

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Program PAMSIMAS

1. Program PAMSIMAS

PAMSIMAS merupakan kegiatan di bidang air minum dan sanitasi yang ditujukan bagi masyarakat berpenghasilan rendah di perdesaan dan pinggiran perkotaan dan dilaksanakan secara berbasis masyarakat. PAMSIMAS bertujuan untuk meningkatkan akses layanan air minum dan sanitasi bagi masyarakat berpenghasilan rendah di perdesaan khususnya masyarakat di desa tertinggal dan masyarakat di pinggiran kota.

Secara lebih rinci PAMSIMAS bertujuan untuk :

1. Meningkatkan praktek hidup bersih dan sehat di masyarakat,
2. Meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki akses air minum dan sanitasi yang berkelanjutan,

3. Meningkatkan kapasitas masyarakat dan kelembagaan lokal (pemerintah daerah maupun masyarakat) dalam penyelenggaraan layanan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat,
4. Meningkatkan efektifitas dan kesinambungan jangka panjang pembangunan sarana dan prasarana air minum dan sanitasi berbasis masyarakat.

PAMSIMAS atau dikenal dengan *Third Water Supply and Sanitation for Low Income Communities* (WSLIC-3), merupakan kelanjutan program WSLIC-2 maupun WSSLIC. Program WSLIC-3/PAMSIMAS merupakan salah satu program dan aksi nyata pemerintah (pusat dan daerah) dengan dukungan Bank Dunia, untuk meningkatkan penyediaan air minum, sanitasi, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama dalam menurunkan angka penyakit diare dan penyakit lainnya yang ditularkan melalui air dan lingkungan (pedoman umum program pamsimas : 2013)

2. Kelembagaan Program PAMSIMAS

PAMSIMAS dilaksanakan oleh pemerintah pusat melalui penyediaan bantuan secara langsung ke tingkat desa, namun dengan mekanisme yang membutuhkan keterlibatan pemerintah kabupaten/kota. *Executing Agency* PAMSIMAS adalah di Departemen Pekerjaan Umum, dengan didukung lembaga pelaksana program lainnya, yakni Departemen Kesehatan, Departemen Dalam Negeri dan Departemen Pendidikan Nasional. Kelembagaan di tingkat pusat Secara umum tim

pengelola tingkat pusat bertanggungjawab pada tercapainya tujuan utama dan indikatornya dari Program PAMSIMAS.

Selain itu, Tim Pusat juga bertanggung jawab penuh dalam menjamin tercapainya tujuan antara dan indikator kinerja program sebagaimana disepakati dan ditetapkan dalam *Financing Agreement* serta dokumen proyek. Tim pengelola program tingkat pusat terdiri dari tim pengarah koordinasi program, tim teknis program dan *Project Management Unit* (PMU) Pusat. Koordinasi program dilakukan melalui tim pengarah koordinasi program, yang diketuai BAPPENAS dan beranggotakan beberapa departemen dan kementerian terkait. Tim pengarah akan dibantu oleh tim teknis, yang diketuai BAPPENAS dengan struktur dan tanggungjawan yang sama.

Tim teknis fokus pada review seluruh aspek operasional program yang dibutuhkan dan bertanggung jawab untuk mengetahui efektifitas, efisiensi serta perubahan perilaku di masyarakat, serta menyampaikan laporan seluruh isu dan penanganan masalah kepada tim pengarah. Tim teknis juga menjadi perantara organisasi manajemen program dengan tim pengarah. Direktorat jenderal Cipta Karya sebagai *executing agency* membentuk *Central Project Management Unit* (CPMU) untuk mengendalikan pelaksanaan program secara operasional dan *day by day*. CPMU akan dibantu oleh asisten bidang perencanaan, asisten bidang monitoring evaluasi, asisten bidang pengadaan barang/jasa, asisten bidang keuangan, dan *implementing agency* dari Departemen Kesehatan, Departemen dalam negeri, dan Departemen pekerjaan umum dengan menempatkan perwakilan atau *liaison officer* penuh waktu di CPMU. CPMU bertanggungjawab pada

seluruh koordinasi program, pengelolaan *day-today*, penganggaran, administrasi keuangan, monitoring, pelaporan, dan manajemen kontrak konsultan yang ditunjuk dalam program ini.

Kelembagaan di tingkat Provinsi disetiap provinsi, terdapat Tim Koordinasi Provinsi (TKP) yang dibentuk berdasarkan surat keterangan Gubernur, dengan diketuai oleh Kepala Bappeda Provinsi, dan beranggotakan Dinas Bidang Cipta Karya Provinsi, Dinas /Badan/Instansi Pemberdayaan Masyarakat Provinsi, Dinas Kesehatan Provinsi, dan instansi terkait sesuai dengan kebutuhan.

Di provinsi dibentuk *Provincial Project Management Unit* (PPMU) yang akan diketuai oleh staf Dinas Pekerjaan Umum atau yang sejenis dan beranggotakan perwakilan dari berbagai departemen/dinas teknis terkait (kesehatan, pendidikan dan pemberdayaan masyarakat) di levelnya masing-masing. *Provincial Project Management* (PPMU) memiliki kewenangan untuk menetapkan dan menjalankan kontrak konsultan yang ditunjuk dalam PAMSIMAS. Peran PPMU antara lain untuk mengelola dan memonitor program secara efektif serta menjamin kualitas seluruh kegiatan program, khususnya penyiapan, proses persetujuan dan pelaksanaan Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Tim Pengelola Tingkat Kabupaten/Kota Di setiap Kabupaten/Kota terdapat Tim koordinasi Kabupaten/Kota (TKK) yang dibentuk berdasarkan surat keterangan Bupati, dengan diketuai oleh Kepala Bappeda provinsi setempat, dan beranggotakan Dinas Bidang Cipta Karya provinsi, Dinas /Badan/Instansi

Pemberdayaan Masyarakat provinsi, Dinas Kesehatan provinsi, dan instansi terkait pemberdayaan masyarakat serta perwakilan kelompok peduli/masyarakat sipil/LSM lokal. Tim Koordinasi yang ada dengan fungsi yang sejenis dapat diberlakukan sebagai Tim Koordinasi Program PAMSIMAS. Dinas Pekerjaan Umum, atau sejenisnya, memiliki fungsi pelaksana di tingkat kabupaten/kota. Di setiap Kabupaten/Kota Lokasi sasaran dibentuk Tim Evaluasi RKM oleh TKK dan menyampaikan laporan kepada TKK sebagai perwakilan dari 3 perwakilan *implementing agencies*.

Bila terdapat Tim sejenis, maka tim ini dapat difungsikan dan memasukkan pekerjaan Program PAMSIMAS ke mereka. Untuk mendukung transparansi, LSM atau perwakilan kelompok peduli dapat diundang sebagai partisipan atau pengamat. Di setiap kabupaten/kota dibentuk *District Project Management Unit* (DPMU). DPMU akan diketuai oleh Staf DPMU, atau sejenis, di tingkat kabupaten/kota serta beranggotakan perwakilan dari berbagai departemen/dinas teknis terkait (kesehatan, pendidikan dan pemberdayaan masyarakat) di levelnya masing-masing. Peran DPMU antara lain untuk mengelola dan memonitor program secara efektif serta menjamin kualitas seluruh kegiatan program, khususnya penyiapan, proses persetujuan dan pelaksanaan Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Kelembagaan masyarakat dan unit pelaksana struktur organisasi program di tingkat desa/kelurahan berbeda signifikan dengan struktur formal di tingkat pemerintah kabupaten/kota, provinsi dan pusat. Unit utama di tingkat desa adalah

Lembaga Keswadayaan Masyarakat (LKM) dan Satuan / Unit Pelaksana kegiatannya (*Village Implementation Team*) Di desa/kelurahan yang sedang dan telah dilaksanakan program pemberdayaan masyarakat oleh pemerintah seperti P2KP (Program Penanggulangan Kemiskinan di Perkotaan) yang telah membentuk BKM (Badan Keswadayaan Masyarakat) tidak perlu membentuk LKM (Lembaga Keswadayaan Masyarakat) baru, cukup dengan memanfaatkan BKM (Badan Keswadayaan Masyarakat) sesuai dengan karakteristiknya sebagai LKM. Lembaga Keswadayaan Masyarakat) dalam hal BKM memiliki kinerja yang kurang memadai, maka TFM bersama-sama dengan mitra setempat melakukan revitalisasi kelembagaan tersebut.

Di lokasi yang belum terdapat BKM atau sejenisnya, maka dapat dibentuk lembaga baru yakni LKM yang berfungsi sebagai dewan masyarakat. Proses pembentukan LKM sesuai dengan asas *representative*, partisipatif, akuntabel dan dilaksanakan sepenuhnya oleh masyarakat, dengan kriteria anggota yang lebih mengutamakan kepercayaan masyarakat dan menjamin keterlibatan perempuan serta warga miskin.

3. Pendanaan PAMSIMAS

Pendanaan proyek PAMSIMAS melalui sumber dana kredit IDA (*International Development Association*) No. Cr. 4204-IND, Rupiah Murni dan Rupiah Murni Pendamping dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/kota, dan Dana Kontribusi Masyarakat. Total dana untuk Program PAMSIMAS US \$

275.100.000. Bantuan dana diberikan dalam bentuk BLM (Bantuan Langsung Masyarakat) yang dicairkan langsung ke rekening LKM untuk Program PAMSIMAS.

Setiap Desa/Kelurahan akan mendapat alokasi dana untuk pembangunan sarana air minum dan sanitasi sebesar kurang lebih Rp 275 juta, atau sesuai nilai Rencana Kerja Masyarakat (RKM). Sumber dana tersebut berasal dari : masyarakat (20%; dengan rincian 4% tunai dan 16% berupa material lokal dan tenaga kerja) atau sebesar Rp 55 juta, dana pendamping dari pemerintah daerah (10%) atau Rp 27,5 juta, dan sisanya (70%) atau Rp 92,5 juta berasal dari pinjaman Bank Dunia (IDA Credit).

4. Komponen Program PAMSIMAS

Komponen kegiatan Program PAMSIMAS terdiri atas 5 (lima) kegiatan, dengan rincian sebagai berikut:

1. Pemberdayaan Masyarakat dan Pengembangan Kelembagaan Lokal;
 - a. Dukungan peningkatan kapasitas kelembagaan dan kegiatan advokasi bagi pemerintah daerah (provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, dan desa/kelurahan) dan masyarakat untuk meningkatkan layanan air minum dan sanitasi, termasuk upaya peningkatan alokasi anggaran penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat, dan mendorong munculnya

inovasi kesinambungan pengelolaan dan operasional layanan pasca konstruksi dalam jangka panjang.

- b. Pengembangan program pelatihan bagi Fasilitator Masyarakat dalam melakukan pendampingan dalam pembuatan RKM di tingkat masyarakat; mengembangkan program pelatihan (kesehatan, *community development / social inclusion*, dan teknis penyediaan air minum dan sanitasi) di tingkat provinsi dan kabupaten/kota untuk mendukung proses CDD (*community driven development*) dan pendampingan Fasilitator Masyarakat; dan pengarusutamaan (*mainstreaming*) pendekatan CDD untuk pengembangan pemberian layanan air minum dan sanitasi; serta penguatan manajemen program kepada unit manajemen dan pelaksana proyek, tim koordinasi proyek, tim evaluasi RKM (Rencana Kerja Masyarakat); pengembangan pedoman/petunjuk, manual dan pelatihan untuk penguatan manajemen proyek dan peran pemerintah (provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, dan desa/kelurahan) dalam pengelolaan dan operasional pasca konstruksi.
2. Peningkatan Kesehatan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, dan Layanan Sanitasi;
- a. Dukungan pelaksanaan Program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).
 - b. Program marketing sanitasi (menciptakan permintaan dan menguatkan pasar lokal dalam merespon permintaan *improved sanitation*), promosi perilaku hidup bersih dan sehat.

- c. Peningkatan sanitasi dan kesehatan di sekolah.
- d. Promosi kebersihan dan kesehatan lingkungan serta monitoring target pemberian layanan air minum dan sanitasi MDGs kabupaten/kota.

3. Penyediaan Sarana Air Minum dan Sanitasi Umum

- a. Penyiapan dan implementasi pembangunan sarana air minum dan sanitasi umum di masyarakat dan sekolah, terdiri dari pembangunan sarana air minum yang *improved* yaitu :

1. Layanan minimal 20 liter/orang/hari.
2. Maksimum 1 km dari tempat tinggal.
3. Sambungan rumah (SR).
4. Kran umum (KU).
5. Sumur bor.
6. Sumur gali yang terlindungi.
7. Mata air yang terlindungi.

- b. Penampungan air hujan untuk wilayah perdesaan atau sarana sanitas komunal yang *improved* yaitu :

1. Kecukupan akses ke saluran air kotor.
2. Akses ke tangki septic.
3. Kakus-WC.
4. Kakus sederhana atau kakus dilengkapi ventilasi.
5. Kecukupan sistem pembuangan limbah tubuh.
6. Pemisahan limbah tu-buh dari manusia

4. Insentif Desa/Kelurahan dan Kabupaten/Kota;

Insentif terhadap inovasi dalam pengarusutamaan dan perluasan/replikasi program PAMSIMAS oleh desa/kelurahan dan kabupaten/kota dengan orientasi pengembangan kegiatan ekonomi produktif berbasis air. Kriteria kompetisi antar masyarakat desa/kelurahan meliputi : pencapaian *open defecation free* (ODF); pencapaian sanitasi total dengan 100% rumah tangga mengadopsi cuci tangan dengan sabun; penggunaan sanitasi yang *improved*, dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat lainnya; sarana air minum dan sanitasi yang telah dibangun bermanfaat 100% bagi rumah tangga lemah/miskin di masyarakat; kesetaraan partisipasi antara perempuan dan laki-laki, kaya dan miskin; kepuasan pengguna terhadap layanan sarana air minum dan sanitasi; dan kecukupan lebih dari 100% biaya O&M dari tarif pengguna, memiliki program promosi sanitasi dan kesehatan sekolah yang melibatkan orang tua wali murid, masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya. Untuk kriteria kompetisi antar kabupaten/kota ditambah intensitas dan ekstensitas replikasi PAMSIMAS di wilayahnya.

5. Dukungan Pelaksanaan dan Manajemen Proyek.

- a. Konsultan Advitori Manajemen Pusat
- b. Konsultan Advitori Manajemen Provinsi dan Kabupaten/kota.
- c. Konsultan Kabupaten/kota, dan Tim Fasilitasi Masyarakat.
- d. Konsultan Independen Evaluasi Dampak

5. Indikator Keberhasilan Program PAMSIMAS

Indikator keberhasilan di tingkat masyarakat kinerja pelaksanaan program PAMSIMAS di tingkat masyarakat dinilai berhasil jika memenuhi indikator-indikator sebagai berikut:

a. Tujuan Umum Program

1. Meningkatkan akses masyarakat, terutama masyarakat miskin, terhadap fasilitas air minum yang layak sebesar 50-100% dari masyarakat yang belum memiliki akses.
2. Meningkatkan akses masyarakat, terutama masyarakat miskin, terhadap fasilitas sanitasi yang layak sebesar 100% paling lambat pada tahun ketiga setelah pemicuan.

b. Komponen 1: Pemberdayaan Masyarakat dan Pengembangan Kelembagaan Lokal

Rencana Kerja Masyarakat (RKM) disusun secara partisipatif melibatkan seluruh komponen masyarakat (miskin - kaya; perempuan - laki-laki).

c. Komponen 2: Peningkatan Perilaku Hidup Sehat dan Pelayanan Sanitasi

1. 100% kelompok masyarakat sasaran berhenti buang air besar sembarangan.
2. 80% kelompok masyarakat sasaran menerapkan perilaku cuci tangan pakai sabun pada waktu-waktu kritis.
3. 95% sekolah sasaran mempunyai sarana sanitasi yang layak dan program PHBS.

d. Komponen 3: Penyediaan Sarana Air Minum atau Sanitasi Umum

- a. Sarana air minum yang berfungsi, dimanfaatkan serta memenuhi tingkat kepuasan mayoritas masyarakat sasaran di perdesaan.
- b. Sarana air minum yang dikelola dan dibiayai secara efektif oleh masyarakat di perdesaan.

6. Indikator Program PAMSIMAS di Lokasi Penelitian.

a. Peningkatan Perilaku Hidup Sehat dan Pelayanan Sanitasi

1. Masyarakat berhenti buang air besar sembarangan.
2. Masyarakat menerapkan perilaku cuci tangan pakai sabun pada waktu-waktu kritis.

b. Penyediaan Sarana Air Minum atau Sanitasi Umum

1. Sarana air minum yang berfungsi, dimanfaatkan serta memenuhi tingkat kepuasan masyarakat.
2. Sarana air minum yang dikelola dan dibiayai secara efektif oleh masyarakat.

B. Tinjauan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1. Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenai dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatannya (Dinkes Lampung, 2003).

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar/ menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalan komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi. Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Sehingga, dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Dinkes, 2006).

PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran, sehingga keluarga beserta semua yang ada di dalamnya dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Menurut WHO Perilaku Sehat adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat.

2. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Manfaat rumah tangga dan masyarakat ber-PBHS antara lain:

1. Seluruh anggota keluarga dan masyarakat menjadi sehat
2. Anak akan tumbuh cerdas dalam lingkungan yang sehat
3. Masyarakat akan mampu mewujudkan lingkungan yang sehat
4. Mampu mencegah dan menaggulangi penyakit dan masalah kesehatan

3. Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tujuan PHBS adalah meningkatkan rumah tangga sehat di seluruh masyarakat Indonesia, meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat agar hidup sehat, meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal (Dinkes, 2006).

4. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

Indikator PHBS di Rumah Tangga (Promosi Kesehatan Nasional 2007 dalam Maryunani : 2013) :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Meningkatnya proporsi ibu bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan yang terlatih, adalah langkah awal terpenting untuk mengurangi kematian ibu dan kematian neonatal dini. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

2. Memberi ASI Eksklusif

Bayi pada usia 0 – 6 bulan hanya diberi ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan, tidak diberi makanan tambahan dan minuman lain kecuali pemberian air putih untuk minum obat saat bayi sakit. ASI banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi dalam ASI sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan. ASI mengandung zat kekebalan sehingga mampu melindungi bayi dari alergi.

3. Menimbang bayi dan balita setiap bulan

Menimbang bayi dan balita mulai dari umur 0 sampai 59 bulan setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) berturut-turut dalam 3 bulan terakhir. Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan mengetahui apakah balita berada pada kondisi gizi kurang atau gizi buruk. Setelah balita ditimbang di buku KIA atau KMS maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak turun.

4. Mencuci tangan dengan air dan sabun

Tindakan membersihkan tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun untuk membersihkan kotoran/ membunuh kuman serta mencegah penularan penyakit. Misalnya: mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan minuman, mencuci tangan sesudah buang air besar dengan sabun, karena sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman akan masih tertinggal.

5. Menggunakan air bersih

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Di dalam tubuh manusia itu sendiri sebagian besar terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65%, dan untuk bayi sekitar 80%. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci (bermacam-macam cucian). Air yang kita gunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, membersihkan bahan makanan haruslah bersih agar tidak terkena penyakit atau terhindar dari penyakit. Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indra kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium dan diraba). Meski terlihat bersih, air belum tentu bebas kuman penyakit. Kuman penyakit dalam air mati pada suhu 100 derajat saat mendidih.

6. Menggunakan jamban sehat

Adalah rumah tangga atau keluarga yang menggunakan jamban/ WC dengan septitank atau lubang penampung kotoran sebagai pembuangan akhir. Misalnya buang air besar di jamban dan membuang tinja bayi secara benar. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang ada di sekitarnya. Jamban yang sehat juga memiliki syarat seperti tidak mencemari sumber air, tidak berbau, mudah dibersihkan dan penerangan dan ventilasi yang cukup.

7. Rumah bebas jentik nyamuk

Melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk di rumah satu kali seminggu agar tidak terdapat jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air, vas bunga, pot bunga/ alas pot bunga, wadah penampungan air dispenser, wadah pembuangan air kulkas dan barang-barang bekas/ tempat-tempat yang bisa menampung air. Pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3M (menguras. Menutup dan mengubur plus menghindari gigitan nyamuk).

8. Tidak merokok di dalam rumah

Anggota rumah tangga tidak merokok di dalam rumah. Tidak boleh merokok di dalam rumah dimaksudkan agar tidak menjadikan anggota keluarga lainnya sebagai perokok pasif yang berbahaya bagi kesehatan. Karena dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya seperti nikotin, tar dan *carbonmonoksida* (CO).

9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Penduduk/anggota keluarga umur 10 tahun keatas dalam 1 minggu terakhir melakukan aktivitas fisik (sedang maupun berat) minimal 30 menit setiap hari.

10. Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari

Anggota keluarga umur 10 tahun ke atas yang mengonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari dalam satu minggu terakhir.

4. Indikator PHBS dalam Program PAMSIMAS

Dalam program PAMSIMAS, sebagaimana tercakup dalam Sanitasi Total

Berbasis Masyarakat (STBM), ada 4 pilar ber-PHBS, yaitu:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Perilaku buang air besar sembarangan jelas sangat merugikan kondisi kesehatan masyarakat, karena tinja dikenal sebagai media tempat hidupnya bakteri *coli* yang berpotensi menyebabkan terjadinya *penyakit diare*. Kebiasaan buruk menyebabkan penyakit, sehingga perlu adanya PHBS dengan membuang tinja ke jamban.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Dari aspek kesehatan masyarakat, khususnya pola penyebaran penyakit menular, cukup banyak penyakit yang dapat dicegah melalui kebiasaan atau perilaku *higienes* dengan cuci tangan pakai sabun (CTPS).

3. Mengamankan air minum rumah tangga dan penggunaan air bersih

Air di alam akan digunakan sebagai sumber air baku air minum bagi masyarakat. Air yang tercemar akan menyebabkan susah dalam pengolahannya, memerlukan teknologi yang kadang-kadang canggih.

Untuk itu air di alam harus dipelihara, dan dicegah dari pencemaran.

4. Pengelolaan sampah rumah tangga

Sampah adalah limbah yang bersifat padat, terdiri dari bahan yang bisa membusuk (organik) dan tidak membusuk (anorganik) yang dianggap sudah tidak berguna lagi dan harus dikelola agar tidak membahayakan lingkungan dan masyarakat.

C. Kerangka Teori

1. Teori Behavior Sosiologi

Teori Behavior mencoba untuk memusatkan perhatiannya pada hubungan antara akibat dari tingkah laku yang terjadi di dalam lingkungan aktor dengan tingkah laku aktor. Pada konteks ini terdapat dua variabel yang korelasional antara satu dengan yang lainnya, yaitu akibat dari perilaku manusia sebagai variabel independen dan perilaku manusia sebagai variabel dependen (Elbadiansyah : 2014). George Ritzer pada tataran ini menyatakan secara tegas bahwa teori

behavior sosiologi berusaha menerangkan tingkah laku yang terjadi melalui akibat-akibat yang mengikuti perilaku tersebut (Elbadiansyah : 2014).

2. Teori Perilaku Sehat

Teori Lawrence Green (1980), tentang determinan Perilaku Kesehatan.

Green (1980) menjelaskan secara umum bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan, gaya hidup, serta lingkungan. Green mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan, dimana Green membedakan ada dua determinan masalah kesehatan yakni perilaku dan faktor luar perilaku. Dimana selanjutnya Green (Notoadmojo 2007) menganalisis bahwa faktor perilaku tersebut ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

a. Faktor predisposisi (*predisposisi factor*)

Faktor yang mempermudah menyediakan atau memotivasi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, nilai kepercayaan dan tradisi.

b. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan. Faktor yang memungkinkan adalah terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan sarana kesehatan, puskesmas, obat-obatan, dan lain-lain.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong terjadinya perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi masyarakat.

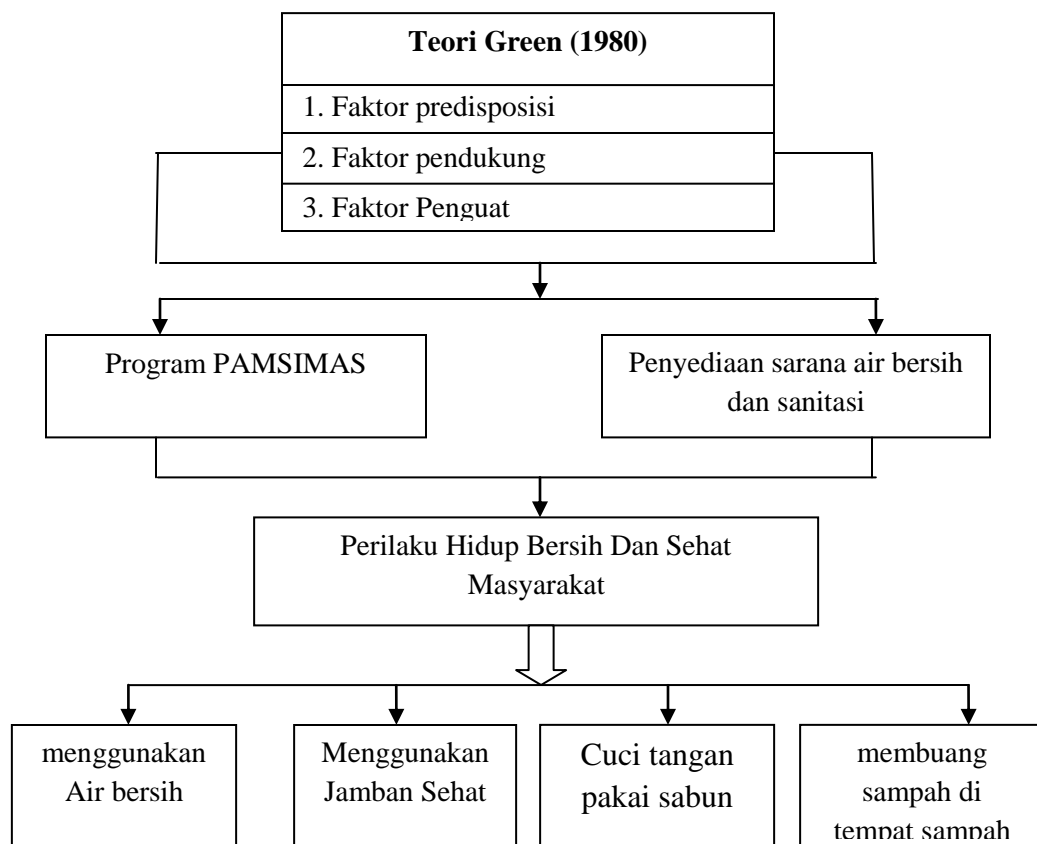
D.Kerangka Pikir

Menurut teori Green (Notoadmojo 2007), determinan kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku, yaitu: faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah menyediakan atau memotivasi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, nilai kepercayaan dan tradisi, faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan, dan faktor penguat adalah faktor pendorong terjadinya perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi masyarakat. PAMSIMAS merupakan faktor pendukung (*Enabling Factor*) dari teori Green yaitu penyediaan fasilitas sarana air bersih dan sanitasi untuk mendorong perilaku masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

PAMSIMAS merupakan kegiatan di bidang air minum dan sanitasi yang ditujukan bagi masyarakat berpenghasilan rendah di pedesaan dan pinggiran perkotaan dan dilaksanakan secara berbasis masyarakat. PAMSIMAS bertujuan untuk meningkatkan akses layanan air minum dan sanitasi bagi masyarakat berpenghasilan rendah di pedesaan khususnya masyarakat di desa tertinggal dan masyarakat di pinggiran kota.

Dalam Program PAMSIMAS ada 4 pilar, dalam sanitasi total berbasis masyarakat yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dengan disediakan jamban sehat untuk buang air besar, Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yaitu dengan mengalirkan air bersih ke tugu-tugu umum di desa, Mengamankan air minum rumah tangga yaitu dengan menggunakan air bersih untuk keperluan rumah tangga, dan Pengelolaan sampah rumah tangga yaitu dengan adanya bak sampah dan selokan sehingga masyarakat tidak membuang sampah sembarangan. 4 pilar dalam Program PAMSMAS ini merupakan usaha untuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat.

Bagan Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir

E. Hipotesis

Penelitian ini menggunakan analisis korelasi koefisien kontingensi (*Contingensi Coefficien Correlation*) untuk mengetahui apakah ada korelasi yang signifikan antara Pelaksanaan Program PAMSIMAS dengan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Desa Merpang Kecamatan Runjung Agung Kabupaten OKU Selatan Sumatera Selatan.

Sementara itu, hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_a: Ada Hubungan Pelaksanaan Program PAMSIMAS dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat

H_o: Tidak ada Hubungan pelaksanaan Program PAMSIMAS dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat.