

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN PERILAKU STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS): STUDI PADA PROGRAM STBM DI DESA SUMBERSARI METRO SELATAN 2016

Windy Febriani¹, Samino², Nurhalina Sari²

ABSTRAK

Desa Sumbersari Kecamatan Metro Selatan menjadi salah satu kelurahan yang berhasil melaksanakan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dan mampu merubah perilaku BAB di jamban sehat. Masyarakat di desa tersebut mulai berubah perilaku setelah dilakukan kegiatan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan adanya Sani FOAM bertujuan untuk menganalisa perubahan perilaku pada program sanitasi. Tujuan penelitian adalah mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku BABS di desa Sumbersari Metro Selatan. Jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross sectional*. Sampel Penelitian ini berjumlah 394 Kepala Keluarga (KK). Analisis Data menggunakan Uji *chi square*, dengan derajat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa keberhasilan program STBM dipengaruhi oleh akses/ketersediaan sanitasi, pengetahuan, dukungan sosial, sikap dan keyakinan masyarakat di Desa Sumbersari Kota Metro 2016. Disarankan bagi pemegang program STBM, hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai pemicu daerah lainnya agar berhasil untuk STOP BABS, dengan mengaktifkan aparat desa dan jajarannya, dan meningkatkan pengetahuan dan dukungan masyarakat serta peningkatan akses kepada masyarakat dengan memberikan penyuluhan tentang STBM.

Kata Kunci : Faktor perilaku stop BABS

PENDAHULUAN

Sanitasi sebagai salah satu aspek pembangunan memiliki fungsi penting dalam menunjang tingkat kesejahteraan masyarakat, karena berkaitan dengan kesehatan, pola hidup, kondisi lingkungan permukiman serta kenyamanan dalam kehidupan sehari-hari. Sebagaimana negara berkembang lainnya, Indonesia pada saat ini juga menghadapi masalah di bidang sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat (Ditjen PP&PL, 2013).

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Untuk itu perlu dilakukan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan

mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong tewujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode pemicuan yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan (Kemenkes RI, 2014).

Sebagai panduan pelaksanaan program WSP di seluruh dunia dihasilkan kerangka konsep pelaksanaan program sanitasi agar tujuan program tercapai. Kerangka konsep program tersebut dikenal dengan nama *Sanitation, Focus, Opportunity, Ability, Motivation* (Sani FOAM) dan menjadi dasar perencanaan serta pelaksanaan di negara-negara tersebut untuk mencapai sasaran

1) Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

2) Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

program yaitu adanya perubahan perilaku masyarakat dalam upaya perbaikan sanitasi dan kesehatan (Devine, 2009).

Konsep SaniFOAM terdiri dari konsep dasar 4 yaitu *focus* (fokus), *opportunity* (kesempatan), *ability* (kemampuan), dan *motivation* (motivasi). Keempat konsep ini yang mendasari faktor perubahan perilaku pada target program sanitasi yaitu pada masyarakat. SaniFOAM bertujuan untuk menganalisa perubahan perilaku pada program sanitasi yaitu menganalisa hasil dari studi formatif, sebagai dasar desain penelitian baru dalam menentukan faktor perubahan perilaku, pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku, berfokus pada intervensi sebagai faktor perubahan perilaku dan meningkatkan efektifitas dan intervensi dari suatu faktor yang bertujuan untuk perubahan perilaku (Devine, 2009).

Program WSP yang telah dilaksanakan di Indonesia yaitu di daerah Jawa Barat. Dalam laporan proyek WSP tahun 2011, Jawa Barat berhasil menerapkan konsep SaniFOAM dengan terlaksananya daerah bebas BABS. Keberhasilan tersebut tidak terlepas dari beberapa faktor yaitu keberadaan kegiatan sosial kemasyarakatan dan *natural leader*, pemecuan yang berkualitas, tidak ada riwayat subsidi, kesadaran untuk membayar dan adanya sanksi sosial (Mukherjee, 2011). Pada penelitian yang dilakukan oleh Tustanti (2011) mengemukakan bahwa faktor yang secara signifikan mempengaruhi perubahan perilaku buang air besar di jamban pasca pemecuan *Community Led Total Sanitation* (CLTS) di Desa Sukorambi adalah faktor pengetahuan, sikap, dorongan keluarga, dan dorongan petugas kesehatan.

Sebagai program nasional, STBM akan terus berlangsung dan telah dilakukan implementasi di 244 kabupaten/kota serta 2.583 kecamatan, sehingga pada triwulan I tahun 2013 terdapat sejumlah 11.678 desa/kelurahan yang melaksanakan STBM (Ditjen PP & PL, 2013).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Emergency Fund* (UNICEF)

dalam *Progress on Sanitation and Drinking Water* pada tahun 2010 diperkirakan sebesar 1.1 milyar orang atau 17% penduduk dunia masih buang air besar di area terbuka. Dari data tersebut di atas sebesar 81% penduduk yang buang air besar sembarangan (BABS) terdapat di 10 negara dan Indonesia sebagai negara kedua terbanyak ditemukannya masyarakat yang membuang air besar di area terbuka yaitu sebesar 5% (WHO & UNICEF, 2014).

Di Provinsi Lampung sendiri pada tahun 2012 kepemilikan sanitasi dasar berupa jamban sehat hanya sebesar 53,33%, masih menjauhi target yang diharapkan (Dinkes Provinsi, 2012). Dari data STBM yang ada, persentase akses ke jamban Kabupaten Tulang Bawang Barat yaitu sebesar 35,98%, sehingga kabupaten tersebut menempati posisi pertama dari kota/kabupaten lainnya. Sedangkan Kota Metro sudah mencapai hampir 100% yang kepala keluarganya akses ke jamban, termasuk salah satunya kecamatan Metro Selatan yang penduduknya sudah akses ke sanitasi yang layak sebesar 90% (Dinkes Kota Metro, 2014).

Data Profil Kesehatan Kota Metro terbaru tahun 2014 dari 22 kelurahan di Kota Metro terdapat 21 kelurahan yang melaksanakan STBM dan 8 kelurahan telah berhasil melaksanakan stop BABS. Metro Selatan menjadi salah satu kecamatan yang melaksanakan program STBM dengan luas wilayah seluas 14,33 km² serta memiliki 4 kelurahan dan seluruh kelurahan melaksanakan STBM serta 2 kelurahan telah berhasil melaksanakan Stop BABS dan salah satu dari kelurahan tersebut adalah Desa Sumpersari (Dinkes Kota Metro, 2014).

Desa Sumpersari Kecamatan Metro Selatan, Kota Metro berpenduduk sebanyak 3029 dengan jumlah kepala keluarga (KK) yaitu 921 KK mampu merubah perilaku yang tadinya BABS menjadi buang air besar (BAB) di tempat yang saniter yaitu BAB di jamban sehat. Masyarakat di desa tersebut mulai berubah perilaku setelah dilakukan kegiatan pemecuan STBM. (Dinkes Kota Metro, 2014).

Tujuan penelitian adalah mengetahui factor-faktor yang

mempengaruhi perubahan perilaku BABS di desa Sumpersari Metro Selatan. Jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross sectional*. Sampel Penelitian

ini berjumlah 394 Kepala Keluarga (KK). Analisis Data menggunakan Uji *chi square*, dengan derajat kepercayaan 95%.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Distribusi Variabel

Tabel 1
Distribusi Akses, Pengetahuan, Dukungan Sosial, Sikap Dan Keyakinan di Desa Sumpersari dan Purwoasri Kota Metro 2016

Variabel	Desa	
	Sumpersari (n=197)	Purwoasri (n=197)
Akses		
• Ada	197 (100%)	72 (36,5%)
• Tidak ada	0	125 (63,5%)
Pengetahuan		
• Tinggi	162 (82,2%)	75 (38,1%)
• Rendah	35 (17,8%)	122 (61,9%)
Dukungan Sosial		
• Positif	197 (100%)	106 (53,8%)
• Negatif	0	91 (46,2%)
Sikap dan Keyakinan		
• Positif	190 (96,4%)	93 (47,2%)
• Negatif	7 (3,6%)	104 (52,8%)

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahuibahwa dari seluruh responden di desa Sumpersari terdistribusi akses/ketersediaan sanitasi sebanyak 196 responden (100%) sudah memiliki akses, pengetahuan rendah sebanyak 35 orang (17,8%), dukungan kelompok social positif sebanyak 197 responden (100%), sikap dan keyakinan yang negatif sebanyak 7 responden (3,6%). Sementara di desa Purwoasri akses/ketersediaan sanitasi tidak ada sebanyak 125 orang (63,5%), pengetahuan rendah sebanyak 122 orang (61,9%), dukungan kelompok sosial yang negatif sebanyak 91 orang (46,2%), sikap dan keyakinan untuk berubah yang negatif sebanyak 104 orang (52,8%).

b. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 2, pengaruh akses terhadap perilaku stop BABS diperoleh $p < 0,001$ dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh akses/ketersediaan sanitasi terhadap perilaku stop BABS. Hasil analisis $OR = 3,49$ (1,90-6,41) artinya responden yang memiliki akses/

ketersediaan sanitasi berpeluang tidak BABS sebesar 3,49 kali dibandingkan dengan responden yang tidak ada akses/ketersediaan sanitasi.

Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku stop BABS diperoleh nilai $p < 0,001$ dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku stop BABS. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,75$ (1,52-4,98) artinya responden yang memiliki pengetahuan tinggi berpeluang tidak BABS sebesar 2,75 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah.

Pengaruh dukungan terhadap perilaku stop BABS diperoleh nilai $p < 0,001$, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan terhadap perilaku stop BABS di Desa Purwoasri Kota Metro 2016. Hasil analisis $OR = 3,52$ (1,94-6,39) artinya responden yang memiliki dukungan positif berpeluang tidak BABS sebesar 3.52 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan negatif.

Tabel 2
Pengaruh Akses/Ketersediaan Sanitasi Terhadap Perilaku Stop BABS
di Desa Purwoasri Kota Metro Tahun 2016

Akses	Perilaku Stop BABS				Jumlah		p	OR (CI=95%)
	Tidak BABS		BABS		n	%		
	n	%	n	%				
Akses								
• Ada	46	63,9	26	36,1	72	100	<0,001	3,49 (1,90-6,41)
• Tidak ada	42	33,6	83	66,4	125	100		
Pengetahuan								
• Tinggi	44	60	30	40	75	100	<0,001	2,75 (1,52-4,98)
• Rendah	43	35,2	79	64,8	122	100		
Dukungan								
• Positif	62	58,5	44	41,5	106	100	<0,001	3,52 (1,94-6,39)
• Negatif	26	28,6	65	71,4	91	100		
Sikap dan Keyakinan								
• Positif	66	71	27	29	93	100	<0,001	9,11 (4,75-17,44)
• Negatif	22	21,2	82	78,8	104	100		

Pengaruh sikap dan keyakinan terhadap perilaku stop BABS diperoleh nilai $p < 0,001$, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sikap dan keyakinan terhadap perilaku stop BABS di Desa Purwoasri Kota Metro 2016. Hasil analisis $OR = 9,11$ (4,75-17,44) artinya responden yang memiliki sikap dan keyakinan positif berpeluang tidak BABS 9,1 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap dan keyakinan negatif.

c. Pembahasan Akses

Hasil penelitian di Desa Sumpersari bahwa seluruhnya telah memiliki akses sanitasi, hal tersebut dilihat dari beberapa hal, antara lain adalah dari ketersediaan jamban di setiap rumah, sehingga masyarakat desa Sumpersari tidak lagi buang air besar sembarangan. Seluruh masyarakat mau merubah perilakunya menjadi lebih sehat. Hal ini juga didukung oleh semua aparat termasuk aparat pemerintah, sehingga desa Sumpersari bisa mendeklarasikan menjadi desa ODF (*Open Defecation Free*). Dampaknya bisa dirasakan oleh masyarakat, salah satunya yaitu dilihat dari aspek ekonomi, diketahui bahwa setelah program

dilaksanakan, pengeluaran masyarakat menurun karena tingkat masyarakat terserang diare menurun. Hal tersebut menyebabkan produktivitas masyarakat semakin meningkat, dan bila dilihat dari aspek sosial, kepedulian masyarakat terhadap lingkungan semakin meningkat, kebiasaan buang air besar dan kecil sembarangan sudah hilang, masyarakat semakin memahami pentingnya menjaga lingkungan, adanya wadah untuk masyarakat berkumpul dan diskusi tentang lingkungan. Program berjalan dengan baik karena pengelolaannya dikerjakan dan dievaluasi oleh masyarakat sendiri.

Hasil penelitian di desa Purwoasri diketahui bahwa dari pelaksanaan Program STBM, diperoleh sebagian responden telah memiliki jamban, sebagai wujud dari terlaksananya program akan tetapi belum dilaksanakan dengan baik. Hal tersebut dipengaruhi oleh pendidikan masyarakat yang tidak mengetahui tentang pentingnya BAB pada tempatnya. Perilaku masyarakat BABS terdapat sebanyak 55,3% responden. Sebagian besar dari responden memang telah memiliki jamban, tetapi perilaku BABS masih tetap ada karena masyarakat masih belum terbiasa dan merasa nyaman bila

buang air besar sembarangan tempat serta menganggap BAB di sungai lebih praktis.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program berjalan dengan baik di desa Sumpersari karena dalam prosesnya melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan dan masyarakat mau merubah perilakunya menjadi stop BABS. Sedangkan untuk desa Purwoasri program STBM masih belum berjalan baik.

Pengetahuan

Berdasarkan Hasil penelitian dari aspek pengetahuan, masyarakat di desa Sumpersari sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan program STBM yaitu sebesar 82,2%, hal tersebut dibuktikan dari jawaban responden yang sebagian besar sudah memahami tentang pengertian buang air besar sembarangan, dampak dari buang air besar sembarangan dan pengertian dari program STBM itu sendiri, walaupun masih ada masyarakat yang masih tidak tahu tentang jarak penampungan tinja dari sumber air bersih dan ketersediaan dana/subsidi dari kegiatan STBM, hal itu dikarenakan masyarakatnya sendiri yang memang tidak tahu dan tidak mencari tahu dari sumber yang jelas mengenai perihal tersebut. Berbeda halnya dengan desa Purwoasri program pelaksanaan STBM belum dilaksanakan dengan baik akan tetapi diketahui masyarakat sudah memahami tentang buang air besar sembarangan. Namun, untuk aspek perilaku masyarakat, hanya sebanyak 44.5% responden yang mengalami perubahan ke arah yang lebih baik, dan sisanya masih berperilaku BABS. Dilihat dari segi pengetahuan, mereka masih belum mengetahui apakah masyarakat buang air besar sembarangan dapat mencemari lingkungan atau tidak, air sumur dapat tercemar oleh tinja dari orang yang buang air besar sembarangan atau tidak dan pengertian serta prinsip dari kegiatan STBM itu sendiri, hal ini dikarenakan fasilitator di desa tidak memberikan pengertian dengan jelas tentang kegiatan STBM itu sendiri dan untuk *natural leadernya* tidak bekerja sama dengan baik dengan masyarakat lainnya.

Dukungan Sosial

Berdasarkan dari hasil penelitian ini adalah masyarakat desa Sumpersari mendapatkan dukungan kelompok sosial dari anggota keluarga, petugas kesehatan, *natural leader*, tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk tidak buang air besar sembarangan demi tercapainya/berhasilnya program STBM. Keberhasilan Program STBM belum terlaksana dengan baik di Desa Purwoasri karena masih sebanyak 46.2% diperoleh dukungan negatif dari *natural leader* dan tokoh masyarakat, artinya pelaksanaan program STBM tidak mendapatkan dukungan secara menyeluruh. *Natural leader* di setiap RT tidaklah sama, dari 30 RT masih ada beberapa *Natural leader* yang hanya mencari nama atau mencari jabatan di desa tersebut dan belum memahami pentingnya masyarakat tidak BABS bukan berdasarkan dari hati yang ikhlas untuk membantu masyarakat untuk berperilaku stop BABS. Begitu pula dengan tokoh masyarakat desa, ada beberapa ketua RT yang hanya mencari nama demi kepentingan diri sendiri. Padahal baik buruknya desa itu berawal dari baik buruknya tokoh masyarakat itu sendiri, bila desanya ingin dipandang baik oleh masyarakat luar, mereka harus bekerja keras dan berusaha untuk mencapainya.

Sikap dan Keyakinan Untuk Berubah

Hasil penelitian diperoleh sikap dan keyakinan yang positif lebih besar dibandingkan dengan sikap negatif terhadap perubahan perilaku stop BABS dalam program STBM di desa Sumpersari, sikap negatif diperoleh sebanyak 3,6%. Masih ada masyarakat yang meyakini dan bersikap bahwa BABS memberikan kenyamanan yang sama dengan BAB di jamban, BAB sembarangan hal yang normal dan merupakan pengalaman yang menyenangkan. Adanya sikap tersebut dikarenakan struktur sosial masyarakat yang heterogen dan keyakinan masyarakat yang berbeda, akan tetapi sikap negatif tersebut tidak mempengaruhi keinginan masyarakat tersebut untuk berubah tidak BABS. Pelaksanaan STBM telah berhasil dilaksanakan dengan baik. Begitu pula di desa Purwoasri,

masyarakat mempunyai sikap positif tentang buang air besar tidak sembarangan. Namun, untuk aspek tersebut hanya sebanyak 47.2% responden yang memiliki sikap dan keyakinan ke arah yang positif, sisanya masih ke arah yang negatif. Hal itu dikarenakan sikap dan keyakinan masyarakat desa Purwoasri tidaklah sebaik di desa Sumpersari, mereka masih banyak meyakini hal-hal yang diajarkan oleh orangtuanya dulu bahwa BAB sembarangan hal yang normal dalam masyarakat. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa program STBM di Desa Purwoasri belum dapat berjalan dengan baik.

Perilaku Stop BABS

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari seluruh responden terdistribusi bahwa yang masih berperilaku BABS sebanyak 109 orang (55,8%). Hal tersebut dikarenakan masyarakat Desa Purwoasri lebih memilih BABS di sungai yang mereka katakan lebih praktis bila dibandingkan di jamban. Sikap dan dukungan, pengetahuan yang belum sepenuhnya di mengerti oleh masyarakat di Desa Purwoasri, masyarakat juga tidak aktif dalam kegiatan puskesmas.

Pengaruh Akses/Ketersediaan Sanitasi

Ada pengaruh akses/ketersediaan sanitasi terhadap perilaku stop BABS di Purwoasri Kota metro tahun 2016 ($p < 0,001$).

Hasil penelitian sesuai dengan (BAPPENAS, 2015), akses penduduk untuk dapat melaksanakan program STBM adalah ketersediaan sanitasi yang memenuhi syarat hal yang menjadi penghambat tentang pelayanan sanitasi dasar sebesar 68% belum memperhatikan kualitas yang aman bagi lingkungan dan kesehatan, angka kejadian diare berpotensi masih tinggi. Penyediaan air bersih untuk jamban komunal membutuhkan pengaturan khusus Peningkatan kebutuhan sanitasi. Sumber air terkontaminasi sampah dan akses air bersih masih sulit/rendah daerah berpenduduk besar tantangan targetnya berat, kondisi rumah padat menyebabkan sampah berserakan,

penduduk musiman tidak mungkin buat jamban pribadi harus ada jamban umum. Masyarakat masih terbiasa dengan proyek, masih tergantung dengan subsidi dan bantuan fisik perusahaan. Kesadaran untuk PHBS dan STBM masih rendah, masyarakat masih menganggap BABS sebagai sesuatu yang tidak salah, buang sampah di sungai dianggap sebagai warisan budaya.

Partisipasi masyarakat masih rendah, sehingga perlu penyegaran kembali. Pembangunan jamban bukan prioritas dalam pengeluaran rumah tangga. Kondisi alam kurang mendukung, rawan genangan, air tanah dangkal, daerah kepulauan, curah hujan tinggi menyebabkan banjir, pembangunan sarana pada daerah tebing sungai sulit, lahan untuk jamban komunal dan TPS/TPA sulit didapat karena lahan terbatas.

Peningkatan penyediaan sanitasi dalam *supplies* sanitasi, produksi kloset masih terbatas, peran swasta dan akses modal untuk bisnis sanitasi masih kurang Banyak rumah di perkotaan yang mempunyai septictank tidak pernah dikuras, padahal di sekitarnya banyak rumah yang tidak disengaja, airnya tercemari oleh buangan septictank tersebut. Akses sanitasi merupakan salah satu dari sejumlah indikator lain untuk kinerja pelayanan sanitasi yang lebih baik, diantaranya yang berkaitan dengan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat. Pada tahun 2013 (44,74%) masih jauh dari target MDGs sebesar 55,55 %, sehingga masih memerlukan upaya yang lebih keras untuk mencapainya.

Beberapa penelitian menyebutkan tentang hubungan dan pengaruh sanitasi buruk termasuk perilaku BABS terhadap terjadinya infeksi saluran pencernaan. Diperkirakan 88% kematian akibat diare di dunia disebabkan oleh kualitas air, sanitasi dan higiene yang buruk (Ditjen PP & PL, 2013). Sebuah penelitian di Indonesia menyebutkan bahwa keluarga yang BABS dan tidak mempunyai jamban beresiko 1,32 kali anaknya terkena diare akut dan 1,43 kali terjadi kematian pada anak usia dibawah lima tahun. *Systematic* review tentang faktor resiko diare di Indonesia menjelaskan bahwa pencemaran sarana air bersih

(SAB) beresiko 7,9 kali dan sarana jamban beresiko 17,25 kali pada bayi dan balita (Adisasmito, 2007).

Menurut penulis bahwa akses sanitasi merupakan salah satu hal yang paling penting yang dapat merubah perilaku, terutama perilaku stop BABS, hal tersebut dapat dibuktikan dari hasil penelitian bahwa akses sanitasi yang tidak ada menyebabkan seseorang enggan untuk merubah perilakunya. Data yang diperoleh di desa Purwoasri masih terdapat akses sanitasi yang belum seluruhnya mempunyai akses seperti jamban sehat, mereka menggunakan air sungai sebagai sarana MCK, karena lingkungan desa tersebut berada di daerah persawahan yang dilengkapi dengan irigasi, sehingga masyarakat menggunakan sarana irigasi sebagai tempat MCK.

Pengaruh Pengetahuan

Ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku stop BABS di Desa Purwoasri Kota metro 2016 ($p < 0,001$). Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) Pengetahuan merupakan pengkajian berbagai proses kognitif yang difokuskan pada stimuli, terutama terhadap perorangan dan kelompok. Yang menjadi inti pendekatan pengetahuan adalah pandangan bahwa persepsi manusia merupakan proses kognitif yang memandang orang sebagai pengamat yang mengorganisasikan secara aktif, jadi bukan sekedar kotak yang pasif, mereka dimotivasi kebutuhan untuk mengembangkan kesan yang terpadu dan berarti.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*), dari pengalaman dan penelitian perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh

melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010)

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Romaji (2010), tentang efektivitas metode *community lead total sanitation* (CLTS)/STBM dalam merubah pengetahuan, sikap dan perilaku buang air besar (Studi di Desa Adan-Adan Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri), didapat bahwa penyuluhan dengan pendekatan STBM ini dapat meningkatkan pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian, maka menurut pendapat peneliti bahwa pengetahuan seseorang akan berdampak pada tindakan seseorang atau perilaku seseorang, seseorang dengan pengetahuan yang baik akan bertindak sesuai dengan apa yang ia ketahui, dan lebih cenderung akan memiliki perilaku yang lebih baik bila dibandingkan dengan seseorang dengan pengetahuan yang kurang baik, dalam hal ini adalah perilaku stop BABS. Hasil perolehan dilapangan diketahui bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Purwoasri, masih banyak yang memiliki pengetahuan rendah tentang program pelaksanaan STBM, hal tersebut dikarenakan masyarakat Desa Purwoasri tidak aktif dalam kegiatan yang diadakan dari Puskesmas atau Desa sehingga mereka tidak terlalu banyak mengetahui tentang BABS maupun program STBM, masyarakat banyak yang aktif atau bekerja diluar seperti bertani, padahal masyarakatnya sudah banyak yang lulusan pendidikan SMA.

Pengaruh Dukungan Sosial

Ada pengaruh dukungan terhadap perilaku stop BABS di Desa Purwoasri Kota metro tahun 2016 ($p < 0,001$). Bila dibandingkan dengan Desa Sumpersari mendapat dukungan masyarakat, tokoh-tokoh masyarakat, aparat desa dan petugas kesehatan memberikan dukungan dan saling memberikan kesadaran kepada seluruh masyarakat, hingga terlaksananya program STBM yang telah dideklarasikan oleh Kementerian Kesehatan sebagai kelurahan yang sudah berhasil melaksanakan program STBM.

Fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor pendorong

dan pendukung untuk berubahnya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Dukungan atau dorongan tersebut dapat dilakukan dengan memberikan upaya-upaya pelayanan berupa upaya *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan rehabilitatif oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat untuk merubah perilakunya. Oleh karena itu, sejauh mana masyarakat memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, posyandu, poliklinik, polindes, dokter atau bidan praktek swasta di wilayah setempat dan peran maupun dukungan tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan pengetahuan tentang perubahan perilaku BABS.

Dukungan petugas sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku, dukungan petugas dilaksanakan sebagai promosi. Promosi Kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari-oleh-untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.

Dengan demikian promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan) baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya, politik dan sebagainya). Atau dengan kata lain promosi kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (fisik dan non-fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian, maka menurut pendapat peneliti bahwa dukungan petugas kesehatan dapat

merubah perilaku BABS, hal tersebut jika pelaksanaannya didukung oleh tenaga kesehatan yang mendukung berarti memberikan jalan keluar dan memberikan upaya agar masyarakat dapat merubah perilaku yang kurang baik menjadi perilaku yang lebih baik. Hasil perolehan dilapangan bahwa di desa Purwoasri aparat desa sudah mendukung pelaksanaan program STBM akan tetapi belum secara menyeluruh, sehingga masih sulit untuk melaksanakan program STBM secara baik.

Pengaruh Sikap dan Keyakinan

Ada pengaruh sikap terhadap perilaku stop BABS di desa Purwoasri Kota Metro 2016 ($p < 0.001$). Sikap dan keyakinan untuk berubah terhadap perilaku stop BABS di desa Sumbersari seluruh masyarakat telah memiliki sikap dan keyakinan yang positif terbukti dengan tidak adanya masyarakat yang melakukan BABS.

Hasil penelitian sejalan dengan teori Notoatmodjo (2010) mendefinisikan bahwa sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan, yang dapat memulai ataupun membimbing tingkah laku orang tersebut. Sikap juga mengemukakan pengertian sebagai tendensi untuk memberikan reaksi yang positif (menguntungkan) atau negatif (tidak menguntungkan) terhadap orang-orang, obyek atau situasi-situasi tertentu.

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang tentang hal-hal yang berkaitan pemilihan cara pengobatan. Sikap dapat menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat, sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya

kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Secara umum sikap berkaitan erat dengan pengetahuan. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu maka sikap yang dimilikinya pun cenderung positif.

Dari hasil penelitian maka menurut pendapat peneliti bahwa sikap dan perilaku petugas kesehatan tidak terlepas dari sistem perilaku kesehatan yaitu suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan seperti halnya sikap stop BABS. Responden yang memiliki sikap yang baik (mendukung dan melaksanakan stop BABS) kemungkinan disebabkan karena responden tersebut memiliki kondisi emosional, psikologi atau kepercayaan positif terhadap perilaku stop BABS, sikap seseorang ditentukan oleh reaksi emosional atau kepercayaan mengenai apa yang dianggap benar tentang sesuatu obyek termasuk stop BABS. Sikap positif terhadap stop BABS dengan pengetahuan yang cukup, namun tidak diikuti pula dengan motivasi yang positif, tentu hal ini akan menyebabkan masyarakat tersebut tidak akan melaksanakan stop BABS. Sikap masyarakat di Desa Purwoasri lebih banyak yang memiliki sikap negatif terhadap perubahan perilaku Stop BABS dalam program STBM, hal tersebut dibuktikan dengan tidak berjalan baik program STBM, karena sikap masyarakat desa Purwoasri masih dipengaruhi oleh budaya nenek moyang mereka yang menggunakan air sungai sebagai sarana MCK.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa keberhasilan program STBM

dipengaruhi oleh akses/ketersediaan sanitasi, pengetahuan, dukungan sosial, sikap dan keyakinan masyarakat di Desa Sumbersari Kota Metro 2016. Disarankan bagi pemegang program STBM, hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai pemicu daerah lainnya agar berhasil untuk STOP BABS, dengan mengaktifkan aparat desa dan jajarannya, dan meningkatkan pengetahuan dan dukungan masyarakat serta peningkatan akses kepada masyarakat dengan memberikan penyuluhan tentang STBM.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku, (2007). *Faktor Risiko Diare Pada Bayi dan Balita di Indonesia : Systematic Review*, Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat, Makara Kesehatan. Vol. 11 No.1:1- 10.
- Devine, Jacqueline, (2009). *Introducing SaniFOAM : A Framework to Analyze Sanitation Behaviors to Design Effective Sanitation Program*. Water and Sanitation Program.
- Dinas Kesehatan Kota Metro, (2014). *Profil Kesehatan Kota Metro*, Metro
- Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, (2013). *Road Map Percepatan Program STBM Tahun 2013-2015*, Jakarta
- Kementerian Kesehatan R1, (2014). *Field Book Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dalam Program Pamsimas*, Jakarta
- Kementerian Kesehatan R1, (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*, Jakarta
- Kementerian Kesehatan R1, (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*, Jakarta
- Mukherjee, Nilanjana, (2011). *Factors Associated with Achieving and Sustaining Open Defecation Free Communities: Learning from East Java*. Water and Sanitation Program, p.1-8
- Notoatmodjo. Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku*

- Kesehatan Rineka Cipta.
Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* Rineka Cipta. Jakarta
- Romaji, (2010). *Efektivitas Metode Community Lead Total Sanitation Dalam Mengubah Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Buang Air Besar Di Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri*. Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Tustanti, Aulia Afia, (2011). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Buang Air Besar (BAB) di Jamban Pasca Pemicuan COMMUNITY LED TOTAL SANITATION (CLTS) di Desa Sukorambi Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember*, [Skripsi]. Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, Jember
- Dinkes Kota Metro, 2014, Prifil Dinas Kesehatan Kota Metro
- Dinkes Provinsi, 2012, Prifil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
- WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation, (2014). *Progress on Sanitation and Drinking-water: 2014 Update*. WHO Press, Geneva.