

PERILAKU PESERTA SEBELUM DAN SESUDAH PEMICUAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAIRATU KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT

Hairudin Rasako
(Poltekkes Kemenkes Maluku, e-mail: hairrasako@gmail.com)

ABSTRAK

Di Indonesia sejak tahun 2008 sudah dicanangkan satu pendekatan untuk mempercepat peningkatan akses sanitasi yang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat atau yang biasa disebut STBM. Pencanaan ini ditandai dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852 pada September 2008 (Risksdas, 2010). Puskesmas Kairatu merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Seram Bagian Barat Propinsi Maluku yang telah melakukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sejak Tahun 2011 kerja sama dengan Badan Dunia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan peserta sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. Jenis penelitian adalah penelitian diskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat peserta pada saat dilakukan pemicuan STBM. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat peserta pada saat dilakukan pemicuan STBM yang berjumlah 475 jiwa. Analisa data yang dipakai adalah analisa kualitatif yaitu untuk mendapatkan data terkait gambar pelaksanaan STBM, dari data secara kualitatif, sedangkan untuk melihat perbedaan hasil sebelum dan sesudah pemicuan menggunakan uji peremmetrik yaitu *uji T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan Tidak terdapat perbedaan perubahan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan STBM nilai $p = 0,284 > 0,05$. Terdapat perbedaan perubahan sikap peserta sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan STBM nilai $p = 0,000 < 0,05$. Terdapat perbedaan perubahan tindakan peserta sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan STBM nilai $p = 0,000 < 0,05$.

Kata Kunci: STBM, Pengetahuan, Sikap, Tindakan

PENDAHULUAN

Hakikat pembangunan nasional adalah menciptakan manusia Indonesia seutuhnya serta membangun seluruh masyarakat Indonesia menuju masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Visi Indonesia sehat 2015 akan dicapai melalui program pembangunan kesehatan yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional. Sedangkan salah satu misi pembangunan kesehatan 2015 yaitu memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau (DepKes RI, 2008).

Oleh karena itu, adanya pembangunan di bidang kesehatan perlu dilaksanakan dan terus ditingkatkan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional karena pada dasarnya pembangunan nasional di bidang kesehatan erat dengan peningkatan mutu sumber daya manusia yang merupakan modal dasar melaksanakan pembangunan (Soleha, 2009).

Salah satu indikator yang menentukan keberhasilan pembangunan disektor kesehatan masyarakat suatu bangsa dapat dilihat dari tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. Disini partisipasi masyarakat dalam memelihara kesehatannya sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut (Yustina, 2008).

Gambaran masyarakat di Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat yang setinggi-tingginya di seluruh Republik Indonesia. Gambaran masyarakat di Indonesia di masa depan atau visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan tersebut dirumuskan sebagai "Indonesia Sehat 2015". Dengan adanya rumusan visi tersebut, maka lingkungan yang diharapkan pada masa depan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan permukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa.

Perilaku masyarakat Indonesia sehat 2015 adalah perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya resiko penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Selanjutnya masyarakat mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu. Layanan yang tersedia adalah layanan yang berhasil guna dan berdaya guna yang tersebar secara merata di Indonesia. Dengan demikian terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan Sedunia (WHO) tahun 1984 disepakati antara lain bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut dan tingkatan sosial ekonominya. Dasar-dasar pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah nilai kebenaran atau aturan pokok sebagai landasan untuk berfikir atau bertindak dalam pembangunan kesehatan. Dasar-dasar ini merupakan landasan dalam penyusunan visi dan misi dalam pembangunan kesehatan secara nasional (Riskseda, 2010).

Di Indonesia sejak tahun 2008 sudah dicanangkan satu pendekatan untuk mempercepat peningkatan akses sanitasi yang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat atau yang biasa disebut STBM. Pencanangan ini ditandai dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852 pada September 2008 (Risksedas, 2010).

CLTS (Community led total sanitation) digunakan sebagai metode andalan dalam pelaksanaan STBM. Dikeluarkannya Kepmenkes STBM ini erat hubungannya dengan upaya bangsa Indonesia untuk memenuhi komitmennya dalam mencapai target MDGs (Millenium Development Goals) khususnya terkait butir 7 yaitu untuk mengurangi minimal separuh penduduk yang tidak terakses sanitasi dasar pada tahun 2015 nanti (Risksedas, 2010).

Ini upaya yang tidak mudah, karena meskipun program sanitasi sudah dilaksanakan tetapi peningkatan akses sanitasi masih lambat. Hal ini terbukti dengan angka cakupan penduduk yang mempunyai akses terhadap sarana jamban sehat hanya 38% di pedesaan (Risksedas, 2010).

Belajar dari pengalaman proyek-proyek sanitasi sebelumnya hanya bertumpu pada upaya peningkatan jumlah dan cakupan jamban (yang ternyata kurang berpengaruh terhadap perubahan perilaku), maka pendekatan STBM lebih bertumpu pada upaya perubahan perilaku masyarakat (Risksedas, 2010).

Lahirnya konsep strategi pendekatan STBM tidak terlepas dari mulai dikenalnya suatu metode pendekatan untuk merubah perilaku masyarakat yang berbasis pada PRA (Participatory Rural Appraisal) yaitu metode CLTS (Community Led Total Sanitation). Metode CLTS sendiri mulai diujicobakan di Bangladesh dan India pada tahun 2000, lalu 4-5 tahun kemudian berkembang ke berbagai negara termasuk Indonesia (Risksedas, 2010).

Bermula dari kunjungan pembelajaran oleh beberapa pelaku sanitasi di Indonesia ke Bangladesh dan India yang diinisiasi oleh WSP-WB (Water Sanitation Program-World Bank) pada tahun 2004, dilanjutkan dengan mengundang pakar CLTS- Kamar Kar ke Indonesia untuk mengadakan rapid assessment dilakukanlah penilaian mengenai apakah metode CLTS dapat diterapkan di Indonesia atau tidak (Risksedas, 2010).

STBM dilakukan dengan menggunakan tiga komponen pendekatan, yaitu lingkungan yang mendukung (enabling environment), penciptaan kebutuhan (demand creation) dan peningkatan penyediaan (supplay improvement). Dalam upaya penciptaan kebutuhan, ada dua metode yang digunakan, yaitu metode promosi dan metode pemucuan. Metode promosi menggunakan berbagai media seperti audio, video/film, bahan cetak (booklet, leaflet, komik, poster, Koran dan lain-lain), seni peran atau pertunjukan, baik tradisional maupun modern. Sementara metode pemucuan menggunakan pendekatan yang biasa dikenal dengan nama Community Led Total Sanitation (CLTS). Strategi pendekatan STBM ini meliputi 5 (lima) pilar perilaku, yaitu: membiasakan membuang air sembarangan di jamban, membiasakan mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan dalam rumah tangga, mengelola sampah rumah tangga dan mengelola limbah cair rumah tangga secara aman. Puskesmas Kairatu merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Seram Bagian Barat Propinsi Maluku yang telah melakukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sejak Tahun 2011 kerja sama dengan Badan Dunia. Kemudian pada Tahun 2013 oleh Dinas Kesehatan Propinsi Maluku dilakukan juga kegiatan yang sama. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perilaku masyarakat sebelum dan sesudah dilakukan pemucuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian INI adalah penelitian diskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat peserta pada saat dilakukan pemucian STBM. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat peserta pada saat dilakukan pemucian STBM yang berjumlah 475 jiwa dengan rincian sebagai berikut:

1. Dusun Talaga Ratu : 19 jiwa
2. Dusun Leamahu : 18 jiwa
3. Dusun Waetasi : 21 jiwa
4. Dusun Air Buaya : 25 jiwa
5. Dusun Siompo : 23 jiwa
6. Dusun Waeselang : 40 jiwa
7. Dusun Kelapa Dua : 12 jiwa
8. Dusun Pakarena : 11 jiwa
9. Dusun Waralohi : 27 jiwa
10. Dusun Naniwey : 22 jiwa
11. Dusun Hitaruwey : 15 jiwa
12. Dusun Uraur : 26 jiwa
13. Dusun Waisari : 51 jiwa
14. Dusun Riuapa : 37 jiwa
15. Dusun Haturapa : 28 jiwa
16. Dusun Pasarwey : 31 jiwa
17. Dusun Marponawey : 22 jiwa
18. Dusun Tomarwey : 27 jiwa
19. Dusun Seruawan : 20 jiwa

Data yang telah terkumpul dianalisis untuk mendapatkan data terkait gambaran pelaksanaan STBM, sedangkan untuk melihat perbedaan hasil sebelum dan sesudah pemucian menggunakan uji peremmetrik yaitu *uji T-Test*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan dan jenis kelamin disajikan dalam Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	47	9,9
2	SMP	13	2,7
3	SMA	392	82,5
4	D3	17	3,6
5	S1	6	1,3
Total		475	100

Berdasarkan data tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini paling banyak memiliki pendidikan terkahir yaitu SMA sebanyak 392 orang (82,5%), sedangkan paling sedikit memiliki pendidikan akhir S1 yaitu sebanyak 6 orang (1,3%).

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Wanita	206	43,4
2	Laki-Laki	269	56,6
Total		475	100

Berdasarkan data tabel diatas diketahui bahwa masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan wanita, yaitu laki-laki sebanyak 269 orang (56,6%) sedangkan wanita sebanyak 206 orang (43,4%)

Hasil Uji T-Test

Perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebelum dan setelah dilakukan pemicuan disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Pengetahuan Masyarakat Mengenai STBM Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemicuan

Pengetahuan	Mean	Standar Deviasi	Standart Error Mean	P Value	n
Sebelum	13,21	4,57	0,21	0,284	475
Sesudah	13,50	4,85	0,22		

Dari hasil uji *T-Test* diketahui bahwa nilai p 0,284 > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pemicuan. Rata-rata pengetahuan masyarakat mengenai STBM sebelum dilakukan pemicuan yaitu 13,21 dengan standar deviasi 4,57. Pada pengukuran kedua diperoleh rata-rata pengetahuan masyarakat mengenai STBM yaitu 13,50 dengan standar deviasi 4,85. Terlihat perbedaan nilai rata-rata antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,29 dengan standar deviasi 5,951. Nilai rata-rata sebelum dilakukan pemicuan 13,21 termasuk dalam kategori cukup baik (56 – 75% dari skor total) dan tingkat pengetahuan setelah dilakukan pemicuan meningkat menjadi 13,50 termasuk dalam kategori cukup baik (56 – 75% dari skor total).

Perbedaan tingkat sikap masyarakat mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebelum dan setelah dilakukan pemicuan disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi rata-rata sikap masyarakat mengenai STBM sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan

Sikap	Mean	Standar Deviasi	Standart Error Mean	P Value	n
Sebelum	39,34	6,86	0,31	0,000	475
Sesudah	42,58	7,62	0,35		

Dari hasil uji *T-Test* diketahui bahwa nilai p 0,000 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat sikap masyarakat mengenai STBM sebelum dan setelah dilakukan pemicuan. Rata-rata sikap masyarakat mengenai STBM sebelum dilakukan pemicuan yaitu 39,34 dengan standar deviasi 6,86. Pada pengukuran kedua didapat rata-rata sikap masyarakat mengenai STBM yaitu 42,58 dengan standar deviasi 7,62. Terlihat perbedaan nilai rata-rata antara pengukuran pertama dan kedua adalah 3,24 dengan standar deviasi 8,49. Nilai rata-rata sikap sebelum dilakukan pemicuan yaitu 39,34 termasuk dalam kategori baik (60 – 80% dari skor total) sedangkan rata-rata nilai sikap setelah dilakukan pemicuan yaitu 42,58 dan termasuk dalam kategori baik (60 -80% dari skor total).

Perbedaan tindakan masyarakat mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebelum dan setelah dilakukan pemicuan disajikan dalam Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi rata-rata tindakan masyarakat mengenai STBM sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan

Tindakan	Mean	Standar Deviasi	Standart Error Mean	P Value	n
Sebelum	17,07	2,60	0,12	0,000	475
Sesudah	18,64	4,51	0,21		

Dari hasil uji *T-Test* diketahui bahwa nilai p 0,000 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tindakan masyarakat mengenai STBM sebelum dan setelah dilakukan pemicuan. rata-rata tindakan masyarakat mengenai STBM sebelum dilakukan

pemicuan yaitu 17,07 dengan standar deviasi 2,60. Pada pengukuran kedua diperoleh rata-rata pengetahuan masyarakat mengenai STBM yaitu 18,64 dengan standar deviasi 4,51. Terlihat perbedaan nilai rata-rata antara pengukuran pertama dan kedua adalah 1,56 dengan standar deviasi 4,725. Nilai rata-rata tindakan masyarakat sebelum dilakukan pemicuan yaitu 17,07 termasuk dalam kategori cukup baik (56 – 75% dari skor total) sedangkan nilai rata-rata setelah dilakukan pemicuan yaitu 18,64 dan termasuk dalam kategori cukup baik (56 -75 % dari skor total).

PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang STBM

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wynarjo Wibowo (2013), bahwa dari 82 orang responden, kepala keluarga yang termasuk dalam kategori pengetahuan baik sebanyak 27 orang (32,92 %), pengetahuan cukup 43 orang (52,43 %) dan pengetahuan kurang 12 orang (14,65 %). Hal ini menunjukkan bahwa kepala keluarga lebih banyak yang memiliki pengetahuan kategori cukup tentang kesehatan lingkungan dibandingkan dengan pengetahuan kepala keluarga kategori baik dan kurang. Hal ini kemungkinan disebabkan antara lain karena rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki oleh kepala keluarga dan juga kurang mendapatkan informasi tentang kesehatan lingkungan atau kurang mengikuti penyuluhan, sehingga pengetahuan kepala keluarga tersebut tidak berubah atau tidak bertambah bahkan menetap.

Penelitian yang dilakukan Putri Nurjanah (2013), pengetahuan baik sebanyak 6 responden (15,8%), pengetahuan cukup sebanyak 27 responden (71,0%) dan pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (13,2%). Jadi dapat disimpulkan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Dukuh Keden Wetan Kelurahan Keden Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen mayoritas dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 27 responden (71,0%).

Menurut kamus Oxford Inggris yang dikutip Nur Alam Fajar Et Al (2010), pengetahuan didefinisikan sebagai keahlian dan keterampilan yang diperoleh oleh seseorang melalui pengalaman atau pendidikan, pemahaman teoritis atau praktis dari suatu subjek. Selaras dengan pernyataan Notoadmojo (2007), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Tingkat pengetahuan pada seseorang di pengaruhi banyak faktor menurut Notoatmodjo (2007) yang pertama yaitu

- 1) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi baik tingkat pendidikan, ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

- 2) Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

- 3) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut

- 4) Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan semakin banyak.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmaskairatu kabupaten seram bagian barat yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan ($p = 0,218$) antara pengetahuan masyarakat mengenai STBM sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan. Hal tersebut dapat dipengaruhi karena tingkat pendidikan masyarakat rata-rata SMA (82,5%). Meskipun tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan setelah dilakukan pemicuan, akan tetapi nilai rata-rata tingkat pengetahuan termasuk dalam kategori cukup baik yaitu 13,1 dan 13,50 (56 – 75% dari skor total) baik sebelum maupun setelah pemicuan.

Sikap

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Linda Iman (2009), Hasil uji tingkat pengetahuan dan sikap siswa/i SMA Wiyata Dharma Medan terhadap infeksi menular seksual menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan siswa/i SMA Wiyata Dharma Medan berada dalam kategori kurang baik (52,4%) dan sikap siswa/i tersebut termasuk dalam kategori cukup baik (57,1%).

Hasil penelitian yang dilakukan Inggia Twindira (2012) diketahui bahwa pelaksanaan program desa siaga sebagian besar dalam kategori baik (69,2%) dan sikap keluarga terhadap PHBS sebagian besar dalam kategori baik (65,9%).

Sikap adalah salah satu istilah bidang psikologi yang berhubungan dengan persepsi dan tingkah laku. Istilah sikap dalam bahasa Inggris disebut attitude.

Attitude adalah suatu cara bereaksi terhadap suatu perangsang. Suatu kecenderungan untuk bereaksi terhadap suatu perangsang atau situasi yang dihadapi. Menurut kamus bahasa Indonesia oleh W.J.S. Poerwodarminto pengertian sikap adalah perbuatan yang didasari oleh keyakinan berdasarkan norma-norma yang ada di masyarakat dan biasanya norma agama. Namun demikian perbuatan yang akan dilakukan manusia biasanya tergantung apa permasalahannya serta benar-Benar berdasarkan keyakinan atau kepercayaannya masing-masing (Dr. Yayat Suharyat, 2005).

Berdasarkan hasil uji signifikansi diketahui bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum pemicuan dan setelah pemicuan ($p = 0,000$) di wilayah kerja puskesmas kairatu kabupaten seram bagian barat.

Tindakan

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mutia Wardhani Gani (2009) terlihat bahwa sebagian besar tindakan responden adalah Sedang (75.8%), Tindakan Baik (18.2%), dan tingkat pengetahuan Kurang hanya sebagian kecil saja yaitu (6.1%). responden termasuk dalam kategori baik jika menjawab dengan benar minimal 4 item pertanyaan dari 5 item pertanyaan yang diberikan. Untuk pertanyaan tindakan mengenai ada atau tidaknya pelaksanaan dan bimbingan 3M pada keluarga dalam kurun waktu 3 bulan terakhir sebanyak 50.5% responden menjawab ada (Pertanyaan 1). Pada pertanyaan kedua tentang pelaksanaan 3M dengan warga setempat tanpa adanya keharusan dari pejabat setempat sebanyak 55.6% menjawab tidak ada. Keadaan ini menunjukkan bahwa belum tingginya tingkat kesadaran dari masyarakat dan kurang aktifnya pejabat dan pemerintah setempat untuk melaksanakan program tersebut. Pada pertanyaan ketiga tentang tindakan yang dilakukan pada barang-barang bekas sebanyak 78.8% responden melakukan tindakan yang benar yakni menguburkan barang-barang tersebut. Hampir 73.7% responden menyatakan tidak membuang sampah sembarangan (Pertanyaan 4) dan sebanyak 85.9% responden menyatakan bahwa mereka menguras tempat penampungan air minimal seminggu sekali (Pertanyaan 5) hal ini dapat dilihat pada tabel 5.9 .

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronika tahun 2001 dan Sri Wahyuni tahun 1999 di Kelurahan Padang Bulan serta Laksmono 2008 di Kelurahan Srandol Wetan Semarang, yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan yang cukup.

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup yang bersangkutan). Sedangkan dari segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan hasil uji yang dilakukan diketahui bahwa nilai signifikan yang diperoleh sebelum dan setelah dilakukan pemicuan $p=0,000$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tindakan sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa Tidak terdapat perbedaan perubahan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan STBM nilai $p = 0,284 > 0,05$. Terdapat perbedaan perubahan sikap peserta sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan STBM nilai $p = 0,000 < 0,05$. Terdapat perbedaan perubahan tindakan

peserta sebelum dan sesudah dilakukan pemicuan STBM nilai $p = 0,000 < 0,05$. Saran yang dilakukan pada peserta pemicuan STBM di wilayah kerja Puskesmas Kairatu Seram Bagian Barat maka perlu dilakukan pemicuan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dainur, 1995. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Widya Medika, Jakarta
- Chandra, Budiman, 2006. Pengantar Kesehatan Lingkungan. EGC, Jakarta
- Effendi, Hefni. 2003. Telaah Kualitas Air Bagi Pengolahan Sumber Daya dan Lingkungan Perairan, Yogyakarta: kanisus.
- Fibria, Kaswinarn, 2007. Kajian Teknis Pengolahan Limbah Padat dan Cair Industri Tahu. Tesis dipublikasikan. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Hartati, 1996. Tahu Makanan Bergizi. Kanisus, Yogyakarta.
- Kemendes RI, 2013. Kurikulum dan Modul Pelatihan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Bagi Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan di Indonesia, Jakarta
- Mubarak Wahid dan Chayati Nurul, 2009. Ilmu Kesehatan Masyarakat; Teori dan Aplikasi. Salemba Medika, Jakarta
- Mukono, 2008. Prinsip-Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan, Airlangga Unibersity Press, Surabaya
- Narbuko dan Ahmadi, 2012. Metodologi Penelitian, Bumi Aksara, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2007. Promosi Kesehatan Ilmu dan Seni, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, 2011. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Rineka Cipta, Jakarta
- Saifudin, 2004. Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Soemirat, 2004. Kesehatan Lingkungan, Gajdah Mada University Press, Yogyakarta
- Sugiaharto, 2005. Dasar-Dasar Pengolahan Air Limbah, Universitas Indonesia, Jakarta
- Sugiyono, 2009. Statistika Untuk Penelitian, Alfabeta, Bandung