

**Perilaku Masyarakat Pasca Kegiatan Pemicuan
Pada Program Gerakan Sanitasi Total (GESIT)
(Studi Di Desa Candijati Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember)**

*Community Behavior After Trigger Action at GESIT Program
(Study at Candijati Village, Arjasa Sub-District Jember District)*

Khoiron
Faculty of Public Health University of Jember
Email : choifaza@yahoo.com

Abstract

A program aims increasing society access to good sanitation is Community-Led Total Sanitations (CLTS). To implemented CLTS, Health Agency in Jember District did Gerakan Sanitasi Total (GESIT). This research aims to evaluate behavior (knowledge, attitude, action) of respondent after followed triggers action at GESIT program in Candijati Village, Arjasa Sub-District, Jember District. This research was descriptive methode with evaluation study approach. The population of this research was member of trigger program. Sample was taken by 20 people designated member and trigger comitte. The data was collected by questionnaire and guard interview to respondent by purposive sampling. The result of this research showed the knowledge of respondent was good (75 %) generally , the attitude was very good (90%), the action was poorly (65%). Assistance and monitoring program is needed increasing the implemenyation of total sanitation.

Keywords : Behavior, total sanitation, community, GESIT

Abstrak

Salah satu program yang bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi yang baik adalah Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan *Community-Led Total Sanitations (CLTS)*. Untuk mengimplementasikan CLTS, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melaksanakan “Gerakan Sanitasi Total (GESIT)”. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengetahuan, sikap dan tindakan responden setelah mengikuti kegiatan pemicuan pada Program GESIT di Desa Candijati Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilakukan dengan pendekatan *evaluation study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta yang mengikuti acara pemicuan.. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 20 orang dari komite yang ditunjuk warga dan petugas pemicuan pada setiap komunitas pemicuan secara *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan pedoman wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden baik sebanyak 75%, sikap responden sangat baik sebesar 90%, dan tindakan responden umumnya masih kurang baik sejumlah 65%. Dibutuhkan program pendampingan dan monitoring untuk meningkatkan implementasi sanitasi total.

Kata Kunci : Perilaku, Sanitasi Total, Masyarakat, GESIT

Pendahuluan

Tujuan ketujuh Millenium Development Goals (MDGs) adalah memastikan kelestarian lingkungan hidup, termasuk didalamnya yaitu akses rumah tangga terhadap fasilitas sanitasi yang layak. Kementerian Bappenas (2010) mengungkapkan bahwa akses sanitasi layak menunjukkan peningkatan dari 24,81 persen pada tahun 1993 menjadi 51,19 persen pada tahun 2009. Angka tersebut masih dibawah target pencapaian MDGs tahun 2015 yaitu sebesar 62,4 persen.

Disamping itu, hasil studi *Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP)* tahun 2006, menunjukkan 47 persen masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka (Pardi, 2010). Menurut UNICEF, perilaku cuci tangan pakai sabun dapat

mengurangi resiko terkena diare hingga 44 persen melalui pengelolaan air yang aman mencapai 39 persen, perbaikan kondisi sanitasi mencapai 32 persen dan dengan perilaku hidup bersih dan sehat bisa mengurangi risiko terkena penyakit diare hingga 28 persen (Cahyanto, 2008).

Salah satu program yang bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi yang baik adalah Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan *Community-Led Total Sanitations (CLTS)*. Untuk mengimplementasikan CLTS, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melaksanakan “Gerakan Sanitasi Total (GESIT)”. GESIT merupakan perwujudan pelaksanaan kebijakan pemerintah tentang strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dan komitmen global antar negara yang dituangkan dalam *Millennium Development Goals (MDGs)* (Dinkes Jember, 2009).

Menurut data di Puskesmas Arjasa selama tahun 2009-2010, penyakit diare masuk dalam 10 penyakit yang paling banyak diderita pasien yang berkunjung ke puskesmas Arjasa. Jumlah kasus masyarakat di sekitar Puskesmas Arjasa yang terkena diare pada tahun 2009 sebanyak 1.793 kasus, pada tahun 2010 terdapat 2.131 kasus. Kecamatan Arjasa juga merupakan kecamatan di Kabupaten Jember yang tergolong akses masyarakatnya terhadap sanitasi yang baik masih rendah. Kondisi inilah yang menjadi pertimbangan adanya program GESIT di Kecamatan Arjasa.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengetahuan, sikap dan tindakan responden setelah mengikuti kegiatan pemicuan pada Program GESIT di Desa Candijati Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian penelitian deskriptif yang dilakukan dengan pendekatan *evaluation study* karena penelitian dilakukan untuk menilai program yang sedang dilakukan atau sudah dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan di Desa Candijati Kecamatan Arjasa. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2011. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian

ini adalah seluruh peserta yang mengikuti acara pemicuan.. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 20 orang dimana merupakan komite yang ditunjuk warga dan petugas pemicuan pada setiap komunitas pemicuan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan pedoman wawancara.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Umum

Di Kecamatan Arjasa terdapat kegiatan gerakan sanitasi total (GESIT) yang dilakukan oleh program Kesehatan Lingkungan Puskesmas Arjasa. Kegiatan GESIT terdiri dari proses pemicuan dan monitoring. Kegiatan GESIT juga dikenal sebagai kegiatan *Community-led Total Sanitation (CLTS)*. Salah satu penyakit yang berbasis lingkungan adalah diare. Penderita diare di sekitar kecamatan Arjasa sangat besar.

Selain itu sesuai dengan visi puskesmas yaitu mencapai kecamatan sehat, diperlukan usaha untuk mencapai 4 indikator menuju kecamatan sehat. Kesehatan lingkungan di sekitar wilayah puskesmas merupakan salah satu indikator utama dalam mencapai kecamatan sehat. Program CLTS untuk mengurangi BAB di sembarang tempat yang diadakan puskesmas Arjasa merupakan salah satu perwujudan untuk menciptakan kesehatan lingkungan di sekitar wilayah puskesmas Arjasa. Dalam kegiatan GESIT ini terdapat beberapa kegiatan seperti proses pemicuan dan proses monitoring. Data yang didapat dari puskesmas Arjasa menyebutkan bahwa pencapaian penggunaan jamban masih rendah, hal ini dibuktikan dari 5 proses pemicuan di 5 lokasi Desa Candijati Arjasa, hanya 2 lokasi yang telah membangun jamban secara mandiri.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi : jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan formal, dan penghasilan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki (80 persen). Hal ini karena responden penelitian ini merupakan komite yang ditunjuk

warga dan petugas pemukiman pada setiap komunitas pemukiman. Di Desa Candijati, pada umumnya laki-laki masih mempunyai peran yang lebih besar dalam struktur sosial kemasyarakatannya. Hal ini dapat terlihat dari susunan pejabat pemerintahan desa yang sebagian besar dijabat oleh laki-laki.

Umur responden digolongkan menjadi tiga, yaitu 18-40 tahun, 41-60 tahun, dan di atas 60 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50 persen responden yang berumur 18-40 tahun dan 50 persen berumur 41-60 tahun. Pembagian masa dewasa dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu : dewasa dini dimulai umur 18 tahun sampai dengan 40 tahun, dewasa madya dimulai umur di atas 40 tahun sampai 60 tahun, dan dewasa lanjut dimulai umur 60 tahun lebih hingga kematian (Harlock, 2004). Hal ini menunjukkan bahwa umur 18-60 tahun dapat dikatakan sebagai umur produktif sehingga berpotensi dalam melaksanakan kegiatan GESIT di kelompoknya masing-masing secara maksimal.

Sementara karakteristik pendidikan formal responden adalah sebagian besar berpendidikan dasar (SD sebanyak 50 persen dan SLTP sebanyak 25 persen) dan berpendidikan menengah (SLTA) sebesar 25 persen. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi berpeluang untuk memperoleh informasi atau pengetahuan semakin banyak. Karakteristik pendapatan responden sebagian besar (95 persen) dibawah upah minimum Kabupaten Jember yaitu Rp. 875.000,- sedangkan yang berpenghasilan diatas UMK hanya 5 persen. Tingkat pendapatan seseorang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Dalam mewujudkan sanitasi yang baik diperlukan fasilitas sanitasi seperti jamban. Tingkat pendapatan dapat menjadi alasan untuk membangun jamban.

Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden baik sebanyak 75 persen. Hal ini dapat dilihat dari mayoritas responden yang dapat menjawab dengan benar tentang seputar gerakan sanitasi total berbasis masyarakat, gambaran dan pentingnya jamban, dan pemahaman tentang dampak negatif dari tinja yang disebabkan oleh buang air besar (BAB) sembarangan. 75 persen responden menyatakan bahwa pengetahuan tentang sanitasi yang baik di dapatkan

dari petugas puskesmas yang diberikan ketika penyuluhan sebelum dan pada waktu program GESIT dilaksanakan. Puskesmas mempunyai peran yang sangat signifikan. Puskesmas aktif melaksanakan promosi, pelatihan, pemicuan, dan pemantauan CLTS (Priyono, 2008). Pengetahuan yang baik tentang sanitasi dapat mendukung terlaksananya program GESIT. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan atau perilaku. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih tahan lama dibandingkan dengan tindakan yang tidak didasari pengetahuan (Simons *et al*, 1995).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden sangat baik sebesar 90 persen. Beberapa sikap terkait program GESIT adalah sikap responden terhadap program GESIT, BAB di jamban, rasa malu dan jijik ketika BAB sembarangan. Walaupun 90 persen responden sikapnya sangat baik, tetapi ada satu item pertanyaan yang disikapi dengan tidak setuju oleh seluruh responden, yaitu sikap terhadap tidak adanya bantuan atau subsidi dalam pembangunan jamban. Hal ini mengindikasikan bahwa kesadaran warga terhadap program GESIT yang menekankan kemandirian masyarakat masih belum sepenuhnya dipahami. Pada dasarnya konsep GESIT dengan metode CLTS lebih mengutamakan kepada percepatan kesadaran untuk berperilaku baik dan pembangunan jamban secara swadaya (tidak bersubsidi) (Jamasy, 2008).

Sikap adalah respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2005). Sikap mempunyai beberapa tingkatan yaitu : (1) menerima (*receiving*), (2) merespon (*responding*), (3) menghargai (*valuing*), dan (4) bertanggung jawab (*responsible*). Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mempunyai kemauan dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Merespon berarti memberikan jawaban apabila diberi pertanyaan, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti bahwa

orang menerima ide tersebut. Menghargai berarti mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2003).

Walaupun pengetahuan dan sikap responden terhadap sanitasi yang baik dalam program GESIT cukup baik, namun tindakan responden dalam mewujudkan program ini masih sangat jauh dari tujuan yang ingin dicapai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 65 persen tindakan responden umumnya masih kurang baik. Tindakan yang diharapkan utamanya adalah setelah mengikuti pemicuan dalam program GESIT adalah seluruh responden tidak melakukan BAB di sembarang tempat dan seluruh responden memiliki jamban yang dibangun secara swadaya total. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat 50 persen responden yang BAB di sembarang tempat, seperti sungai, pekarangan, kebun, dan sawah. Tindakan ini terjadi karena responden belum memiliki jamban pribadi dan kebiasaan yang sudah terjadi sejak lama. Perubahan perilaku secara bertahap dapat dilakukan dengan berpedoman pada tangga sanitasi yang dimulai dengan perubahan perilaku masyarakat dari open defecation ketahap open defecation free dengan kriteria tidak ada masyarakat yang buang air besar di sembarang tempat (Wartono, 2008). Laporan kegiatan CLTS di Nigeria menunjukkan bahwa dari 1.500 masyarakat yang mengikuti pemicuan hanya kurang dari 500 yang berubah perilakunya dari buang air besar di sembarang tempat menjadi tidak buang air besar di sembarang tempat (Williams et al, 2008).

Dilihat dari segi kepemilikan jamban, hasil penelitian menunjukkan, terdapat 35 persen responden yang segera bertindak dengan membangun jamban. Berbagai alasan yang dikemukakan oleh responden dalam wawancara mengapa mereka masih belum segera membangun jamban diantaranya : responden merasa belum memiliki waktu karena masih sibuk dengan menanam tembakau (masih musim tembakau), belum mempunyai biaya, dan belum mempunyai tempat yang cocok. utuhkan program pendampingan dan monitoring untuk meningkatkan implementasi sanitasi total. Perilaku merupakan suatu hasil dari serangkaian keyakinan atau kepercayaan inti yang telah didefinisikan kembali selama

bertahun-tahun. Keyakinan inti sesungguhnya merupakan persepsi individu mengenai : (1) kerentanan terhadap suatu penyakit; (2) bahaya dari suatu penyakit; (3) biaya, korbanan yang dikeluarkan untuk melaksanakan perilaku; (4) manfaat yang diperoleh dari perilaku yang dilakukan; (5) dorongan untuk bertindak (Ogden, 1996).

Sanitasi total dapat dicapai oleh masyarakat di pedesaan, kecamatan dan kabupaten apabila setiap kepala keluarga (KK) : menghentikan BAB sembarangan, menggunakan WC yang dirawat dan bersih, mencuci tangan pakai sabun setelah BAB dan sebelum makan ataupun menyuapi bayi/Balita, menjaga agar WC tetap bersih dan berfungsi dengan baik, menggunakan air minum yang aman dan mengelola makanan dengan baik, mengelola limbah dengan baik, termasuk di dalamnya limbah padat dan limbah cair (Cahyanto, 2008).

Program sanitasi lebih menekankan pada terjadinya perubahan perilaku terutama perilaku teknik kesehatan masyarakat. Perubahan perilaku dapat lebih melekat pada norma sosial, sistem sosial yang ada di masyarakat. Tingkat kemampuan masyarakat dalam merubah cara dalam bertindak dibatasi oleh kekuatan, keyakinan, fungsi sosial, dan kepercayaan mereka (Williams et al, 2008).

Simpulan dan Saran

Simpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang sanitasi dan program GESIT.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang sanitasi dan program GESIT.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum responden mempunyai tindakan yang kurang baik dalam mengimplementasikan program GESIT.

Saran

1. Dibutuhkan peningkatan kuantitas dan kualitas pendampingan serta monitoring untuk meningkatkan implementasi sanitasi total.

2. Perlunya penelitian lanjutan yang lebih mendalam terutama terkait sosial ekonomi budaya setempat yang paling berpengaruh terhadap suksesnya program sanitasi total.

Daftar Pustaka

- Cahyanto BK, 2008. *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*, Banda Aceh : PT. Aceh Grafika Media.
- Dinas Kesehatan Jember. 2009. Manual pelaksanaan program GESIT. Jember: Dinas kesehatan Jember
- Jamasy O, 2008. *Pemberdayaan Masyarakat dan Pendekatan/Metode CLTS. Percik, Edisi Desember 2008*. Jakarta.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, 2010. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas
- Notoatmodjo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta Jakarta.
- Notoatmojo, S., 2005. Konsep Perilaku Kesehatan dalam *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Notoatmodjo, S (editor). Cetakan I. Rineka Cipta Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ogden, J., 1996. *Health Psychology*. Open University Press. Buckingham, Philadelphia.
- Priyono, E, 2008. Dimensi Kelembagaan dalam Penyebarluasan CLTS di Indonesia, *Percik, Edisi Desember 2008*. Jakarta.
- Pardi. 2010. Peningkatan Akses Sanitasi Melalui CLTS. http://www.dinkesjatengprov.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=80%3Apeningkatan-akses-sanitasi-melalui-clts&catid=42%3Apl&lang=en [25 September 2011]

Simons, M.B.G., Greene, W.H., Gottlieb, N.H., 1995. *Introduction to Health Education and Health Promotion*. Waveland Press. Inc., Illinois.

Wartono E, 2008. STBM Sebagai Metoda Pendekatan Mencapai Target MDG Bidang Sanitasi, *Percik, Edisi Desember 2008*. Jakarta.

Williams AO, Lambongang J, Bundle N, 2011. *Guidlines Revitalising Community-Led Total Sanitation A Process Guide*. www.wateraid.org/publications [diakses 15 Maret 2012].