



## **Analisis Pengetahuan, Sikap dan Peran Petugas Kesehatan dengan Keikutsertaan dalam Pemicuan Stop BABS**

**Ratna Dian Kurniawati<sup>1</sup>, Anggia Murni Saleha<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Bhakti Kencana, Jl Soekarno Hatta No 754, Cibiru, Kota Bandung, Jawa Barat, Indonesia

<sup>2</sup>Puskesmas Cicalengka DTP Kabupaten Bandung Jawa Barat Indonesia, Jl Cicalengka Kulon No: 321 Kabupaten Bandung, 40395

Email: <sup>1</sup>ratna.dian@bku.ac.id, <sup>2</sup>amursagyalatabi14@gmail.com

### **Abstrak**

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) terjadi karena faktor kebiasaan, turun temurun dan kebiasaan sejak kecil. Pemicuan bertujuan mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu/masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat, melalui pertemuan dengan masyarakat selama setengah hari, difasilitasi oleh tim pemicu puskesmas dan desa yang terdiri lima orang. Pemicuan merupakan program yang diharapkan dapat menanggulangi perilaku BABS. Tujuan penelitian ini melihat faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemicuan stop BABS di Desa Ciaro wilayah kerja Puskesmas Nagreg. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak 87 KK. Alat ukur berupa kuesioner yang di uji ke Desa Kendan Nagreg. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 32 KK (36,8%) pengetahuannya baik, 41 KK (47,1%) memiliki sikap mendukung, 38 KK (43,7%) memberikan penilaian mendukung terhadap peran petugas kesehatan dalam kegiatan pemicuan stop BABS, dan 34 KK (39,1%) mengikuti kegiatan pemicuan stop BABS. Berdasarkan penelitian terdapat hubungan pengetahuan ( $P_v=0,001$ ;  $r=0,529$ ), sikap ( $P_v=0,000$ ;  $r=0,735$ ) dan peran petugas ( $P_v=0,000$ ;  $r=0,765$ ) dengan keikutsertaan masyarakat. Meningkatkan sosialisasi dan penyuluhan STBM guna meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemicuan Stop BABS.

**Kata Kunci :** Keikutsertaan, Pemicuan, Stop BABS

### **Abstract**

Open defecation (BABS) behavior in Ciaro Village is still high, accounting for 201 people. BABS occurs due to several factors. Triggering activities are one of the programs expected to be able to cope with defecation behavior. The purpose of this study looked at factors related to community participation in BABS stop triggering activities in Ciaro Village, the working area of the Nagreg Health Center. The study design uses descriptive correlational with Cross Sectional approach. This study uses a total sampling of 87KK. The measurement tool for the questionnaire was tested in Kendan Nagreg Village. The results showed there were 32KK (36.8%) good knowledge, 41KK (47.1%) had a supportive attitude, 38KK (43.7%) provided a supportive assessment of the role of health workers in stopping STOP triggering activities, and 34KK (39, 1%) participated in BABS stop triggering activities. Based on research there is a relationship of knowledge with community participation in BABS stop triggering with  $p$  value  $0.001 \leq 0.05$  and  $r$  0.529. There is a relationship between attitude and community participation in stopping BABS with  $p$  value  $0,000 \leq 0.05$  and  $r$  0.735. And there is a relationship between the role of officers with community participation in BABS stop triggering activities with  $0,000 \leq 0.05$  and  $r$  0765. Optimal socialization and information on STBM in order to increase community participation in BABS Stop triggering activities in the Bandung District Health Center Puskesmas.

**Keywords:** Participation, triggering, stop BAB

## Pendahuluan

*Sustainable Development Goals* (SDG's) sebagai program kelanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDG'S), dalam pesan yang ke-6 mengemas tujuan untuk menjamin ketersediaan dan manajemen air serta sanitasi secara berkelanjutan, dengan salah satu indikatornya adalah mengakhiri buang air besar di tempat terbuka dan memastikan akses universal serta meningkatkan akses terhadap sanitasi di rumah dan sanitasi dasar lainnya.<sup>1</sup> Sanitasi dasar menjadi sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat serta memenuhi syarat kesehatan yang menitikberatkan pada pengawasan. Sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia (jamban), pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah yang dititikberatkan kepada masyarakat atau direalisasikan dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).<sup>2</sup> Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.<sup>3</sup>

Diare masuk dalam daftar penyebab kematian paling banyak di dunia. Data dari Data WHO tahun 2017 menyatakan hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya. Banyaknya kematian akibat diare disebabkan masih banyaknya warga dunia yang hidup di bawah garis kemiskinan dan kondisi sanitasi yang buruk. Kasus kematian akibat diare paling banyak ditemukan di Afrika dan Asia Selatan.<sup>4</sup> Kematian yang disebabkan karena *waterborne disease* mencapai 3.400.000 jiwa per tahun, dan penyakit diare merupakan penyebab kematian terbesar yaitu 1.400.000 jiwa per tahun. Dari semua kematian tersebut

penyebabnya berakar pada sanitasi dan kualitas air yang buruk.<sup>5</sup>

Tahun 2018 jumlah penderita diare Balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 1.637.708 atau 40,90% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Tahun 2017 jumlah penderita diare SU yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 4.274.790 penderita dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 yaitu menjadi 4.504.524 penderita atau 62,93% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Insiden diare semua umur secara nasional adalah 270/1.000 penduduk.<sup>6</sup> Terjadi 10 kali KLB diare pada tahun 2018 yang tersebar di 8 provinsi dan 8 kabupaten/kota. Kabupaten Tabanan dan Kabupaten Buru masing-masing terjadi 2 kali KLB. Jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang (CFR 4,76%).<sup>7</sup>

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Jawa Barat, serta berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian.<sup>7</sup> Hingga tahun 2016 Jawa Barat menjadi provinsi urutan pertama di Indonesia dengan kasus diare berjumlah 1.261.159 jiwa. Di Kabupaten Bandung diare menjadi penyakit tertinggi kedua terbesar setelah penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), penyakit diare di Kabupaten Bandung mencapai 1.282 kasus pada pertengahan tahun 2017.<sup>8,9</sup>

Penyakit diare pada masyarakat akan meluas jika masyarakat masih melakukan Buang Air Besar Sembarangan. Perilaku buang air besar di sembarang tempat (BABS) dan cenderung tidak memanfaatkan jamban merupakan salah satu kebiasaan yang dimiliki individu akibat dari meniru perilaku orang-orang di sekitarnya.<sup>10</sup> Perilaku BABS disebabkan oleh beberapa faktor, yakni tidak memiliki jamban di rumah, sudah menjadi kebiasaan sejak kecil, lebih nyaman melakukan BABS di luar rumah, lokasi tempat bekerja yang jauh/tidak memiliki jamban, lahan yang tidak tersedia untuk membangun jamban sehat pribadi, lebih malu jika menumpang jamban tetangga untuk buang air besar sembarangan, sehingga menyebabkan diare

yang berkelanjutan.<sup>11,12</sup> BABS merupakan salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia dengan tantangannya adalah masalah sosial budaya. Budaya masyarakat yang lebih suka melakukan BABS membuat mereka enggan membuat jamban di rumah masing-masing.<sup>13</sup>

Pemicuan bertujuan mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat, melalui pertemuan dengan masyarakat selama setengah hari, difasilitasi oleh tim pemicu puskesmas dan desa yang terdiri lima orang. Untuk mengubah perilaku masyarakat agar tidak melakukan BABS tidaklah mudah, harus dilakukan terus-menerus dengan berpedoman pada program Stop BABS. Sebagian masyarakat masih menganggap bahwa buang air besar di sungai lebih praktis. Selain itu faktor tingkat pendidikan dan kondisi geografis yang di kelilingi oleh sungai juga mempengaruhi terlaksananya program Stop BABS dengan baik.<sup>14</sup> Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang program Stop BABS disebabkan karena penyuluhan program belum diberikan kepada masyarakat.<sup>15</sup> Tingkat pendidikan yang rendah membuat masyarakat tidak mengetahui fungsi jamban, dan ditambah dengan adanya keterbatasan biaya untuk membangun jamban berdampak pada keberhasilan program Stop BABS, pengetahuan masyarakat dalam pemanfaatan jamban, kemudian ketersediaan akses sanitasi jamban di rumah juga berpengaruh pada perilaku masyarakat dalam progra stop BABS. Memiliki jamban bukan jaminan bahwa masyarakat sudah tidak buang air besar sembarangan, masih ada masyarakat yang belum terbiasa dan belum merasa nyaman bila buang air besar sembarang tempat serta menganggap BAB di sungai lebih praktis.<sup>16</sup>

Di Kabupaten Bandung jumlah penduduk yang buang air besar sembarangan mengalami penurunan dari

sebelumnya 285.495 jiwa pada tahun 2016 menjadi 266.089 jiwa pada pertengahan 2017. Jumlah tersebut tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Bandung. Walaupun telah ada deklarasi 35 desa sebagai desa SBS (Stop Buang air besar Sembarangan), tetapi masih banyak masyarakat yang tetap melakukan perilaku buang air besar sembarangan.<sup>9</sup> Teori Green mengemukakan, bahwa perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor, dimana faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, persepsi, tradisi/kebudayaan dan persepsi manusia.<sup>17</sup>

Melalui Permenkes RI No.3 Tahun 2014 yang menetapkan bahwa salah satu upaya untuk mengatasi perilaku BABS adalah program pemicuan. Program tersebut bertujuan untuk menimbulkan energi lebih yang membuat masyarakat sadar, mau dan mampu untuk merubah perilakunya.<sup>18</sup> Puskesmas Nagreg, dalam menanggulangi Perilaku masyarakat tersebut menjalankan kegiatan STBM dengan program pemicuan. Program pemicuan untuk menanggulangi perilaku BABS dilaksanakan satu kali dalam satu tahun/desa (Desa yang memerlukan perhatian). Desa Ciaro dengan luas wilayah 67 ha, memiliki 7.071 penduduk yang terbagi kedalam 12 RW atau dari 2355 Kepala Keluarga (KK). Berdasarkan data puskesmas tahun 2016, kepemilikan jamban sehat di Desa Ciaro hanya dimiliki oleh kurang lebih 2100 KK. Terdapat 201 penduduk dari 87 KK yang terdata tidak memiliki jamban sehat sehingga melakukan perilaku Buang Air Besar Sembarangan.<sup>19</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala desa Ciaro, banyaknya masyarakat Ciaro yang tidak memiliki jamban sehat pribadi mengakibatkan masyarakat membuang tinja/kotoran akhir di irigasi, kebun bahkan sawah pribadi maupun sawah masyarakat lain. Maka kegiatan pemicuan yang akan dilakukan oleh Puskesmas Nagreg sangatlah tepat dan diharapkan dapat merubah perilaku masyarakat.

Kegiatan pemicuan STBM bertujuan untuk mendorong masyarakat dan petugas kesehatan untuk melakukan upaya perbaikan perilaku hidup bersih dan sehat terkait sanitasi melalui pendekatan STBM. Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) memprioritaskan pada pencapaian pilar 1 yaitu Stop BAB Sembarangan (SBS) dan pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun.<sup>20</sup> Partisipasi masyarakat terhadap kegiatan yang diadakan oleh Puskesmas Nagreg sangatlah kurang. Pemicuan pernah dilakukan sebelumnya di Desa Mandalawangi, dengan sasaran 108 kepala keluarga. Pada kenyataannya yang hadir hanya 25 kepala keluarga dalam kegiatan pemicuan stop BABS tersebut. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemicuan stop buang air besar sembarangan di Desa Ciaro Wilayah Kerja Puskesmas Nagreg Kabupaten Bandung.

### Metode

Metode dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif analitik dengan dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian untuk mempelajari dinamika hubungan antara faktor risiko dan faktor efek pada satu waktu (*point time approach*).<sup>21</sup>

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Ciaro yang tidak memiliki jamban sehat, karena masyarakat yang tidak memiliki jamban sehat pribadi berisiko membuang air besar di sembarang tempat. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 87 KK. Dikarenakan populasi berjumlah 87 KK, maka teknik sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, atau keseluruhan populasi yakni 87 KK desa Ciaro.

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendiskripsikan variabel bebas yaitu pengetahuan Kepala Keluarga,

sikap, peran petugas kesehatan dan keikutsertaan KK dalam kegiatan pemicuan stop BABS. Sedangkan analisis bivariat dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis korelasi *Lambda*. P value  $\leq 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak dengan nilai statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan tetapi jika P Value  $> 0,05$  berarti  $H_0$  diterima dengan uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan. Penelitian dilaksanakan bulan Maret sampai Juni 2018. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Ciaro wilayah kerja Puskesmas Nagreg Kabupaten Bandung.

### Hasil

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Variabel yang Diteliti

Variabel	Kategori	n	%
Pengetahuan Masyarakat	Baik	32	36,8
	Cukup	44	50,6
	Kurang	11	12,6
Sikap Masyarakat	Mendukung	41	47,1
	Tidak Mendukung	46	52,9
Peran Petugas Kesehatan	Mendukung	38	43,7
	Tidak Mendukung	49	56,3
Keikutsertaan Pemicuan	Ikut serta	34	39,1
	Tidak Ikut serta	53	60,9

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari KK desa Ciaro yang tidak memiliki jamban sehat, mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai kegiatan pemicuan stop BABS (50,6%), mempunyai sikap yang tidak mendukung terhadap kegiatan pemicuan stop BABS (52,9%), memberikan penilaian yang mendukung terhadap peran petugas kesehatan Puskesmas Nagreg dalam kegiatan pemicuan stop BABS (43,7%), dan sebagian besar dari KK Desa Ciaro yang tidak memiliki jamban sehat, tidak mengikuti kegiatan pemicuan stop BABS yang diselenggarakan oleh Puskesmas Nagreg (60,9%).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemicuan stop BABS dengan  $Pv=0,001$  dan nilai  $r=0,529$  artinya hubungan pengetahuan dengan

**Tabel 2.** Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Peran Petugas dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam Kegiatan Pemicuan di Desa Ciaro Wilayah Kerja Puskesmas Nagreg Kabupaten Bandung

Variabel	Kategori	Keikutsertaan Masyarakat				r	Pvalue
		Ikut Serta		Tidak Ikut Serta			
		n	%	n	%		
Pengetahuan Masyarakat	Baik	25	78,1	7	21,9	0,529	0,001*
	Cukup	8	18,2	36	81,8		
	Kurang	1	9,1	10	90,9		
Sikap Masyarakat	Mendukung	33	80,5	8	19,5	0,735	0,000*
	Tidak Mendukung	1	2,2	45	97,8		
Peran Petugas Kesehatan	Mendukung	32	84,2	6	15,8	0,765	0,000*
	Tidak Mendukung	2	4,1	47	95,9		

Keterangan: \*= Bermakna secara statistik pada alpha ( $\alpha$ ) 0,05

keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemicuan stop BABS memiliki keeratan yang kuat. Terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemicuan stop BABS. Dengan  $P_v$  0,000 dan nilai  $r=0,735$  artinya hubungan sikap dengan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemicuan stop BABS memiliki keeratan yang kuat. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemicuan stop BABS dengan nilai  $P_v=0,000$  dan  $r=0,765$ , artinya hubungan peran petugas kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemicuan stop BABS memiliki keeratan yang sangat kuat.

### Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dari 32 KK yang pengetahuannya baik, sebagian besar KK ikut serta dalam kegiatan pemicuan stop BABS. Sedangkan dari 11 KK yang pengetahuannya kurang, sangat sedikit yaitu 1 KK yang ikut serta dalam kegiatan pemicuan stop BABS tersebut. Melihat hasil penelitian dari 32 kepala keluarga yang pengetahuannya baik, ada 25 KK yang ikut serta dalam kegiatan pemicuan stop BABS. Hal ini menunjukkan bahwa, Kepala Keluarga yang pengetahuannya baik sebagian besar ikut serta dalam kegiatan pemicuan. Hal tersebut di karenakan masyarakat tersebut telah mendapatkan informasi atau sosialisasi STBM dengan baik, sehingga mereka mau

ikut serta karena mereka telah tahu tujuan dan kegiatan seperti apa yang akan dilaksanakan.

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemicuan stop BABS. Sebagian besar dari KK desa Ciaro yang tidak memiliki jamban sehat, mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai kegiatan pemicuan stop BABS (50,6%). Pengetahuan didapat dari rasa ingin mengetahui tentang obyek tertentu kemudian didapat dengan atau tanpa menggunakan metode ilmiah, serta dirasakan melalui pengalaman inderawi. Pengetahuan juga menjadi salah satu dasar mengapa dan bagaimana seseorang harus bertingkah laku.<sup>22</sup> Hal tersebut selaras dengan teori Plumer yang menyatakan bahwa pengetahuan menjadi faktor yang mempengaruhi keikutsertaan. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi seluruh lingkungan masyarakat. Hal ini membuat masyarakat memahami ataupun tidak terhadap tahap-tahap dan bentuk dari partisipasi/keikutsertaan yang ada.<sup>23</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari KK desa Ciaro yang tidak memiliki jamban sehat, mempunyai sikap yang tidak mendukung terhadap kegiatan pemicuan stop BABS (52,9%). Terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemicuan stop BABS. Sikap merupakan proses menimbang baik buruknya berbagai

kemungkinan posisi dan kemudian mengambil alternatif yang terbaik. Sikap memberikan respons terhadap suatu komunikasi, dimana hal tersebut menghasilkan beberapa pikiran positif dan negatif yang menentukan apakah orang akan mengubah sikapnya sebagai akibat komunikasi atau tidak. Sikap seseorang terhadap suatu objek yang didapatkan dari komunikasi, adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*), maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek.<sup>24</sup>

Melihat dari rata-rata sikap KK terhadap keikutsertaan dalam kegiatan pemicuan stop BABS, banyak KK memiliki sikap yang tidak mendukung. Hal ini menunjukkan bahwa, banyak masyarakat tidak memberikan penilaian atau penerimaan yang baik terhadap kegiatan pemicuan stop BABS. Informasi mengenai pemicuan stop BABS tidak tersampaikan dengan baik diakibatkan karena tidak meratanya sosialisasi STBM. Selain itu, komunikasi antar warga mengenai kegiatan pemicuan tidak begitu baik. Sehingga banyak masyarakat memberikan stigma yang kurang baik terhadap kegiatan pemicuan stop BABS. Selain itu, adanya pengaruh lingkungan seperti kurang sadarnya kepala keluarga, ketidaktahuan kepala keluarga, serta informasi dari masyarakat lain yang telah melaksanakan pemicuan, menjadi beberapa penyebab masyarakat memiliki sikap yang tidak mendukung, bahkan menolak kegiatan pemicuan stop BABS.

Di sisi lain, walaupun banyak KK yang sikapnya tidak mendukung, masih ada 1 KK dapat menerima dan ikut serta dalam kegiatan pemicuan stop BABS, sebagian kecil KK mengikuti kegiatan pemicuan bukan karena paksaan tetapi dikarenakan adanya rasa tanggung jawab terhadap diri dan keluarganya sendiri, serta merasa dirinya sebagai tokoh yang di contoh di Desa Ciaro. Walaupun belum semua KK mendapatkan stimulus yang baik dan belum bisa menerima adanya kegiatan pemicuan stop BABS, tetapi mereka sudah mau ikut

serta untuk mencari tahu manfaat dari kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Nagreg.

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Indrilia yang hampir serupa, dimana hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan keikutsertaan masyarakat.<sup>25</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, dari KK yang memberikan penilaian mendukung, masih ada sebagian kecil yang tidak ikut serta dalam kegiatan pemicuan stop BABS. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, selain urusan pekerjaan yang mengharuskan KK tidak hadir, berperannya petugas yang tidak biasa bertugas di daerah kawasan Desa Ciaro juga menjadi salah satu penyebab KK tidak ikut serta dalam kegiatan pemicuan stop BABS.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari KK di Desa Ciaro yang tidak memiliki jamban sehat, yakni 38 KK memberikan penilaian yang mendukung dalam peran tenaga kesehatan. Ada sebanyak 38 KK yang memberikan penilaian mendukung dalam peran tenaga kesehatan, sebagian besar (32) KK ikut serta dalam kegiatan pemicuan stop BABS. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui terdapat hubungan yang signifikan dan memiliki keeratan yang sangat kuat antara peran petugas kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemicuan stop BABS.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa hampir setengah dari kepala keluarga memberikan penilaian yang mendukung terhadap peran petugas kesehatan. Hal tersebut dipengaruhi oleh interaksi masyarakat atau kepala keluarga dengan petugas kesehatan. Walaupun bukan interaksi dalam kegiatan sosialisasi STBM saja, tetapi interaksi yang dijalin oleh petugas kesehatan terhadap masyarakat dapat mempengaruhi persepsi KK.

Persepsi dan penilaian masyarakat terhadap alat atau fasilitas yang disediakan oleh pihak puskesmas tidak menarik minat KK untuk mengikuti kegiatan tersebut. Selain itu peran petugas dalam kegiatan

pemicuan stop BABS ini bukan hanya saat kegiatan pemicuan. Tetapi petugas kesehatan berperan sejak awal perencanaan hingga akhir kegiatan. Dalam kegiatan ini, peran besar petugas kesehatan bukan hanya memberikan sosialisasi STBM saja, tetapi membangun kemitraan dan membuat masyarakat memberdayakan dirinya, merupakan tugas utamanya.

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia tentang Tenaga Kesehatan No 36 tahun 2014, bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.<sup>26</sup> Tilaar mengungkapkan partisipasi atau keikutsertaan menjadi sebuah wujud dari keinginan, dimana hal tersebut bertujuan untuk mengembangkan demokrasi melalui proses desentralisasi, dimana diperlukan perencanaan dari bawah (*bottom-up*) dengan mengikutsertakan masyarakat dalam proses perencanaan dan pembangunan masyarakatnya, sehingga masyarakat merasa dilibatkan dalam setiap kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya.<sup>27</sup>

Data menunjukkan kurang efektifnya sosialisasi STBM yang dilaksanakan oleh Puskesmas Nagreg, dimana sosialisasi STBM hanya diberikan dalam kegiatan-kegiatan lain seperti kegiatan penyuluhan dalam gedung, saat pemberian materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kegiatan posbindu dan prolanis, serta kegiatan lainnya. Padahal kegiatan posbindu, prolanis, maupun kegiatan lain belum tentu tepat sasaran, ada kalanya dalam suatu kegiatan hanya sedikit masyarakat yang mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh Puskesmas Nagreg.

Kegiatan sosialisasi STBM seharusnya dilaksanakan minimal tiga kali sebelum kegiatan pemicuan dilaksanakan,

sosialisasi tersebut merupakan sosialisasi khusus mengenai STBM dan inti dari tujuan kegiatan. Namun kondisi di lapangan menyatakan bahwa, Puskesmas Nagreg hanya melaksanakan satu kali kegiatan sosialisasi terfokus mengenai STBM, khususnya kegiatan pemicuan stop BABS. Hal tersebut selaras dengan Notoatmodjo, bahwa ketika informasi dapat tersampaikan dengan baik dan sesuai sasaran, maka individu atau kelompok akan mendapatkan pengetahuan yang baik melalui pesan atau informasi yang telah didapatkan.<sup>17</sup>

Kemitraan yang dibangun oleh petugas kesehatan Puskesmas Nagreg dengan Desa Ciaro, memang kurang optimal. Hal tersebut dikarenakan lokasi puskesmas dengan Desa Ciaro yang tidak dekat menjadi salah satu faktor kurang optimalnya pelaksanaan kemitraan. Sehingga interaksi peran petugas dengan masyarakat memang kurang terjalin, maka wajar masih banyak stigma yang tidak mendukung dari KK di Desa Ciaro terhadap peran petugas kesehatan.

Banyaknya jumlah KK yang tidak mengikuti kegiatan pemicuan stop BABS, dikarenakan beberapa faktor. Selain informasi yang tidak merata, keikutsertaan KK di desa Ciaro juga dipengaruhi oleh kesadaran individu masing-masing dalam menilai dan menerima kegiatan pemicuan stop BABS. Jenis pekerjaan KK di Desa Ciaro yang hampir sama, yakni sebagai buruh dan buruh tani mengharuskan beberapa KK tidak mengikuti kegiatan pemicuan stop BABS. Jenis pekerjaan seseorang akan mempengaruhi tingkat penghasilan seseorang yang dapat digunakan dalam berinvestasi, dan berpartisipasi aau ikut serta dalam setiap kegiatan atau pertemuan.<sup>28</sup>

Lamanya seseorang tinggal dalam lingkungan tertentu, dan pengalamannya dalam berinteraksi dengan lingkungan tersebut akan berpengaruh terhadap keikutsertaan seseorang. Semakin lama ia tinggal dalam lingkungan tertentu, maka rasa memiliki terhadap lingkungan cenderung lebih terlihat dalam

keikutsertaannya dalam setiap kegiatan.<sup>28</sup> Sama halnya, dengan kondisi yang terjadi, masih banyak masyarakat yang tidak kenal dengan seluruh petugas kesehatan Puskesmas Nagreg. Sehingga hal tersebut melahirkan stigma yang berbeda dari masyarakat, khususnya KK di Desa Ciaro.

Keikutsertaan KK dalam kegiatan pemicuan juga, dipengaruhi oleh cara petugas mempersuafkan kegiatan. Ketika peran petugas mendukung, maka masyarakat akan lebih banyak yang mau mengikuti suatu kegiatan. Sehingga petugas kesehatan, merupakan subjek utama yang di jadikan bahan pertimbangan oleh kepala keluarga dalam mengikuti suatu kegiatan, khususnya kegiatan pemicuan stop BABS. Sesuai dengan apa yang di paparkan Mubarak, bahwa petugas kesehatan harus mampu mengambil bagian dalam promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam merubah perilaku masyarakat. Maka dari itu, petugas harus mempunyai strategi yang lebih baik untuk memikat kepala keluarga dalam ikut serta di kegiatan pemicuan stop BABS.<sup>29</sup>

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Sabati, Peran Petugas Kesehatan di Wilayah Puskesmas Sekaran, sangat berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.<sup>30</sup> Pelaksanaan penyuluhan dan pelatihan secara berkelanjutan perlu dilakukan mengenai sanitasi dasar, promosi gaya hidup bersih dan sehat, dan sanitasi lingkungan kepada kader dan masyarakat untuk meningkatkan cakupan jamban sanitasi dasar khususnya kelayakan yang sehat dan mencegah diare di masyarakat.<sup>31</sup>

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kepala keluarga tidak ikut serta dalam kegiatan pemicuan Stop BABS memiliki pengetahuan yang cukup, sikap yang tidak mendukung dan memberikan penilaian yang mendukung terhadap peran petugas kesehatan. Selain itu hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan peran petugas kesehatan dengan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan pemicuan Stop BABS di Desa Ciaro wilayah kerja Puskesmas Nagreg.

### Saran

Puskesmas Nagreg agar memaksimalkan penyuluhan dan sosialisasi mengenai STBM khususnya terkait stop BABS dengan berinovasi pada media promosi kesehatan yang dapat menarik minat masyarakat khususnya KK Ciaro. Memaksimalkan media promosi bisa melalui media sosial seperti *whatsapp group* dan media cetak seperti poster yang bisa ditempel di pojok pengumuman Desa, Puskesmas dan papan pengumuman Posyandu maupun Posbindu. Sosialisasi dilaksanakan melalui acara pengajian, temu Karang Taruna, MMD dan Gebyar Stop BABS sehingga tepat sasaran dapat meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam program pemicuan stop BABS. Mengefektifkan arisan jamban sehat sebagai salah satu upaya meningkatkan kepemilikan jamban sehat di KK Ciaro.

### Daftar Pustaka

1. BPS. Kajian Indikator SDG's. Jakarta; 2014.
2. Sutiyono, S. ZSCTP. Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sebagai Strategi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat oleh Petugas Puskesmas Kabupaten Grobogan. *institusional Repos* [Internet]. 2013;(Universitas Diponegoro). Available from: <http://eprints.undip.ac.id/39958/>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2013 [Internet]. Jakarta; 2014. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
4. World Health Organization (WHO). World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs [Internet]. World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs. 2017. Available from: [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/)
5. Kementerian Kesehatan RI. Road Map Percepatan Program STBM 2013-2015

- [Internet]. Jakarta; 2013. Available from: [http://stbm.kemkes.go.id/enewsletter/pustaka/readmap\\_pkam.pdf](http://stbm.kemkes.go.id/enewsletter/pustaka/readmap_pkam.pdf)
6. Kementerian Kesehatan R. Data Dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
  7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Internet]. Jakarta; 2019. Available from: [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL\\_KESEHATAN\\_2018\\_1.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf)
  8. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. Sebaran Tingkat Penyakit Wilayah Kabupaten Bandung, Soreang. Soreang; 2017.
  9. Pemerintah Kabupaten Bandung. Pemkab Bandung Dorong Percepatan Desa SBS [Internet]. Humas Pemkab Bandung. Available from: <http://www.bandungkab.go.id/arsip/pemkab-bandung-dorong-percepatan-desa-sbs>
  10. Kurniawati LD dan Windraswara R. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Perilaku Kepala Keluarga dalam Pemanfaatan Jamban di Pemukiman Kampung Nelayan Tambaklorok Semarang. Public Heal Perspect J [Internet]. 2017;2(1)(UNNES):72–9. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/viewFile/10997/6676>
  11. Hayana, Hastuti M, dan Kurnia A. Hubungan Karakteristik Individu dan Lingkungan Sosial Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarang. J Kesehat KOMUNITAS [Internet]. 2018;4(1):8–15. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/275653-relationship-between-individual-characteristics-95bf141c.pdf>
  12. Sukma HMN. Hubungan Pengetahuan, Sikap Bab, dan Kepemilikan Septic Tank Dengan Status Odf (Open Defecation Free) Di Kecamatan Candisari Kota Semarang. J Kesehat Masy. 2018;Volume 6,(Undip).
  13. Putra GSS. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Empakan Kecamatan Kayan Hulu. JKMK J Kesehat Masy KHATULISTIWA. 2017;
  14. Sholikhah S. Hubungan Pelaksanaan Program ODF (Open Defecation Free) dengan Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Buang Air Besar di Luar Jamban di Desa Kemiri Kecamatan Malo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2012. J Surya [Internet]. 2014;2:18. Available from: <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/jurnalsurya/noXVIII/84-90-Jurnal-Siti.pdf>
  15. Amalina F. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 6, Nomor 6, Oktober 2018 (ISSN: 2356-3346)
  16. Sugiarto KT. Hubungan Antara Sarana Sanitasi Dasar Rumah Dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Miri Kabupaten Sragen [Internet]. 2016. Available from: <https://lib.unnes.ac.id/22942/>
  17. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat, Ilmu & Seni – Ed Revisi 2011. Ed Revisi. Penerbit Rineka Cipta; 2011.
  18. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat [Internet]. MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA; 2014. Available from: [https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batubandung/Permenkes\\_3\\_2014.pdf](https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batubandung/Permenkes_3_2014.pdf)
  19. Puskesmas Nagreg. Laporan Tahunan Puskesmas Nagreg. 2017.
  20. Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan dan Millenium Challenge Account Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Pemukiman Desa: Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) untuk Menurunkan Stunting [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2016. Available from: Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan dan Millenium Challenge Account Indonesia
  21. Notoatmodjo S. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2011. 35, 115, 202, 204. p.
  22. Sholehah dan Imroatus MLM. Gambaran Sarana Sanitasi Masyarakat Kawasan Pesisir Pantai Dusun Talaga Desa Kairatu Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014. Higiene. 2015;VOLUME 1,(MEI—AGUSTUS 2015).
  23. Fathonah N. Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama (Stop Babs) di Desa Purwosari Kecamatan Sayang, Kabupaten Demak Tahun 2015. Skripsi. Universitas Negeri Semarang. 2016.
  24. Azwar S. Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya). Pustaka Pelajar; 2013.
  25. Indrilia A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Timur. Aceh; 2013.
  26. Kemenko PMK. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan [Internet]. 2014. Available from: <https://www.kemenkopmk.go.id/sites/default/files/produk hukum/UU Nomor 36 Tahun 2014.pdf>
  27. Tilaar H. Paradigma Baru Pendidikan

- Nasional. Jakarta: Rineka Cipta; 2009.
28. Hadi S, Hakim A dan Noor I. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Perencanaan Pembangunan di Desa Banjaran Kecamatan Driyorejo Kabupaten Gresik. Wacana [Internet]. 2014;Vol. 17, N. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/40087-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-partisipasi-masyarakat-dalam-perencanaan-pembang.pdf>
  29. Mubarak W. Ilmu kesehatan masyarakat konsep dan aplikasi dalam kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2012. p. 50-51.
  30. Sabati MR. Peran Petugas Kesehatan Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif (Studi Kualitatif di Wilayah Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang) [Internet]. Semarang; 2015. Available from: [http://eprints.undip.ac.id/47097/1/763\\_Maryasti\\_Rambu\\_Sabati.pdf](http://eprints.undip.ac.id/47097/1/763_Maryasti_Rambu_Sabati.pdf)
  31. Kurniawati RD dan Malik MI. The Correlation Between Healthy Latrines With The Occurrence Of Diarrhea Towards Community In Cicalengka Kulon Village, Sub District Of Cicalengka, Bandung Regency. In: International Conference on Health and Well - Being (ICHWB) 2016 [Internet]. 2016. p. 153. Available from: <http://publikasiilmiah.ums.ac.id>