

# Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Petugas Kesehatan Dalam Capaian Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kecamatan Patamuhan Tahun 2016

## *Description of Knowledge, Attitude, and Healthy Suppliers in the Five Pillars of Community Lead Total Sanitation in District of Patamuhan 2016*

Rita Gusmiati\*)

\*)Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat STIKes Prima Nusantara Bukittinggi  
Email : [rita.gusmiati@yahoo.co.id](mailto:rita.gusmiati@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan strategi untuk menurunkan angka kejadian penyakit menular berbasis lingkungan serta meningkatkan perilaku *hygiene* dan kualitas kehidupan masyarakat dengan lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dan limbah cair rumah tangga dengan benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan peran petugas kesehatan dalam capaian lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat di Kecamatan Patamuhan. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif yang dilaksanakan dari Februari sampai dengan November 2016. Populasi penelitian adalah keseluruhan rumah tangga dengan besar sampel 102 RT. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Proportional Random Sampling*. Pengolahan data analisis secara univariat. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum mencapai lima pilar STBM (68,6%), kurang dari separuh responden (45,1%) memiliki pengetahuan yang rendah mengenai sanitasi, lebih dari separuh responden (51%) bersikap negatif terhadap sanitasi, dan lebih dari separuh responden (52%) menyatakan petugas kesehatan kurang berperan terhadap sanitasi. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, dan peran petugas masih rendah dalam capaian lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). Direkomendasikan kepada Puskesmas dan Fasilitator Kabupaten meningkatkan kegiatan penyuluhan dan pemberdayaan pada kelompok masyarakat seperti pemicuan sehingga masyarakat terpicu untuk tidak buang air sembarangan dan membangun sarana jamban dari keinginan mereka sendiri dan mengadakan pembinaan/ pelatihan terhadap komite CLTS yang telah dibentuk untuk meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan kegiatan monitoring.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Sikap, Petugas Kesehatan, Sanitasi

### ABSTRACT

*Community Lead Total Sanitation is a strategy to degrade the incidence of communicable diseases based on the environment and to improve hygiene behavior and quality of life of the community with five pillars of stopping to defecate anyway, handwashing with soap, managing drinking water, and safe food, managing waste and wastewater households properly. This research aims to know the description of knowledge, attitude, and role of health officer in the achievement of five pillars of community lead total sanitation in District of Patamuhan. The research design used descriptive method implemented from February to November 2016. The research population was the whole household with sample size 102 RT. Sampling technique by Proportional Random Sampling. Univariate data analysis. Quantitative research results show that most respondents have not reached five pillars of STBM (68.6%), less than half of respondents (45.1%) have low knowledge of sanitation, more than half of respondents (51%) are negative towards sanitation, and more than half of respondents (52%) said health workers had little role to play in sanitation. It can be concluded that the knowledge, attitude, and role of officers are still low in achieving the five pillars of community lead total sanitation. It is recommended to the Puskesmas and District Facilitators to increase extension and empowerment activities to community groups such as triggers so that communities are encouraged not to waste water and build latrine facilities from their own needs and provide training/training to the CLTS committees that have been established to improve the capacity for monitoring activities.*

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Health Officer, Sanitation

## PENDAHULUAN

Undang-undang RI Nomor 36 tahun 2009 pasal 162 menyatakan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) diketahui bahwa kematian yang disebabkan karena waterborne disease mencapai 3.400.000 jiwa/tahun dan semua kematian ini berakar pada buruknya kualitas air dan sanitasi. Menurut penelitian MDGs (Millenium Development Goals) Asia Pasifik pada tahun 2010, untuk proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak sebesar 55,60 persen dengan target 62,41 persen di tahun 2015. Secara keseluruhan penduduk Indonesia yang hidup dengan kondisi sanitasi buruk mencapai 72.500.000 jiwa. Mereka tersebar di perkotaan (18,2%) dan perdesaan (40%). Indonesia mempunyai 226 kota yang masih bermasalah dengan pengelolaan air limbah, 240 kota menghadapi masalah pengelolaan sampah, serta 100 kota masih bermasalah dengan drainase.

Pemerintah terus berusaha untuk mengatasi masalah sanitasi, terutama akses penduduk terhadap sanitasi. Pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang kemudian diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan strategi dengan melibatkan lintas sektor dengan leading sektor Kementerian Kesehatan dan aksi terpadu untuk menurunkan angka kejadian penyakit menular berbasis lingkungan serta meningkatkan perilaku hygiene dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia. STBM diselenggarakan dengan

berpedoman pada lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman

Penelitian yang dilakukan oleh Bekti (2001) Kabupaten Bengkulu Utara, menyimpulkan bahwa kurangnya perilaku kesehatan masyarakat di desa Talang Pauh akibat kurangnya pengetahuan, alasan ekonomi dan tidak adanya waktu, sehingga sikap yang sudah positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud. Begitu juga dengan Roza (2012) dalam penelitiannya yang berjudul model partisipasi keluarga terhadap sanitasi dasar di Kabupaten Tanah Datar menyebutkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana dan prasarana, peran toma dengan partisipasi keluarga terhadap sanitasi dasar.

Berdasarkan laporan kemajuan akses sanitasi Program STBM Provinsi Sumatera Barat, kabupaten Padang Pariaman merupakan tingkat enam terendah dari 19 kota/ kabupaten provinsi Sumatera Barat dengan persentase 58% setelah Kabupaten Lima Puluh Kota, Kabupaten Pasaman, Kabupaten Solok, Kabupaten Solok Selatan, dan Kepulauan Mentawai.

Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman terlihat bahwa akses sanitasi layak di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2015 adalah 125.276 KK dengan persentase sebesar 32%. Dari jumlah KK yang diperiksa/ dikunjungi, terlihat bahwa jumlah KK yang telah menggunakan jamban keluarga di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2015, jumlah penduduk pengguna leher angsa 152.661 jiwa, plengsengan 15.236 jiwa, cemplung 28.981 jiwa.

Rendahnya sanitasi dapat menimbulkan penyakit yang sering kita kenal dengan penyakit berbasis lingkungan. Penyakit yang diakibatkan sanitasi yang buruk antara lain diare dan penyakit kulit. Penderita diare ditemukan di Kabupaten

Padang Pariaman tahun 2014 sebanyak 8063 orang dengan persentase 93%. Sedangkan penyakit kulit termasuk sepuluh penyakit terbanyak 698 kasus infeksi kulit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan mewawancarai fasilitator Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Kabupaten Padang Pariaman diketahui bahwa akses sanitasi masih belum mencapai target, karena masih banyak masyarakat yang buang air besar tidak di jamban yang sehat atau BABS serta belum adanya peraturan/kebijakan desa tentang sanitasi di Kabupaten Padang Pariaman.

Kabupaten Padang Pariaman terdiri 17 kecamatan dengan jumlah desa sebanyak 445 desa dan 25 puskesmas. Berdasarkan laporan Akses Kemajuan Program STBM Kabupaten Padang Pariaman, urutan terendah capaian sanitasi dari 17 kecamatan adalah Kecamatan Patamuan dengan persentase 30,98%.

Berdasarkan paparan dan hasil pengamatan pendahuluan dan wawancara peneliti menemukan masih tingginya kejadian diare dan akses sanitasi yang belum layak sehingga peneliti tertarik ingin meneliti lebih lanjut tentang gambaran pengetahuan, sikap dan petugas kesehatan dalam capaian lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) di Kecamatan Patamuan.

## **SUBJEK DAN METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Waktu penelitian dimulai dari bulan Februari hingga bulan November tahun 2016. Pada penelitian ini teknik pengumpulan data adalah kuesioner untuk variabel pengetahuan, sikap dan peran petugas kesehatan.

Populasi pada penelitian adalah keseluruhan rumah tangga di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman dengan besar sampel 102 KK dengan menggunakan rumus Lameshow. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Proportional Random Sampling*. Kriteria inklusi dalam pengambilan

sampel yaitu: kepala keluarga yang bersedia menjadi responden, bisa baca tulis, mampu berkomunikasi dengan baik. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah jika responden tidak dijumpai dalam tiga kali kunjungan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Analisa Univariat**

#### **Pengetahuan**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan dalam Capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman 2016**

<b>Pengetahuan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tinggi	56	54,9
Rendah	46	45,1
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa kurang dari separoh responden (45,1%) memiliki pengetahuan yang rendah mengenai sanitasi. Dari hasil penelitian pengetahuan responden masih rendah mengenai jamban yang sehat dan tentang sampah.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Tarigan (2008) menyatakan terdapat hubungan pengetahuan dengan partisipasi keluarga dalam penggunaan jamban. Begitu juga dengan penelitian Sarana (2004) menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kondisi sanitasi dasar. Menurut penelitian Susanto dkk (2010) menyatakan terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang pengelolaan sampah dengan pengelolaan sampah organik dan anorganik.

Hasil persentase ini dikategorikan masih rendah, karena menurut Arikunto (2006) pengetahuan yang tinggi mempunyai kategori diatas 75%. Rendahnya tingkat pengetahuan disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor eksternal

yang terdiri dari pengalaman yang rendah, rendahnya informasi, lingkungan yang tidak mendukung sedangkan dari faktor internal disebabkan dari kesadaran pribadi yang kurang dan rendahnya motivasi pribadi

Berdasarkan hasil kuesioner dengan responden tentang sanitasi didapatkan bahwa pengetahuan yang masih rendah mengenai pemahaman sanitasi (44,1%), jarak jamban dengan sumber air minum (36,3%), jamban yang sehat (42,2%) dan membedakan yang termasuk sampah organik (40,2%) atau sampah anorganik (33,3%).

Oleh karena itu Fasilitator STBM Puskesmas Patamuhan perlu meningkatkan informasi kepada masyarakat mengenai jarak aturan jarak jamban dengan sumber air yang memenuhi syarat kesehatan, pengelolaan sampah, dan lain-lain baik dengan pemucuan, penyuluhan maupun menggunakan media. Hal ini berguna agar tidak ada lagi keluarga yang membangun jamban dekat sumber air sehingga sumber air tidak tercemar dan keluarga dapat melakukan pengelolaan sampah yang baik dan benar antara sampah organik dan anorganik.

Selain melakukan pemucuan dan memberikan informasi lewat penyuluhan maupun media, fasilitator STBM dapat meningkatkan pengetahuan responden dengan diadakan pelatihan bagi kader kesehatan lingkungan atau Komite CLTS yang telah ditunjuk di jorong masing-masing yaitu mengenai pelatihan cara pembuatan jamban yang sehat, cara pembuangan air limbah rumah tangga yang benar, cara pembuatan sumur gali dan cara pengelolaan sampah. Pelatihan yang diberikan kepada kader kesling, yang nantinya diharapkan dapat disampaikan kembali informasi tersebut kepada masyarakat.

### Sikap

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sikap dalam Capaian Sanitasi**

### Total Berbasis Masyarakat di Kecamatan Patamuhan Kabupaten Padang Pariaman 2016

Sikap	f	%
Positif	50	49
Negatif	52	51
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa lebih dari separoh responden (51%) bersikap negatif terhadap sanitasi. Berdasarkan analisis kuesioner responden yang menunjukkan sikap negatif tentang sanitasi dapat dilihat dari indikator pengelolaan sampah responden setuju sampah sebaiknya dibakar dan tidak perlu memilah sampah kering dan sampah basah

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syaifuddin (2004) menyatakan bahwa sikap masyarakat akan menentukan keberhasilan partisipasi masyarakat dalam penggunaan jamban. Begitu juga dalam hal sanitasi dasar yang lain mengenai sampah, penelitian Saputra (2007) menyatakan bahwa sikap yang positif berhubungan dengan perilaku dalam pengelolaan sampah.

Sikap merupakan reaksi tertutup dari seseorang terhadap stimulus. Sikap merupakan dasar bagi seseorang untuk menerima atau melakukan sesuatu tindakan yang benar atau yang salah. Sikap positif akan mendorong seseorang untuk melakukan tindakan yang baik. Namun sikap yang baik belum tentu terwujud dalam tindakan yang nyata karena diperlukan kondisi yang memungkinkan

Untuk itu diperlukan upaya untuk menumbuhkan sikap positif masyarakat dan dapat dimanifestasikan dalam tindakan yang baik, maka perlu pembentukan sikap yang utuh terhadap sanitasi dasar. Kegiatan ini dapat berupa dengan memberikan contoh atau ajakan dari tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan yang mempunyai pengaruh besar bagi masyarakat sehingga masyarakat lebih percaya untuk melakukannya.

Sikap positif masyarakat dapat ditingkatkan dalam sanitasi adalah dengan memberikan pandangan dan pemahaman bahwa melakukan lima pilar sanitasi buang air besar di jamban yang sehat, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan makan dan minum yang *hygienes*, pengelolaan limbah rumah tangga dan sampah yang benar merupakan cara pencegahan dan memutus mata rantai penyakit yang berbasis lingkungan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya

### Peran Petugas Kesehatan

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan dalam Capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kecamatan Patamuun**

Peran Tama dan Petugas Kesehatan	f	%
Berperan	49	48
Kurang Berperan	53	52
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui lebih dari separuh responden (52%) menyatakan petugas kesehatan kurang berperan terhadap sanitasi.

Hasil penelitian dapat dijelaskan berdasarkan indikator diketahui bahwa sebanyak 42,2% responden tidak pernah mendapatkan pelatihan pembuatan jamban yang sehat, cara pembuangan air limbah rumah tangga yang benar (49%) dan 41,2% responden tidak pernah mendapatkan informasi cara pengelolaan sampah yang benar.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Roza (2012) bahwa lebih separuh responden kurang mendapatkan dukungan yang baik dari tokoh masyarakat tentang sanitasi dasar seperti tentang limbah dan sampah, dan sebanyak 55,8% responden kadang-kadang mendapatkan informasi mengenai sanitasi dasar dari petugas kesehatan.

Menurut Green dan Marshal (2005), faktor penguat adalah konsekuensi dari determinan perilaku, dimana masyarakat menerima *feedback* dan adanya dukungan sosial. Dukungan sosial dari peran tokoh masyarakat, pengaruh dan informasi serta *feedback* dari tenaga kesehatan merupakan faktor penguat. Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia belum menjamin terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor penguat terwujud dalam sikap dan perilaku kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam sanitasi yaitu petugas kesehatan/fasilitator hendaknya memberikan pemicuan secara berkelanjutan untuk pilar yang pertama dan untuk keempat pilar lainnya memberikan pelatihan dan penyuluhan secara berkelanjutan dengan media promosi kesehatan yang menarik dan melakukan praktek atau demo pada saat penyuluhan atau di saat pertemuan-pertemuan dengan masyarakat mengenai sanitasi. Peran tokoh masyarakat baiknya ditingkatkan dalam mengajak dan menghimbau masyarakat agar ikut berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan khususnya mengenai sanitasi dasar. Dan bagi tokoh masyarakat yang memiliki kewenangan bisa menetapkan peraturan dan memberikan sanksi atau denda bagi masyarakat yang tidak sesuai peraturan yang telah ditetapkan tentang lima pilar STBM.

### Capaian Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Capaian Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kecamatan Patamuun**

STBM	f	%
STBM	32	31,4
Belum STBM	70	68,6
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui lebih dari separuh responden (68,6%) belum tercapai lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat. Rendahnya capaian lima pilar STBM berdasarkan lima indikator yang ada hanya tiga indikator capaian rendah pada sanitasi total berbasis masyarakat yaitu buang air besar di jamban yang sehat (33,3%), membuang sampah pada tempatnya (47,1%) dan pembuangan air limbah rumah tangga yang benar (50,0%).

Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan strategi dengan melibatkan lintas sektor dengan leading sektor Kementerian Kesehatan dan aksi terpadu untuk menurunkan angka kejadian penyakit menular berbasis lingkungan serta meningkatkan perilaku *hygiene* dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia. STBM diselenggarakan dengan berpedoman pada lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman.

Oleh sebab itu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan capaian lima pilar STBM ini adalah dengan mengevaluasi dan memperbaiki program STBM, terutama tiga indikator yang capaiannya masih rendah dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap lima pilar sanitasi dan meningkatkan peran tokoh masyarakat dan petugas kesehatan dalam hal strategi peningkatan STBM sehingga capaian lima pilar STBM dapat sesuai target 100%.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

Diketahui kurang dari separuh responden berpengetahuan rendah terhadap sanitasi, lebih dari separuh responden bersikap negatif terhadap sanitasi, lebih dari separuh responden ketersediaan sarana dan prasarana tidak memenuhi syarat, lebih dari separuh responden menyatakan dukungan dari petugas kesehatan

dan tokoh masyarakat terhadap sanitasi kurang berperan, dan lebih dari separuh responden belum mencapai lima pilar STBM di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016

### SARAN

Diharapkan kepada Puskesmas dan Fasilitator Kabupaten meningkatkan kegiatan pemberdayaan pada kelompok masyarakat seperti pemicuan sehingga masyarakat terpicu untuk tidak buang air sembarangan dan membangun sarana jamban dari keinginan mereka sendiri dan mengadakan pembinaan/ pelatihan terhadap kader/ komite CLTS yang telah dibentuk untuk meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan kegiatan monitoring.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2.269/Menkes/Per/XI/2011-Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta;2011
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *RoadMap Percepatan Program STBM 2013-2015*. Jakarta; 2013
3. Santono, H. *Air Bersih dan Sanitasi Sebagai Kebijakan Sosial*. Komunitas Indonesia untuk Demokrasi. Jakarta; 2010
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2014. Nomor 3 tahun 2014 Tentang *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta; 2015
6. Becti, D,N. *Perilaku Kesehatan Masyarakat Desa Talang Pauh Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Lampung*. [Jurnal Penelitian UNIB 7 (2) : 96-103]; 2001
7. Dinas Kesehatan Padang Pariaman. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman*. Padang Pariaman; 2015
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 852 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta; 2008

9. Notoatmodjo, S. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT Rineka Cipta; 2003
10. Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni Edisi Revisi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta; 2007
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Tentang Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan*. Jakarta; 2011
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Tentang Pedoman Pelaksanaan STBM*. Jakarta : Sekretariat STBM Nasional; 2011