

OPEN DEFECATION FREE MELALUI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DI PUSKESMAS MERAUKE

Eka Elahayati¹, Muhammad Hafizurrachman^{2*}, Nevile Rymon Muskita³

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia
Maju^{1,2,3}

*Corresponding Author : hafizurrachman@gmail.com

ABSTRAK

Status *Open Defecation Free* (ODF) mencerminkan keberhasilan komunitas dalam menghentikan praktik buang air besar di tempat yang tidak semestinya, yang berperan dalam upaya pencegahan penyakit. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi faktor-faktor yang memengaruhi tercapainya ODF melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mopah, Kabupaten Merauke. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2024 di tiga kelurahan, Mandala, Bampel, dan Kamundu, dengan total 9.656 kepala keluarga (KK). Dari jumlah tersebut, 42% (Mandala), 59% (Bampel), dan 39% (Kamundu) masih mempraktikkan buang air besar sembarangan (BABS). Sampel diambil menggunakan metode *proportional random sampling*, sehingga diperoleh 100 KK sebagai responden. Metode analisis yang digunakan adalah analitik observasional dengan desain *cross-sectional*, dianalisis melalui uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara perilaku masyarakat dengan status ODF. Koefisien regresi untuk perilaku -1,808 dengan nilai *p* sebesar 0,000 ($<0,05$), yang menandakan bahwa perilaku memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan ODF. Nilai *odds ratio* sebesar 0,164 mengindikasikan bahwa individu dengan perilaku lebih baik memiliki kemungkinan 0,179 kali lebih rendah untuk melakukan BABS secara sering. Perilaku menjadi faktor yang paling dominan, terutama terkait dengan keberadaan jamban umum. Ketersediaan fasilitas sanitasi yang layak terbukti mampu menurunkan praktik BABS, sementara keterbatasan fasilitas meningkatkan angka kejadian BABS. Faktor-faktor lain, seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat, tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap pencapaian ODF. Temuan ini menegaskan pentingnya penyediaan infrastruktur sanitasi, terutama jamban keluarga dan umum, untuk mendukung keberhasilan program ODF secara maksimal. Tanpa fasilitas sanitasi yang memadai, pencapaian status ODF akan menjadi tantangan besar.

Kata kunci : *open defecation free*, sanitasi total berbasis masyarakat

ABSTRACT

The status of *Open Defecation Free* (ODF) signifies a community's achievement in eradicating the practice of defecating in inappropriate places, contributing significantly to efforts in preventing illnesses. Study was conducted August 2024 across three localities: Mandala, Bampel, and Kamundu, encompassing a total 9,656 households. Among these, the proportion of households still engaging in open defecation was 42% in Mandala, 59% in Bampel, and 39% in Kamundu. Sample was selected through *proportional random sampling*, resulting 100 households as participants. Study employed observational analysis with *cross-sectional* approach, utilizing logistic regression for data interpretation. Results demonstrated a significant association between community practices and ODF status. Behavioral regression coefficient -1.808, *p*-value of 0.000 (<0.05), confirming that behavior strongly influenced ODF achievement. An *odds ratio* of 0.164 indicated that individuals with improved behavior were 0.179 times less likely to engage in frequent open defecation. Behavior was identified most influential factor; particularly concerning the availability of communal toilets. Adequate sanitation infrastructure substantially reduced open defecation, whereas insufficient facilities increased its prevalence. Additional factors, including age, sex, education, awareness, familial support, healthcare professionals, and community influencers, were not found to have significant impacts on achieving ODF status.

Keywords : *open defecation free*, community-based total sanitation

PENDAHULUAN

Open Defecation Free ialah kondisi di mana masyarakat di suatu daerah tidak lagi buang air besar sembarangan (BABS) dimana bisa membantu memperlambat penularan penyakit. (Kemenkes RI, 2019) *Community Led Total Sanitation* (CLTS) maupun disebut juga Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ialah inisiatif pemerintah dimana bertujuan guna meningkatkan kapasitas masyarakat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat, serta melaksanakan komitmen pemerintah dalam memperluas akses sanitasi dasar dan air bersih dimana berkelanjutan. Lima pilar STBM ialah Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PALRT), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Indikator capaian Strategi STBM Nasional ialah penurunan prevalensi diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya dimana terkait dengan perilaku dan sanitasi. (Angkasawati & Astriani, 2019)

Satu dari banyak aspek terpenting dalam upaya menjalani hidup yang sejahtera dan memperoleh kesehatan terbaik ialah sanitasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan sanitasi sebagai upaya guna mengawasi sejumlah aspek lingkungan fisik manusia dimana bisa mengakibatkan dampak negatif pada daya tahan tubuh, kesehatan, dan perkembangan fisik. Menurut perkiraan WHO, penyakit dimana ditularkan melalui air merenggut nyawa 3.400.000 orang setiap tahunnya. Diare ialah penyebab kematian tertinggi di antara semua penyakit dimana disebabkan sanitasi dan kualitas air yang tidak memadai, dimana menyebabkan 1.400.000 kematian setiap tahunnya. (Octavia et al., 2020) Satu dari banyak persoalan sosial budaya dalam pembangunan sanitasi di Indonesia ialah kebiasaan masyarakatnya buang air besar sembarangan, terutama di badan air yang juga dimanfaatkan untuk mandi, membersihkan diri, dan keperluan sanitasi lainnya. (B. P. K. R. Indonesia, 2014) Angka perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di tempat terbuka masih tergolong tinggi, yakni senilai 9,36% maupun 25 juta jiwa, sehingga menempatkan Indonesia pada posisi ketiga dunia dalam hal angka buang air besar sembarangan. Selain itu, pelaksanaan kebijakan untuk layanan perumahan dasar belum optimal. Hal ini ditunjukkan dengan pelaksanaan perencanaan yang kurang ideal dan belum terintegrasinya perencanaan lintas sektor, contohnya Strategi Sanitasi Kabupaten/Kota (SSK), dengan rencana pembangunan daerah dan rencana tata ruang. (Laut, 2023) Proporsi indikator desa dan kelurahan yang sudah berhenti BAB secara nasional, sebagaimana ditetapkan Rischesdas 2019, masih 57,01% lebih rendah dari target 60% dimana ditetapkan pada tahun 2022. Angka ini masih kurang dari 20% untuk Papua. (P. P. R. Indonesia, 2020)

Khusus di distrik 3T, penduduk di Kabupaten Merauke masih kurang punya akses terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan sanitasi. Berlandaskan data dari Dinas Kesehatan, hanya 67% kepala keluarga dimana punya akses sanitasi, sedangkan kepala keluarga lainnya masih melakukan BABS. Hanya 46 kampung (24%) di Kabupaten Merauke yang penduduknya 100% berstatus kampung Bebas Buang Air Besar Sembarangan (ODF) maupun Kampung Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Kecamatan Mandala, Kecamatan Bambu Pemali, dan Kecamatan Kamundu ialah tiga kecamatan yang masuk dalam wilayah operasional Puskesmas Mopah. Ketiga kecamatan tersebut tidak punya penduduk kampung Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) maupun *Open Defecation Free* (ODF) 100%, sedangkan proporsi penduduk dimana punya Akses Sanitasi berkisar antara 60-90%. (P. P. R. Indonesia, 2020)

Kementerian Kesehatan telah menciptakan metode guna menjalankan pola hidup bersih dan sehat dimana disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Metode ini pada akhirnya bisa mengubah kebiasaan lama jadi kebiasaan baru, contohnya beralih dari buang air besar sembarangan maupun buang air besar di sembarang tempat jadi *Open Defecation Free* (ODF). Satu dari banyak tujuan pemerintah dalam mencanangkan BAB Sembarangan ialah

guna menghindari maupun setidaknya mengurangi penyakit diare. (Indriyani et al., 2016) Variabel predisposisi berikut memengaruhi penerapan *Open Defecation Free* (ODF): tingkat pendidikan, pemahaman terkait toilet keluarga, sikap terhadap toilet keluarga, dan kebiasaan maupun adat istiadat buang air besar. Dukungan dari pemimpin masyarakat, tenaga kesehatan, dan keluarga ialah faktor dimana memperkuat pengaruh. Namun, kriteria dimana memungkinkan mencakup hal-hal contohnya tingkat pekerjaan, akses ke air bersih, dan jarak dari rumah ke tempat selain toilet tempat seseorang bisa buang air besar. (Sinaga et al., 2023)

Tujuan penelitian ini ialah guna mengidentifikasi variabel-variabel dimana mempengaruhi angka keberhasilan program sanitasi lengkap berbasis masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mopah Kabupaten Merauke tahun 2024 terkait penghapusan *open defecation free*.

METODE

Tujuan penelitian ini ialah guna mengetahui hubungan antar variabel dengan mempergunakan pendekatan cross sectional dan teknik observasi analitik. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Mopah. Total populasi di wilayah penelitian ialah 29.606 jiwa dengan jumlah 4168(43%) yang masih Buang Air Besar Sembarang. Sampel mempergunakan rumus slovin, sehingga didapat sejumlah 100 sampel dengan rincian sebagai berikut: 53 KK Kelurahan Mandala, 26 KK Kelurahan Bambu Pemali dan 21 KK Kelurahan Kamundu. Tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap terkait jamban, dukungan keluarga, akses air bersih, jarak rumah dengan lokasi BAB sembarangan, keterlibatan fasilitator program, dan peran serta perangkat desa ialah faktor independen dalam penelitian ini. Alat dimana dipergunakan ialah kuesioner dan lembar observasi. Responden penelitian dipilih berlandaskan kriteria sebagai berikut: 1) Kepala keluarga yang masih mampu berkomunikasi secara efektif dan masih melakukan BAB sembarangan; 2) Kepala keluarga dimana bersedia mengikuti penelitian; dan 3) Tinggal di sekitar lokasi penelitian. Kriteria eksklusi ialah: 1) Anggota keluarga yang sudah tidak melakukan BAB sembarangan; 2) Tidak bersedia mengikuti penelitian; dan 3) Kepala keluarga yang tidak berada di rumah selama penelitian berlangsung. Guna memperoleh data primer dalam penelitian ini, metode dimana dipergunakan ialah observasi.

Data primer dikumpulkan dengan mengisi lembar observasi dan kuesioner. Satu dari banyak metode pengumpulan data ialah melalui kuesioner, yaitu dengan mengajukan pertanyaan kepada responden guna mendapatkan tanggapan. Penelitian ini mempergunakan sumber data primer dan sekunder. Data utama penelitian diperoleh dari observasi langsung dengan mempergunakan lembar observasi dan wawancara dengan responden penelitian dimana dibantu kuesioner. Sementara itu, data STBM nasional terkait akses sanitasi di masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mopah, Kabupaten Merauke, dan data sekunder terkait prevalensi buang air besar sembarangan diperoleh dari Puskesmas Mopah. Analisis data penelitian secara kuantitatif mempergunakan uji Regresi Logistik, khususnya mempergunakan statistik deskriptif dan analisis multivariat. Setiap variabel penelitian, meliputi pengetahuan, pendidikan, perilaku, pekerjaan, sumber air bersih, jarak rumah ke tempat buang air besar selain jamban, dukungan keluarga, tokoh masyarakat, dan peran petugas, dimaksudkan untuk dijelaskan maupun dideskripsikan dengan analisis univariat, dimana disajikan sebagai persentase dari setiap variabel. Teknik analisis statistik dimana dipergunakan guna mengkarakterisasi hubungan antara variabel dependen dengan dua maupun lebih kategori dan menentukan besarnya hubungan tersebut disebut regresi logistik. SPSS dipergunakan guna menganalisis data, dan tabel serta narasi dipergunakan guna menampilkan penelitian kuantitatif.

HASIL

Analisis data penelitian mempergunakan pendekatan kuantitatif yaitu dengan statistik deskriptif dan analisis multivariat dengan regresi logistik. Analisis ini dipergunakan guna mengetahui pengaruh perilaku, pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, peran tokoh masyarakat dalam mendukung keberhasilan ODF (Open Defection Free). Jumlah responden penelitian ialah anggota masyarakat dimana berada di 3 (tiga) wilayah yaitu Bambu Pamali, Kamundu dan mandala dengan total 100 orang.

Demografik Responden

Demografik responden menjelaskan karakteristik sample responden dimana diambil. Dalam penelitian ini demografik responden dimana di data yaitu daerah/lokasi penelitian, usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Hasil kuisioner disajikan pada Tabel berikut.

Tabel 1. Demografi Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Bambu Permai	26	26,0
Kamundu	21	21,0
Mandala	53	53,0
Jenis Kelamin		
Perempuan	49	49
Laki-Laki	51	51
Tingkat Pendidikan		
SD/ Tidak Sekolah	50	50
SMP	23	23
SMA/ DIII/ S1	27	27
Umur Responden		
Dibawah 40 Tahun	72	72
Diatas 40 Tahun	28	28
Jenis Pekerjaan		
Tidak Bekerja	38	38
IRT	32	32
PNS/ Karyawan/ Wirausaha/ Buruh	30	30

Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif menjelaskan jawaban responden terhadap setiap variabel maupun indikator penelitian dimana digambarkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Distribusi frekuensi menyatakan banyaknya maupun jumlah responden dimana menjawab jawaban tertentu sedangkan persentase ialah hasil bagi antara frekuensi dengan total sample dikali 100%.

Tabel 2. Pengaruh Pengetahuan, Perilaku, Dukungan Keluarga, Peran Tenaga Kesehatan dan Peran Tokoh Masyarakat Dalam Mendukung Keberhasilan ODF (*Open Defection Free*) di Wilayah Kerja Puskesmas Mopah Merauke

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan (tingkat pengetahuan responden terhadap Status keberhasilan ODF)	Kurang	58	58,00
	Baik	42	42,00
	Negatif	69	69,00

Perilaku (Perilaku responden terhadap Status Positif keberhasilan ODF)		31	31,00
Dukungan Keluarga terhadap Status keberhasilan ODF	Tidak mendukung	42	42,00
	mendukung	58	58,00
Peran Petugas Kesehatan terhadap Status keberhasilan ODF	Tidak berperan	68	68,00
	Berperan	32	32,00
Peran Tokoh Masyarakat (Dukungan Tokoh masyarakat terhadap Status keberhasilan ODF)	Tidak berperan	83	83,00
	Berperan	17	17,00

Keberhasilan ODF (*Open Defection Free*)

Keberhasilan ODF dilihat dari frekuensi maupun intensitas masyarakat maupun responden buang air besar sembarangan (BABS) dengan intensitas jarang dan sering. Program ODF akan berhasil apabila masyarakat menurunkan BABS. Berlandaskan hasil pengolahan data Tabel 6 diperoleh informasi ada 72 orang (72%) masyarakat/ responden BABS dengan intensitas jarang dan ada 28 (28%) responden BABS dengan intensitas sering.

Pengetahuan

Guna mengurangi potensi penularan penyakit di wilayah kerja Puskesmas Mopah, Tabel 2 menggambarkan tingkat kesadaran responden terkait perilaku buang air besar sembarangan (BABS). Hanya sebagian kecil masyarakat dimana punya informasi yang cukup terkait penggunaan jamban sehat untuk buang air besar, fitur lengkap jamban keluarga, penyebaran penyakit dimana disebabkan tinja, dan manfaat kesehatan dari melakukannya. Ini ialah elemen pengetahuan rumah tangga saat mengadopsi perilaku buang air besar sembarangan.

Perilaku

Perilaku responden dalam penelitian ini dilihat dari aktifitas buang air besar sembarangan (BABS) dimana dilaksanakan responden. Data Perilaku responden di sajikan pada Tabel 2. Faktor Perilaku Negatif rumah tangga masyarakat dalam pelaksanaan BABs berdampak pada tingkat keberhasilan ODF. Hasil didapatkan sebagian besar masyarakat belum punya kecenderungan perilaku yang baik dalam perilaku buang air di jamban sehat.

Dukungan Keluarga

Melalui interaksi interpersonal dimana mencakup perhatian, emosi, dan evaluasi, dukungan keluarga ialah bentuk dorongan dan perhatian dimana diperoleh seseorang dari orang lain.⁽¹⁰⁾ Hasil kuisioner dukungan keluarga di tampilkan pada Tabel 2. Faktor dukungan keluarga terhadap tingkat keberhasilan pelaksanaan ODF masih kurang, hal ini ditunjukkan dari mayoritas responden menunjukan tidak ada pengaruhnya terhadap keberhasilan pelaksanaan ODF di wilayah kerja puskesmas Mopah Merauke.

Peran Petugas Kesehatan

Tabel 2 menyajikan hasil survei terkait keterlibatan tenaga kesehatan dalam perilaku buang air besar sembarangan (BABS). Sebagian responden menyatakan mereka belum merasa didukung peran tenaga kesehatan dalam menerapkan perilaku buang air besar sembarangan. Hal ini disebabkan beberapa faktor, antara lain tidak adanya kegiatan penyuluhan, penyebaran informasi terkait penggunaan jamban sehat melalui brosur maupun media lain, dan kegiatan survei dimana dilaksanakan setelah penyuluhan.

Peran Tokoh Masyarakat

Tabel 2 memperlihatkan bagaimana tokoh masyarakat berkontribusi terhadap praktik buang air besar sembarangan. Beberapa individu melaporkan mereka tidak merasakan

dukungan dari peran tokoh masyarakat dalam menerapkan perilaku buang air besar sembarangan, contohnya mengikuti konseling, melakukan pengawasan setelah konseling, dan membantu membangun toilet yang higienis. Hal ini ialah faktor pendukung peran tokoh masyarakat dalam penerapan buang air besar sembarangan.

Analisis Multivariat Regresi Logistik

Analisis regresi logistik dipergunakan guna memodelkan pengaruh antara variable independen dengan variabel dependen dimana skala pengukuran variable dependen ialah skala dikotomi (2 pilihan) yaitu BABS sering dengan koding 1 dan BABS dengan intensitas jarang dengan koding 0. Variabel bebas/ independen ialah pengetahuan (X1), perilaku (X2), dukungan keluarga (X3), peran tenaga kesehatan (X4), peran tokoh masyarakat (X5), Usia (X6), Jenis Kelamin (X7), Pendidikan (X8) dan Pekerjaan (X9). adapun variable terikat ialah Keberhasilan ODF. Perilaku diukur dari total skor 6 indikator perilaku. Pengetahuan diukur dari total skor 5 indikator pengetahuan. Dukungan keluarga diukur dari total skor indikator dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan diukur total skor 5 indikator peran tenaga kesehatan. Peran tokoh masyarakat diukur total skor 5 indikator peran masyarakat. Semakin tinggi skor perilaku, pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat berarti diduga bisa berkontribusi terhadap keberhasilan ODF.

Analisis regresi logistik dilaksanakan secara bertahap terhadap serangkaian analisis yaitu analisis keseluruhan model dengan Uji Log Likelihood Ratio Test dan Uji Hosmer Lemeshow. Kedua analisis kecocokan model maupun goodness of fit dengan R Square Nagelkerke dan Tabel Matrik Klasifikasi. Ketiga Pengujian Parsial/ Hipotesis dengan Uji Wald serta interpretasi regresi logistik dilihat dari Odds Ratio ($\exp B$).

Uji Simultan

Uji simultan menunjukkan makna apakah dengan memasukan variabel bebas dalam model akan memberikan pengaruh terhadap variabel terikat (keberhasilan ODF). Uji Simultan dilakukan dua Fase yaitu Uji simultan pertama ialah uji *Log Likelihood Ratio Test* maupun disebut juga Uji G dan Uji kedua uji simultan ialah Uji Hosmer lemeshow. Hasil analisis data di tampilkan pada tabel 3.

Tabel 3. Uji Simutan Pengaruh Pengetahuan, Perilaku, Dukungan Keluarga, Peran Tenaga Kesehatan dan Peran Tokoh Masyarakat Dalam Mendukung Keberhasilan ODF (*Open Defection Free*) di Wilayah Kerja Puskesmas Mopah Merauke

<i>Uji Log Likelihood Ratio test</i>					
	-2 Log likelihood		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	92,914	Step	26,677	11	0,007
		Block	26,677	11	0,007
		Model	26,677	11	0,007
2. Uji Hosmer Lemeshow					
Step			Chi-square	df	Sig.
1			6,722	8	0,567

Uji Simultan Pertama Ialah Uji *Log Likelihood Ratio Test* maupun Uji G

Uji Log Likelihood ratio test maupun uji G ini dilaksanakan dengan membandingkan kondisi likelihood model tanpa memasukan variabel bebas dan dengan memasukan variabel bebas. Uji G ini berdistribusi Chi square dimana bila angka p-value Chi square $< 0,05$ berarti tolak H_0 sehingga model diterima.

Hipotesis Penelitian

H0: Variabel bebas secara simultan tidak berpengaruh terhadap Variabel terikat

H1: Variabel bebas secara simultan berpengaruh terhadap Variabel terikat

Hasil pengolahan data dengan Uji *Log Likelihood Ratio Test* (Uji G) diperoleh angka -2Log Likelihood Ratio ialah 92,914 dengan angka Chi square ialah 25,677 dengan p-value $0,007 < 0,05$ (Tabel) berarti tolak H_0 artinya secara simultan variabel perilaku, pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan peran tokoh masyarakat serta demografik responden berpengaruh terhadap keberhasilan ODF (BABS sedang/sering). Ada variabel bebas dimana bisa berpengaruh terhadap kemungkinan mereka BABS sering maupun jarang.

Uji Simultan Kedua Uji Hosmer Lemeshow

Uji statistik dimana disebut uji Hosmer-Lemeshow (HL) dipergunakan guna mengevaluasi seberapa baik model regresi logistik sesuai dengan data. Uji ini menentukan apakah, dalam sebagian populasi model, tingkat kejadian aktual sesuai dengan tingkat kejadian dimana diprediksi. Berikut ini ialah teorinya. H_0 : Model sesuai/ cocok dengan data

H_1 : Model Tidak sesuai/ tidak cocok dengan data

Hasil uji Hosmer Lemeshow menunjukkan angka Chi square ialah 6,722 dengan p-value $0,567 > 0,05$ berarti terima H_0 dimana menunjukkan data penelitian dimana diambil cocok/sesuai dengan model. hasil ini menunjukkan adanya variabel bebas dimana bisa berpengaruh terhadap keberhasilan ODF. Uji matriks klasifikasi kemudian dilaksanakan guna melihat seberapa efektif model regresi bisa mengklasifikasikan kejadian dan memperkirakan kemungkinan terjadinya variabel dependen. Uji ini mengevaluasi keakuratan prediksi model regresi logistik dengan membandingkan data nyata dengan data dimana diprediksi model. Hasil pemrosesan data ialah sebagai berikut

Tabel 4. Matrik Klasifikasi Prediksi Model Pengaruh Pengetahuan, Perilaku, Dukungan Keluarga, Peran Tenaga Kesehatan dan Peran Tokoh Masyarakat Dalam Mendukung Keberhasilan ODF (*Open Defection Free*)

Menentukan Keberhasilan ODF (Open Defecation Free)					
Classification Table					
Step 1	Keberhasilan ODF	Observed	Predicted		Percentage Correct
			Keberhasilan ODF		
			BABS Jarang	BABS Sering	
		BABS Jarang	67	5	93,1
		BABS Sering	17	11	39,3
Overall					
Percentage		78,0			

Berlandaskan pengolahan data (Tabel 8) diperoleh 78% dimana berarti tingkat akurasi prediksi model senilai 78%. Variabel bebas yang masuk dalam model mempunyai akurasi prediksi 78% dalam memprediksi masyarakat BABS sering maupun jarang.

Uji Goodness of Fit

Tabel 5. Angka R Square Nagelkerke Pengaruh Pengetahuan, Perilaku, Dukungan Keluarga, Peran Tenaga Kesehatan dan Peran Tokoh Masyarakat Dalam Mendukung Keberhasilan ODF (*Open Defection Free*)

Model Summary				
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square	
1	92,914 ^a	0,226	0,326	

Berlandaskan hasil pengolahan, angka Nagelkerke R square senilai 0,326, artinya variabel bebas dalam model tersebut mampu menjelaskan 32,6% variabilitas BABS, baik yang sering terjadi maupun yang jarang terjadi

Uji Parsial / Uji Hipotesis

Hanya 1 variabel yang signifikan yaitu perilaku dengan interpretasi semakin baik perilaku seseorang dan adanya ketersediaan wc berarti risiko kemungkinan seseorang untuk buang air sembarangan jarang akan semakin menurun. Hasil Uji Parsial / Pengujian Hipotesis menunjukkan bahwa: Perilaku signifikan berpengaruh terhadap keberhasilan ODF maupun perilaku jarang dan sering BABS dengan angka koefisien regresi logistik ialah -1,808 dengan angka p-value $0,000 < 0,05$. angka Odds ratio ialah 0,164 dimana berarti responden/ masyarakat dengan perilaku yang baik/ tinggi berarti risiko kemungkinan untuk BABS jarang akan menurun senilai 0,179 kali dibandingkan masyarakat dengan BABS sering. Semakin baik perilaku masyarakat berarti mereka relatif untuk BABS jarang dibandingkan sering. Perilaku masyarakat tersebut terlihat paling dominan dari ketersediaan WC umum dimana masyarakat dengan adanya WC umum relatif BABS jarang. Sebaliknya ketika tidak ada WC umum maupun lokasi WC umum jauh berarti relatif masyarakat melakukan BABS sering. Faktor Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan, Tokoh Masyarakat, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan tidak berpengaruh terhadap keberhasilan ODF dengan angka pvalue $> 0,05$.

PEMBAHASAN

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BAB) ialah perilaku masyarakat dimana terbiasa buang air kecil sembarangan, contohnya di halaman rumah, di ladang, maupun di sungai, dan bukan di tempat dimana telah ditentukan, contohnya toilet umum dimana bersih dan tertutup maupun toilet umum dimana menyediakan air bersih. (P. dan P. P. K. K. Indonesia, 2023). Buang air besar tidak dipengaruhi variabel pengetahuan, contohnya dimana diilustrasikan pada Tabel 3. Perilaku buang air besar dan pengetahuan tidak berkorelasi secara signifikan (nilai p 0,555). Banyak penelitian sebelumnya yang tidak menemukan korelasi antara pengetahuan dan perilaku buang air besar mengonfirmasi kesimpulan ini (Hamzah et al., 2022; Nandita et al., 2020). Perilaku seseorang bisa dipengaruhi pengetahuannya, dimana menjadikannya harta yang sangat berharga. Seseorang cenderung menahan diri untuk tidak buang air besar jika mereka sudah menyadari risiko dimana terlibat. Pemahaman seseorang terkait suatu penyakit akan sangat ditingkatkan informasi, dan upaya guna menghindari penyakit diare akan sangat diuntungkan pengetahuan terkait kondisi ini.

Satu dari banyak faktor predisposisi guna membangun kualitas hidup yang baik ialah pengetahuan. Satu dari banyak cara guna membantu orang yang masih buang air besar mengubah perilakunya ialah dengan memberi mereka informasi yang baik. Banyak elemen, termasuk sumber informasi, variabel pendidikan, dan faktor lingkungan, mungkin memengaruhi pengetahuan yang baik. Lingkungan keluarga memberi mereka pengetahuan yang lebih akurat. Hal ini berbeda dengan kondisi di tiga lokasi penelitian, dimana berlandaskan hasil wawancara pengetahuan responden tidak berpengaruh terhadap keberhasilan *Open Defecation Free* pada keluarga hal ini disebabkan tidak tersedianya fasilitas jamban baik keluarga maupun umum, jika tersedia fasilitasnya sudah tidak layak dan jauh dari perumahan.

Perilaku terbukti mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan *Open Defecation Free*, mempunyai koefisien regresi logistik ialah -1,808 dengan angka p-value $0,000 < 0,05$ berarti terima hipotesis dimana berarti perilaku signifikan berpengaruh terhadap keberhasilan ODF maupun perilaku jarang dan sering BABS. Menurut Pradana (2012), Ensiklopedia Amerika

mendefinisikan perilaku sebagai aktivitas dan respons organisme terhadap lingkungannya. Hal ini memperlihatkan ketika ada stimulus, perilaku baru pun terjadi. (Laut, 2023). Hal ini sesuai dengan penelitian Daud Kahfi Tuhuteru (2020) dimana menyatakan ada korelasi yang cukup besar antara perilaku buang air besar sembarangan dengan keberhasilan ODF (Open Defecation Free) di RW 15 Kelurahan Madyopuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang, berlandaskan hasil uji regresi senilai $0,480 > 0,05$. (Sinaga et al., 2023) Selain itu, hal ini konsisten dengan temuan Sherly et al. (2020). Hal ini memperlihatkan tingkat keberhasilan ODF (*Open Defecation Free*) meningkat seiring dengan perilaku. Elemen situasional tertentu, termasuk norma, peran, anggota kelompok, budaya, dan sebagainya, punya pengaruh yang signifikan terhadap bagaimana sikap dan perilaku dipengaruhi. Faktor-faktor ini bisa mengubah hubungan antara sikap dan perilaku. Proses kesadaran dimana mendikte perilaku aktual serta tindakan potensial yang mungkin dilaksanakan orang dalam kehidupan sosial mereka bisa dijelaskan melalui sikap.

Sebelum bertindak, perilaku seseorang ialah reaksi tertutupnya. Jika responnya positif, berarti sikapnya pun akan positif, yang akan berujung pada penerapan tindakan yang baik. Hal ini menyiratkan tingkat keberhasilan ODF meningkat seiring dengan perilaku individu. Dalam Notoatmodjo (2003), Green berupaya mengkaji perilaku manusia dari perspektif kesehatan. ada dua elemen utama dimana memengaruhi kesehatan individu: faktor perilaku (juga dikenal sebagai penyebab perilaku) dan penyebab nonperilaku. Air bersih, tempat pembuangan sampah, dan tempat pembuangan tinja ialah contoh fasilitas dan prasarana kesehatan dimana terjaga dengan perilaku masyarakat yang sehat. Fasilitas maupun prasarana ialah contoh elemen maupun situasi pendukung dimana memungkinkan praktik maupun kegiatan bisa dilaksanakan. Hal ini memperlihatkan infrastruktur dan fasilitas punya peran utama dalam mendorong perilaku sehat. Dalam Stopping Open Defecation, perubahan perilaku masyarakat dilaksanakan dengan teknik pemecutan guna mendorong perubahan perilaku kolektif dan kemampuan masyarakat sasaran guna membangun fasilitas sanitasi sendiri, berlandaskan kapasitas mereka. Pemicu ialah teknik dimana bisa dipergunakan secara berkala hingga banyak individu tergerak dan mengatakan mereka harus mengubah perilaku mereka. Guna menjamin keberlangsungan perubahan perilaku dan meningkatkan standar fasilitas sanitasi, sangat penting untuk terus menindaklanjuti setelah memicu tindakan. (Yusran, 2018) Hasil wawancara terhadap responden di ketiga lokasi menunjukkan perilaku kesehatan masyarakat terhadap BABS dipengaruhi kondisi tersedianya fasilitas Jamban keluarga maupun jamban umum. Snehendu B. Kar (1983) dalam (Sinanto & Djannah, 2020), menyatakan perilaku dipengaruhi Adanya maupun tidak adanya informasi terkait kesehatan maupun fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).

Sementara untuk hasil usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, petugas kesehatan, tokoh masyarakat tidak berpengaruh terhadap keberhasilan *Open Defecation Free* baik pada keluarga yang jarang BABS maupun yang sering BABS. Hal ini dikarenakan seluruh responden belum mempunyai jamban keluarga, sementara ketersediaan jamban umum masih sangat terbatas yakni 62 persen. Dengan kata lain selama ketersediaan jamban keluarga dan jamban umum belum terpenuhi, keberhasilan *Open Defecation Free* tidak akan tercapai.

Usia dan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) tidak berkorelasi secara signifikan, menurut (Paladiang et al., 2020). Praktik buang air besar sembarangan bisa dilaksanakan semua kelompok usia dan bisa didorong faktor-faktor lain, termasuk lokasi geografis dan aksesibilitas toilet. Tingkat kedewasaan seseorang berkorelasi langsung dengan usianya. Kapasitas seseorang guna membuat penilaian, mengatur emosi, berpikir logis, dan menerima pendapat orang lain meningkat seiring bertambahnya usia, yang juga memengaruhi tingkat motivasinya. (Paladiang et al., 2020). Penelitian (Nyak Firzah & Susilawati, 2023) menemukan angka p senilai 0,913 dan menyimpulkan tidak ada korelasi antara pendidikan

dengan perilaku BABS. Hal ini dikarenakan perluasan pengetahuan bisa dilaksanakan melalui pendidikan nonformal dan pengalaman hidup, bukan hanya melalui pendidikan formal. Memahami alasan buang air besar sembarangan bisa membantu program sanitasi di masa mendatang dimana bertujuan guna membangun jamban di tingkat masyarakat. Kebiasaan buang air besar sembarangan juga terkait dengan budaya dan kepercayaan tradisional. Buang air besar sembarangan ialah tindakan sosialisasi dimana disukai masyarakat karena memberikan rasa kemandirian, rutinitas, dan pilihan dimana menyenangkan.

Hasil penelitian (Gusti et al., 2021) memperlihatkan angka p senilai 0,160 dan memperlihatkan tidak ada hubungan antara perilaku buang air besar sembarangan dengan fungsi tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan punya tanggung jawab, namun tokoh masyarakat juga perlu berperan serta. Menurut penelitian (Aulia et al., 2021), tokoh masyarakat ialah motor penggerak perubahan perilaku dan jadi panutan bagi masyarakat sekitar. Dengan demikian, mereka diharapkan bisa berperan dalam promosi kesehatan. Namun, penelitian (Meilana & Wijayanti, 2022) tidak menemukan hubungan antara perilaku tenaga kesehatan dengan perannya, dengan angka p senilai 0,468 ($p > 0,05$). Mengenai variabel dimana mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di wilayah gelombang mikro Desa Pesinggrahan Kabupaten Klungkung. Hasil analisis memperlihatkan tidak ada hubungan ($p = 0,173$) antara perilaku buang air besar sembarangan (BABS) dengan keterlibatan tenaga kesehatan. BABS Responden.

Berlandaskan hasil penelitian, tidak ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku BABS. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Putra & Komala Dewi, 2022) yang tidak menemukan hubungan antara perilaku BABS dengan penelitiannya terkait faktor dukungan tokoh masyarakat. angka p dimana dihasilkan ialah 0,125. Ia menyatakan ada lebih banyak faktor dimana memotivasi individu guna melakukan BABS. Penelitian (Kasaluhe et al., 2022) yang tidak menemukan hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku BABS memperkuat penelitian ini. Karena tidak adanya pengawasan terhadap praktik BABS, masyarakat tidak yakin dukungan tokoh masyarakat berpengaruh terhadap pilihan guna melakukan BABS. Tokoh masyarakat baru memberikan dukungan setelah program berjalan, jika tidak, program tidak dipantau selama berjalan.

KESIMPULAN

Perilaku melakukan buang air besar di tempat yang tidak semestinya (BABS) terbukti secara signifikan memengaruhi keberhasilan program Bebas Buang Air Besar Sembarangan (ODF). Sebaliknya, variabel lain seperti tingkat pengetahuan, usia, jenjang pendidikan, dan dukungan dari keluarga tidak menunjukkan hubungan langsung dengan keberhasilan program tersebut. Hambatan utama dalam mencapai status ODF adalah kurangnya infrastruktur sanitasi, baik jamban pribadi maupun fasilitas umum, yang masih belum memadai dan sulit dijangkau. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang melibatkan masyarakat secara aktif, dengan mengombinasikan pembangunan fasilitas sanitasi yang layak dan pendekatan berbasis perilaku. Pendekatan ini dapat mencakup metode pemucuan dan edukasi yang dilakukan oleh figur-figur masyarakat setempat. Penelitian lebih lanjut direkomendasikan untuk mengkaji efektivitas model intervensi yang menyatukan elemen infrastruktur, aspek sosial dan budaya, serta teknologi. Hal ini bertujuan untuk mempercepat tercapainya target ODF di wilayah pelayanan Puskesmas Mopah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung identifikasi variabel-variabel yang memengaruhi keberhasilan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

di wilayah kerja Puskesmas Mopah, Kabupaten Merauke, pada tahun 2024 terkait penghapusan perilaku buang air besar sembarangan (*Open Defecation Free*). Apresiasi kami sampaikan kepada pemerintah daerah, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, serta warga yang telah berpartisipasi aktif dalam program ini. Dukungan dan kerja sama yang diberikan menjadi kunci utama keberhasilan penelitian ini. Semoga hasilnya dapat memberikan manfaat nyata dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Angkasawati, & Astriani, E. (2019). Pelaksanaan ODF (Open Defecation Free) di Desa Besuki Kecamatan Munjungan Kabupaten Trenggalek. *Publiciana Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial Tuluangung*, Vol. 12 No. 1(November 2019), 24–39. <https://doi.org/https://doi.org/10.36563/publiciana.v12i1.195>
- Aulia, A., Nurjazuli, N., & Darundiati, Y. H. (2021). Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Kamal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(2), 166–174. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i2.29411>
- Gusti, A., Helmidawati, H., & Azkha, N. (2021). Determinan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Nagari Sun Datar Kabupaten Pasaman Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(3), 92–96. <https://doi.org/10.33221/jikes.v20i3.1303>
- Hamzah, H., Liliskarlina, L., Mahfudah, U., & Adriani, N. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Stop Buang Air Besar Sembarangan Pada Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). *Patria Artha Journal of Nursing Science*, 6(2), 143–154. <https://doi.org/10.33857/jns.v6i2.657>
- Indonesia, B. P. K. R. (2014, February 10). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/116706/permenkes-no-3-tahun-2014>
- Indonesia, P. dan P. P. K. K. (2023). *Laporan Tahunan 2022 Stop Buang Air Besar Sembarangan di Indonesia*. Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Indonesia. https://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/06/FINAL_6072023_Layout_SBS-1.pdf
- Indonesia, P. P. R. (2020). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024*. Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. https://jdih.setkab.go.id/PUUdoc/176020/Perpres_Nomor_18_Tahun_2020.PDF
- Indriyani, Y., Yuniarti, Y., & Nur Latif, R. V. (2016). Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Kelurahan Tirta Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan. *Unnes Journal of Public Health*, 5(3), 240. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i3.11286>
- Kasaluhe, M. D., Gansalangi, F., Sambeka, Y., & Lalombo, A. S. (2022). Sistem Informasi Geografi Untuk Pemetaan Cakupan Desa SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) di Kabupaten Kepulauan Sangihe. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(1), 28–33. <https://doi.org/10.55123/insologi.v1i1.132>
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*.
- Laut, P. K. T. (2023). *Kajian Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Tahun 2023*. Pejabat Pengelola Informasi Dan Dokumentasi. <https://ppid.tanahlautkab.go.id/front/dokumen/detail/kajian-pelaksanaan-sanitasi-total-berbasis-masyarakat-stbm-tahun-2023-bsdka>
- Meilana, H. A., & Wijayanti, Y. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(3), 319–328. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i3.54967>

- Nandita, A., Respati, T., & Arief, F. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan pada Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(1), 31–34. <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i1.5600>
- Nyak Firzah, & Susilawati, S. (2023). Promosi Kesehatan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Melalui Pendekatan STBM Pilar Pertama. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 511–521. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i3.1804>
- Octavia, Y. T., Munte, S. A., & Jusniar, E. (2020). Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Sri Padang Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi Tahun 2019. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1). <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.176>
- Paladiang, R., Haryanto, J., & Marah Has, E. M. (2020). Determinan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Kiritana Kecamatan Kambara. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(1), 33. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i1.17545>
- Putra, G. S., & Komala Dewi, R. R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Nanga Pemubuh Kabupaten Sekadau Tahun 2020. *Jumantik*, 8(2), 68. <https://doi.org/10.29406/jjum.v8i2.3553>
- Sinaga, E. S., Siregar, R., & Tanjung, R. S. B. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Program Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di Desa Ledong Timur Kecamatan Aek Ledong Kabupaten Asahan Tahun 2023. *Deli Medical and Health Science Journal*, 1(1), 35–43. <https://doi.org/10.36656/jdmhc.v1i1.1622>
- Sinanto, R. A., & Djannah, S. N. (2020). Efektivitas Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi : Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 8(2), 19–33. <https://doi.org/10.36577/jkkh.v8i2.403>
- Yusran, Y. (2018). *The Implementation of Total Sanitation Programme Based of Community - Stop Defecating Carelessly in the Lembur Timur and Luba Village Subdistrict Lembur of Alor District on 2015*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 9(2), 163. <https://doi.org/10.20473/jkl.v9i2.2017.163-171>