

**STUDI KOMPARATIF PERILAKU BUANG AIR BESAR  
PADA MASYARAKAT YANG TELAH DAN BELUM MENERAPKAN  
PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)  
DI KECAMATAN INDERALAYA**

*COMPARATIVE STUDIES DEFECATE BEHAVIOR IN COMMUNITY THAT HAVE AND  
HAVE NOT IMPLEMENTED THE COMMUNITY LEAD TOTAL SANITATION  
PROGRAMME (CLTS) AT INDERALAYA*

**Resti Irmalasari<sup>1</sup>, Najmah,<sup>2</sup> Nur Alam Fajar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

<sup>2</sup> Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

**ABSTRACT**

**Background :** Sanitation is one of the challenges for developing countries. According, the MDG report 2007, about 70 million people are still doing open defecation. Based on result of ISSDP, 47 % of community have bad habit is defecating into the open places. This is certainly contributing to increasing rates of diseases based on sanitation such as diarrhea. As a form of government intervention has done is a program of Community Lead Total Sanitation (CLTS). The purpose of this research is to identify differences in defecate behavior, among people who have and have not implemented yet the CLTS program at Inderalaya year of 2010.

**Method :** This is quantitative research with cross sectional approach. The method used by distributing questionnaires to the community. Data collected and processed using SPSS program and performed univariate analysis and bivariate analysis and multivariate analysis. Samples are Ulak Segelung village (CLTS) which amounts to 74 people and the village of Tanjung Agung (Non CLTS), which numbered 72 people.

**Result :** The results showed that there are significant differences of knowledge, ( $p$  value  $< 0.0001$ ), attitude ( $p$  value  $< 0.0001$ ), availability of latrines ( $p$  value  $< 0.0001$ ) and behavior ( $p$  value =  $0.0001$ ), between the village of Ulak Segelung (CLTS) and the village of Tanjung Agung (Non CLTS).

**Conclusion:** Results of logistic regression analysis showed that the knowledge variable ( $p$  value  $< 0.0001$ ) is the dominant variables that influence people's behavior

**Keywords :** STBM, knowledge, attitudes, behavior defecate, the Availability of Latrine

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Sanitasi merupakan salah satu tantangan bagi negara berkembang. Menurut, laporan MDG tahun 2007, sekitar 70 juta orang masih mempraktikkan buang air besar sembarangan. Hasil studi ISSDP 47% masyarakat berperilaku buang air besar ke tempat terbuka. Hal ini tentunya berkontribusi terhadap tingginya angka – penyakit berbasis sanitasi seperti diare. Sebagai bentuk intervensi yang telah dilakukan pemerintah adalah program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perilaku buang air besar (BAB), antara masyarakat yang telah dan belum menerapkan program STBM di Kecamatan Inderalaya tahun 2010.

**Metode :** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode penelitian yang digunakan dengan menyebarkan kuesioner pada masyarakat. Data dikumpulkan dan diolah dengan menggunakan program SPSS dan dilakukan analisis univariat dan bivariat dan multivariat. Sampel penelitian adalah masyarakat Desa Ulak Segelung (STBM) yang berjumlah 74 orang dan masyarakat Desa Tanjung Agung (Non STBM) yang berjumlah 72 orang.

**Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan, ( $P_{\text{value}} < 0,0001$ ), sikap ( $P_{\text{value}} < 0,0001$ ), ketersediaan jamban ( $P_{\text{value}} < 0,0001$ ) dan perilaku ( $P_{\text{value}} < 0,0001$ ), antara masyarakat Desa Ulak Segelung (STBM) dan masyarakat Desa Tanjung Agung (Non STBM).

**Kesimpulan:** Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ( $P_{\text{value}} < 0,0001$ ) merupakan variabel dominan yang mempengaruhi perilaku masyarakat.

**Kata kunci :** STBM, pengetahuan, sikap, perilaku buang air besar, ketersediaan jamban

## PENDAHULUAN

Kesehatan sangat diidamkan oleh setiap manusia dengan tidak membedakan status sosial maupun usia. Semua mempunyai keinginan yang sama untuk mempunyai tubuh yang sehat. Tubuh yang sehat selain menguntungkan diri sendiri juga berguna bagi perkembangan kemajuan suatu bangsa dan negara. Kita hendaknya menyadari bahwa kesehatan adalah sumber dari kesenangan, kenikmatan dan kebahagiaan. Karena itu, adalah bijaksana bila kita selalu memelihara dan meningkatkan kesehatan. Untuk mempertahankan kesehatan yang baik kita harus mencegah banyaknya ancaman yang akan mengganggu kesehatan kita. Ancaman yang paling berbahaya adalah ketidaktahuan atau tahu tapi tidak mau melaksanakan<sup>1</sup>.

Ketidaktahuan dan ketidakmauan masyarakat ini dapat tercermin dari masih rendahnya perilaku masyarakat terhadap sanitasi. Sanitasi saat ini merupakan salah satu tantangan yang paling utama bagi negara berkembang. Demikian pula di Indonesia, rendahnya perilaku sanitasi masyarakat dapat terlihat bahwa berdasarkan laporan *Milenium Development Goal* (MDG) tahun 2007, ternyata sekitar 70 juta orang masih mempraktikkan buang air besar sembarangan (BABS). Hasil Studi Indonesia *Sanitation Development Program* (ISSDP) tahun 2006 menunjukkan, 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka<sup>2</sup>.

Selain itu, berdasarkan Studi *Basic Human Service* (BHS) di Indonesia tahun 2006, perilaku masyarakat dalam mencuci tangan adalah, setelah buang air besar 12%, setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, sebelum makan 14%, sebelum memberi makan bayi 7%, dan sebelum menyiapkan makanan 6%. Sementara hasil studi BHS lainnya terhadap perilaku pengolahan air minum rumah tangga menunjukkan 99,22% merebus air untuk mendapatkan air minum, namun 47,50% dari air tersebut masih mengandung *Escherichia Coli*.<sup>2</sup>

Kondisi tersebut tentunya berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian penyakit – penyakit berbasis sanitasi salah satunya seperti diare. Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit diare membunuh 1 anak di dunia setiap 15 detik karena akses pada sanitasi masih terlalu rendah. Di Indonesia, angka kejadian diare nasional pada tahun 2006 sebesar

423 per 1000 penduduk semua umur dan 16 provinsi mengalami KLB diare dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 2,52.<sup>3</sup>

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2009, untuk Provinsi Sumatera Selatan kejadian diare masih cukup tinggi. Pada tahun 2008 diare menduduki peringkat ke-3 rata-rata kunjungan penyakit terbanyak di seluruh Puskesmas yang ada Provinsi Sumatera Selatan. Hingga akhir september 2009, penderita diare mencapai 143.822 jiwa<sup>4</sup>.

Di Kabupaten Ogan Ilir angka kejadian diare masih menduduki peringkat ke-2 penyakit terbanyak selama tiga tahun terakhir. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir pada tahun 2006 terdapat 7011 kasus diare, pada tahun 2007 meningkat menjadi 8358 kasus, dan pada tahun 2008 menjadi 12.711 kasus<sup>5</sup>.

Dibalik kompleksnya masalah diare yang ada, ada solusi yang ditawarkan dunia berdasarkan penelitian sebelumnya. Menurut studi WHO tahun 2007, kejadian diare dapat menurun 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar, 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun, dan 39% perilaku pengolahan air minum yang aman dirumah tangga. Dengan mengintegrasikan ketiga intervensi perilaku tersebut kejadian diare menurun 94%<sup>1</sup>.

Menyadari hal ini Departemen Kesehatan RI sejak tahun 2006 telah melakukan intervensi melalui Program STBM dan telah diadopsi serta diimplementasikan di 10.000 desa pada 228 kabupaten/kota di Indonesia. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah suatu pendekatan untuk merubah perilaku *higiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Program STBM yang meliputi 5 pilar yaitu, Stop Buang Air Besar (BAB) sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), mengelola air minum rumah tangga (PAM-RT) dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. Sebagai tahap awal untuk mencapai sanitasi total kegiatan ini difokuskan pada program Stop buang air besar sembarangan (BABS). Di beberapa tempat, program STBM menunjukkan capaian yang mengembirakan, namun sebaliknya di beberapa daerah lainnya justru masih berjalan ditempat<sup>6</sup>.

Untuk Kabupaten Ogan Ilir program ini baru dimulai pada tahun 2008. Berdasarkan data diketahui rata-rata cakupan kepemilikan jamban keluarga untuk setiap kecamatan di kabupaten ini masih rendah hanya sekitar 32,59%. Secara keseluruhan, hal ini juga terlihat dari 23.475 Kepala Keluarga (KK) di Kabupaten Ogan Ilir yang diperiksa kondisi sanitasinya hanya sekitar 28,33% yang memiliki sarana sanitasi dasar seperti jamban dan hanya 15,37% yang berupa jamban sehat. Hingga akhir tahun 2009 sudah 24 desa yang dilakukan pemecuan dari 50 desa yang menjadi target program, salah satu desa yang sudah dilakukan STBM di Kecamatan Inderalaya adalah Desa Ulak Segelung dan yang belum adalah Desa Tanjung Agung. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Ogan Ilir, tahun 2008 jumlah rumah dengan kepemilikan jamban untuk desa Ulak Segelung masih sangat rendah hanya sekitar 1,6% dari total KK yang ada.<sup>5</sup>

Namun, hingga saat ini belum ada penelitian yang menganalisa perbedaan perilaku masyarakat desa yang menerapkan program STBM dengan yang tidak. Berdasarkan hal tersebut maka dalam penelitian ini ingin mengetahui adakah perbedaan perilaku BAB masyarakat antara desa yang telah menerapkan STBM yaitu desa Ulak Segelung, dengan desa yang belum menerapkan STBM dalam hal ini Desa Tanjung Agung sebagai pembanding.

#### BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang ada di Desa Ulak Segelung yang terdiri dari 315 Kepala Keluarga (KK) dan Desa Tanjung yang terdiri dari 270 KK.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang bertempat tinggal di Desa Ulak Segelung yang berjumlah 74 orang, dan Desa Tanjung Agung yang berjumlah 72 orang. pengambilan sampel yang akan digunakan adalah *stratified random sampling*.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2010 sampai dengan Juli 2010. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2010.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri data primer dan data sekunder. Data tersebut diperoleh melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan alat bantu berupa *kuesioner*.

#### HASIL PENELITIAN

##### Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat dalam Tabel 1 sebagai berikut.

**Tabel 1**  
**Distribusi Pengetahuan Responden**

| Kategori     | n   | %   |
|--------------|-----|-----|
| Baik         | 92  | 63  |
| Buruk        | 54  | 37  |
| <b>Total</b> | 146 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1 dari 146 responden terdapat 63% responden yang memiliki pengetahuan baik terkait perilaku buang air besar, sedangkan sisanya sebesar 37% responden memiliki pengetahuan yang buruk.

##### Sikap

Distribusi responden berdasarkan sikap dapat dilihat dalam Tabel 2 sebagai berikut.

**Tabel 2**  
**Distribusi Sikap Responden**

| Kategori        | N   | %    |
|-----------------|-----|------|
| Mendukung       | 75  | 51,4 |
| Tidak Mendukung | 71  | 48,6 |
| <b>Total</b>    | 146 | 100  |

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa 51,4% responden memiliki sikap yang positif yakni mendukung bahwa perilaku buang air besar sembarangan adalah perilaku yang tidak baik, sedangkan sisanya sebesar 48,6% responden tidak mendukung.

##### Ketersediaan Jamban

Distribusi responden berdasarkan ketersediaan jamban dapat dilihat dalam Tabel 3.

**Tabel 3**  
**Distribusi Ketersediaan Jamban Responden**

| Kategori     | N   | %    |
|--------------|-----|------|
| Ada          | 69  | 47,3 |
| Tidak Ada    | 77  | 52,7 |
| <b>Total</b> | 146 | 100  |

Berdasarkan Tabel 3 dari 146 responden terdapat (47,3%) responden yang memiliki sarana pembuangan tinja (jamban), sedangkan sisanya (52,7%) tidak memiliki jamban.

**Perilaku Buang Air Besar**

Distribusi responden berdasarkan perilaku buang air besar dapat dilihat dalam Tabel 4.

**Tabel 4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi Sarana Penjaja**

| Kategori     | N   | %   |
|--------------|-----|-----|
| Baik         | 73  | 50  |
| Tidak baik   | 73  | 50  |
| <b>Total</b> | 146 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4 dari 146 responden terdapat 50% responden yang memiliki perilaku buang air besar (BAB) yang sudah baik dan sisanya 50% memiliki perilaku BAB yang tidak baik.

**Perbedaan Pengetahuan Masyarakat Desa STBM dengan Desa Non STBM**

Hasil analisis bivariat perbedaan tingkat pengetahuan antara masyarakat Desa Ulak Segelung (Desa STBM), dengan Desa Tanjung Agung (Desa Non STBM) pada Tabel 5 .

Berdasarkan Tabel 5 dapat disimpulkan bahwa Perbedaan Pengetahuan ( $P < 0,0001$ ), Sikap ( $P < 0,0001$ ), Ketersediaan Jamban ( $P < 0,0001$ ) dan Perilaku BAB ( $P < 0,0001$ ) Masyarakat Desa Ulak Segelung (Desa STBM) dengan Desa Tanjung Agung (Desa Non STBM).

**Tabel 5**  
**Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Jamban dan Perilaku Masyarakat Desa Ulak Segelung (Desa STBM) dengan Desa Tanjung Agung (Desa Non STBM)**

| Variabel            | Kategori        | RP   | CI         | Nilai p |
|---------------------|-----------------|------|------------|---------|
| Pengetahuan         | Baik            | 4,05 | 1,96-8,33  | 0,0001  |
|                     | Buruk           |      |            |         |
| Sikap               | Mendukung       | 5,03 | 2,49-10,16 | 0,0001  |
|                     | Tidak Mendukung |      |            |         |
| Ketersediaan Jamban | Ada             | 3,95 | 1,98-7,88  | 0,0001  |
|                     | Tidak Ada       |      |            |         |
| Perilaku            | Baik            | 3,47 | 1,75-6,85  | 0,0001  |
|                     | Tidak Baik      |      |            |         |

**Analisa Multivariat**

Hasil analisis multivariat dengan model prediksi terhadap faktor-faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku masyarakat diperoleh hasil akhir pada tabel 6.

**Tabel 6.**  
**Analisa Multivariat Variabel Dominan yang Berhubungan Dengan Perilaku BAB Masyarakat**

| Variabel    | B     | RP     | CI           |
|-------------|-------|--------|--------------|
| Pengetahuan | 2,481 | 11,953 | 3,924-36,406 |
| Sikap       | 2,024 | 7,572  | 2,995-19,142 |

Hasil analisis multivariat dengan model prediksi terhadap faktor-faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku masyarakat diperoleh hasil akhir bahwa variabel yang diduga berhubungan kuat dengan perilaku responden adalah pengetahuan dan sikap. Berdasarkan data diatas variabel pengetahuan merupakan variabel yang dominan. Artinya responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai perilaku BAB berpeluang memiliki perilaku BAB yang baik 11,95 kali (95% CI 3.924–36.406) dibandingkan yang berpengetahuan buruk, setelah dikontrol dengan variabel sikap

## PEMBAHASAN

### Perbedaan Pengetahuan Masyarakat Desa STBM dengan Non STBM

Hasil penelitian bivariat dengan menggunakan *chi-square* diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan mengenai perilaku BAB antara masyarakat Desa Ulak Segelung (Desa STBM), dengan Masyarakat Desa Tanjung Agung (Desa Non STBM). Masyarakat Desa Ulak Segelung memiliki pengetahuan yang baik mengenai perilaku BAB, namun hanya 47,2% dari masyarakat Desa Tanjung Agung yang berpengetahuan baik.

Kedua masyarakat desa ini pada dasarnya memiliki karakteristik sosiodemografi yang sama. Adanya perbedaan ini dikarenakan masyarakat di Desa Ulak Segelung telah mendapatkan informasi melalui program STBM yang telah dilaksanakan pada tahun 2009, sehingga pengetahuan mereka tentu lebih bertambah dibandingkan dengan masyarakat Desa Tanjung Agung yang belum dilaksanakan program STBM.

Hal ini sejalan dengan hasil 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<sup>8</sup>.

Menurut hasil penelitian Annisfaini (2008), juga menyebutkan tentang perilaku buang air besar masyarakat setelah program STBM di Desa Plosokidul Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri menunjukkan bahwa pengetahuan responden terkait BAB di jamban sebagian besar tinggi (89,4%)<sup>9</sup>.

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.<sup>10</sup>

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang, dengan kata lain apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka orang tersebut cenderung akan berperilaku baik pula.

Menurut *World Health Organisation (WHO)*, ada tiga teori perubahan perilaku salah satunya, adalah pemberian informasi. Menurut teori ini dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut<sup>10</sup>.

### Perbedaan Sikap Masyarakat Desa Ulak Segelung (Desa STBM) dengan Desa Tanjung Agung (Desa Non STBM)

Hasil penelitian bivariat dengan menggunakan *chi-square* diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sikap mengenai perilaku BAB antara masyarakat Desa Ulak Segelung (Desa STBM), dengan Masyarakat Desa Tanjung Agung (Desa Non STBM).

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Annisfaini (2008), yang menyebutkan tentang perilaku buang air besar masyarakat setelah program STBM di Desa Plosokidul Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri menunjukkan bahwa sikap responden terkait BAB di jamban positif (93,6%)<sup>9</sup>.

Berbeda dengan hasil penelitian Romaji (2010), tentang efektivitas metode *community lead total sanitation (CLTS)* atau STBM dalam merubah pengetahuan, sikap dan perilaku buang air besar (Studi di Desa Adan-Adan Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri). Dari hasil penelitian terhadap dua kelompok masyarakat didapat bahwa tidak ada perbedaan sikap pada kelompok *CLTS* dan Non *CLTS* ( $p=0,180$ )<sup>8</sup>.

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<sup>12</sup>.

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<sup>10</sup>.

Pada umumnya sikap berkaitan erat dengan pengetahuan. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu maka sikap yang dimilikinya pun cenderung positif. Perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan tidak selamanya pengetahuan yang baik terwujud dalam sikap yang positif. Sikap juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti pikiran, keyakinan, dan emosi orang tersebut. Walaupun orang tersebut mempunyai pengetahuan yang baik mengenai perilaku buang air besar yang benar, apabila ia tidak yakin dan hal ini bertentangan dengan pikiran, emosi, keyakinannya maka sikap yang ia miliki akan bertentangan dengan pengetahuan yang dimilikinya.

### **Perbedaan Ketersediaan Jamban Masyarakat Desa Ulak Segelung (Desa STBM) dengan Desa Tanjung Agung (Desa Non STBM)**

Hasil penelitian bivariat dengan menggunakan *chi-square* diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan ketersediaan jamban antara masyarakat Desa Ulak Segelung (Desa STBM), dengan Masyarakat Desa Tanjung Agung (Desa Non STBM).

Menurut Notoadmodjo<sup>13</sup>, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik dan sikap positif, belum tentu dapat berperilaku baik, jika tidak adanya sarana pendukung yang tersedia.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat Desa Ulak Segelung sudah memiliki jamban, sedangkan hanya sebagian kecil masyarakat Desa Tanjung Agung yang memiliki jamban. Perbedaan ini dikarenakan masyarakat Desa Ulak Segelung telah mendapatkan program STBM melalui metode pemucuan pada tahun 2009 sementara untuk Desa Tanjung Agung belum dilaksanakan program STBM. Setelah satu tahun berjalan program ini, terdapat peningkatan kepemilikan jamban. Hal ini membuktikan bahwa program STBM melalui pemucuan mampu mendorong kesadaran masyarakat untuk membangun jamban secara mandiri tanpa subsidi, meskipun dibuat dalam bentuk yang sederhana.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Budiman (2008), Dari hasil cakupan

jamban keluarga setelah pelaksanaan dengan mempergunakan metode pemucuan STBM ini terdapat peningkatan cakupan jamban dari 17 KK (2,87%) menjadi 259 KK (43,75%) serta telah dirasakan manfaatnya oleh masyarakat selama satu tahun<sup>5</sup>.

Berbeda dengan hasil 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), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program ini belum mampu menimbulkan kesadaran masyarakat untuk membangun jamban secara mandiri<sup>8</sup>.

Perbedaan hasil penelitian lain ini mungkin dikarenakan peneliti terdahulu melakukan penelitian pada tempat yang baru dilaksanakan program dalam kurun waktu kurang dari satu tahun, sehingga pembangunan jamban belum terlihat.

### **Perbedaan Perilaku BAB Masyarakat Desa Ulak Segelung (Desa STBM) dengan Desa Tanjung Agung (Desa Non STBM)**

Hasil penelitian bivariat dengan menggunakan *chi-square* diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan perilaku BAB antara masyarakat Desa Ulak Segelung (Desa STBM), dengan Masyarakat Desa Tanjung Agung (Desa Non STBM). Hal ini terlihat dari nilai signifikan yang kurang dari dari alpha yaitu  $0,001 < 0,05$ .

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa 64,9% masyarakat Desa Ulak Segelung sudah memiliki perilaku Buang Air Besar (BAB) yang baik/dijamban, Sedangkan hanya 34,7% masyarakat Desa Tanjung Agung yang memiliki perilaku BAB di jamban, sisanya masih berperilaku BAB sembarangan. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang sudah mendapatkan program STBM lebih banyak mempunyai perilaku BAB yang baik, dibandingkan dengan masyarakat yang belum diberikan program STBM.

Sama halnya dengan hasil penelitian Annisfaini<sup>9</sup>, tentang perilaku buang air besar masyarakat setelah program STBM di Desa Plosokidul Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri menunjukkan bahwa Pengetahuan responden terkait BAB di jamban sebagian besar tinggi (89,4%), sikap responden positif (93,6%), 93,6% masyarakat BAB di jamban, (59,6%).

Berbeda dengan hasil penelitian Romaji<sup>8</sup>, 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, tetapi belum efektif merubah sikap dan perilaku perilaku buang air besar.

Perbedaan hasil penelitian lain ini mungkin dikarenakan peneliti terdahulu melakukan penelitian pada tempat yang baru dilaksanakan program dalam kurun waktu kurang dari satu tahun, sehingga perubahan perilaku belum nampak pada. Hal ini disebabkan karena perubahan perilaku membutuhkan waktu yang cukup lama, tidak dapat dilihat hanya dalam waktu singkat

Menurut teori Kurt Lewin (1979) perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kekuatan tersebut di dalam diri seseorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadi perubahan perilaku pada diri seseorang, yakni salah satunya apabila kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan<sup>19</sup>.

### Analisa Multivariat

Berdasarkan hasil analisis multivariat diperoleh hasil bahwa pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku BAB. Responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai perilaku BAB berpeluang memiliki perilaku BAB yang baik 11,95 kali dibandingkan yang berpengetahuan buruk, setelah dikontrol dengan variabel sikap.

Pengetahuan merupakan salah satu domain terhadap perilaku seseorang. Menurut Rogers, dalam Notoadmodjo (2003), perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan<sup>11</sup>.

Salah satu hal yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat adalah program STBM. Hal ini dapat dilihat bahwa berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan perilaku masyarakat dengan program STBM dan tanpa program STBM, dengan kata lain secara tidak

langsung program STBM berkaitan erat dengan pengetahuan masyarakat yang pada akhirnya mampu merubah perilaku mereka.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan hasil penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

1. Ada perbedaan yang signifikan pengetahuan antara masyarakat Desa Ulak Segelung (Desa STBM) dan masyarakat Desa Tanjung Agung (Desa Non STBM) .
2. Ada perbedaan yang signifikan sikap antara masyarakat Desa Ulak Segelung (Desa STBM) dan masyarakat Desa Tanjung Agung (Desa Non STBM).
3. Ada perbedaan yang signifikan ketersediaan jamban antara masyarakat Desa Ulak Segelung (Desa STBM) dan masyarakat Desa Tanjung Agung (Desa Non STBM) .
4. Ada perbedaan yang signifikan perilaku BAB antara masyarakat Desa Ulak Segelung (Desa STBM) dan masyarakat Desa Tanjung Agung (Desa Non STBM).
5. Berdasarkan hasil analisis multivariat terhadap faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku BAB masyarakat, diperoleh hasil bahwa pengetahuan merupakan variabel dominan yang berhubungan kuat dengan perilaku masyarakat.

Adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), secara tidak langsung merupakan program yang cukup efektif dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk mampu secara mandiri mengubah perilaku mereka. Oleh sebab itu diharapkan kepada Dinas Kesehatan, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan ilir dapat melanjutkan program ini secara berkesinambungan.
2. Diharapkan pada petugas kesehatan (sanitarian) agar kegiatan monitoring dan evaluasi pasca pemicuan dengan penyuluhan metode STBM secara berkelanjutan dalam waktu yang tidak terbatas sehingga tercapai sanitasi total berbasis masyarakat dimana total masyarakat melaksanakan pembuangan air besar disarana pembuangan tinja (jamban) yang memenuhi syarat kesehatan, atau dengan kata lain tidak ada lagi masyarakat yang buang air besar sembarangan.

3. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengambil penelitian serupa diharapkan dapat melakukan wawancara mendalam

kepada masyarakat agar bisa mengetahui lebih dalam mengenai hasil-hasil program ini dimasyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Enjang, Indan. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti, Bandung. 2000.
2. Depkes RI. *Pedoman Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. [http://www.depkes.go.id/downloads/pedoman\\_stbm.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/pedoman_stbm.pdf). [18 Maret 2010]. 2008a.
3. Depkes RI. *Sejarah 2006 Sudah 10.000 Desa Terapkan STBM*. <http://www.Sanitasi.or.id>. [18 Maret 2010]. 2008b.
4. Depkes RI. *Pedoman Pelaksanaan Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta. 2009.
5. Dinkes Kabupaten Ogan Ilir. *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir*. 2009
6. Arifin, Munif. *Sebuah Catatan dari Pinggiran Dusun*. <http://inspesisanitasi.blogspot.com/2009/04/sanitasi.berbasis-masyarakat-stbm.html>. [14 Maret 2010]. 2009.
7. Romaji. *Efektivitas Metode Community Lead Total Sanitation (CLTS) Dalam Merubah Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Buang Air Besar (Studi Di Desa Adan-Adan Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri)*. <http://pasca.uns.ac.id/?p=761>. [3 Juli 2010]. 2010.
8. Romaji. *Efektivitas Metode Community Lead Total Sanitation (CLTS) Dalam Merubah Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Buang Air Besar (Studi Di Desa Adan-Adan Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri)*. <http://pasca.uns.ac.id/?p=761>. [3 Juli 2010]. 2010.
9. Annisfaini. *Perilaku Buang Air Besar Setelah Community Led Total Sanitation (CLTS): Studi di Dukuh Simbarlor Desa Plosokidul Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri*. <http://www.library@unair.ac.id> [18 Maret 2010]. 2008.
10. Notoadmodjo, Soekidjo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta. 2007.
11. Notoadmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta, Jakarta. 2005.
12. Dinkes Kabupaten Ogan Ilir. *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir*. 2008
13. Notoadmodjo, Soekidjo. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta. 2002.