

PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DI KABUPATEN MAJENE

Abdul Ganing, Miftah Chairani

Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Mamuju

ABSTRACT

There is 89.02% urban/rural yet On Defecation Free (ODF) in Regional of Majene. Factors affecting the formation of village ODF is community behavior. The aim of this study was to describe behavior of society (knowledge, attitudes, and actions) towards the establishment of ODF village in Regional of Majene. Qualitative research methods carried out in Tande Timur and Adolang Dhua Village with descriptive design. The number of informants as many as 29 people (22 people informant ordinary and 7 key informants). Data processing begins with coll (place holder) ecting the results of the interview are processed, according to the studied variables and the contents analyzed and presented in manuscript form. The research result shows that the knowledge, attitudes and actions of people is good and supports the formation of ODF in the Village of Tande Timur. Knowledge and attitudes of people in the village Adolang Dhua is good yet the action not support to become ODF village.

Keyword: behavior, total sanitation based community, on defecation free.

PENDAHULUAN

STBM adalah suatu pendekatan partisipatif yang mengajak masyarakat untuk menganalisa kondisi sanitasi mereka melalui suatu proses pemecuan, sehingga masyarakat dapat berpikir dan mengambil tindakan untuk meninggalkan kebiasaan buang air besar mereka yang masih di tempat terbuka dan sembarang tempat. Pendekatan yang dilakukan dalam STBM menyerang/menimbulkan rasa jijik, malu dan takut kepada masyarakat tentang kondisi lingkungannya. Melalui pendekatan ini kesadaran akan kondisi yang sangat tidak bersih dan tidak nyaman di timbulkan. Melalui pendekatan ini juga ditimbulkan kesadaran bahwa sanitasi (kebiasan BAB di sembarang tempat) adalah masalah bersama karena dapat berimplikasi kepada semua masyarakat sehingga pemecahannya juga harus dilakukan dan dipecahkan secara bersama. STBM meliputi 5 pilar, yaitu tidak buang air besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman (Kementerian Kesehatan, 2009).

STBM ditetapkan sebagai kebijakan nasional berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 untuk mempercepat pencapaian MDGs tujuan 7c, yaitu mengurangi hingga setengah penduduk yang tidak memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi tahun 2015. Selanjutnya pada tahun 2025 diharapkan

seluruh masyarakat Indonesia telah memiliki akses sanitasi dalam kesehariannya, sebagaimana amanat Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Indonesia 2005 – 2025 (Yulianto. D, 2011).

Akses sanitasi dasar layak di Indonesia masih berada dibawah Filipina, Singapura, Laos, Vietnam, Myanmar, Thailand, bahkan negara tetangga Malaysia. Kementerian Kesehatan terus melakukan perbaikan dibidang pelayanan kesehatan dan kebijakan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. STBM merupakan program lanjutan dari program WSLIC-2 (*Second Water and Sanitation for Low Income Communities*) dan CLTS (*Community Led Total Sanitation*). (Kesehatan, 2014).

Jumlah kelurahan/desa di Kabupaten Majene sebanyak 82 desa/kelurahan, terdapat 73 (89,02%) desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM, dan hanya 1 diantaranya termasuk desa *On Defecation Free* (ODF) pada tahun 2013 dan terjadi peningkatan pada tahun 2014 menjadi 4 desa ODF. Hasil yang diperoleh hanya Kelurahan Tande Timur yang dinyatakan kelurahan ODF, selebihnya 10 kelurahan/desa dinyatakan belum ODF disebabkan karena faktor perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar (BAB) di sembarang tempat, sungai, dan badan air yang digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan *hygiene*. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan perilaku masyarakat terhadap

sanitasi total berbasis masyarakat di Kabupaten Majene.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan deskriptif. Penelitian dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan *focus group discussion* (FGD). Lokasi penelitian adalah Kelurahan Tande Timur Kecamatan Banggae Timur dan Desa Adolang Dhua Kecamatan Pamboang Kabupaten Majene, dilaksanakan pada 4 Juni 2015 sampai 31 Oktober 2015. Variabel bebas adalah perilaku masyarakat (pengetahuan, sikap, dan tindakan), dan variabel terikat adalah desa ODF. Informan dalam penelitian adalah masyarakat yang melaksanakan STBM dengan alasan peserta mampu memberikan jawaban dan berpartisipasi melaksanakan STBM. Kriteria informan penelitian adalah berdomisili di lokasi penelitian, dapat menjelaskan STBM dan bersedia menjadi informan. Jumlah informan sebanyak 29 orang, terdiri dari informan biasa sebanyak 22 orang (masyarakat yang berdomisili di Kelurahan Tande Timur 11 orang dan di Desa Adolang 11 orang) sebagai triangulasi data. Informan kunci sebanyak 7 orang (Kepala Seksi Sarana Penyediaan Air Minum dan Jamban Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Majene 1 orang, Kepala Puskesmas Pamboang 1 orang, Kepala Puskesmas Lembang 1 orang, Sanitarian 2 orang dan Fasilitator Pamsimas 3 orang). Proses pengolahan data dimulai dengan mengumpulkan hasil wawancara yang diolah sesuai variabel yang diteliti serta menggunakan *content analysis* dan disajikan dalam bentuk narasi.

HASIL PENELITIAN

Luas wilayah Kelurahan Tande Timur 4,01 Km², jarak dari ibu kota Kecamatan Banggae Timur 5 Km, jarak dari ibu kota Kabupaten Majene 7 Km. Batas wilayah Kelurahan Tande Timur sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Polewali Mandar, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Lembang, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Tande, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Baurung. Kelurahan Tande Timur terdiri dari 5 lingkungan, yaitu Lingkungan Kaloli, Lingkungan Buttu Samang, Lingkungan Salubulo, Lingkungan Lutang dan Lingkungan Taluwung. Topografi Kelurahan Tande Timur

adalah dataran. Luas wilayah Desa Adolang Dhua 11,15 Km², jarak dari Ibu Kota Kecamatan Pamboang 10 Km dan jarak dari Ibu Kota Kabupaten Majene 27 Km. Batas wilayah Desa Adolang Dhua, sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Mosso Dhua, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Banua Adolang, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Sirindu, sebelah timur berbatasan dengan Desa Adolang. Desa Adolang Dhua terdiri dari 4 dusun, yaitu Dusun Pasapoang Barat, Dusun Seiyang, Dusun Penawar, dan Dusun Imogere. Topografi Desa Adolang Dhua adalah dataran tinggi (pegunungan). Aktifitas di Kelurahan Tande Timur dan Desa Adolang Dhua sebagian besar adalah petani (Majene, 2014).

Distribusi penduduk berdasarkan jumlah penduduk, pendidikan, mata pencaharian, rumah tangga miskin dan agama di lokasi penelitian (lihat Tabel 1). Akses masyarakat terhadap jamban menjadi indikator desa ODF, distribusi penduduk menggunakan jamban keluarga (lihat Tabel 2). Cakupan penduduk yang menggunakan jamban di Kelurahan Tande Timur sebesar 100% sehingga dinyatakan ODF. Sedangkan di Desa Adolang Dhua cakupan penduduk menggunakan jamban keluarga baru sebesar 80,90%, cakupan penduduk tertinggi menggunakan jamban keluarga di Dusun Seiyang sebesar 22,76%, terendah di Dusun Pasapoang Barat sebesar 18,5%, Desa Adolang Dhua dinyatakan belum ODF.

Langkah awal penerapan STBM, yaitu meningkatkan perilaku tentang pentingnya STBM dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku memiliki 3 domain, yaitu kognitif, afektif dan psikomotorik. (Murti.B, 2006). Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang STBM dapat menjadi bahan intervensi. (Susilowaty, 2010). Pengetahuan informan terkait STBM melalui FGD di Kelurahan Tande Timur dan Desa Adolang Dhua dinyatakan tahu STBM, seperti kutipan kalimat informan:

"STBM die, maksudnya sanitasi berbasis masyarakat, waktu itu ada pemicuan dari petugas Puskesmas dan ibu Wara, diajak masyarakat supaya tidak beol di sembarang tempat" (FGD no. 11, Kel. Tande Timur, tanggal 26 Oktober 2015).

"Ooo yang waktu itu dikumpulkan dan dikasi tahu jangan buang air disembarang tempat" (FGD no. 12,

Desa Adolang Dhua, tanggal 25 Oktober 2015).

Informan di Kelurahan Tande Timur dan Desa Adolang Dhua mengetahui STBM sehingga dapat mendorong sikap dan praktek

akan pentingnya tidak BABs, terbukti kelurahan Tande Timur dinyatakan ODF. Informan di Desa Adolang Dhua juga mengetahui STBM, tetapi belum dinyatakan desa ODF.

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin Penduduk, Umur, Pendidikan, Mata Pencaharian, Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Majene

Karakteristik	Kelurahan Tande Timur		Desa Adolang Dhua	
	n = 1.757	%	n = 1.018	%
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	867	49,34	527	51,76
Perempuan	890	50,65	491	48,23
Umur Penduduk				
0 – 5 Tahun	236	13,43	117	11,49
6 – 16 Tahun	336	19,12	249	24,45
17 – 30 Tahun	495	28,17	276	27,11
31 – 55 Tahun	512	29,14	289	28,38
≥ 56 Tahun	178	10,13	87	8,54
Pendidikan				
Tidak Tamat SD	0	0	63	6,18
SD	576	32,78	397	38,9
SMP	382	21,74	297	29,17
SMA	553	31,47	228	22,39
Diploma (D3)	32	1,82	20	1,96
S1	191	10,87	13	1,27
S2	23	1,30	0	0
Mata pencaharian				
PNS	182	13,41	11	1,08
Petani	307	22,62	188	18,46
Nelayan	1	0,07	0	0
Wiraswasta	78	5,74	41	4,02
Pesiunan	25	1,84	0	0
Rumah tangga miskin	165 KK		189 KK	

Sikap merupakan respon evaluatif yang dapat berbentuk positif maupun negatif. Sikap merupakan pernyataan seseorang terhadap suatu obyek. Pernyataan Sikap masyarakat Kelurahan Tande Timur yang bersedia menerima program STBM sangat mendukung keberhasilan kelurahan ini menjadi kelurahan ODF, seperti kutipan kalimat informan:

“Waktu datang petugas PKM dan orang fasilitator yang melakukan pemucuan, banyak jeki yang hadir

(FGD no.6, Kel. Tande Timur, 26 Oktober 2015)”.

“Baguski bu’ kalau beol di jamban ki, apalagi adami air dari program Pamsimas (FGD no.5, Kel. Tande Timur, 26 Oktober 2015)”.

“Kalau kita beol disebarkan tempat bisa merusak lingkungan dan mendatangkan penyakit” (FGD no.3.

Kel. Tande Timur, tanggal 26 Oktober 2015).

“Beol disembarang tempat baru kita gali tanah dan tidak bagus ditutup,

baunya kemana-mana dan anak yang bermain-main tanah itu bisa kena diare dan cacangan” (FGD no.7, Kel. Tande Timur, tanggal 26 Oktober 2015).

Tabel 2. Distribusi Penduduk Menggunakan Jamban di Kabupaten Majene

Kelurahan/Desa	Jumlah Jamban	Cakupan Penduduk Dilayani	%
Kelurahan Tande Timur :			
Lingkungan Kaloli	37	176	100
Lingkungan Buttu Samang	64	212	100
Lingkungan Salabulo	57	502	100
Lingkungan Lutang	87	434	100
Lingkungan Taluwung	76	433	100
Jumlah	321	1.757	100
Desa Adolang Dhua :			
Dusun Pesapoang Barat	26	201	18,15
Dusun Seiyang	35	292	22,76
Dusun Penawar	40	224	19,42
Dusun Imogeare	32	233	20,22
Jumlah	133	950	80,90

Sikap yang serupa juga dilakukan oleh masyarakat di Desa Adolang Dhua, seperti kutipan informan:

“Waktu pemecuan pak, banyak jeki yang hadir (FGD no.9, Desa Adolang Dhua, tanggal 25 Oktober 2015)”.

“Khan waktu pemecuan adami beberapa yang bersedia bangun jamban pak”(FGD no.7, Desa Adolang Dhua, tanggal 25 Oktober 2015)”.

Untuk desa Adolang Dhua, masalah ekonomi menjadi salah satu kendala bagi masyarakat untuk membangun jamban, seperti kutipan informan:

“Susahki membangun jamban pak, tidak ada danata” (FGD no.5, Desa Adolang Dhua, tanggal 25 Oktober 2015)”.

“Banyakji yang mau bangun jamban disini pak setelah ikut pemecuan, tapi itumi lagi masalahnya karena tidak ada uangta” (FGD no.6, Desa Adolang Dhua, tanggal 25 Oktober 2015)”.

Mengetahui tahapan seseorang mengambil keputusan untuk berperilaku baru sangat bermanfaat bagi para pendidik kesehatan untuk membuat perencanaan kegiatan pelaksanaan dan evaluasi suatu program pendidikan kesehatan masyarakat. (Azwar, 2005). Tindakan nyata informan di Kelurahan Tande Timur tentang STBM, seperti kutipan kalimat informan:

“Sekarang nyamanmi bu kalau mau beol, tidak perlu lagi menggali dan sembunyi-sembunyi” (FGD no.5, Kel. Tande Timur, tanggal 26 Oktober 2015).

“Tidak takut meki lagi sekarang kalau mau beol malam-malam (FGD no.3, Kel. Tande Timur, tanggal 26 Oktober 2015).

“Kalau ada tamu dari Makassar, tidak malu-malu meki lagi karena adami WC di rumah” (FGD no.8, Kel. Tande Timur, tanggal 26 Oktober 2015).

“Bersihmi sekarang lingkunganta’, karena tidak adami WC sepanjang

jalan” (FGD no.1, Kel. Tande Timur, tanggal 26 Oktober 2015).

“Hampir 100% masyarakat disini sudah pakai WC”(FGD no.3, Kel. Tande Timur, tanggal 26 Oktober 2015).

“Ie, hampir semua masyarakat sudah menggunakan WC, kebetulan ada lagi programnya pemerintah WC umum jadi yang tidak punya WC bisa kesana” (FGD no.11, Kel. Tande Timur, tanggal 26 Oktober 2015).

Tindakan nyata informan di Desa Adolang Dhua tentang STBM juga terlihat seperti kutipan kalimat informan:

“Pasti enakki pak kalau adami WC ta’, tidak perlu meki lagi takut kalau mau beol malam-malam” (FGD no.5, Desa Adolang Dhua, tanggal 25 Oktober 2015).

“Banyakji yang mau bangun jamban disini pak setelah ikut pemucuan, tapi itumi lagi masalahnya karena tidak ada uangta” (FGD no.6, Desa Adolang Dhua, tanggal 25 Oktober 2015).

Tindakan nyata di masing-masing lokasi penelitian ini, dapat dinyatakan baik. Kelurahan Tande Timur 100% penduduk menggunakan jamban sebagai tempat BAB. Desa Adolang Dhua 80,90 % penduduk menggunakan jamban, selebihnya BAB di kebun dan sungai disebabkan karena faktor kebiasaan dan keterbatasan dana.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara perilaku masyarakat di desa ODF dengan masyarakat di desa belum ODF. Perilaku adalah adanya sesuatu ide/gagasan baru, yang diperkenalkan kepada individu dan yang diharapkan untuk diterima/dipakai oleh individu tersebut. Mengadopsi suatu hal baru di dalam diri seseorang dimulai dengan proses yang berurutan dalam beberapa tahap, yaitu tahap memahami, meminati, menilai, mencoba dan mengadopsi, sesudah paham adanya suatu hal baru, seseorang yang berminat akan mencari informasi lebih lanjut kepada orang lain, petugas kesehatan atau anggota kelompok

masyarakat yang dinilai lebih mengetahui tentang hal baru tersebut. Perubahan perilaku sangat dipengaruhi oleh ide dan komitmen petugas dan masyarakat. Perubahan perilaku ditandai dengan adanya perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan.

Pengetahuan masyarakat tentang STBM di kelurahan Tande Timur dan Desa Adolang Dhua menggambarkan tingkat pengetahuan yang sama tentang STBM, sebagian besar masyarakat telah mengetahui tentang STBM disebabkan karena petugas sanitarian puskesmas dan fasilitator STBM telah beberapa kali melakukan pemucuan, masyarakat juga memperoleh informasi STBM dari orang lain, media massa, seperti televisi, radio. Tingkat pendidikan di Kelurahan Tande Timur lebih baik bila dibandingkan dengan Desa Adolang Dhua. Kondisi ini juga mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang STBM, sehingga Kelurahan Tande Timur dinyatakan ODF. Desa Adolang Dhua belum mampu menjadi Desa ODF disebabkan karena faktor kebiasaan dan ekonomi. Sejalan dengan penelitian Media, Y. (2002) di Kabupaten Subang tahun 2002, yang melakukan pengumpulan data dengan wawancara mendalam, diskusi kelompok, hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan penerimaan berkaitan dengan gerakan kesehatan lingkungan dan *hygiene* perorangan cukup positif.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, institusi atau lembaga tertentu serta faktor emosi dalam diri individu yang bersangkutan (Sugiono, 2008). Pengetahuan yang baik akan ditunjukkan dengan sikap yang mendukung. Sikap masyarakat terhadap STBM di Kelurahan Tande Timur dan desa Adolang Dhua sebagian besar menyatakan sikap positif terhadap program STBM. Masyarakat di Kelurahan Tande Timur menyambut baik adanya program STBM karena masyarakat telah mengetahui dampak terhadap kesehatan dan lingkungan jika buang air besar sembarangan (BABs). Hasil FGD di Kelurahan Tande Timur menunjukkan bahwa seluruh masyarakat menyatakan siap untuk *stop* BABs. Sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Muncul rasa malu masyarakat Kelurahan Tande Timur jika buang air besar di sembarang tempat setelah dilakukan pemucuan. Hal inilah yang menjadi faktor internal yang memunculkan sikap positif

masyarakat dalam bentuk pernyataan untuk menjadi kelurahan ODF. Sebagian besar masyarakat di Desa Adolang Dhua telah memberikan tanggapan positif terhadap ODF, namun masih ada faktor internal yang mempengaruhi.

Mengadopsi suatu hal yang baru, dimulai dalam diri seseorang melalui proses yang berurutan dalam beberapa tahap, yaitu tahap memahami, meminati, menilai, mencoba, dan mengadopsi. Tindakan masyarakat di Kelurahan Tande Timur telah sampai pada tahap adopsi terbukti dengan terbentuknya ODF di kelurahan tersebut. Desa Adolang Dhua masih pada tahap meminati karena terkendala pada faktor kebiasaan dan ekonomi. Solusi faktor kebiasaan dilakukan dengan pemicuan oleh petugas kesehatan dan fasilitator STBM. Faktor ekonomi solusinya dengan kebijakan dana pembangunan jamban yang telah dianggarkan dalam ADD (Anggaran Dana Desa).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa masyarakat di Kelurahan Tande Timur dan Desa Adolang Dhua telah mengetahui tentang STBM. Terdapat perbedaan perilaku masyarakat di Kelurahan Tande Timur dan Desa Adolang Dhua terhadap STBM, hal inilah yang mempengaruhi pembentukan desa ODF. Sikap yang positif lebih banyak dinyatakan di Kelurahan Tande Timur dibandingkan di Desa Adolang Dhua. Tindakan yang mendukung keberhasilan STBM ada pada Kelurahan Tande Timur (ODF), sedangkan di Desa Adolang Dhua masih kurang.

Saran kepada pemerintah agar memberikan komitmen yang kuat terhadap perilaku stop BABs. Petugas kesehatan harus meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam memberikan pemberdayaan masyarakat melalui konsep kearifan lokal. Disarankan

untuk penelitian selanjutnya dilakukan dalam bentuk penelitian intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. (2005). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiarto.E. (2009). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hargono K, S. R. (2010). *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Kesehatan, K. (2014). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator STBM di Indonesia*. Kementerian Kesehatan. (2009). *Field book pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat dalam program pamsimas*.
- Majene, B. P. (2014). *Majene Dalam Angka*. Majene.
- Media.Y. (2002). Pengetahuan, Sikap, Perilaku Kaitannya dengan Kesehatan Lingkungan dan Hygiene Perorangandi Kabupaten Subang, Jawa Barat. *Center of Research and Develop of Health Ecology,NHIRD*.
- Murti, B. (2006). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sugiono (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: CV.Alfabeta.
- Susilowaty, S. D. (2010). Faktor-Faktor Demografi dan Perilaku Ibu Hamil dalam Perawatan Antenatal sebagai Risiko Kejadian Distokia di RSUP Dr.Sardjito. *Majalah BKM*.
- Yulianto, D. (2011). Peran fasilitator dan Co fasilitator dalam program sanitasi total berbasis masyarakat di Kabupaten Bogor Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8 – 15.