# PENGARUH DEMAND SUPPLY DAN ENVIRONMENT TERHADAP PERILAKU STOP BABS DI KABUPATEN BANGLI

I Gusti Ayu Made Aryasih, Dewa Ayu Agustini Posmaningsih, I Nyoman Sujaya Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Denpasar aryasih@ymail.com

Abstract The success STBM program involves three main components, namely Demand, suply and Environment where success is one of the targets of Conduct Stop open defecation. The study aims to determine the effect of demand, supply and enveronment against Stop open defecation behavior in Bangli by selecting a survey method. The sample was selected randomly composed of people who have been exposed to triggers. Analysis using Chi - Square with a significance level of 0.05. The results showed no significant effect on the behavior of demand Stop open defecation: p(0.116) > (0.05), there is significant influence between the supply of the stop open defecation behavior with: p(0.001) < (0.05) and the value of OR =9.6. There is a significant influence of environment on stop open defecation behavior: p(0.006) < (0.05) and the value of OR = 11.205. It is recommended that the person in charge of the program continue to implement the integration of the components of demand, supply and the environment with more considering the factors of supply and the environment, choose the method of assistance is appropriate and gives understanding to the community that the program STBM is a self-help program is purely non subsidies and provide technology introduction latrine simple and inexpensive so economic limitation is not an excuse to not have it healthy for society.

Keywords: Demand; provision; Environment: Stop Open Defecation.

Abstrak. Keberhasilan program STBM melibatkan tiga komponen pokok yaitu Demand, Supply dan Environment dimana salah satu target keberhasilannya adalah Perilaku Stop BABS. Penelitian bertujuan mengetahui pengaruh demand, supply dan environment terhadap perilaku Stop BABS di Kabupaten Bangli dengan memilih metode survei. Sampel dipilih secara random yang terdiri dari masyarakat yang sudah pernah terpapar pemicuan. Analisis menggunakan Uji Chi - Square dengan derajat kemaknaan 0,05. Hasil menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan antara demand terhadap perilaku Stop BABS: p (0,116) > (0,05), terdapat pengaruh signifikan antara supply terhadap perilaku Stop BABS dengan: p (0,001) < (0.05) dan nilai OR = 9.6. Terdapat pengaruh signifikan *environment* terhadap perilaku Stop BABS : p(0,006) < (0,05) dan nilai OR = 11,205. Disarankan agar penanggung jawab program tetap melaksanakan keterpaduan komponen demand, supply dan environment dengan lebih mempertimbangkan faktor supply dan environment, memilih metode pendampingan yang tepat dan memberi pemahaman kepada masyarakat bahwa program STBM adalah program swadaya murni bukan subsidi dan memberikan pengenalan teknologi jamban sederhana dan murah sehingga keterbatasan ekonomi tidak dijadikan alasan untuk tidak memiliki jamban sehat bagi masyarakat.

Kata kunci: Permintaan; Penyediaan; Lingkungan: Tidak BABS

#### Pendahuluan

Sanitasi merupakan salah satu tantangan yang paling utama bagi negara berkembang. Laporan MDG tahun 2007, bahwa sekitar 70 juta orang masih mempraktikkan Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Hasil studi *Indonesia Sanitation Development Program (ISDP)* tahun 2006 menunjukkan bahwa 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka. 1

Berdasarkan studi Basic Human Service (BHS) di Indonesia tahun 2006, data menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam mencuci tangan adalah, 1) setelah buang air besar 12%, 2) setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, 3) sebelum makan 14%, 4) sebelum memberi makan bayi 7%, dan 6) sebelum menyiapkan makanan (6%). Sementara hasil studi BHS lainnya terhadap perilaku pengolahan air minum rumah tangga menunjukan 99.22% masyarakat merebus air air untuk mendapatkan minum, namun 47,50% dari air tersebut masih mengandung Escericia Coli<sup>1</sup>.

Di Indonesia, angka kejadian diare nasional pada tahun 2006

sebesar 423 per 1000 penduduk pada semua kelompok umur dan mengalami **KLB** provinsi diare dengan Case Fatality Rate (CFR) sebesar 2,52. Didukung pula oleh hasil studi WHO tahun 2007, kejadian diare dapat menurun 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar, 45% dengan perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan 39% perilaku pengolahan air minum di rumah yang aman tangga sedangkan dengan mengintegrasikan ketiga intervensi perilaku tersebut kejadian diare menurun hingga 94%.<sup>1</sup> 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 hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Program STBM ini menunjukkan pencapaian yang cukup menggembirakan namun sebaliknya di beberapa daerah lainnya justru masih berjalan di tempat.

Setiap tahun tercatat sekitar 121.100 kasus diare yang memakan korban lebih dari 10.000 jiwa akibat kondisi sanitasi yang buruk. Biaya kesehatan per tahun akibat sanitasi buruk mencapai Rp 139.000,00 per orang atau Rp 31 triliun secara nasional. Air limbah yang tidak diolah menghasilkan 6 juta ton kotoran manusia per tahun yang dibuang langsung ke badan air, sehingga biaya pengolahan air bersih menjadi semakin mahal dan 60% penduduk pedesaan tidak mempunyai akses terhadap sanitasi yang layak dan menghadapi risiko kesehatan yang lebih tinggi.<sup>2</sup> Penyakit yang berhubungan dengan sanitasi dan higiene yang buruk memberikan dampak kerugian finansial ekonomi termasuk biaya perawatan kesehatan, produktivitas dan kematian usia dini. Kerugian ekonomi di Indonesia mencapai Rp. 56 triliun/ tahun dan 53% kerugiannya adalah dampak kesehatan, adapun kerugian waktu senilai Rp. 10,7 triliun/tahun dan kehilangan hari kerja berkisar 2 -10 hari. Kerugian akibat kematian diperkirakan Rp. 25 triliun/tahun dan 95% kematian terjadi pada anak usia 0-4 tahun.<sup>2</sup>

Prevalensi penyakit akibat sanitasi buruk di Indonesia adalah sebesar diare penyakit 72%, kecacingan 0,85%, scabies 23%, trakhoma 0,14%, hepatitis A 0,57%, hepatitis E 0,02% dan malnutrisi sedangkan kasus kematian 2,5% akibat sanitasi buruk adalah diare sebesar 46%, kecacingan 0,1%, scabies 1,1%, hepatitis A 1,4% dan  $0.04\%^2$ . E Penyebab hepatitis penyakit infeksi yang berhubungan dengan sanitasi buruk adalah bakteri, virus, parasit dan jamur.<sup>3</sup> Proses transmisi agent penyebab infeksi tersebut melalui "4 F" yaitu Fluids, Fields, Flies dan Fingers, siklus ini dimulai dari kontaminasi tinia manusia melalui pencemaran air dan penyebaran serangga dan tangan kotor yang dipindahkan ke makanan sehingga dikonsumsi oleh manusia (fecal-oral transmission).<sup>4</sup>

Sebuah penelitian di Indonesia menyebutkan bahwa keluarga yang buang air besar sembarangan (BABS) dan tidak memiliki jamban berisiko 1,32 kali anaknya terkena diare akut dan 1,43 kali terjadi kematian pada anak usia di bawah lima tahun dan sarana jamban berisiko 17,25 kali terkena diare pada bayi dan balita.<sup>5</sup>

Penelitian lain menunjukkan determinan yang berhubungan dengan perilaku buang air besar adalah pendampingan fasilitator yang kurang (OR=12,743), pendampingan fasilitator baik (OR=7,5), ekonomi (OR= 2,2), persepsi ancaman (OR=2,9), persepsi manfaat (OR=4,7), persepsi hambatan (OR=0,3) dan dukungan sosial (OR=3,7) sedangkan pengetahuan, sikap, ketersediaan air, peraturan dan sanksi sosial tidak berhubungan dengan perilaku BABS.6

Hasil Riskesdas tahun 2010 menunjukkan penduduk yang buang air besar di area terbuka sebesar 36,4% sedangkan akses sanitasi dasar sebesar 55,5 %. Berdasarkan laporan MDGs, di Indonesia tahun 2010 akses sanitasi layak hanya mencapai 51,19% (target **MDGs** sebesar 62,41%) dan sanitasi daerah pedesaan sebesar 33,96% (target MDGs sebesar 55,55%).<sup>8</sup> Salah satu penyebab target belum tercapai bahwa pendekatan yang digunakan selama ini belum berhasil memunculkan demand, maka komponen pemberdayaan masyarakat perlu dimasukkan di pembangunan dan penyediaan jamban agar sarana yang dibangun dapat dimanfaatkan. Untuk tujuan tersebut Indonesia

mengadopsi pendekatan *Community Led Total Sanitation (CLTS)* yang dikenal sebagai STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) untuk mendapatkan pendekatan yang optimal dalam pembangunan sanitasi di pedesaan.<sup>9</sup>

Pelaksanaan Program STBM di Bangli berdasarkan pelaporan kegiatan pelaksanaan dari Baseline data sebanyak 14.441 KK masih melaksanakan BABS. Berdasarkan hasil pelaksanaan program tahun 2013 masih terdapat 13.591 KK melaksanakan BABS. Peningkatan akses jamban hanya sebesar 5,88%. Hasil survei pelaksaaan pemicuan di Puskesmas Tembuku II hanya 1 KK (9%) dari 11 orang yang berhasil terpicu. Pelaksanaan di Dusun Kuta Undisan Desa Kayubihi 5 orang (83%) dari 6 KK yang dilakukan pemicuan terbebas dari BABS. Menurut Kemenkes No.852/Menkes/ SK/IX/ 2008 strategi STBM adalah Improvement, demand Supply creation. enabling environment. Penelitian bertujuan ini untuk mengetahui pengaruh demand, supply dan *environmet* terhadap perilaku Stop BABS di Kabupaten Bangli.

### Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan cross sectional, di Kabupaten Bangli bulan Oktober 2015. Hipotesis penelitian yaitu pengaruh ada demand, supply dan environmet terhadap prilaku Stop BABS di Kabupaten Bangli baik secara terpisah maupun secara bersamasama. Sampel penelitian adalah KK yang mendapatkan akses pemicuan program STBM dan merupakan penduduk tetap, metode pengambilan sampel dengan *Multistage Random sampling*. Total sampel adalah 82 responden. Pengujian data dengan uji Chi Square dengan mempertimbangkan Odd Rasio (OR) dan taraf uji nyata ( ) = 5%.

## Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Tingkat Pendidikan Distribusi		
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	
1	Tidak tamat SD	6	7,32	
2	SD	34	41,46	
3	SMP	18	21,95	
4	SMA /sederajat	22	26,83	
5	D-III	1	1,22	
6	<b>S</b> 1	1	1,22	
·	Jumlah	82	100	

Responden yang dijadikan sampel penelitian sebagian besar (41,46%) tingkat pendidikannya adalah Sekolah Dasar (SD) dan jumlah paling sedikit adalah tingkat pendidikan D-III yaitu hanya 1 orang (1,22%) dan S1 hanya 1 orang (1,22%).

Tabel 2 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan Distribusi		
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Petani	46	56,10
2	Buruh	16	19,51
3	Swasta	13	15,85
4	Wiraswasta	5	6,10
5	PNS	1	1,22
6	POLRI	1	1,22
	Jumlah	82	100

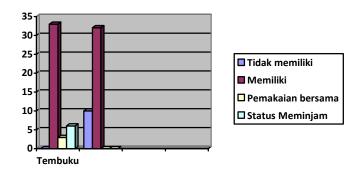
Pekerjaan responden sebagian besar adalah sebagai petani yaitu 46 orang (56,10%) dan paling sedikit berprofesi sebagai PNS yaitu 1 orang (1,22%) dan 1 orang (1,22%) sebagai POLRI.

Tabel 3
Distribusi Status Pemilikan Jamban di Desa Landih dan Tembuku

No	Status Pemilikan Jamban	Distribusi		
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	
1	Tidak memiliki	10	12,20	
2	Milik sendiri	63	76,83	
3	Pemakaian bersama	7	8,54	
4	Status meminjam	2	2,44	
	Jumlah	82	100	

Sebagian besar responden sudah memiliki jamban sendiri yaitu 63 responden (76,83%) dan yang berstatus tidak memiliki jamban adalah 10 responden (12,20%) sisanya 7 orang (8,54%) status pemakaian bersama dan 2 orang (2,44) dengan status meminjam.

Apabila dilihat dari distribusi status pemilikan jamban pada masing-masing lokasi adalah seperti pada Gambar 1 :



Gambar 1 Distribusi Status Pemilikan Jamban pada Lokasi Penelitian

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kebutuhan (*Demand*) dan Status Pemilikan Jamban di Kabupaten Bangli

No	Demand	Status Pemilikan Jamban				Total	%
		Tidak	%	Memiliki	%	_	
		Memiliki					
1	Rendah	20	100	55	88,7	75	91,5
2	Tinggi	0	0	7	11,3	7	8,5
Total		20	100	62	100	82	100

Responden dengan demand rendah adalah 75 orang (91%) dan responden dengan demand tinggi hanya 7 orang (8,5%) sedangkan apabila dilihat dari status pemilikan jamban, diperoleh data responden dengan demand rendah yang tidak

memiliki jamban adalah 20 orang (100%) sedangkan responden dengan demand rendah yang memiliki jamban adalah 55 orang (88,7%); Tidak ada responden dengan demand tinggi yang tidak memiliki jamban.

Tabel 5 Distribusi Tingkat Kemudahan Dalam Penyediaan Alat Bahan dan Teknologi Sanitasi (*Supply*) dan Status Pemilikan Jamban di Kabupaten Bangli

No	Supply	Status Pemilikan Jamban				Total	%
		Tidak	%	Memiliki	%		
		Memiliki					
1	Rendah	18	90,0	30	48,4	48	58,5
2	Tinggi	2	10,0	32	51,6	32	41,5
Total		20	100	62	100	82	100

Responden yang mendapatkan akses tingkat kemudahan penyediaan alat, bahan dan teknologi sanitasi (supply) rendah adalah 48 (58,5%),orang responden yang mendapatkan akses tingkat kemudahan dalam penyediaan alat, bahan dan teknologi sanitasi (*supply*) tinggi hanya 32 orang (41,5%). sedangkan apabila dilihat dari status pemilikan jamban, diperoleh data

responden dengan demand rendah yang tidak memiliki jamban adalah 20 orang (100%) sedangkan responden dengan demand rendah yang memiliki jamban adalah 30 orang (48,4%) dan responden dengan demand tinggi yang memiliki jamban adalah 32 orang (51,6%) dan hanya 2 orang (10%) yang tidak memiliki jamban.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Peran Lingkungan(Environment)
dan Status Pemilikan jamban di Kabupaten Bangli

No	Environment	Status Pemilikan Jamban				Total	%
		Tidak	%	Memiliki	%	<del></del>	
		Memiliki					
1	Rendah	19	95,0	39	62,9	58	70,7
2	Tinggi	1	5,0	24	37,1	24	29,3
Total		20	100	62	100	82	100

Responden yang mendapatkan dukungan lingkunga rendah sebanyak 58 orang (70,7%) sedangkan yang mendapatkan dukungan lingkungan tinggi hanya 24 orang (29,3%). sedangkan apabila

dilihat dari status pemilikan jamban, diperoleh data responden dengan dukungan lingkungan rendah yang tidak memiliki jamban adalah 19 orang (95,0%) sedangkan responden dengan dukungan lingkungan rendah yang memiliki jamban adalah 39 orang (62,9%) sedangkan responden dengan dukungan lingkungan responden dengan dukungan lingkungan tinggi yang memiliki jamban adalah 24 orang (37,1%) dan hanya 1 orang (5%) yang tidak memiliki jamban.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dapat dijelaskan bahwa tidak ada pengaruh signifikan antara *demand* terhadap perilaku Stop BABS di Kabupaten Bangli dimana uji statistik menunjukkan bahwa nilai p (0,116) > (0,05) sehingga Ho diterima dan Hi ditolak.

Terdapat pengaruh signifikant antara supply terhadap perilaku Stop BABS di Kabupaten Bangli dimana uji statistik menunjukkan bahwa nilai p(0.001) <(0,05) sehingga Ho ditolak dan Hi diterima dengan nilai OR = 9,6 yang berarti bahwa masyarakat yang mendapatkan akses kemudahan penyediaan alat, bahan dan teknologi dalam pelaksanaan pembangunan sarana sanitasi (jamban) berpeluang 9,6 kali

memiliki jamban dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan akses kemudahan penyediaan alat, bahan dan teknologi dalam pelaksanaan pembangunan sarana sanitasi (jamban) di Kabupaten Bangli.

Terdapat pengaruh signifikan antara environment terhadap perilaku Stop BABS di Kabupaten Bangli dimana uji statistik menunjukkan bahwa nilai p (0,006) < (0,05)sehingga Ho ditolak dan Hi diterima dengan nilai OR = 11,205 yangberarti masyarakat yang mendapatkan dukungan peran faktor lingkungan pembangunan dalam pelaksanaan sarana sanitasi (jamban) berpeluang 11,205 kali memiliki jamban dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan dukungan peran faktor lingkungan dalam pelaksanaan pembangunan sarana sanitasi (jamban) di Kabupaten Bangli

Kabupaten Bangli memiliki karakteristik yang spesifik apabila dikaitkan dengan ketersediaan air bersih bagi masyarakat di wilayah tersebut. Hal ini penting ketika masyarakat dituntut untuk mewujudkan keberhasilan program

STBM. Pemanfaatan jamban keluarga di wilayah Kabupaten Bangli dipengaruhi oleh ketersediaan air bersih. Permasalahan justru muncul ketika sebagian masyarakat harus tinggal di wilayah tegalan perkebunan walau bersifat sementara. Aktifitas masyarakat yang sebagian besar adalah sebagai petani mempengaruhi pola hidup masyarakat. Akses air bersih tidak mencakup ke perkebunan atau tegalan masyarakat.

Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang **STBM** secara tidak langsung juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan berperan dalam perubahan perilaku masyarakat. semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi keinginan orang tersebut dalam memanfaatkan pengetahuannya dalam pengembangan sikap maupun tindakan dalam menjalankan kehidupanny. Penerapan metode Community Led Total Sanitation (CLTS) memberikan pengaruh yang secara nyata dalam merubah perilaku buang air besar sembarangan masyarakat dibandingkan dengan metode lainnya di mana fokus dan tolok ukur sukses selalu pada pendekatan fisik dan bukan pada perubahan perilaku.

Banyaknya sarana sanitasi terbangun yang tidak digunakan atau karena bahkan rusak ketidakmampuan masyarakat memeliharapatut menjadi perhatian nya, pemerintah sehingga pemerintah mulai memikirkan pentingnya keberlanjutan suatu program dengan pendekatan yang benar-benar tepat sasaran dan memberikan perubahan khususnya secara berarti dalam merubah perilaku buang air besar sembarangan (BABS). Kondisi ini tergambar di lokasi penelitian dimana tidak setiap KK memiliki jamban tetapi hasil pengumpulan data melalui kuesioner menunjukkan bahwa 8,54% masyarakat status pemilikan jambannya adalah pemakaian bersama dan 2,44% status meminjam milik KK lain. Pendekatan yang diperlukan bukanlah pendekatan yang bersifat top –down melainkan bersifat bottom - up seperti yang ditunjukkan oleh metode Community Led Total Sanitation (CLTS). Perbedaan efektivitas Led metode Community **Total** Sanitation dan penyuluhan terhadap Open Defecation Free di dusun

Penggung desa Penggung kecamatan Nawangan kabupaten Pacitan, didapat bahwa metode Community Led Total Sanitation (CLTS) lebih efektif dari pada penyuluhan dalam merubah Open Defecation Free perilaku (Sudarmansyah, 2012). Alasan mendasar mengapa masyarakat belum terdorong memiliki jamban pribadi adalah masalah ekonomi yang lemah serta pola pikir masyarakat yang belum meninggalkan ketergantungan pada subsidi. Apabila masyarakat / komunitas mampu menjaga meningkatkan kelangsungan status ODF desa mereka, maka entry point (jalan masuk) untuk menuju sanitasi total akan terbuka lebar.

Setiap perencanaan tidak dapat dipisahkan dari faktor lingkungan, baik lingkungan politik, sosial, ekonomi. Faktor lingkungan akan mempengaruhi sebuah perencanaan dari aspek metoda serta isi rencana tersebut. Sebuah perencanaan tidak akan memberikan kontribusi yang baik bagi sebuah adanya negara tanpa komitmen politik. Peran Kepala Desa, Bendesa Adat sangat besar dan berpengaruh terhadap keberhasilan suatu program. Dukungan yang diberikan baik itu

berupa dana, sumber daya manusia, bahkan akses informasi dari tokoh desa akan membawa dampak yang sangat besar terhadap keberhasilan

Selama ini kelemahan yang terjadi pada negara-negara berkembang dalam melaksanakan pembangunannya adalah karena ketiadaan SDM baik secara kualitas ataupun kuantitasnya. Untuk itu perlu dipersiapkan SDM yang berkualitas dengan peningkatan kapasitas dari SDM itu sendiri.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tidak terbangunnya komitmen sebagaian besar warga untuk berubah prilaku diantaranya karena kurangnya pemahaman kelian banjar mengenai tujuan dan metode pendekatan yang digunakan dalam program ini yaitu totalitas dan non Pimpinan masyarakat subsidi. cenderung membela warganya menggunakan dengan alasan kemiskinan sering dijadikan faktor pembenar praktek buang air besar (BAB) sembarangan tempat. Tingkatan ekonomi tidak menjadi faktor penghambat kepemilikan sarana jamban. Karena untuk membangun jamban yang sehat sebenarnya tidak selalu memerlukan biaya yang besar. Bahkan jika jenis jamban yang dibangun adalah jamban cemplung, biaya dapat ditekan lebih rendah lagi dengan menggunakan material-material yang ada lingkungan sekitar. Intervensi yang difokuskan pada air bersih, sanitasi dan hygiene terbukti memberikan dampak pada menurunnya kejadian diare dari banyak studi yang dilakukan.

Kendala yang dihadapi masyarakat untuk merealisasikan keinginan tersebut adalah karena persepsi bahwa jamban adalah benda yang mahal, tidak ada yg memiliki keterampilan untuk membangun, membangun iamban sangat sulit/kompleks karena keterbatasan informasi, permasalahan muka air tanah dan kondisi tanah oleh karena itu, pengembangan sanitasi marketing untuk memperkenalkan berbagai teknologi jamban sederhana yang sehat, peningkatan keterampilan tukang sanitasi dalam membangun alternatif-alternatif jamban serta gerakan kolektif untuk mendorong komitmen masyarakat perlu dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan masih ada masyarakat yang melakukan BABS Kondisi ini perlu dijadikan bahan pertimbangan oleh pemerintah khususnya puskesmas setempat dalam menentukan kriteria ODF sebaiknya memakai indikator perilaku dibandingkan kepemilikan jamban. Variabel Supply pada lokasi penelitian memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku stop BABS. Supply yang dimaksudkan adalah kemudahan bagi masyarakat dalam penyediaan alat, bahan dan teknologi dalam pengadaan jamban. Masyarakat akan terpicu untuk membangun jamban ketika mendapatkan kemudahan dalam memperoleh peralatan, bahan dan teknologi membangun jamban. Pada dasarnya (STBM) adalah pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan, ketika akses kemudahan tetapi manjadi kendala maka keberlanjutan program STBM ikut dipengaruhi.

Environment merupakan
Penciptaan lingkungan yang dapat
mendukung terjadinya upaya
peningkatan demand dan supply.
Partisipasi masyarakat secara tidak
langsung berhubungan dengan
pendampingan. Pendampingan oleh

fasilitator STBM, motivator yang ditunjuk sebagai bagian dari anggota dan pendampingan masyarakat kelembagaan desa maupun oleh puskesmas. Dalam pendampingan sangat penting memperhatikan unsur metode pendampingan, sikap pendamping, dan siapa yang menjadi pendamping. Sikap pendamping akan menentukan pemahaman. Siapa yang menjadi pendamping akan menenkedekatan, tukan apakah basis pendidikan sesuai sehingga memahami kondisi dan dapat memberikan motivasi yang optimal.<sup>10</sup>

## Simpulan dan Saran

Ada pengaruh signifikan supply dan environmen tetapi tidak ada pengaruh signifikan demand terhadap perilaku Stop BABS di tidak Kabupaten Bangli, ada pengaruh signifikan antara demand terhadap perilaku Stop BABS di Kabupaten Bangli dimana uji statistik menunjukkan bahwa nilai p (0,116) > (0,05) sehingga Ho diterima dan Hi Terdapat pengaruh yang ditolak. signifikant antara supply terhadap perilaku Stop BABS di Kabupaten Bangli dimana uji statistik menunjukkan bahwa nilai p (0,001) < (0,05)

sehingga Ho ditolak dan Hi diterima dengan nilai OR = 9.6 yang berarti bahwa masyarakat yang mendapatkan akses kemudahan penyediaan alat, bahan dan teknologi dalam pelaksanaan pembangunan sarana sanitasi (jamban) berpeluang 9,6 memiliki jamban dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan akses kemudahan penyediaan alat, bahan dan teknologi pelaksanaan pembangunan dalam sanitasi sarana (jamban) di Kabupaten Bangli.

Terdapat pengaruh signifikan antara environment terhadap perilaku Stop BABS di Kabupaten Bangli dimana uji statistik menunjukkan bahwa nilai p (0,006) < (0,05)sehingga Ho ditolak dan Hi diterima dengan nilai OR = 11, 205 yang berarti masyarakat yang mendapatkan dukungan peran faktor lingkungan pelaksanaan pembangunan dalam sarana sanitasi (jamban) berpeluang 11,205 kali memiliki jamban dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan dukungan peran faktor lingkungan dalam pelaksanaan pembangunan sarana sanitasi/ jamban di Kabupaten Bangli.

Untuk mencapai keberhasilan progran Stop BABS di Kabupaten Puskesmas sebagai ujung Bangli tombak pencapaian keberhasilan tetap melaksanakan program agar komponen keterpaduan demand, supply dan environment dengan lebih mempertimbangkan faktor supply dan environmen. Petugas puskesmas, aparat desa dan kelihan banjar selaku pelaksanaan motivator program STBM agar menggunakan metode pendekatan dan pendampingan yang tepat bagi masyarakat Kabupaten Bangli sehingga masyarakat memiliki pemahaman dan kesadaran individu maupun kelompok bahwa STBM bukan program subsidi melainkan swadaya murni masyarakat. Puskesmas memilih acuan yang jelas dalam penentuan status desa atau kelurahan ODF dengan menggunakan faktor perilaku sebagai indikator penilaian dan bukan berdasarkan pada tingkat pemilikan jamban masyarakat. **Fasilitator** terlibat dalam yang pelaksanaan program STBM agar memberikan pemahaman pengenalan teknologi jamban sederhana dan murah kepada masyarakat sehingga faktor keterbatasan ekonomi tidak lagi menjadi alasan tidak mampu

membangun jamban atau pemilikan jamban bagi Masyarakat di Kabupaten Bangli. Bagi masyarakat tembuku yang belum memiliki sarana pembuangan tinja (WC) bisa membuat WC yang sederhana seperti plengsengan atau WC cemplung mengingat di wilayah tersebut minim air bersih.

#### **Daftar Pustaka**

- 1. Depkes RI. 2008. *Sejarah* 2006 *Sudah* 10.000 *Desa Terapkan STBM*, (Online), available: <a href="http://www.Sani-tasi.or.id">http://www.Sani-tasi.or.id</a>
- 2. WSP-EAP. Economic Impacts of Sanitation in Indonesia. research Report. 2008:21 30.
- 3. Kandun IN. Manual Pemberantasan Penyakit Menular. 17 ed. Jakarta: Info Medika; 2006. p. 65, 180, 257, 84, 533, 645 55.
- 4. USAID/Indonesia. Formative Research Report Hygiene and Health. 2006:1-5 and 30-4172
- 5. Adisasmito W. Faktor Risiko Diare Pada Bayi dan Balita di Indonesia : Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat. Makara Kesehatan. 2007;Vol. 11 No.1:1-10.
- 6. Simanjutak D. Determinan Perilaku Buang Air Besar (BAB) Masyarakat (Studi terhadap pendekatan Commu-nity Led Total Sanitation pada masyarakat desa di wilayah kerja Puskesmas Pagelaran, Kabupaten Pandeglang tahun 2009). Jakarta: Universitas Indonesia; 2009.

- 7. Balitbangkes. Sanitasi in Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010. p. 313 - 24. 73
- 8. Kementerian PPN. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2010. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) ; 2010. p. 107 - 13.
- 9. Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat NOMOR 852/MENKES/ SK/ IX/2008 (2008).
- 10. Depkes RI. 2008. Pedoman Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. http:// www.depkes.go.id/downloads/ped oman\_stbm.pdf