Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1.5.1 Lingkup Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Warkuk Ranau Selatan Kecamatan Warkuk Ranau Selatan, Kabupaten Oku Selatan.

#### **1.5.2 Lingkup Materi Penelitian**

Lingkup dalam penelitian ini adalah seberapa besar efektivitas program pemicuan pada Stop BABS dalam mengurangi perilaku masyarakat Buang Air Besar Sembarangan di wilayah Puskesmas Rawat Inap Warkuk Ranau Selatan.

#### **1.5.3 Lingkup Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2020

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Wiwi, zairinayati (2019) ‘Hubungan Pemicuan Terhadap Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan di Dusun Kedu Kecamatan Buay Madang Timur Kabupaten Oku Timur’, 7, pp. 168–178.
- Annisafaini, L. (2007) *Perilaku Buang air besar sembarangan setelah community led total sanitation* [Skripsi]. Universitas Airlangga.
- Apriellyany, Yeni Widyastuti, I. E. J. (2012) ‘Efektivitas Program Kawasan Desa Mandiri Pangan di Kecamatan Baros Kabupaten Serang’, *Admnistrasi Publik*, 3, pp. 1–19.
- Arikunto (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ashari, A. E. and Akbar, F. (2016) ‘Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Mamuju’, *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2, pp. 2443–3861.
- Bachri, A. A. and Arifin, S. (2017) ‘Kajian Efektivitas Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Berdasarkan Karakteristik Lingkungan dan Evaluasi Program di Kabupaten Banjar’, *Jurnal Berkala Kesehatan*, 3(1), pp. 1–8.
- Bernynda, Z. (2018) *Efektivitas strategi program sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) pilar pertama di puskesmas kilasah kecamatan kasemen kota serang*. [Skripsi]. Univeristas Sultan Ageng Tirtayasa.
- Bungin, B. (2009) *Metode Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi dan Kebijakan*. Jakarta: Kencana.
- Depkes RI (2008) *Pedoman Pelaksanaan pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat*. Jakarta.
- Duncan J (1973) ‘Multiple Decision Making Stuctures in Adapting to Environmental Uncertainly : The Inpact on Organizational Effeciveness’, *Human Relation*, 26, pp. 273–291.
- Handoko, T. (2006) *Manajemen Personilia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFEE.
- Hidayat (2006) *Teori Efektivitas dalam Kinerja Kariawan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

- Husaini, S. (2014) *faktor-faktor yang mempengaruhi buang air besar sembarangan pada masyarakat di desa panton bayam kecamatan beutong kabupaten nagan raya*. [Skripsi]. Universitas Teuku Umar.
- Kementrian Kesehatan (2012) *Pedoman pelaksanaan teknis stbm*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Mentri Kesehatan Indonesia.
- Masli, J. and Suwarni, A. (2010) ‘Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Pengadaan Jamban Keluarga Melalui Community Lead Total Sanitation’, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26(3), pp. 144–151.
- Pertiwi, H. (2011) *Efektivitas Program Bpjs Kesehatan di Kota Semarang ( Studi Kasus pada Pasien Pengguna Jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Sronдол ) Oleh : Monica Pertiwi , Herbasuki Nurcahyanto Departemen Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. [Skripsi]. Univeritas Diponegoro.
- Prayitno, sri widati (2017) *Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total*. Unversitas Airlangga.
- profil kesehatan indonesia 2018* (2018).
- Schermerhon, J.(1986) *manajemen fot productivity*. New York: john Willey and Sons.
- Siagian, S. . (2004) *Manajemen strategik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Siregar, S. (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana.
- Subagyo (2006) *Metode Penelitian dalam Teori Praktek*. bandung: Rineka Cipta.
- Sugiharto, Mugeni, N. (2019) ‘Upaya Pemerintah Daerah untuk Meningkatkan Cakupan Desa Odf (Open Defication Free) di Kabupaten Muaro Jambi, Sumedang dan Lombok Barat’, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(1), pp. 62–71.
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D*. bandung: Alfabeta.
- Tangkilisan (2005) *Manajemen Publik*. Jakarta: gramedia.
- WHO and UNICEF (2014) *Monitoring Programe for Water Supply and sanitation*. progres on. ganeva: WHO Press.

- Widayanti, Suryanto, G. R. (2019) 'Efektivitas Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat ( Pamsimas )', (101), pp. 38–42.
- Widayanti, Laksmono, S. (2016) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Buang Air Besar Sembarangan di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pemalang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4.