

**HUBUNGAN PENERAPAN
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)
DENGAN PERILAKU BAB DAN CTPS
MASYARAKAT DESA CATURHARJO, SLEMAN, YOGYAKARTA
TAHUN 2013**

Muslikah*, Sri Puji Ganefati, Purwanto****

* Puskesmas Sleman, Jl. Kapten Haryadi No. 6, Triharjo, Sleman, Sleman 55514
email: muslikah.sleman@gmail.com

**JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tatabumi 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, DIY 55293

Abstract

One effort to increase community awareness and behavior in sanitation services is the application of community-led total sanitation (CLTS), which one of its pillars is stop defecation carelessly and washing hands with soap. Caturharjo Village in Sleman District has implemented CLTS program since 2012, and the all hamlets had conducted the triggering activity. However, some people were not participated. The purpose of the study was to determine the relationship between the application of CLTS and community behavior in defecation and washing hands, by conducting an observational study with cross-sectional survey design. 330 family heads were selected as sample and respondents, and were obtained by using simple random sampling technique. Data were collected by questionnaire and check-list, and subsequently were analysed by chi-square test at 95 % significance level. The results showed that among people who were involved in CLTS triggering activity, 92,7 % did not defecate carelessly, and 86,7 % washed their hands with soap. To conclude, the CLTS program has significant relationship with both behaviors.

Keywords : community-led total sanitation, defecation, washing hands with soap

Intisari

Salah satu upaya untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat dalam layanan sanitasi adalah dengan penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), di mana salah satu pilarnya adalah stop BAB sembarangan dan cuci tangan pakai sabun (CTPS). Desa Caturharjo di Kabupaten Sleman telah menerapkan STBM sejak tahun 2012 dan semua dusun yang ada telah dilakukan kegiatan pemicuan, walaupun belum semua masyarakat mengikutinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerapan STBM di atas dengan perilaku masyarakat dalam hal BAB dan CTPS, dengan melakukan penelitian observasional yang bersifat deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional survey, dengan melibatkan 330 KK sampel yang diambil dengan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan dengan instrumen kuesioner dan checklist, dan kemudian dianalisis dengan uji chi-square pada derajat kepercayaan 95 %. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 92,7 % masyarakat yang mengikuti pemicuan STBM tidak BAB secara sembarangan, dan 86,7 % berperilaku mengikuti CTPS, sehingga dapat disimpulkan bahwa program STBM berhubungan secara bermakna dengan ke dua perilaku tersebut.

Kata Kunci : sanitasi total berbasis masyarakat, buang air besar, cuci tangan pakai sabun

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya guna tercapainya negara yang kuat. Adapun

upaya peningkatan kesehatan lingkungan, antara lain meliputi program kesehatan perumahan dan lingkungan pemukiman, dengan pokok kegiatan yang penting di antaranya adalah pembuangan kotoran manusia ¹⁾.

Sarana pembuangan kotoran manusia merupakan salah satu kebutuhan sanitasi dasar yang penting dan perlu mendapat perhatian khusus. Pembuangan

tinja yang tidak benar dapat mengontaminasi sumber air dan air tanah sehingga dapat berakibat pada meningkatnya insiden penyakit tertentu yang proses penularannya melalui kontaminasi tinja, seperti diare, kolera, muntaber, disentri, dan kecacingan¹⁾.

Penyakit diare sampai saat ini masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian. Hampir seluruh daerah geografis di dunia dan semua kelompok usia rentan terserang diare, walaupun diare pada tingkat berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak balita.

Di negara-negara Amerika utara, anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun, sementara secara umum, diare menyebabkan kematian sebesar 15 - 34 % dari semua kematian, atau kurang lebih sebanyak 300 kematian per tahun. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 35 % dari seluruh kematian balita disebabkan oleh diare akut.

Menurut WHO, penyakit diare membunuh satu anak di dunia setiap 15 detik, yang disebabkan karena akses pada fasilitas sanitasi yang masih terlalu rendah. Di Indonesia, angka kejadian diare nasional pada tahun 2006 adalah sebesar 423 per 1000 penduduk pada semua kelompok umur dan ada 16 provinsi yang mengalami KLB diare dengan *case fatality rate* (CFR) sebesar 2,52 %²⁾.

Jumlah penderita diare di Indonesia pada tahun 2007, 2008, 2009 dan 2010, secara berturut-turut adalah sebanyak 3.456.493, 4.844.230, 4.422.427, dan 4.112.379 kasus. Adapun jumlah penderita diare, jumlah kematian dan CFR pada saat terjadi KLB diare pada tahun 2008, 2009, dan 2010, masing-masing secara berturut-turut sebanyak: 8.133 kasus, 239 kematian, dan 2,94 %; 5.756 kasus, 100 kematian, dan 1,74 %; serta 4.204 kasus, 73 kematian, dan 1,74 %. Data-data di atas memperlihatkan bahwa tingkat kematian akibat diare masih cukup tinggi⁴⁾.

Survey kesehatan nasional menunjukkan bahwa diare merupakan penyebab kematian nomor dua, yaitu sebesar 23,0 %, pada balita; dan nomor tiga, yaitu sebesar 11,4 %, pada bayi. Di Provin-

si D.I.Yogyakarta pada tahun 2012, angka penderita diare tercatat sebanyak 4.333 orang. Sementara itu, untuk tingkat provinsi, masyarakat yang berperilaku buang air besar (BAB) yang tidak pada tempatnya mencapai 30,15 %, sedangkan di Kabupaten Sleman sekitar 30,25 %⁴⁾.

Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dapat dicapai, salah satunya melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan nama *Community Lead Total Sanitation (CLTS)*. Program pemerintah ini sendiri dicanangkan dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar yang berkesinambungan untuk mencapai tujuan-tujuan dari *The Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan R. I. Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008, upaya sanitasi yang disebut dalam STBM meliputi: tidak BAB sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, serta mengolah limbah air rumah tangga dengan aman²⁾.

Salah satu kunci kegiatan STBM untuk meningkatkan pencapaian derajat kesehatan adalah membiasakan buang air besar pada tempatnya dan meningkatkan perilaku cuci tangan dengan memakai sabun (CTPS). Menurut studi WHO pada tahun 2007, dengan mencuci tangan memakai sabun, kejadian diare dapat menurun sebanyak 45 %³⁾.

Perilaku sehat CTPS yang merupakan salah satu perilaku STBM, saat ini juga telah menjadi perhatian dunia. Hal ini disebabkan karena praktik perilaku cuci tangan yang baik tidak hanya terjadi di negara berkembang, tetapi ternyata di negara maju pun kebanyakan masyarakatnya masih lupa untuk secara rutin melakukan perilaku tersebut³⁾.

Dari data monografi, diketahui bahwa di Desa Caturharjo, Sleman, Yogya-

karta, pada tahun 2012, jumlah penduduknya adalah sebanyak 14.050 jiwa dengan jumlah kepala keluarga mencapai 4276 orang. Dari seluruh 3417 rumah yang ada, yang tidak memiliki jamban ada sebanyak 892 rumah, dan yang tidak berperilaku CTPS ada 964 rumah. Dari data yang ada dapat dikatakan bahwa lebih dari 35 % masyarakat di sana masih buang air besar tidak pada tempatnya, yaitu di sungai atau kolam, dan tidak mencuci tangan memakai sabun.

Kondisi Desa Caturharjo merupakan daerah perkotaan yang terletak di tepi jalan, ada sungai yang melintasi serta masih banyak pekarangan kosong dan kolam yang tidak terawat. Dengan mata pencaharian masyarakatnya 30 % berwiraswasta dan 50 % buruh, maka kondisi perilaku di atas tersebut sangat berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat dalam hal pengelolaan kesehatan lingkungan, termasuk di dalamnya pengetahuan dalam perilaku BAB. Dampak dari perilaku masyarakat Dusun Caturharjo yang BAB tidak pada tempatnya, sangat mengganggu dari segi estetika, mengingat desa ini merupakan pintu gerbang dusun untuk masuk ke Kecamatan Sleman Kabupaten Sleman.

Selain dari segi estetika, perilaku yang tidak tepat tersebut juga berpengaruh terhadap terjadinya kasus diare pada tahun 2011 di desa tersebut yang mencapai 119 kasus, dan diduga disebabkan di antaranya karena perilaku masyarakat yang tidak sehat.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah ingin mengetahui hubungan penerapan STBM di Desa Caturharjo dengan perilaku BAB dan CTPS dari masyarakat di desa tersebut.

METODA

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional yang bersifat deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional survey*⁵⁾ yang hasilnya dianalisis secara *univariate* dan *bivariate*. Populasi penelitian adalah seluruh kepala keluarga (KK) di Desa Caturharjo, dan jumlah sampel adalah sebanyak 330 KK yang

ditentukan dengan rumus Slovin dan dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, baik dari KK yang sudah mengikuti kegiatan pemucuan STBM maupun KK yang belum mengikuti.

Untuk mengumpulkan data, instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan *check-list*. Data yang terkumpul, selanjutnya diuji secara statistik dengan menggunakan chi-square pada derajat kepercayaan 95 %. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari 2014.

HASIL

Analisis univariat

Berdasarkan hasil pengumpulan data, analisis univariat dari masing-masing variabel disajikan pada Tabel 1, Tabel 2 dan Tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 1.
Distribusi frekuensi kepala keluarga berdasarkan keikut-sertaan dalam pemucuan STBM

Keikut-sertaan dalam program pemucuan STBM	f	%
Ya	165	50,0
Tidak	165	50,0
Jumlah	330	100

Tabel 2.
Distribusi frekuensi kepala keluarga berdasarkan perilaku BAB sembarangan

Berperilaku BAB sembarangan	f	%
Ya	134	40,6
Tidak	196	59,4
Jumlah	330	100

Tabel 3.
Distribusi frekuensi kepala keluarga berdasarkan perilaku CTPS

Berperilaku CTPS	f	%
Ya	196	59,4
Tidak	196	40,6
Jumlah	330	100

Dari tabel-tabel di atas, terlihat bahwa, kepala keluarga yang pernah dan ti-

dak pernah mengikuti kegiatan pemicuan STBM, jumlahnya sama banyak. Terlihat juga bahwa dari 330 kepala keluarga, 40,6 % masih berperilaku buang air besar tidak pada tempatnya dan 40,6 % juga belum memiliki perilaku CTPS.

Analisis Bivariate

Tabel 4.
Hasil tabel silang hubungan penerapan STBM dan perilaku BAB sembarangan

STBM	BAB sembarangan				Juml
	Tidak	%	Ya	%	
Ya	153	92,7	12	7,3	165
Tidak	43	26,1	122	73,9	165
Jumlah	196	59,4	134	40,6	330

Tabel 5.
Hasil tabel silang hubungan penerapan STBM dan perilaku CTPS

STBM	CTPS				Juml
	Ya	%	Tidak	%	
Ya	143	86,7	22	13,3	165
Tidak	53	32,1	112	67,9	165
Jumlah	196	59,4	134	40,6	330

Dari Tabel 4 di atas terlihat bahwa kepala keluarga yang mengikuti pemicuan STBM dan tidak BAB sembarangan persentasenya sebesar 92,7 % atau 153 orang, jauh lebih besar dibandingkan KK yang berperilaku BAB sembarangan (7,3 %). Sementara itu, dari 165 KK yang tidak mengikuti pemicuan STBM, 73,9 % di antaranya melakukan BAB secara sembarangan, atau hampir tiga kali persentase yang BAB pada tempatnya.

Hasil uji statistik dengan *chi-square* terhadap Tabel 1 diperoleh nilai p lebih kecil dari 0,001; yang berarti bahwa pemicuan program STBM berhubungan secara bermakna dengan perilaku masyarakat BAB sembarangan.

Data yang disajikan di Tabel 5 memperlihatkan bahwa kepala keluarga yang mengikuti pemicuan STBM dan melakukan perilaku CTPS dalam program sanitasi total berbasis masyarakat, sebanyak

143 orang (86,7 %), sedangkan yang tidak mengikuti pemicuan STBM dan juga tidak berperilaku CTPS dalam program sanitasi total berbasis masyarakat yaitu ada 122 KK (67,9 %).

Berdasarkan uji statistik dengan memakai *chi-square test* dihasilkan nilai p lebih kecil dari 0,001; yang dapat disimpulkan bahwa pemicuan dengan program STBM berhubungan secara bermakna dengan perilaku masyarakat untuk CTPS.

PEMBAHASAN

Hubungan Program STBM dengan Perilaku Masyarakat BAB Sembarangan

Strategi gerakan sanitasi yang berbasis masyarakat atau yang dikenal dengan istilah STBM, merupakan salah satu pendekatan pemberdayaan masyarakat yang ditempuh untuk menganalisis keadaan/perilaku dan pencemaran lingkungan yang disebabkan oleh kebiasaan BAB di tempat yang terbuka atau tidak pada tempatnya.

Strategi sanitasi berbasis masyarakat yang dilakukan yaitu melalui advokasi tingkat desa, yang tujuannya adalah untuk mengetahui permasalahan yang ada pada masyarakat untuk kemudian dilaksanakan pemicuan yang bertujuan untuk menyadarkan masyarakat sehingga timbul rasa malu, jijik dan takut dosa, serta diharapkan akan memberi daya ungkit bagi terjadinya perubahan perilaku menjadi higienis dan terjadi peningkatan akses sanitasi dengan melibatkan peran serta masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan peran lintas sektor lainnya sebagai *natural leader* bagi masyarakat.

Strategi pemberdayaan ini ditempuh karena dari pengalaman pelaksanaan proyek-proyek pembangunan sanitasi sebelumnya banyak yang mengalami kegagalan karena tidak adanya *demand* atau kebutuhan dari masyarakat, sehingga banyak dari hasil kegiatan atau proyek tersebut yang kemudian tidak dimanfaatkan dan atau tidak dipelihara¹⁾.

Upaya penyehatan pemukiman dan penyediaan sarana pembuangan kotor-

an manusia merupakan salah satu kebutuhan sanitasi dasar yang penting dan perlu mendapat perhatian khusus. Pembuangan tinja yang tidak benar dapat mengkontaminasi sumber air tanah serta mengakibatkan meningkatnya insiden penyakit tertentu yang ditularkan karena kontaminasi dengan tinja, seperti: diare, kolera, muntaber, disentri dan penyakit kecacingan¹⁾.

Dalam pelaksanaan STBM di Desa Caturharjo, dari data yang diperoleh, diketahui masih ada sebagian masyarakat yang BAB tidak pada tempatnya. Desa Caturharjo mendapatkan kegiatan atau program pemucuan STBM dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman pada tahun 2012 dengan tujuan mengubah perilaku BAB pada masyarakat. Kegiatan pemucuan STBM tersebut dilaksanakan bagi sejumlah KK yang BAB tidak pada tempatnya.

Banyaknya masyarakat yang melakukan perilaku tersebut disebabkan karena di Desa Caturharjo dilewati sungai serta ada parit-parit serta empang yang memudahkan mereka untuk berperilaku demikian. Kondisi masyarakat yang BAB tidak pada tempatnya tersebut, di samping dapat menimbulkan dampak kesehatan, juga dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah serta air, juga menimbulkan masalah estetika karena mengganggu pemandangan serta menimbulkan bau yang tidak sedap.

Untuk mengubah perilaku masyarakat yang kurang baik tersebut diperlukan waktu yang cukup lama, karena proses psikologis yang dialami individu sejak pertama kali memperoleh pengetahuan mengenai sesuatu hal yang baru sampai dengan memutuskan, menerima atau menolak ide baru biasanya harus melalui empat tahap yaitu: a) tahap pengetahuan, dalam hal ini subyek mulai mengenal ide baru serta belajar memahaminya; b) tahap persuasi, di mana individu membentuk sikap positif atau negatif terhadap ide baru tersebut; c) tahap pengambilan keputusan, di mana individu aktif dalam menentukan keputusan untuk menerima atau menolak ide tersebut; dan d) tahap konfirmasi, di mana individu mencari dukungan dari orang lain di

sekitarnya terhadap keputusan yang telah dibuatnya⁶⁾.

Untuk memberikan penyuluhan mengenai BAB kepada masyarakat perlu dilakukan sosialisasi dan pemucuan STBM. Pada pelaksanaan pemucuan STBM tersebut, KK yang masih BAB tidak pada tempatnya, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta KK yang sudah mempunyai jamban namun tetap BAB tidak pada tempatnya dikumpulkan pada tempat terbuka untuk mendapatkan sosialisasi dan pemucuan STBM. Upaya tersebut berguna untuk memfasilitasi masyarakat dalam memahami permasalahan dan potensi peningkatan upaya sanitasi di lingkungannya. Cara yang digunakan untuk mendramatisir masyarakat melibatkan fasilitas atau proses menyemangati serta memberdayakan masyarakat hingga dapat menghentikan kebiasaan buang air besar di tempat terbuka dan dapat membangun serta menggunakan jamban.

Masih besarnya persentase masyarakat yang BAB tidak pada tempatnya terjadi karena banyaknya pekarangan kosong dan masyarakat belum mengetahui pentingnya perilaku tersebut serta dampak yang ditimbulkan. Selain itu, masyarakat tampaknya juga belum merasakan kebutuhan akan tempat untuk BAB yang baik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang belum berperilaku hidup bersih dan sehat dalam membuang kotorannya antara lain adalah: a) kurangnya pengetahuan tentang kesehatan lingkungan; b) kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan; c) faktor geografi yang mendukung; dan d) kurangnya pengawasan dari pihak berwenang.

Di sisi lain, masyarakat pada kenyataannya lebih mengharapkan subsidi/bantuan dari pemerintah untuk membangun jamban yang memenuhi syarat kesehatan, serta masyarakat lebih mementingkan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari terlebih dahulu, dibandingkan dengan membangun jamban.

Melihat kondisi tersebut maka diperlukan strategi cara penyelesaian masalah kesehatan lingkungan pada masyarakat, salah satunya adalah strategi pendekatan STBM dengan cara sosialisasi

dan pemicuan kepada masyarakat, di mana untuk meningkatkan keberhasilan dalam strategi tersebut perlu dilibatkan tokoh masyarakat sebagai panutan (*natural leader*) yang bisa membantu kelancaran kegiatan pemicuan STBM.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, alasan masyarakat yang buang air besar di pekarangan maupun kebun adalah karena mereka sudah terbiasa dengan perilaku yang demikian. Oleh karena itu, masalah utamanya adalah tetap kembali pada kurangnya kesadaran warga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, khususnya untuk BAB di jamban.

Kesadaran yang tidak terbangun dengan baik tidak akan menimbulkan perubahan perilaku yang signifikan. Teori dari Roger menyebutkan bahwa perubahan perilaku seseorang terjadi melalui proses yang berurutan yaitu kesadaran, ketertarikan, penilaian, percobaan, dan pengadaptasian⁷⁾.

Di antara kelompok anggota masyarakat yang mengikuti pemicuan STBM, hanya 7,3 % yang melakukan BAB sembarangan. Hal ini terjadi karena masyarakat termotivasi setelah mendapatkan sosialisasi STBM dan juga pengaruh peran dari tokoh masyarakat.

Menurut Notoatmudojo⁸⁾, pekerjaan masyarakat yang pendapatannya masih kurang, ditambah lagi dengan mahalnya harga kloset di pasaran, menjadi salah satu faktor penyebab kurangnya motivasi untuk membuat jamban keluarga. Untuk memecahkan masalah tersebut diperlukan solusi, salah satu di antaranya adalah dengan membangun jamban jamak, yaitu jamban yang bisa digunakan oleh banyak orang dan ditempatkan di lokasi yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat.

Solusi seperti ini perlu difikirkan oleh pemerintah Desa Caturharjo karena walau di masyarakat masih ada sebagian yang BAB tidak pada tempatnya, namun secara umum ada peningkatan perilaku masyarakat untuk berperilaku BAB yang baik karena masyarakat termotivasi setelah mendapatkan sosialisasi STBM dan juga sebagai hasil dari peran tokoh masyarakat.

Strategi pemberdayaan pemicuan STBM juga menunjukkan adanya peningkatan kualitas pemakaian jamban oleh masyarakat yang terjadi karena mereka telah mengetahui dampak yang ditimbulkan bila BAB dilakukan tidak pada tempatnya atau BAB dengan menggunakan jamban yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan.

Peningkatan perilaku masyarakat ini terjadi juga karena ada peran dari tokoh masyarakat yang ada di Desa Caturharjo sebagai *natural leader*. Para tokoh masyarakat tersebut secara kontinyu memberikan pengarahan tentang bagaimana perilaku BAB yang baik, dikaitkan dengan sudut pandang keagamaan, di setiap acara ibadah shalat jum'at, pengajian atau yasinan, serta di rapat-rapat atau pertemuan warga.

Upaya-upaya tersebut dilakukan karena sosialisasi/pemicuan STBM belum efektif bisa mengubah perilaku masyarakat secara langsung, karena mengubah perilaku membutuhkan waktu yang sangat panjang. Akan tetapi karena pemicuan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat¹⁰⁾, maka dalam pelaksanaannya kualitasnya harus selalu ditingkatkan sehingga masyarakat senantiasa merasa tergugah dan mengingatkan akan pentingnya BAB pada tempatnya.

Hubungan Program STBM dengan Perilaku Masyarakat Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

Menurut dugaan peneliti, masih adanya masyarakat yang tidak mencuci tangan dengan memakai sabun setelah melakukan aktivitas atau kegiatan, dikarenakan metoda pemicuan yang digunakan dalam program STBM belum berjalan dengan baik serta masih kurangnya masyarakat yang mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program tersebut.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan untuk mengevaluasi pencapaian STBM pilar pertama di wilayah kerja Puskesmas Pungging Kabupaten Mojokerto tahun 2008-2010, yang menunjukkan bahwa pencapaian program STBM pilar pertama di wilayah ter-

sebut belum memenuhi target jumlah desa ODF. Faktor penyebab kegagalan antara lain adalah metoda yang belum berjalan dengan baik, kurangnya anggaran dan keadaan lingkungan fisik maupun masyarakat yang belum mendukung keberhasilannya.

Sama dengan yang sudah dijelaskan sebelumnya, untuk mengubah perilaku masyarakat yang kurang baik, diperlukan waktu yang cukup lama, karena untuk sampai pada tahap memutuskan untuk menerima atau menolak suatu ide baru, seseorang perlu melewati beberapa proses psikologis di dalam diri masing-masing terlebih dahulu.

Sebagaimana yang juga dilaksanakan pada perilaku BAB, untuk memberikan pengetahuan tentang CTPS kepada masyarakat maka dilakukan sosialisasi dan pemicuan STBM. Pada pelaksanaan sanitasi dan pemicuan STBM tersebut, kepala keluarga yang tidak CTPS, serta tokoh masyarakat dan tokoh agama, berkumpul untuk mendapatkan sosialisasi dan pemicuan STBM. Upaya tersebut penting dilakukan untuk memfasilitasi masyarakat dalam memahami permasalahan dan meningkatkan potensi pengetahuan mereka tentang berperilaku hidup bersih dan sehat.

Perilaku masyarakat yang tidak melakukan CTPS terjadi karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran serta tidak adanya motivasi atau acuan dari tokoh adat masyarakat setempat. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, ditemukan bahwa masyarakat yang tidak melakukan CTPS alasannya adalah karena mereka sudah terbiasa tidak melakukan hal tersebut setiap selesai melakukan aktifitas. Oleh karena itu, permasalahan utama memang tetap kembali pada kurangnya kesadaran warga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, khususnya untuk melakukan CTPS.

KESIMPULAN

Kegiatan pemicuan STBM berhubungan signifikan dengan perilaku masyarakat dalam buang air besar yang benar dan juga perilaku mencuci tangan dengan memakai sabun.

Masyarakat yang mengikuti pemicuan STBM, mayoritas (92,7 %) tidak melakukan BAB secara sembarangan. Sementara itu, dari masyarakat yang tidak mengikuti pemicuan STBM, mayoritas dari mereka (73,9 %) melakukan BAB secara sembarangan.

Adapun masyarakat yang mengikuti pemicuan STBM, mayoritas atau 86,7 %, berperilaku mengikuti CTPS. Sebaliknya, pada kelompok masyarakat yang tidak mengikuti pemicuan STBM, yang tidak melakukan CTPS persentasenya adalah jauh lebih besar (67,9 %).

SARAN

Kepada pihak puskesmas terkait, khususnya petugas penyuluhan kesehatan masyarakat, disarankan untuk terus meningkatkan kuantitas penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat sehingga masyarakat dapat membiasakan dalam hidup keseharian.

Adapun bagi masyarakat sendiri, disarankan untuk menerapkan dan meningkatkan perilaku pola hidup bersih dan sehat, terutama dalam hal perilaku buang air besar dan perilaku mencuci tangan setelah beraktifitas, untuk melindungi diri agar tidak mengalami penyakit yang dapat merugikan

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes R. I., 2006. *Lingkungan Sehat Rakyat Sehat*, Ditjen PP-PL Depkes R. I., Jakarta.
2. Depkes R. I., 2008. *Pedoman Pelaksanaan Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*, Depkes R. I. Jakarta.
3. Depkes R. I., 2007. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidan Poskesdes dalam Pengembangan Desa Siaga*, Depkes R. I., Jakarta.
4. Jauhar, M. *Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Penggunaan Jamban dan Kondisi Jamban Pasca Metode Pemicuan di Desa Pamulihan Kecamatan Cisurupan Kabupaten Garut*, Universitas Padjadjaran.
5. Dinkes Provinsi D. I. Yogyakarta, 2012. *Profil Dinas Kesehatan Pro-*

- vinsi D. I. Yogyakarta Tahun 2012, Dinkes Prov. D. I. Yogyakarta, Yogyakarta.
6. Notoatmodjo, S., 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
 7. Notoatmodjo, S., 1997. *Ilmu Kesehatan Lingkungan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Rineka Cipta. Jakarta.
 8. Notoatmodjo, S., 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
 9. Auliyah, A., 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Buang Air Besar (BAB) di Jamban Pasca Pemicuan Community Led Total Sanitation (CLTS) (Studi di Desa Sukorambi Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember)*.
 10. Arifin, M., 2009. *Sebuah Catatan dari Pinggiran Dusun*.
 11. Notoatmodjo, S., 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
 12. Murwati, 2012. *Faktor Host dan Lingkungan yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (open defecation)*, thesis tidak diterbitkan, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
 13. Romaji, 2010. *Efektivitas Metode CLTS dalam Mengubah Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Buang Air Besar di Desa Adan-Adan Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri*, thesis tidak diterbitkan, Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
 14. Kushartati, R., 2012. *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) (Studi di Sekolah Dasar Negeri Brebes 3)*, thesis tidak diterbitkan, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.