

HALAMAN PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

Karya Tulis Ilmiah

**“EVALUASI PEMICUAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
PILAR PERTAMA STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN
DI SOMODARAN, BANYURADEN, GAMPING, SLEMAN
TAHUN 2019”**

Disusun oleh :
ASYIFA ADWIBARASKI
NIM. P07133115043

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

	Menyetujui,	
Pembimbing Utama		Pembimbing Pendamping

Sigid Sudaryanto,SKM,MPd
NIP.19630828 198703 1 002

Naris Dyah Prasetyawati, SST, MSi
NIP.19870325 200912 2 002

Yogyakarta, Mei 2019
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

Mohamad Mirza Fauzie,SST,M.Kes
NIP.19670719 1991031 002

EVALUATION OF COMMUNITY-LED TOTAL SANITATION (CLTS) TREATMENT BASED ON THE FIRST PILAR OF STOP OPEN DEFECATION FREE IN SOMODARAN, BANYURADEN, GAMPING, SLEMAN 2019

Asyifa Adwibaraski¹, Sigid Sudaryanto², Naris Dyah Prasetyawati³

Environmental Health Department of Polytechnic of the Ministry of Health Yogyakarta,

Jl. Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292

Email: asyifaadwiba@gmail.com

Abstract

Environmental health issues that dominate the sanitation problems, the development challenges of sanitation in Indonesia is the social, cultural and behavioral population accustomed to open defecation free. Health development aims to increase awareness, willingness and ability to live healthy for everyone. The government attempted to address the issue of sanitation, especially Clean and Healthy Behavior and healthy latrine ownership with the efforts is the National Strategy community-led total sanitation (CLTS) which is expected to prevent or minimize the morbidity and mortality caused by diarrhea or other environmentally based disease. The purpose of this study to assess the success of the triggers of Community-Led Total Sanitation (CLTS) First Pillar in Somodaran Village, Banyuraden, Gamping, Sleman 2019. The research method with the type and design of a study conducted using a qualitative approach to the type of research and survey methods cross observasioanal sectional descriptive. The population in this study were residents in the Somodaran Village, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, which has been following CLTS triggering the First Pillar of 50 respondents using Total Sampling that all citizens who have followed the detonation of 50 respondents. According to the research level of success on the First Pillar of CLTS triggered open defecation free in getting in this study before and after triggering by the number of 50 respondents who follow the triggers, an increase of behavior change. Where prior to the detonation there are 56% who still behave open defecation free but after the detonation to 80% of respondents have changed the behavior with no defecation Gratuitous. Availability latrines of 50 respondents prior to detonation only 30% availability of latrines increased 10%, subsequent to the triggering ie to 40% already have private latrines in every home and the condition of the respondents latrines in every home prior to the detonation of 86,7% and after the detonation of 90% , The conclusion of this study an increase though not so many before and after triggering the respondents.

Keywords: CLTS, Stop Open Defecation Free, Behavior, Latrine

Library: Books, Journals

Abstrak

Permasalahan kesehatan lingkungan yang mendominasi adalah masalah sanitasi, tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar sembarangan (BABS). Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Pemerintah berusaha mengatasi masalah sanitasi terutama PHBS dan kepemilikan jamban sehat dengan upaya yang dilakukan ialah Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang diharapkan dapat mencegah atau meminimalkan angka kesakitan dan kematian akibat diare atau penyakit berbasis lingkungan yang lain. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat keberhasilan terhadap pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Padukuhan Somodaran, Banyuraden, Gamping, Sleman tahun 2019. Metode penelitian dengan jenis dan desain penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian observasioanal dan metode survey *cross sectional* yang bersifat deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah warga yang berada di Padukuhan Somodaran sebanyak 50 responden dengan menggunakan *Total Sampling* yaitu semua warga yang telah mengikuti pemicuan sebanyak 50 responden. Berdasarkan hasil penelitian tingkat keberhasilan terhadap pemicuan STBM Pilar Pertama Stop BABS yang di dapatkan dalam penelitian ini sebelum dan sesudah dilakukannya pemicuan dengan jumlah 50 responden yang mengikuti pemicuan, terjadi peningkatan perubahan perilaku. Dimana sebelum dilakukannya pemicuan terdapat 56% yang masih berperilaku BABS namun setelah dilakukan pemicuan menjadi 80 % responden telah merubah perilaku dengan tidak Buang Air Besar Sembarangan. Ketersediaan jamban dari 50 responden sebelum dilakukannya pemicuan hanya 30 % ketersediaan jamban meningkat 10 % setelah dilakukannya pemicuan yaitu menjadi 40% telah memiliki jamban pribadi di setiap rumah dan kondisi jamban yang dimiliki responden di setiap rumah sebelum dilakukannya pemicuan sebesar 86,7 % dan setelah dilakukan pemicuan terjadi peningkatan mayoritas telah memenuhi syarat yaitu sebesar 90%. Kesimpulan dari penelitian ini adanya peningkatan meskipun tidak begitu banyak sebelum dan sesudah dilakukannya pemicuan terhadap responden dan tidak terjadinya peningkatan yang signifikan dikarenakan faktor usia, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan dan kebiasaan.

Kata Kunci : STBM, Stop BABS, PHBS, Jamban

Pustaka : Buku, Jurnal

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan lingkungan yang mendominasi adalah masalah sanitasi. Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar di sembarang tempat, khususnya ke badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan lainnya. Berdasarkan deklarasi Johannesburg yang di tuangkan dalam *Millenium Development Goals (MDGS)* menetapkan pada tahun 2015 sepakat untuk menurunkan separuh proporsi penduduk dunia yang tidak memiliki akses sanitasi dasar (jamban) pada tahun 2015. Penetapan ini telah disepakati oleh negara di dunia termasuk Indonesia (Sari, 2011). Ketersediaan sanitasi dasar seperti air bersih, pemanfaatan jamban, pembuangan air limbah, pembuangan sampah, rumah dan lingkungan yang sehat serta membudidayakan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari – hari perlu dilakukan untuk mencegah meningkatnya kejadian penyakit berbasis lingkungan, termasuk diare (Soemirat, 2002).

Pencapaian target pembangunan *Millenium Development Goals (MDGS)* digunakan oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai dasar menjangkau sanitasi dasar yang layak dan merata atau dengan sasaran *Sustainable Development Goals (SDGS)*. Menurut profil kesehatan D.I.Yogyakarta (2017) persentase rumah tangga yang menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) baru mencapai 45,32 % Sedangkan di Kota Yogyakarta hasil persentase keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi layak tahun 2017 menyebutkan 80,55% menggunakan fasilitas buang air besar sendiri memiliki akses sanitasi dasar (Jamban). Namun kepemilikan akses sanitasi dasar ini belum mencerminkan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat pada daerah tersebut, dengan jumlah rumah tangga 19.450 yang belum memiliki fasilitas buang air besar sendiri (Kemenkes RI, 2013).

Wilayah kerja Puskesmas Gamping II yang terdiri dari 8 Padukuhan yaitu diantaranya Padukuhan Banyumeneng, Cokrowijayan, Dukuh, Modinan, Somodaran, Kaliabu, Kradenan, dan Kanoman. Padukuhan Somodaran yang terdiri dari 2 RW yaitu RW 10 dan RW 11 dengan 8 RT telah melaksanakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) berupa pemicuan pada pilar pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan oleh petugas sanitarian dengan peserta kader kesehatan, aparat desa, dan kepala keluarga, selain itu juga dilibatkannya masyarakat dalam program penggunaan dan pembangunan jamban umum dari Dinas Kesehatan melalui Puskesmas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II tepatnya di Padukuhan Somodaran telah dilakukan deklarasi pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terutama pada pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan pada tahun 2015, namun masih terdapat warga atau masyarakat yang tidak memiliki jamban sehat dan *septic tank*. Keadaan tersebut di pengaruhi oleh kondisi wilayah yang dekat dengan aliran sungai serta persawahan sehingga warga dengan mudah mendapat tempat untuk melakukan BABS serta dari kebiasaan warga yang terus – menerus merasa lebih nyaman jika BAB di sungai, kolam atau persawahan. Dari pemicuan yang dilakukan pada tahun 2015 setelah dilakukannya pemicuan masih terdapat 38 warga melakukan buang air besar sembarangan dan 35 KK tidak memiliki jamban pribadi keluarga yang saniter untuk digunakan dalam kegiatan sehari – hari dan penyakit diare masih menjadi 10 besar penyakit di wilayah Puskesmas

Gamping II, meskipun telah dilakukan pemicuan dan deklarasi tetapi masih terdapat masyarakat yang tidak komitmen dengan deklarasi yang telah dilakukan. Faktor ketidakefektifan pendampingan juga berpengaruh setelah dilakukan pemicuan terhadap perilaku masyarakat untuk memiliki jamban yang sehat dan Stop Buang Air Besar Sembarangan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari formulir pemantauan kesehatan lingkungan rumah tangga dalam rangka implementasi STBM 5 Pilar terdapat warga yang masih Buang Air Besar Sembarangan dengan jumlah frekuensi yang masih cukup tinggi, belum 100% BAB di jamban.

METODA

Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian observasional dan metode survey *cross sectional* yang bersifat deskriptif, dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang objektif. Populasi dalam penelitian ini adalah warga Padukuhan Somodaran, Desa Banyuraden, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman yang mengikuti pemicuan dengan jumlah 50 responden. Sampling menggunakan *Total Sampling* yaitu keseluruhan dari populasi.

HASIL

Responden dalam penelitian ini berjumlah 50 orang yang mengikuti pemicuan di Padukuhan Somodaran, Desa Banyuraden, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, D.I.Yogyakarta. Distribusi Frekuensi Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia responden Padukuhan Somodaran, Desa Banyuraden, Kecamatan Gamping, Sleman tahun 2019

No	Umur	Frekuensi	(%)
1.	36-40	5	10
2..	41-50	18	36
3.	51-60	22	44
4.	61-69	5	10
Jumlah		50	100

Berdasarkan data dari tabel diatas, karakteristik usia dari responden yaitu kelompok usia responden yang paling tertua ialah berusia 69 tahun dan usia paling muda berusia 36 tahun.

Tabel 2. Disribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Padukuhan Somodaran, Desa Banyuraden, Kecamatan Gamping, Sleman Tahun 2019

Jenis			
No	Kelamin	Frekuensi	(%)
1.	Perempuan	26	52
2.	Laki – Laki	24	48
Jumlah		50	100

Berdasarkan data dari tabel diatas, di dapatkan data jenis kelamin responden dengan jumlah frekuensi dan persentase yang tidak jauh berbeda antara responden laki – laki dan responden perempuan, dengan frekuensi paling dominan sebanyak 26 dengan persentase 52% pada jenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden Padukuhan Sodomaran, Desa Banyuraden, Kecamatan Gamping, Sleman tahun 2019

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	(%)
1	Tidak tamat SD	5	10
2	SD	20	40
3	SMP	12	24
4	SMA	9	18
5	Perguruan Tinggi	4	8
Jumlah		50	100

Berdasarkan data dari tabel diatas, di dapatkan data mengenai tingkat pendidikan responden yaitu tingkat pendidikan yang paling dominan ialah pendidikan terakhir responden yaitu tamatan SD dengan jumlah 20 responden dengan persentase 40 % responden.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Padukuhan Sodomaran, Desa Banyuraden, Kecamatan Gamping, Sleman Tahun 2019

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Buruh	16	32
2	Pedagang/ Wiraswasta	18	36
3	Petani/Pternak	12	24
4	Pengamen	4	8
5	PNS	0	0
Jumlah		50	100

Berdasarkan data dari tabel diatas, didapatkan sebagian besar pekerjaan responden yang paling dominan ialah sebagai pedang atau

wiraswasta dengan bekerja sebagai supir dan tukang becak yaitu sebanyak 18 responden dengan persentase 36%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi tentang pengetahuan responden mengenai istilah STBM di Padukuhan Sodomaran, Desa Banyuraden, Kecamatan Gamping, Sleman Tahun 2019

No	Istilah STBM	Frekuensi	(%)
1	Ya	29	58
2	Tidak	21	42
Jumlah		50	100

Berdasarkan data dari tabel diatas, didapatkan hasil tentang pengetahuan responden terhadap istilah STBM sebesar 29 responden dengan persentase 58 % yang mengetahui istilah tersebut.

Berdasarkan dari tabel 6 dibawah didapatkan faktor perubahan perilaku yang bertahap dari tahun 2015 hingga 2018, berdasarkan variabel penelitian sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan. Perilaku BAB responden sebelum dilakukan pemicuan 92% reponden berperilaku buruk dengan masih melakukan BABS di sungai dan setelah dilakukan pemicuan sebanyak 80 % responden telah merubah perilaku dengan BAB di jamban. Ketersediaan jamban pribadi reponden sebelum pemicuan hanya sebesar 30 % dari responden yang dirumah tersedia jamban, namun setelah dilakukan pemicuan ketersediaan jamban pribadi dirumah responden meningkat menjadi 40 % dengan kondisi jamban yang sebelum dilakukannya pemicuan sudah termasuk dalam kategori baik yaitu 86,7 % dan setelah dilakukan pemicuan terjadi peningkatan menjadi 90% kondisi jamban responden memenuhi persyaratan.

Tabel 6. Hasil distribusi variabel perilaku dan lingkungan fisik di Padukuhan Somodaran, Desa Banyuraden, Kecamatan Gamping, Sleman Tahun 2019

No.	Hasil Distribusi	Sebelum Pemicuan				Sesudah Pemicuan				Jumlah	
		Baik		Buruk		Baik		Buruk		F	%
		f	%	f	%	F	%	f	%		
1.	Perilaku BAB	4	8	46	92	40	80	10	20	50	100
2.	Ketersediaan Jamban	15	30	35	70	20	40	30	60	50	100
3.	Kondisi Jamban Memenuhi Syarat	13	86,7	7	13,3	18	90	2	10	20	100

PEMBAHASAN

Warga yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 50 responden dengan kelompok usia yang paling muda mulai dari usia 36 tahun hingga 69 tahun, dan dibagi menjadi 4 kelompok usia, yaitu 36 – 40 tahun, 41 – 50 tahun, 51 – 60 tahun dan 61 – 70 tahun. Dengan frekuensi terbanyak yaitu sebesar 22 responden dengan persentase 44 % didapatkan pada kelompok usia 51 – 60 tahun dan frekuensi terendah yaitu sebesar 5 responden dengan persentase 10% di mulai dari kelompok usia 36- 40 tahun, Dalam penelitian ini frekuensi tertinggi usia rata-rata pada kelompok usia 51-60 tahun yang masih melakukan BABS, ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini dengan tingkat usia yang tinggi terbiasa tidak memanfaatkan jamban dalam kehidupan berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga masih melakukan perilaku BABS di sungai. Maka semakin tinggi usia seseorang semakin tidak mudah dalam menerima informasi dan menurunnya daya tangkap, hal ini sesuai dengan penelitian Nafisah A, H (2018). dengan persentase jumlah perempuan sebesar 52% dan

laki-laki 48 % dan mayoritas memiliki tingkat pendidikan tamatan SD sejumlah 20 responden dengan persentase 40%. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pendidikan termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang akan didapatkan. Pekerjaan responden mayoritas sebagai pedagang dan yang bekerja dapat menghasilkan pendapatan yang akan mempengaruhi suksesnya pembangunan adanya sarana kesehatan termasuk jamban sehat keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Teguh Priatno (2014) bahwa faktor pekerjaan mempengaruhi penghasilan yang dapat digunakan sebagai sarana pendanaan dan mempunyai pengaruh signifikan terhadap keberhasilan program STBM.

Berdasarkan jumlah 50 responden hanya setengah dari responden yang mengetahui istilah STBM yaitu sebanyak 58 % atau 29 responden dan yang tidak mengetahui tentang istilah STBM ialah sebesar 42 % atau sebanyak 21 responden tidak mengetahui. Hal ini dipengaruhi karena responden hanya mendengar sesekali pada saat pemicuan

dan menurut responden dari hasil wawancara mengatakan kurangnya pendampingan setelah pemicuan. Penjelasan mengenai istilah STBM kurang dapat mereka mengerti karena dipengaruhi oleh daya tangkap yang rendah karena faktor usia responden banyak termasuk dalam kelompok usia yang 51-60 tahun sehingga lebih cepat lupa karena hanya didengar sesekali dan daya tangkap dalam menerima informasi yang kurang. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lahudin P, E (2017) yang menyatakan bahwa usia yang tinggi mempengaruhi menurunnya daya tangkap serta pola pikir seseorang.

Pelaksanaan pemicuan STBM di Padukuhan Somodaran di fasilitatori oleh puskesmas gamping 2 dengan dihadiri tokoh masyarakat, kader kesehatan dan warga, dilakukan berdasarkan 3 tahapan pemicuan STBM yang pertama pra pemicuan, pemicuan dan pasca pemicuan. Adapun tahapan-tahapan pemicuan mulai dari tahap pengenalan, menyampaikan maksud dan tujuan, mengidentifikasi bahasa lokal, melakukan pemetaan, menghitung tinja, memperkenalkan alur penularan penyakit, tetapi tidak melakukan *transect walk* pada lokasi karena terbentur dengan sedikitnya waktu setelah seluruh tahapan selesai kemudian ditanyakan kepada warga tentang komitmen yang akan dilakukan dalam hal ini kapan warga mau merubah perilaku buruk BABS, setelah itu menuliskan Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang akan dilakukan kedepan sehingga komitmen yang dibuat secara bertahap akan benar-benar terlaksana.

Hal yang kurang dalam pemicuan ini ialah tidak terlaksananya *transect walk*, yaitu mengajak masyarakat untuk berjalan ke tempat mereka biasa BAB sambil berdiskusi, sehingga diharapkan dengan begitu rasa malu dan jijik dapat terpicu. Namun, dalam kondisi pemicuan kali ini pertumbuhan rasa jijik dan malu

kurang yang dapat menjadi salah satu faktor masih terdapat responden atau warga yang belum merubah perilaku. Berdasarkan hasil pemicuan tersebut didapatkan data warga yang telah mengikuti pemicuan STBM Pilar Pertama yaitu Stop BABS sebanyak 50 responden, tetapi meskipun seluruh responden telah mengikuti pemicuan, masih terdapat responden yang belum benar – benar merubah perilaku mereka terhadap perilaku BABS.

Berdasarkan data responden mendapatkan pemicuan program STBM hanya pada pilar pertama Stop BABS pada tahun 2015 kemudian pada tahun 2018 dilakukan lagi pemicuan pada 5 Pilar STBM yang dilanjutkan dengan deklarasi bersama Stop BABS dengan dihadiri oleh tokoh masyarakat, puskesmas, kader-kader kesehatan dan perangkat desa yang salah satu tujuan dari pemicuan STBM Pilar Pertama adalah diharapkan adanya perubahan perilaku dari warga yang mengikuti pemicuan. Sebelum dilakukannya pemicuan sebanyak 46 responden dengan persentase 92% masih melakukan perilaku BABS di sungai, kemudian pada tahun 2015 dilakukan pemicuan pada pilar pertama Stop BABS terjadi peningkatan dalam perubahan perilaku secara bertahap mulai dari tahun 2015 setelah dilakukannya pemicuan masih terdapat 38 responden yang masih melakukan BABS hingga terakhir pada bulan maret 2019 saat melakukan evaluasi pada penelitian ini yaitu sebanyak 40 orang telah melakukan perilaku BAB di jamban meskipun dengan menggunakan jamban umum yang berarti masih tersisa 10 responden dengan persentase 20% yang belum merubah perilaku sesudah pemicuan dan yang termasuk dalam kategori merubah perilaku sebanyak 40 responden dengan persentase 80% yang seharusnya sudah tidak ada lagi yang melakukan BABS.

Hal ini menunjukkan meskipun sudah dilaksanakan pemicuan tetapi pencapaian hasil pemicuan belum mencapai target atau 100 % terjadi perubahan perilaku BAB baru mencapai 80 % responden yang melakukan perubahan perilaku yang berdasarkan penilaian yang sesuai dengan indikator – indikator pilar pertama STBM yaitu stop BABS terutama pada indikator pertama yaitu adanya perubahan perilaku, hal ini juga disebabkan oleh salah satu faktor utama yaitu karena kurangnya pengawasan atau pendampingan dari puskesmas selaku fasilitator setelah dilakukannya pemicuan, kemudian ditambah dengan faktor tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan juga rendah sehingga kurang memperdulikan kebersihan dan kesehatan serta tidak mampu membangun sarana sanitasi berupa jamban pribadi yang sehat dan sikap responden terutama responden yang termasuk dalam kelompok usia tinggi lebih memilih untuk BABS karena kebiasaan dan belum terciptanya rasa malu, jijik sehingga masih melakukan perilaku BABS.

Berdasarkan data penelitian, sebelum dan sesudah dilakukannya pemicuan frekuensi ketersediaan jamban di rumah masing-masing sebelum pemicuan yaitu 30 % namun setelah dilakukan pemicuan terjadi pembangunan jamban sehingga ketersediaan jamban meningkat yaitu menjadi 40%. Dari sebelum dan sesudah dilakukannya pemicuan terjadi peningkatan 10 %. Hal ini dipengaruhi oleh ketidakmampuan mereka membangun jamban pribadi sehingga hanya menunggu adanya bantuan yang membutuhkan waktu untuk dilakukannya pembangunan dan belum terciptanya perilaku yang mengarah menuju perubahan yang baik hal ini sesuai dengan penelitian Sutiyono (2014) yang menyatakan ketersediaan jamban yang dipengaruhi oleh tingkat pendapatan dan

pekerjaan adalah suatu strategi perubahan perilaku.

Berdasarkan data kondisi dari 20 jamban yang memiliki ketersediaan jamban pribadi, kondisi jamban responden sebagian besar termasuk dalam frekuensi yang memenuhi syarat yaitu sebesar 90 % atau 18 responden. Kondisi jamban dari 2 responden dengan persentase 10 % tidak memenuhi syarat ini dikarenakan kurang bersih, berbau dan tidak tertutup serta tidak terdapat sabun. Menurut penelitian Lahudin P, E. (2017) kondisi jamban yang kotor berbau dan tidak tertutup dapat terjangkau vektor penyebab penyakit sehingga mencemari makanan dan minuman secara tidak langsung dan tidak terdapat sabun di jamban dapat menyebabkan kuman penyakit jika sehabis BAB di mencuci tangan dengan sabun. Jamban yang sehat dapat menjadi fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit terutama penyakit diare. Kondisi jamban yang kurang sehat disebabkan juga karena rendahnya kesadaran dari masyarakat dan pemicuan serta pendampingan yang kurang dari puskesmas untuk responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Sholikhah S (2012) tentang adanya keterkaitan antara petugas kesehatan, pengetahuan dan sikap dengan kondisi jamban yang sehat.

KESIMPULAN

Evaluasi hasil tingkat keberhasilan terhadap pemicuan STBM Pilar Pertama Stop BABS yang di dapatkan dalam penelitian ini sebelum dan sesudah dilakukannya pemicuan dengan jumlah 50 responden yang mengikuti pemicuan, terjadi peningkatan perubahan perilaku . Dimana sebelumnya terdapat 46 dengan persentase 92% yang masih berperilaku BABS namun setelah dilakukan pemicuan menjadi 80 % responden telah merubah perilaku

dengan tidak Buang Air Besar Sembarangan yang berarti tingkat keberhasilan perubahan perilaku dalam pemucuan sebesar 72 %.

Ketersediaan jamban dari 50 responden sebelum dilakukannya pemucuan hanya 30 % ketersediaan jamban meningkat 10 % setelah dilakukannya pemucuan yaitu menjadi 40% telah memiliki jamban pribadi di setiap rumah dan kondisi jamban yang dimiliki responden disetiap rumah sebelum dilakukannya pemucuan sebesar 86,7 % dan setelah dilakukan pemucuan terjadi peningkatan mayoritas telah memenuhi syarat yaitu sebesar 90%.

SARAN

Bagi masyarakat yang belum merubah perilaku sebaiknya dibantu oleh tokoh masyarakat, kader kesehatan dan puskesmas yang dekat dengan warga sehingga bisa memberi tambahan pengetahuan terhadap risiko yang akan terjadi jika perilaku BABS tidak dirubah dan meningkatkan sarana sanitasi dasar dengan berusaha untuk membangun jamban sehat milik pribadi.

Bagi Puskesmas dapat meningkatkan kinerja dalam melaksanakan program STBM dengan melakukan pendampingan setelah melakukan pemucuan sehingga progres perubahan masyarakat akan terus terpantau dan menjadikan kinerja yang sudah baik menjadi lebih baik.

Bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan dapat melakukan penelitian lebih lanjut sesuai hasil yang diperoleh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arianti Sari. (2011). Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC.
2. Dinkes DIY. (2017). Profil Kesehatan D.I.Yogyakarta.

Yogyakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

3. Hasna Atin Nafisah. (2018). Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama dengan Kejadian Diare Warga Desa Temonkulon Kecamatan Temon Kulonprogo.Yogyakarta.
4. Kemenkes RI. (2013). Kurikulum dan Modul Pelatihan STBM bagi Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal PP dan PL.
5. Lahudin P, E. (2017). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare. Skripsi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
6. Notoatmodjo, S. (2007). Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
7. Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.
8. Priatno, T. (2014). Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Tasikmalaya. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia. Vol 10 No.02.
9. Soemirat, J. (2002). Kesehatan Lingkungan Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
10. Solikhah, S.(2012). Hubungan Pelaksanaan Program ODF (Open Defecation Free) Dengan Perubahan Perilaku Masyarakat Dalam Buang Air Besar Sembarangan di Luar Jamban di Desa Kemiri Kecamatan Malo

Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*.

11. Sutiyono. (2014). Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

(STBM) Sebagai Strategi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Oleh Petugas Puskesmas Kabupaten Grobongan, 2(1).