

**PERILAKU BUANG AIR BESAR
KAJIAN BERSIH – KOTOR PADA MASYARAKAT DESA SIDOSARI
KECAMATAN NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

(Skripsi)

Vindy Agestyani Pulungan



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

ABSTRACT

DEFECATION STUDY OF CLEAN-DIRTY LIFE BEHAVIOR IN COMMUNITY OF SIDOSARI VILLAGE, NATAR DISTRICT, SOUTH LAMPUNG REGENCY

One of the problems of health development in Indonesia is environmental health issues. This research method is qualitative and uses Foster Anderson theories. The environmental issues that dominates is sanitation issue. That is related to the pattern of clean-dirty life behavior in Sidosari Village, Natar District, South Lampung Regency. From 161 families in Sidosari Village, 70 families still defecate indiscriminately and they do not have proper sanitation for the clean and healthy category. The factors that cause Sidosari Village community do not have adequate sanitation facilities are; 1) Economic factor, 2) knowledge factor, 3) educational factor. In terms of economic factor, the community of Sidosari Village who do not have latrine, they do open defecation in the river or in the kaleyad, while in terms of education factor, the majority of Sidosari Village have low education, namely elementary and junior high school level, so that knowledge about the importance of health and clean environment is poor.

Keyword : Sanitation, defecation, and latrine

**PERILAKU BUANG AIR BESAR
(KAJIAN BERSIH – KOTOR PADA MASYARAKAT DESA SIDOSARI
KECAMATAN NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN)**

ABSTRAK

Salah satu permasalahan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah masalah kesehatan lingkungan. metode ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan menggunakan teori teori foster anderson Permasalahan kesehatan lingkungan yang mendominasi adalah masalah sanitasi. Yaitu kaitannya dengan pola perilaku bersih – kotor yang ada di Desa Sidosari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Dari 161 KK yang ada di Desa Sidosari, 70 KK diantaranya masih buang air besar secara sembarangan dan belum memiliki sanitasi yang layak untuk kategori bersih dan sehat. Adapun faktor yang menyebabkan masyarakat Desa Sidosari belum memiliki fasilitas sanitasi yang memadai diantaranya : 1) Faktor ekonomi, 2) Faktor pengetahuan, 3) Faktor pendidikan. Dilihat dari faktor ekonomi, masyarakat desa Sidosari yang belum memiliki jamban membuang air besar di sungai maupun di kebun, sedangkan dilihat dari faktor pendidikan, mayoritas masyarakat Desa Sidosari memiliki pendidikan yang rendah yaitu tingkat SD dan SMP sehingga pengetahuannya kurang akan pentingnya kesehatan dan lingkungan bersih.

**PERILAKU BUANG AIR BESAR KAJIAN BERSIH KOTOR PADA MASYARAKAT
DESA SIDOSARI KECAMATAN NATARKABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

**Oleh
VINDY AGESTYANI PULUNGAN**

**Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI**

Pada

**Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

Judul Skripsi : **PERILAKU BUANG AIR BESAR KAJIAN BERSIH
KOTOR PADA MASYARAKAT DESA SIDOSARI
KECAMATAN NATAR KABUPATEN LAMPUNG
SELATAN**

Nama Mahasiswa : **Vindy Agestyani Pulungan**

No. Pokok Mahasiswa : **1216011100**

Jurusan : **Sosiologi**

Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si.
NIP 19690626 199303 2 002

2. Ketua Jurusan Sosiologi

A large, stylized black ink signature of Drs. Ikram, M.Si. is written over the text "2. Ketua Jurusan Sosiologi".

Drs. Ikram, M.Si.
NIP 19610602 198902 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si.** 

Penguji Utama : **Dr. Bartoven Vivit Nurdin, S.Sos., M.Si.** 

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Syarif Makhya
NIP. 19590803 198603 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **26 April 2018**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Akademik (Master/Sarjana/Ahli Madya), baik di Universitas Lampung maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 24 April 2018
Yang membuat pernyataan,



Vindy Agestyani Pulungan
NPM 1216011100



Vindy Agestyani Pulungan, dilahirkan pada tanggal 30 Juni 1993 di Bandar Jaya Lampung Tengah. Penulis merupakan anak pertama dari pasangan Bapak Sofyan Nehru Pulungan dan Ibu Dwi Mardiningsih S.H.

Jenjang pendidikan yang pernah ditempuh antara lain:

Taman kanak-kanak TK Pertiwi Bandar Jaya, Lampung tengah, pada tahun 1997-1999 kemudian melanjutkan ke SD Negeri 3 Bandar Jaya, Lampung Tengah, pada tahun 1999 dan lulus di tahun 2005. Pada tahun yang sama yaitu 2005 melanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 5 Karang Endah. Lampung Tengah. Dan lulus Pada tahun 2008, melanjutkan ke Sekolah Menengah Atas (MA) Nur Al-Zahra dan lulus pada tahun 2011. Pada tahun 2012 penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

penulis mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Marga Jaya Indah kecamatan Pagar Dewa Tulang Bawang Barat

MOTTO

“Sesungguhnya allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum, kecuali kaum itu sendiri yang mengubah apa-apa yang ada pada diri mereka”

(Qs. Ar-Ra'd : 11)

“yang paling aku takutkan adalah mampu menasehati seseorang, tetapi aku lalai dalam mengerjakan nasehat itu sendiri ”

(Vindy Agestyani Pulungan)

PERSEMBAHAN



Dengan mengucapkan rasa syukur kehadiran Allah SWT,
skripsi ini Saya persembahkan kepada:

Ayah dan Ibuku Tercinta
Sofyan Nehru P dan Dwi Mardiningsih S.H

Dosen Pembimbing dan Dosen Pembahas
**Ibu Dra. Yuni Ratnasari, M.Si Dan
Ibu Dr. Bartoven Vivit N M.Si**

Kawan-kawan Seperjuanganku
Sosiologi 2012

Almamaterku
**Keluarga Besar Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Lampung**

Dan semua orang-orang baik dan terkasih yang sudah membantu penulis hingga sampai tahap
sekarang ini

Terimakasih atas dukungan, doa, saran, kritik yang telah diberikan kepadaku, semoga Allah
SWT selalu memberikan yang terbaiknya kepada kita semua, Aamiin

SANWACANA

Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan naskah skripsi yang berjudul "perilaku buang air besar kajian bersih kotor pada masyarakat desa sidosari kecamatan natar kabupaten lampung tengah". Penulis telah banyak mendapatkan bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Terwujudnya skripsi ini, telah melibatkan berbagai pihak yang dengan relamembantu dan mendukung terselesaikannya skripsi ini. Sehingga penulis ingin menyampaikan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan karunia dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini dengan baik.
2. Kepada kedua orang tuayang sangat berarti bagi penulis, Ayah dan Ibu. Bapak Sofyan Nehru P dan Ibu Dwi Mardiningsih S.H, terimakasih banyak yang takterhingga yang mungkin tidak dapat penulis ungkapkan dengan kata-kata karena pengorbanan, doa dan dukungan yang tiada taradari Ayah dan Ibu untuk Vindy. Vindy merasa jadi anak paling beruntung punya orang tuaseperti ayah dan ibu, maaf yah bu Vindy belum bias buat ayah dan ibu bangga, doakan Vindy ya yah bu semoga segera Vindy bias bahagiakan ayah ibu. Semoga ayah dan ibu panjang umur dan selalu dalam lindungan Allah SWT.
3. Bapak Dr. Syarief Makhya, selaku Dekan FakultasI lmu Sosial Dan IlmuPolitik Universitas Lampung.

4. Terimakasih kepada Ibu Dra, Yuni Ratnasri, M.Si selaku Dosen Pembimbing yang bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta selalu memberikan semangat dan dukungan untuk tidak pernah putus asa sehingga tulisan ini dapat selesai dengan baik.
5. Terimakasih kepada Ibu Dr, Bartoven Vivit N,M.Si selaku dosen pembahas. Terimakasih atas masukan dan juga saran yang sangat berarti sehingga tulisan ini dapat diselesaikan.
6. Terimakasih kepada dosen pembimbing akademik (PA) Ibu Dewi Ayu Hidayati, S.Sos., M.Si. Terimakasih Ibu atas bimbingan, saran, kritik yang sudah Ibu berikan kepada penulis.
7. Kepada Bapak Drs. Ikram, M.Si. selaku Ketua Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, yang sudah memberikan motivasi, saran dan masukan untuk kelancaran studi saya dan dalam penyusunan skripsi ini serta menikmati prosesnya sampai akhir.
8. Terimakasih saya ucapkan kepada jajaran pengajar sosiologi atas ilmu yang telah diturunkan semoga bermanfaat untuk kedepannya.
9. Terimakasih juga saya ucapkan kepada staff jurusan sosiologi Mbak Dona Silviana Amd, yang dengan sabar memberikan pelayanan yang maksimal bagi penulis dan juga jurusan.
10. Buat teman-teman angkatan Sosiologi 2012 sudah selalu mensupport
11. Buat sahabatku Niwayan Sri Rasmiyanti, S.Sos, Ela widyawati, Vidia Ayu Ningtyas, Novika Kd, Evi Widyawati terimakasih banyak sudah mau menjadi sahabat dan selalu mensupport semoga kita selalu tetap bersahabat dan selalu mengertikan gue tanpa harus ngomong dan sudah mau menemani penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini

12. Kepada Abang dan Mba sosiologi 2010, 2011. Terimakasih atas kritik dan saran selama ini. Sukses selalu untuk kita semua.
13. Terima kasih buat teman-teman KKN Periode 2, Margajaya Indah Squad (Indah, Dwi, Farun, Camus, dan Agam) dari Desa Margajaya Indah Kecamatan Pagar Dewa, Kabupaten Tulang Bawang Barat. Terimakasih untuk 40 hari yang sangat mengesankan dan menyenangkan.
14. Terimakasih buat AA yayan sopian sudah mau mensupport adek dalam penyusunan skripsi yang selalu bawel Tanya skripsi kapan selesai sampai akhirnya selesai juga
15. Terimakasih buat bulek wiwik yang sudah membantu menyiapkan segala sesuatu dari seminar usul hingga kompre
16. Terimakasih Kepada seluruh pihak yang sudah banyak membantu dalam proses penulis menyelesaikan studi dan menyelesaikan skripsi ini saya ucapkan terimakasih.

Bandar Lampung,

Tertanda,

Vindy Agestayni Pulungan
NPM. 1216011100

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	x
SANWANCA	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xix
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Bersih dan Kotor dalam perpektif Sosial Budaya	9
B. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS)	10
1. Pengertian PHBS	10
2. Manfaat PHBS	12
3. Sasaran PHBS	13

4. Tujuan PHBS	13
C. Menggunakan Jamban Sehat	14
1. Jenis Jamban Sehat	14
2. Syarat Jamban Sehat	15
3. Manfaat dan Fungsi Jamban Keluarga	16
D. Konsep Stop Buang Air Besar	16
1. Pengertian STBM	16
2. Stop Buang Air Besar	17
E. Sosialisasi dari Sisi Medis	19
F. Perilaku Dari Perspektif Sosial Budaya	23
G. Factor yang mempengaruhi Perilaku Sehat	24
H. Kerangka Pikir dalam Kajian Teoritis	27
III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	30
B. Lokasi Penelitian	30
C. Faktor Penelitian	31
D. Penentuan Informan	31
E. Teknik Pengumpulan Dara	32
F. Teknik Analisis Data	34
IV. GAMBARAN UMUM PENELITIAN	
A. Keadaan Umum Kabupaten Lampung Selatan	36
1. Keadaan Geografi	36
2. Keadaan Iklim	37
3. Keadaan Demografi	37
4. Keadaan Umum Pertanian	37
B. Kondisi Umum Kecamatan Hajimena	37
C. Gambaran Umum Desa Sidosari	39
1. Sejarah Desa Sidosari	39
2. Letak Geografi	40
3. Keadaan Sosial Keagamaan Masyarakat	41

4. Keadaan Sosial Ekonomi Masyarakat	42
5. Program Kerja Desa Sidosari	43

V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Informan	45
B. Hasil Penelitian	46
1. Factor – factor yang menyebabkan masyarakat Desa Sidosari Belum memiliki jamban	47
a. Factor Ekonomi	48
b. Faktor Pengetahuan	58
c. Factor Pendidikan	67
2. Perilaku Masyarakat Desa Sidosari Yang belum Memiliki Jamban	73
a. Perilaku Pasif	73
b. Perilaku aktif	78
C. Pembahasan.....	79
1. Faktor-faktor yang menyebabkan masyarakat Desa Sidosari Belum Memiliki jamban	79
2. Perilaku BAB Masyarakat Desa Sidosari Yang Belum Memiliki Jamban	82

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	88
B. Saran	89

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka pikir	29
2. Rumah Bapak Rohani Terbuat dari Papan.....	54
3. Rumah Bapak Alinurdin Sudah Permanen	55
4. Sungai di desa sidosari dijadikan tempat BAB	64

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu permasalahan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah masalah kesehatan lingkungan. (Muslim, 2015). Permasalahan kesehatan lingkungan yang mendominasi adalah masalah sanitasi. Menurut *World Bank Water Sanitation Program* (WSP), Indonesia berada di urutan kedua di dunia sebagai negara dengan sanitasi buruk. Berdasarkan data yang dipublikasikan *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 bahwa 63 juta penduduk Indonesia tidak memiliki toilet dan masih buang air besar (BAB) sembarangan di sungai, laut, atau di permukaan tanah. Masalah sanitasi menyumbang 3,5 persen dari total kematian di Indonesia. Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah faktor sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar disembarang tempat, khususnya ke badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan lainnya (Ridwan, 2008).

Pemerintah terus berusaha untuk mengatasi masalah sanitasi, terutama akses penduduk terhadap jamban sehat. Pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Kepmenkes RI nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang kemudian diperkuat dengan Permenkes RI nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Nugraha, 2015).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan nama *Community Lead Total Sanitation (CLTS)* merupakan program pemerintah dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga, dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (Kemenkes RI, 2014).

Sebagai program nasional, STBM akan terus berlangsung dan telah dilakukan implementasi di 244 kabupaten/kota serta 2.538 kecamatan, sehingga pada triwulan 1 tahun 2013 terdapat sejumlah 11.678 desa/kelurahan yang melaksanakan (www.stbm-indonesia.org). STBM adalah pendekatan dengan proses fasilitasi yang sederhana yang dapat merubah sikap lama, dimana kewajiban sanitasi menjadi tanggung jawab masyarakat, dengan satu kepercayaan bahwa kondisi bersih, nyaman dan sehat adalah kebutuhan alami manusia. Pendekatan yang dilakukan dalam STBM diharapkan menimbulkan kesadaran bahwa sanitasi merupakan masalah bersama karna dapat berdampak kepada semua masyarakat, sehingga pemecahan masalah harus dilakukan secara bersama. Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan acuan dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, serta evaluasi yang terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat (*STBM-Indonesia.org*).

Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop BABS yang merupakan pintu masuk sanitasi total dan merupakan upaya memutuskan rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makan dan lainnya. STBM menggunakan pendekatan yang mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan adalah upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higiene dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode *participatory* berprinsip pada pendekatan CLTS (*Community-Led Total Sanitation*). Dengan metode pemicuan, STBM diharapkan dapat merubah perilaku kelompok masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi lingkungan mereka, sehingga tercapai kondisi *Open Defecation Free (ODF)*, pada suatu komunitas atau desa. Suatu desa dikatakan ODF jika 100% penduduk desa tersebut mempunyai akses BAB di jamban sehat (*STBM-Indonesia.org*).

Agar program STBM dapat terselenggara sesuai dengan tujuan yang telah dirumuskan, dibutuhkan adanya sosialisasi dari dinas kesehatan khususnya puskesmas setempat. Pemberian sosialisasi kepada masyarakat bertujuan mengajak masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dalam program STBM seperti, untuk selalu mencuci tangan dengan sabun, tidak membuang air besar sembarangan, dan minum air yang bersih dan sehat, serta memberikan gambaran bahwa masyarakat merupakan sasaran dan penentu keberhasilan program yang sedang dijalankan (Nugraha, 2015).

Sosialisasi merupakan tahap awal dari pelaksanaan program STBM agar tujuan program yang telah ditetapkan dapat disampaikan kepada sasaran utamanya yaitu masyarakat. Pelaksanaan sosialisasi kepada masyarakat menjadi tantangan tersendiri bagi pihak yang ditunjuk karena inilah penentu apakah program tersebut tersampaikan dengan baik atau tidak. Keterlibatan masyarakat dan puskesmas setempat dalam pelaksanaan program STBM menjadi salah satu kunci kesuksesan penyelenggaraan program dengan baik. Program STBM merupakan program yang berbasis masyarakat dan ditujukan kepada masyarakat, oleh karena itu peran masyarakat sangatlah diperlukan (Nugraha, 2015).

Salah satu desa yang sudah melaksanakan program STBM yaitu Desa Banyumas. Desa Banyumas terdapat di Kecamatan Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Provinsi Lampung. Desa Banyumas merupakan desa Pamsimas pertama di Provinsi Lampung yang sudah melaksanakan deklarasi Stop Buang Air Besar Sembarangan. Masyarakat Desa Banyumas Kecamatan Candipuro telah mencapai 100% sudah Stop Buang Air Besar Sembarangan dan sudah Cuci Tangan Pakai Sabun (<http://stbm-indonesia.org>, diakses tanggal 13 Mei 2017). Kabupaten Lampung Selatan menjalankan program STBM sejak keluarnya peraturan Bupati Nomor 40 tahun 2013. Dengan terbitnya Peraturan Bupati, pemerintah berharap seluruh masyarakat di desa Kabupaten Lampung Selatan dapat mencapai 100 persen Stop Buang Air Besar Sembarangan, sehingga Lampung Selatan dapat berkontribusi dalam pencapaian target Universal Acces 2019 (<http://stbm-indonesia.org>, diakses tanggal 13 Mei 2017).

Ternyata program STBM mengenai Stop Buang Air Besar Sembarangan yang dilaksanakan di Kabupaten Lampung Selatan belum sepenuhnya berhasil. Sebagai contoh, desa yang belum berhasil yaitu Desa Sidosari. Desa Sidosari merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Desa Sidosari telah melaksanakan program Stop Buang Air Besar Sembarangan sejak tahun 2013. Namun, pencatatan mengenai data kepemilikan jamban telah dilakukan sejak tahun 2015 dikarenakan pada tahun 2013-2014 program belum dilaksanakan secara maksimal.

Berdasarkan hasil pra riset yang dilakukan peneliti, didapat mengenai data jamban yang dimiliki oleh masyarakat Desa Sidosari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan sampai saat ini sebagai berikut :

**Tabel 1. Data Jamban Keluarga Desa Sidosari
Tahun 2015 - 2016**

No	Tahun	Jumlah Rumah	Jumlah KK	KK memiliki Jamban	KK Tidak memiliki Jamban	% Tidak memiliki Jamban
1	2015	895	1.185	925	260	21,9%
2	2016	895	1.185	1.115	70	5,9%

Sumber : Puskesmas Haji Mena, 2017

Berdasarkan data diatas mengenai kepemilikan jamban, dapat diketahui bahwa sampai tahun 2016 masih terdapat 70 KK atau sebesar 5,9% yang belum memiliki jamban. Pernyataan ini juga diperkuat berdasarkan hasil survei yang dilakukan peneliti pada 21 September 2017 didapat bahwa di Desa Sidosari masih ditemui kotoran tinja disekitar belakang rumah yang ditanami pepohonan. Hal ini disebabkan karena tingkat ekonomi yang rendah sehingga mereka belum mampu untuk mempunyai jamban permanen, lemahnya dukungan dari fasilitator berupa

sarana dan prasarananya seperti, bantuan dana, sosialisasi kepada masyarakat langsung dengan mendatangi rumah-rumah sehingga masyarakat kurang mengetahui bahayanya buang air besar sembarangan (Rianto, 2017).

Berdasarkan teori perilaku sehat juga, hal tersebut dapat terjadi dikarenakan beberapa faktor yakni, faktor pengetahuan mengenai bahayanya BAB sembarangan, bagaimana kriteria jamban sehat, dan pentingnya BAB di jamban yang sehat. Selain itu faktor ekonomi, yakni kemampuan secara materi untuk membuat jamban sehat dan permanen, faktor nilai, norma, dan kebiasaan (Widoyono, 2008).

Hal ini lah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian selanjutnya. Peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat belum memiliki jamban dan ingin mendeskripsikan perilaku BAB masyarakat yang belum memiliki jamban. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Erickson Sidjabat (2012) “Partisipasi Masyarakat Desa dalam Implementasi Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Grobongan” menyebutkan bahwa dari implementasi strategi STBM tidak muncul inisiatif dari masyarakat desa untuk mengatasi masalah perilaku buang air besar sembarangan. Tidak adanya kebijakan khusus dari pihak kecamatan yang mendorong pelaksanaan pilar pertama program STBM seperti bantuan dana untuk membuat jamban permanen bagi masyarakat yang memiliki ekonomi rendah dan diadakannya sosialisasi kepada masyarakat pentingnya kesehatan. Selain itu tidak ada anggaran khusus dari Puskesmas yang dialokasikan untuk pelaksanaan pilar

pertama STBM, juga menjadi masalah dalam pelaksanaan pilar pertama STBM di Puskesmas Hajimena.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai **“Perilaku Buang Air Besar (Kajian Bersih – Kotor Pada Masyarakat Desa Sidosari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi masyarakat di Desa Sidosari Kabupaten Lampung Selatan belum memiliki jamban?
2. Bagaimana Perilaku BAB Masyarakat di Desa Sidosari Kabupaten Lampung Selatan yang belum memiliki jamban?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui faktor-faktor apa yang menyebabkan masyarakat di Desa Sidosari Kabupaten Lampung Selatan belum memiliki jamban.
2. Untuk mendeskripsikan perilaku BAB Masyarakat di Desa Sidosari Kabupaten Lampung Selatan mengenai pola perilaku bersih – kotor pada lingkungan sekitar.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Sebagai media penerapan mata kuliah sosiologi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat khususnya yang berhubungan dengan perilaku BABS Masyarakat di Desa Sidosari Kabupaten Lampung Selatan yang belum memiliki jamban.

2. Secara Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan dalam menyelenggarakan pilar pertama STBM khususnya mengenai perilaku BABS masyarakat khususnya bagi yang belum memiliki jamban.

b. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi masyarakat agar dapat ikut berpartisipasi untuk mendukung program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat khususnya mengenai perilaku BABS Masyarakat.

c. Bagi Mahasiswa

Dapat menambah pengalaman dan wawasan tentang pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Bersih dan Kotor : Perspektif Sosial Budaya

Dalam penelitian ini, peneliti mengkaji perilaku buang air besar dalam kesehatan sosial budaya. Kajian ini termasuk di dalam pohon besar studi-studi dalam sosiologi kesehatan. Dalam sosiologi kesehatan, masyarakat sehat, sakit, bersih, kotor dan lain sebagainya dilihat dari perspektif sosial budaya. Perspektif ini berbeda dengan cara perspektif medis itu sendiri. Ukurannya sehat, bersih, kotor antara pandangan medis dengan pandangan sosial budaya itu berbeda.

Sosiologi kesehatan diartikan sebagai bidang ilmu yang menempatkan permasalahan penyakit dan kesehatan dalam konteks sosio kultural dan perilaku. Sosiologi kesehatan merupakan perilaku kesehatan, pengaruh norma sosial terhadap perilaku kesehatan, serta interaksi antara sesama petugas kesehatan, serta petugas dengan masyarakat. Sosiologi kesehatan bermanfaat untuk mempelajari cara orang mencari pertolongan medis. Memberikan pemahaman penduduk mengenai gejala penyakit serta tindakan yang dianggap tepat menurut tata nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Dalam menganalisis situasi kesehatan, sosiologi kesehatan bermanfaat untuk mempelajari cara orang mencari pertolongan medis. Selain itu, perhatian sosiologi terhadap perilaku sakit umumnya dipusatkan pada pemahaman penduduk

mengenai gejala penyakit serta tindakan yang dianggap tepat menurut tata nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat. Manfaat sosiologi kesehatan yang lain adalah menganalisis faktor-faktor sosial dalam hubungannya dengan etiologi penyakit. Aspek lain yang menjadikan sosiologi bermanfaat bagi praktek medis bahwa sakit dan cacat fisik selain sebagai kenyataan sosial sekaligus juga sebagai kenyataan medis.

Menurut Ackerknecht (1945), mengatakan bahwa dalam teori penyakit ada 2 :

Penyakit adalah pengakuan sosial bahwa seseorang itu tidak bisa menjalankan peran normalnya secara wajar dan bahwa harus dilakukan sesuatu terhadap situasi dengan kata lain harus dibedakan antara penyakit (*disease*).

Sebagai suatu konsep patologi dan penyakit (*illness*) sebagai suatu konsep kebudayaan. Misalnya mengenai penyakit tumbuh-tumbuhan dan penyakit hewan yang benar-benar terpisah dari kebudayaan. Namun penyakit-penyakit (*disease*) manusia menjadi penting secara sosial hanya apabila diidentifikasi sebagai penyakit (*illness*), suatu kerusakan fisiologis yang nampak mengancam individu yang bersangkutan masyarakatnya.

B. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1. Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri

(mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

PHBS merupakan 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). 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 yang baik dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam peningkatan derajat kesehatan, status pola gizi dan pemanfaatan sarana kesehatan lingkungan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal. Masalah kesehatan lingkungan merupakan salah satu dari akibat masih rendahnya tingkat pendidikan penduduk, masih terikat eratnya masyarakat Indonesia dengan adat istiadat kebiasaan, kepercayaan dan lain sebagainya yang tidak sejalan dengan konsep kesehatan (Azwar, 1981).

Menurut pusat promosi kesehatan, PHBS dapat mencegah terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit. Dampak PHBS yang tidak baik dapat

menimbulkan suatu penyakit diantaranya adalah mencret, muntaber, desentri, typhus, dan DBD (Dinkes Metro, 2005). Penyebab yang mempengaruhi PHBS adalah faktor perilaku dan non perilaku fisik, sosial ekonomi dan sebagainya, oleh sebab itu penanggulangan masalah kesehatan masyarakat juga dapat ditunjukkan pada kedua faktor utama tersebut (Notoadmojo, 2005). Banyak hal yang menjadi penyebab PHBS menurun yaitu selain faktor teknis juga faktor-faktor geografi, ekonomi dan sosial (Kemenkes, 2014).

2. Manfaat PHBS

Manfaat PHBS bagi Keluarga yang melaksanakan yaitu setiap rumah tangga akan meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit. Rumah tangga sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga. Dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga. Salah satu indikator menilai keberhasilan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di bidang kesehatan adalah pelaksanaan PHBS. PHBS juga bermanfaat untuk meningkatkan citra pemerintah daerah dalam bidang kesehatan, sehingga dapat menjadi percontohan rumah tangga sehat bagi daerah lain.

Manfaat lain PHBS bagi masyarakat yaitu mampu mengupayakan lingkungan yang sehat, masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan dan masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber

Masyarakat (UBKM) seperti Posyandu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, ambulan desa dan lain-lain (Depkes RI, 2008).

3. Sasaran PHBS

Sasaran PHBS di rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga secara keseluruhan dan terbagi dalam:

- a. Sasaran primer adalah sasaran utama dalam rumah tangga yang akan dirubah perilakunya atau anggota keluarga yang bermasalah (individu dalam keluarga yang bermasalah).
- b. Sasaran sekunder adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam keluarga yang bermasalah misalnya, kepala keluarga, ibu, orang tua, tokoh keluarga, kader tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dan lintas sektor terkait, PKK3.
- c. Sasaran tersier adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS misalnya, kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, guru, tokoh masyarakat dan lain-lain.

4. Tujuan PHBS

Tujuan PHBS adalah meningkatkan rumah tangga sehat diseluruh 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).

C. Menggunakan Jamban Sehat

Menggunakan jamban sehat adalah rumah tangga atau keluarga yang menggunakan jamban/ WC dengan tangki septic 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 disekitarnya. Jamban yang sehat juga memiliki syarat seperti tidak mencemari sumber air, tidak berbau, mudah dibersihkan dan penerangan dan ventilasi yang cukup.

Jamban keluarga sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari kehidupan manusia, karena jamban dapat mencegah berkembangnya berbagai penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik.

1. Jenis jamban keluarga

Jamban keluarga yang didirikan mempunyai beberapa pilihan. Pilihan yang terbaik adalah jamban yang tidak menimbulkan bau, dan memiliki kebutuhan air yang tercakupi dan berada di dalam rumah. Jamban/kakus dapat dibedakan atas beberapa macam (Azwar, 1996).

- a. Jamban cemplung adalah jamban yang tempat penampungan tinjanya dibangun dibawah tempat injakan atau di bawah bangunan jamban. Fungsi dari lubang adalah mengisolasi tinja sedemikian rupa sehingga tidak dimungkinkan penyebaran dari bakteri secara langsung ke pejamu yang baru.

Jenis jamban ini, kotoran langsung masuk ke jamban dan tidak terlalu lama karena tidak terlalu dalam karena akan mengotori air tanah, kedalamannya 1,5-3 meter.

b. Jamban empang (*Overhung Latrine*) adalah jamban yang dibangun di atas empang, sungai ataupun rawa. Jamban model ini ada yang kotorannya tersebar begitu saja, yang bisanya dipakai untuk ikan, ayam.

c. Jamban kimia (*chemical toilet*)

Jamban model ini biasanya dibangun pada tempat-tempat rekreasi, pada transportasi seperti kereta api, pesawat terbang dan lain-lain. Disini tinja disenfaksi dengan zat-zat kimia seperti caustic soda dan pembersihannya dipakai kertas tisu (*toilet piper*). Jamban kimia sifatnya sementara, karena kotoran yang telah terkumpul perlu dibuang lagi.

d. Jamban leher angsa (*angsa latrine*)

Jamban leher angsa adalah jamban leher lubang closet berbentuk lengkung, dengan demikian akan terisi air gunanya sebagai sumbat sehingga dapat mencegah bau busuk serta masuknya binatang-binatang kecil. Jamban model ini adalah model yang terbaik yang dianjurkan dalam kesehatan lingkungan.

2. Syarat Jamban Sehat

Jamban keluarga yang sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut (Depkes RI, 2004).

a. Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum.

b. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus.

- c. Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah sekitar.
- d. Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya.
- e. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan warna.
- f. Cukup penerang
- g. Lantai kedap air
- h. Ventilasi cukup baik
- i. Tersedia air dan alat pembersih.

3. Manfaat dan Fungsi Jamban Keluarga

Jamban berfungsi sebagai pengisolasi tinja dari lingkungan. Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan akan menjamin beberapa hal, yaitu :

- 1) Melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit
- 2) Melindungi dari gangguan estetika, bau dan penggunaan sarana yang aman.
- 3) Bukan tempat berkembangnya serangga sebagai vektor penyakit.
- 4) Melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan.

D. Konsep STBM Tentang Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

1. Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

STBM adalah pendekatan dengan proses fasilitas yang sederhana yang dapat merubah sikap lama, kewajiban sanitasi menjadi tanggung jawab masyarakat. Dengan satu kepercayaan bahwa kondisi bersih, nyaman dan sehat adalah kebutuhan alami manusia. Pendekatan yang dilakukan dalam STBM

menimbulkan rasa malu kepada masyarakat tentang kondisi lingkungannya yang tidak bersih dan tidak nyaman yang ditimbulkan karena kebiasaan BAB disembarang tempat. STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan (Kemenkes RI, 2014)

2. Stop Buang Air Besar

Suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar. Perilaku buang air besar diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu:

- a. tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia; dan
- b. dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah.

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari :

- a) Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

b) Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu:

1. Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.
2. Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

c) Bangunan Bawah

Merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu:

1. Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.
2. Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara

biologis. Bentuk cubluk dapat dibuat bundar atau segiempat, dindingnya harus aman dari longsor, jika diperlukan dinding cubluk diperkuat dengan pasangan bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu, dan sebagainya (Kemenkes RI, 2014).

E. Sosialisasi Dari Sisi Medis

Proses pemucuan dapat dilakukan tidak hanya langsung pada masyarakat satu desa sekaligus, tetapi dapat juga dilakukan pada lingkungan yang lebih kecil. Misalnya proses pemucuan dilakukan pada anggota masyarakat dalam satu dusun. Atau dapat juga dilakukan terhadap masyarakat yang tinggal di satu RW atau satu RT. Keuntungan yang didapat bila melakukan proses pemucuan pada lingkungan masyarakat yang kecil adalah proses pemucuan dapat lebih intensif dilakukan dan kegiatan monitoring dapat lebih mudah ditindaklanjuti. Bila sudah terbentuk kelompok sanitasi dan "*natural leader*", kegiatan pemucuan atau replikasi di lingkungan/lokasi yang lain dapat diteruskan oleh mereka bersama-sama dengan tokoh masyarakat yang lain. Dengan demikian proses pemucuan dan pencapaian bebas 100% ODF (*Open Defacation*) dapat segera tercapai (Kemenkes RI, 2014).

Berikut adalah urutan secara kasar dari langkah-langkah yang dapat diikuti, dengan peralatan yang dapat digunakan untuk memicu STBM di pedesaan. Pemucuan dapat bervariasi, namun demikian ada beberapa unsur mendasar yang tidak boleh dihindarkan. Sebelum melakukan pemucuan, ada baiknya fasilitator melakukan beberapa proses pendahuluan. Tujuannya adalah untuk mempermudah jalannya pemucuan yang akan dilakukan serta mendapatkan hasil yang maksimal

untuk mengajak masyarakat merubah perilaku buang air besar yang masih di tempat terbuka/sembarang tempat menjadi di jamban dan mau membangun jamban secara swadaya (Kemenkes RI, 2014).

Beberapa langkah pendahuluan yang dimaksud adalah : penjelasan awal, pengenalan lingkungan desa dan tokoh masyarakat, pengenalan peta wilayah desa, membuat kesepakatan pertemuan serta memastikan bahwa pertemuan tersebut dapat di hadiri sebagian besar warga, laki-laki dan perempuan.

1. Penjelasan Awal

Penjelasan awal terhadap aparat kecamatan dan aparat desa perlu dilakukan sebelum tim fasilitator akan melakukan proses pemicuan kepada masyarakat desa. Beberapa hal yang perlu dijelaskan yaitu :

- a. Tujuan dan sasaran STBM
- b. Prinsip dan alat kerja STBM

Dampak yang akan terjadi, seperti : perubahan perilaku BAB dari sembarang tempat/tempat terbuka menjadi di jamban (dengan kesadaran mau membangun jamban secara swadaya), terpenuhinya kebutuhan sanitasi dasar dan akhirnya akan menurunkan angka penyakit berbasis lingkungan. Selain itu perlu dijelaskan tentang bentuk pertemuan yang akan dilakukan dan perkiraan waktu pemicuan.

2. Pengenalan peta dan lingkungan desa

Berdasarkan peta sosial yang sudah dibuat oleh masyarakat (atau bila belum selesai bisa menggunakan peta dasar yang ada di balai desa), tim fasilitator melakukan pengenalan lingkungan desa. Tujuannya adalah mengetahui secara khusus penyebaran penduduk desa termasuk akses masyarakat terhadap sarana

sanitasi dan air bersih. Dengan demikian tim fasilitator dapat menentukan lokasi terbaik untuk melakukan proses pemicuan yaitu lokasi dimana masyarakat tinggal dan yang memiliki akses rendah terhadap sarana sanitasi. Selain itu dengan melakukan pengenalan terhadap peta desa, tim fasilitator dapat merencanakan proses "*Scalling Up*" atau replikasi untuk wilayah atau desa yang lain yang berdekatan. Pengenalan lingkungan desa yang dimaksud adalah mengetahui kondisi kehidupan masyarakat berupa kebiasaan musim dan kebiasaan-kebiasaan lain masyarakat desa, mengetahui kondisi kesehatan masyarakat berupa pola penyakit yang berbasis lingkungan serta kondisi sosial ekonomi. Pengenalan lingkungan desa dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui kesibukan-kesibukan masyarakat termasuk kendala musim dan kebiasaan musiman masyarakat yang bisa menghambat proses fasilitasi di masyarakat. Pengenalan terhadap penyakit, khususnya yang berbasis lingkungan, dapat dijadikan sebagai salah satu "senjata" dalam proses pemicuan.

3. Pengenalan tokoh masyarakat

Prinsip dari STBM adalah totalitas dan masyarakat sebagai pemimpin. Totalitas yang dimaksud adalah seluruh komponen masyarakat terlibat dalam analisa permasalahan, perencanaan, pelaksanaan serta pemanfaatan dan pemeliharaan. Keterlibatan masyarakat tidak hanya dalam menerima informasi tetapi juga di ajak dalam diskusi, membuat keputusan bersama dan masyarakat juga memiliki wewenang untuk melakukan kontrol atas sumber daya dan keputusan. Atau dengan kata lain dalam STBM, masyarakat adalah

”pemimpin”. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mempermudah proses pemicuan adalah mengenali tokoh masyarakat setempat.

Tokoh masyarakat adalah orang-orang yang memiliki kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Di dalam suatu masyarakat biasanya ada orang-orang tertentu yang menjadi tempat bertanya dan tempat meminta nasehat anggota masyarakat lainnya mengenai urusan-urusan tertentu. Mereka ini seringkali memiliki kemampuan untuk mempengaruhi orang lain untuk bertindak dalam cara-cara tertentu. Mungkin mereka itu menduduki jabatan formal, tetapi pengaruh itu berlaku secara informal; pengaruh itu tumbuh bukan karena ditunjang oleh kekuasaan atau birokrasi formal. Akan tetapi karena kemampuan dan hubungan antar pribadi mereka dengan anggota masyarakat. Para tokoh masyarakat ini memainkan peranan penting dalam proses pemicuan untuk merubah perilaku buang air besar masyarakat yang masih di tempat-tempat terbuka. Proses mengenali tokoh masyarakat di desa dapat dilakukan dengan cara melakukan wawancara informal dengan aparat desa dan anggota masyarakat.

4. Membuat kesepakatan pertemuan

Berdasarkan hasil temuan pada saat pengenalan lingkungan desa, tim fasilitator dapat mengajak diskusi aparat desa dan para tokoh masyarakat untuk menentukan waktu yang tepat mengajak masyarakat untuk berkumpul dan di ajak berdiskusi tentang kondisi sanitasi mereka. Usahakan pilih waktu yang tidak mengganggu kegiatan atau aktivitas masyarakat desa, baik aktivitas laki-laki maupun perempuan. Selain itu pilih tempat yang cukup luas untuk

tempat berkumpul dan berdiskusi. Tempat yang dapat dipilih diantaranya : tanah lapang (bekas sawah atau bekas ladang), atau halaman balai desa, atau halaman rumah salah satu warga masyarakat yang cukup luas, atau halaman sekolah (ketika murid sudah kembali ke rumah).

F. Perilaku Dari Perspektif Sosial Budaya

Perilaku adalah kumpulan dari reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan gerakan, tanggapan dan jawaban yang dilakukan seseorang, seperti proses berpikir, bekerja, dan sebagainya (Chaplin, 2006). Menurut Wordworth and Marquis (1971), perilaku merupakan keseluruhan atau totalitas kegiatan akibat belajar dari pengalaman sebelumnya dan dipelajari melalui proses penguatan dan pengkondisian.

Menurut Branca dalam Herri (2010), perilaku adalah reaksi manusia akibat kegiatan kognitif, afektif dan psikomotorik. Ketiga aspek ini saling berhubungan. Jika salah satu aspek mengalami hambatan, maka aspek perilaku lainnya juga terganggu.

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

- 1) Perilaku pasif atau respon internal, yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan yang tidak secara langsung dapat terlihat orang lain. (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) artinya seseorang yang memiliki pengetahuan positif untuk mendukung hidup sehat tetapi ia belum melakukannya secara kongkrit.
- 2) Perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati secara langsung (melakukan tindakan), misalnya: seseorang yang tahu bahwa menjaga kebersihan amat

penting bagi kesehatannya ia sendiri melaksanakan dengan baik serta dapat menganjurkan pada orang lain untuk berbuat serupa.

Perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana perilaku Buang Air Besar masyarakat di Desa Sidosari Kabupaten Lampung Selatan yang belum memiliki jamban.

G. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Sehat

Faktor-faktor yang Memengaruhi perilaku sehat yaitu:

1. Faktor Ekonomi

Jika dilihat dari faktor ekonomi, maka penghasilan adalah salah satu faktor yang memengaruhi tingkat wawasan masyarakat mengenai sanitasi, lingkungan dan perumahan. Kemampuan anggaran rumah tangga juga dapat memengaruhi kecepatan untuk meminta pertolongan apabila anggota keluarganya sakit (Widoyono, 2008).

Terdapat perbedaan antara upah minimum dengan pendapatan, jika pendapatan adalah uang yang diterima tanpa bekerja permintaan untuk modal kesehatan mungkin lebih kecil karena pendapatan tidak secara langsung mengurangi status kesehatan. Pendapatan yang diterima tidak secara langsung berhubungan dalam memberi keuntungan atau kerugian atau memberi manfaat kesehatan. Akibatnya, tingkat optimalisasi dalam permintaan kesehatan untuk setiap individu menurun dan penurunan dalam permintaan perawatan kesehatan (Amalia, 2009).

Menurut Faturrahman dan Mollo yang dikutip dari Sumiarto (2003) tingkat pendapatan berkaitan dengan kemiskinan yang akan berpengaruh pada status kesehatan masyarakat. Faktor-faktor lain yang memengaruhi antara lain adalah jenis pekerjaan, pendidikan formal kepala keluarga, jumlah anggota keluarga dan lain-lain.

2. Faktor Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan dapat terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra yang ada pada manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tertentu, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan dimaksudkan sebagai segala sesuatu yang diketahui masyarakat desa sidosari mengenai pentingnya jamban sehat dan perilaku hidup sehat.

3. Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dari media massa dan petugas kesehatan. Banyak kasus kesakitan dan kematian masyarakat diakibatkan rendahnya tingkat pendidikan penduduk. Suatu laporan dari negara bagian Kerala di India Utara menyatakan bahwa status kesehatan disana sangat baik, jauh di atas rata-rata status kesehatan nasional. Setelah ditelusuri ternyata tingkat pendidikan kaum wanitanya sangat tinggi di atas kaum pria (Widoyono, 2008).

Jenjang pendidikan memegang peranan penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberi tahu mengenai pentingnya *higiyene* perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular. Dengan sulitnya mereka menerima penyuluhan, menyebabkan mereka tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular (Sander, 2005).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap menuju perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menentukan pilihan dalam pelayanan kesehatan dan menerapkan hidup sehat. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita memengaruhi derajat kesehatan (Depkes RI, 1999).

Yang dimaksud faktor yang mempengaruhi perilaku sehat dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang menyebabkan masyarakat di Desa Sidosari yang belum memiliki jamban dan masih membuang air besar sembarangan.

H. Kerangka Pikir : Kajian Teoritis

Dalam kajian ini mengacu kepada konsep hubungan antara perilaku manusia dalam bersih-kotor, dalam perspektif sosial budaya. Dalam kajian sosiologi keseluruhan, perilaku membuang air besar merupakan sebuah kecenderungan sosial budaya dibandingkan dengan aspek medis.

Hubungan antara manusia, kebudayaan dan lingkungan menjadi pusat perhatian dalam kegiatan ini. Dalam hubungan ini diperoleh belum ada ekosistem suatu literasi antara manusia dan lingkungan (Teordeary, 1997 dalam Foster Anderson).

Dalam ekosistem hubungan manusia - lingkungan tidak bisa dipisahkan karena bersifat melengkapi. Makanya perilaku membuang air besar adalah perilaku sosial budaya ketimbang perilaku sadar akan kesehatan secara medis.

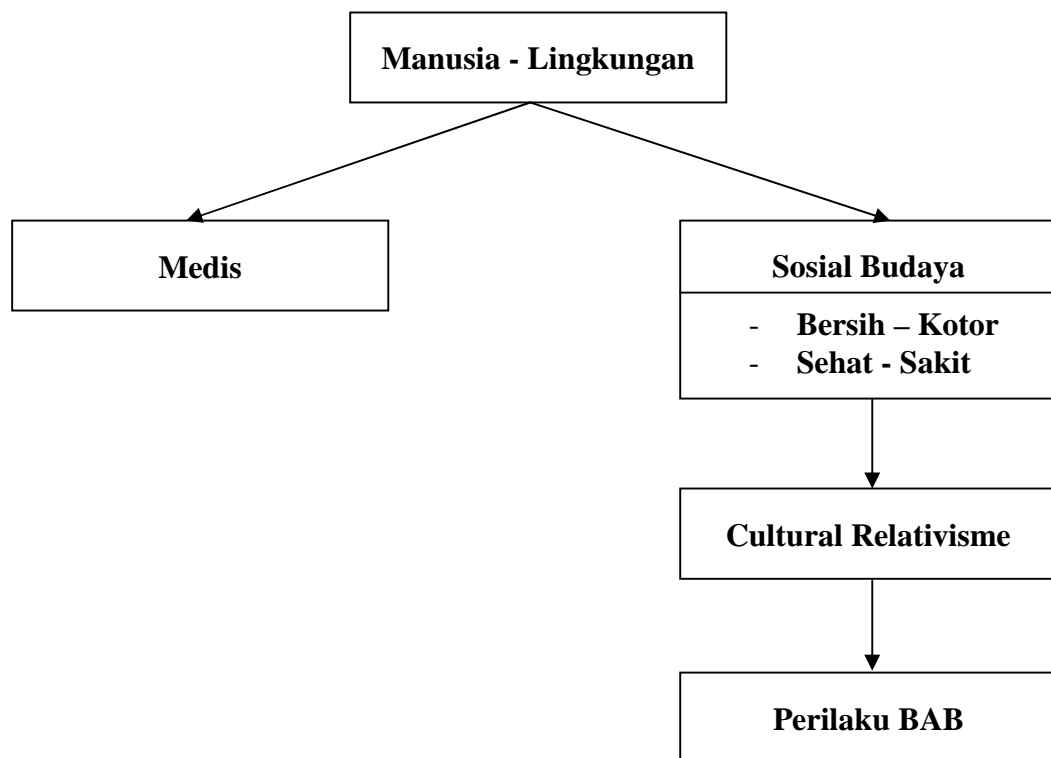
Secara teoritis, bersih dan kotor berhubungan dengan penyakit bukan hanya konsep medis, tetapi juga konsep sosial budaya. Apakah seseorang dibilang sakit itu tergantung kepada seseorang itu mendiskripsikan daripada sebagaimana mereka memahami bersih-kotor. Sebagaimana mereka mendefinisikan artinya sakit, bersih, kotor itu adalah tergantung kepada bagaimana manusia itu mendeskripsikan dan definisi itu tergantung kepada kebudayaan mereka. Sakit menurut medis belum tentu sakit menurut kebudayaan, kotor menurut medis belum tentu kotor menurut kebudayaan. Inilah yang dimaksud dengan cultural relativisme (kebudayaan bersift relative).

Selanjutnya yang dijelaskan Foster Anderson (1997) :

Faktor-faktor sosial-psikologi dan faktor budaya sering memainkan peran dalam mencetuskan penyakit, sedangkan cara-cara dimana lingkungan si pasien diubah sementara ia mengalami perawatan adalah benar-benar kebudayaan. Penyakit yang dipandang sebagai suatu unsur dalam lingkungan manusia telah

mempengaruhi evolusi manusia. Selanjutnya penelitian ini menjadi terpancang teori-teori sakit-kotor dari teori Foster Anderson.

Dalam hal ini peneliti menarik untuk meneliti lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat belum memiliki jamban dan ingin mendeskripsikan perilaku buang air besar pada masyarakat yang belum memiliki jamban. Kerangka pikir dalam penelitian ini dapat dilihat dari gambar berikut :



Gambar 1. Kerangka Pikir

III. METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif menurut Moleong (2007), adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami secara holistik fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Jenis penelitian ini digunakan agar dapat memberikan pemahaman dan penafsiran secara mendalam mengenai Perilaku BAB Masyarakat Yang Belum Memiliki Jamban (Studi Desa Sidosari di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan).

B. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini di Desa Sidosari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Alasan dipilihnya lokasi penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karena di Desa Sidosari masih ada 70 KK yang belum memiliki jamban
2. Lokasi Desa Sidosari dekat dengan rumah peneliti, sehingga peneliti dapat lebih intens dalam melakukan penelitian.
3. Belum pernah dilakukan penelitian tentang Perilaku BAB Masyarakat Yang Belum Memiliki Jamban.

C. Fokus Penelitian

Menurut Strauss dan Corbin dalam Moleong (2007), fokus penelitian bertujuan untuk membatasi peneliti, sehingga terhindar dan tidak terjebak dalam pengumpulan data pada bidang yang sangat umum dan luas atau kurang relevan dengan perumusan masalah dan tujuan penelitian. Selain itu, penentuan fokus penelitian berfungsi untuk memilih data yang relevan dan tidak relevan meskipun menarik maka tidak perlu dimasukkan ke dalam data yang sedang dikumpulkan.

Berdasarkan penjelasan di atas, fokus penelitian dalam penelitian ini yaitu :

1. Menganalisis faktor ekonomi, pengetahuan, dan pendidikan masyarakat di Desa Sidosari Kabupaten Lampung Selatan yang menyebabkan belum memiliki jamban.
2. Perilaku BAB Masyarakat di Desa Sidosari Kabupaten Lampung Selatan yang belum memiliki jamban.

D. Teknik Penentuan Informan

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi bahan pertimbangan utama dalam pengumpulan data adalah pemilihan informan. Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti adalah *purposive sample*. *Purposive sample* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2009). Adapun pertimbangan yang digunakan dalam informan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kepala Desa Sidosari Lampung Selatan
2. Masyarakat Desa Sidosari Lampung Selatan yang belum memiliki jamban
3. Pemerintah Daerah (Pemda) dari Dinas Kesehatan Lampung Selatan

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang akan digunakan dalam mengumpulkan data dengan cara:

1. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara. Wawancara yang dilakukan peneliti dengan tanya jawab langsung dengan Kepala Desa mengenai keadaan lingkungan Desa, kepada masyarakat mengenai jumlah tanggungan, pekerjaan, dan pendapatan perhari.

Kelebihan yang diperoleh saat melakukan teknik wawancara mendalam, yaitu peneliti mampu melakukan kontak langsung dengan informan dengan memperoleh informasi yang kompleks. Teknik wawancara mendalam ini dilakukan agar mampu mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat Desa Sidosari belum memiliki jamban, serta perilaku buang air besar masyarakat tersebut yang belum memiliki jamban.

Wawancara mendalam dilakukan saat para informan sedang melakukan aktivitasnya yaitu ketika mereka sedang bekerja di sawah dan membangun proses pembuatan jamban, sedangkan informan yang tidak melakukan aktivitasnya biasanya mereka bersedia melakukan wawancara mendalam guna mendapatkan informasi sambil minum kopi di rumahnya. Peneliti mendatangi rumah kepala desa dan beberapa masyarakat untuk mewawancarai perihal data yang dibutuhkan. Wawancara yang dilakukan secara berkesinambungan dari informan satu ke informan yang lain. Para informan sangat antusias dalam menjelaskan jawaban yang ditanyakan. Peneliti menemukan satu informan

yang kurang detail dalam menjawab dikarenakan beliau sibuk dengan aktivitasnya yaitu membangun jamban permanen.

2. Observasi

Teknik observasi yang dilakukan peneliti dengan melihat dan mengamati langsung objek penelitian yaitu, kegiatan apa saja yang dilakukan masyarakat Desa Sidosari sehari-hari dan perilaku buang air besar masyarakat yang belum memiliki jamban.

Teknik observasi yang peneliti lakukan yaitu observasi non partisipatif yaitu peneliti tidak ikut berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat maupun pemda. Peneliti hanya melihat, mencatat, dan mengamati kegiatan sehari-hari masyarakat desa sidosari. Peneliti bermalam di rumah saudara yang dekat dengan desa sidosari untuk melakukan observasi agar data yang didapat lebih valid.

3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi yang dilakukan peneliti yaitu dengan menggunakan data dari kelurahan desa sidosari, menggunakan buku dan literatur lainnya yang berkaitan dengan perilaku buang air besar masyarakat desa sidosari yang belum memiliki jamban. Peneliti mengumpulkan data dari hasil wawancara dan observasi dengan hasil berupa foto, rekaman suara, dan catatan buku.

4. Studi Pustaka

Studi pustaka digunakan sebagai salah satu teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, karena penting untuk peneliti memperoleh data dari buku dan

karya ilmiah yang berhubungan dengan penelitian ini untuk melengkapi data yang telah ada atau sebagai bahan perbandingan. Dalam studi pustaka, peneliti menggunakan berbagai buku, jurnal dan karya ilmiah yang telah ada untuk mencari perkembangan baru mengenai penelitian ini.

F. Teknik Analisis Data

Proses analisis data dalam penelitian ini akan dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Peneliti akan melakukan pengumpulan data dari sebelum dan sesudah melakukan penelitian ke lapangan. Data yang didapat peneliti berasal dari wawancara kepada Kepala Desa, masyarakat Desa Sidosari, dan Dinas Kesehatan, dokumentasi, observasi, dan dari beberapa sumber. Semua data yang didapat oleh peneliti dikumpulkan menjadi satu file.

2. Reduksi Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dibuat reduksi data. Dimana setelah peneliti memperoleh data, data selanjutnya dikaji kelayakannya dengan memilih mana yang benar-benar dibutuhkan dalam penelitian ini. Dengan kata lain proses ini digunakan untuk analisis yang menggolongkan, mengarahkan dan membuang yang tidak penting, serta mengorganisasikan data, sehingga memudahkan peneliti untuk menarik kesimpulan.

3. Penyajian Data

Penyajian data dibatasi sebagai sekumpulan informasi tersusun yang disesuaikan dan diklasifikasi untuk mempermudah peneliti dalam menguasai

data. Dalam penelitian ini penyajian data berupa teks–teks tentang Perilaku BAB Masyarakat Yang Belum Memiliki Jamban

4. Penarikan Kesimpulan

Setelah data terkumpul cukup memadai maka selanjutnya diambil kesimpulan sementara dan setelah data benar benar lengkap maka diambil kesimpulan akhir. Kesimpulan-kesimpulan diklarifikasikan dan diverifikasikan selama penelitian berlangsung.

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Kondisi Umum Kabupaten Lampung Selatan

1. Keadaan Geografi

Wilayah Kabupaten Lampung Selatan terletak antara 105,14' sampai dengan 105,45' Bujur Timur dan 5,15' sampai dengan 6' Lintang Selatan. Mengingat letak yang demikian ini, daerah Kabupaten Lampung Selatan seperti halnya daerah-daerah lain di Indonesia merupakan daerah tropis.

Daerah Kabupaten Lampung Selatan mempunyai daerah daratan kurang lebih 2.007,01 km². Dari luas secara keseluruhan Kabupaten Lampung Selatan tersebut, 44.271 Ha digunakan sebagai lahan sawah, sedangkan sisanya yaitu 156.430 Ha merupakan lahan bukan sawah. Wilayah administrasi Kabupaten Lampung Selatan mempunyai batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah Kabupaten Lampung Tengah dan Lampung Timur
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Sunda
3. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Kabupaten Pesawaran
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Jawa.

2. Keadaan Iklim

Kabupaten Lampung Selatan merupakan daerah tropis, dengan curah hujan rata-rata 161,7 mm/bulan dan rata-rata jumlah hari hujan 15 hari/bulan. Temperaturnya berselang antara 21,3°C sampai 33,0°C. Selang kelembaban relatif di Kabupaten Lampung Selatan adalah 39 persen sampai dengan 100 persen, sedangkan rata-rata tekanan udara minimal dan maksimal di Kabupaten Lampung Selatan adalah 1.007,4 Nbs dan 1.013,7 Nbs.

3. Keadaan Demografi

Berdasarkan Lampung Selatan dalam Angka (2012) penduduk di Kabupaten Lampung Selatan menurut hasil proyeksi pada tahun 2011 berjumlah 912.490 jiwa, yang terdiri dari 480.347 jiwa penduduk berjenis kelamin laki-laki (52,64%) dan 432.143 jiwa penduduk berjenis kelamin perempuan (47,36%).

4. Keadaan Umum Pertanian

Kabupaten Lampung Selatan merupakan salah satu sentra produksi padi dan jagung di Provinsi Lampung. Jenis tanaman lain yang banyak ditanam di Kabupaten Lampung Selatan antara lain ubi kayu, ubi jalar, kacang tanah, kacang hijau dan kacang kedelai.

B. Kondisi Umum Kecamatan Hajimena

Secara etimologis, Hajimena sebenarnya berasal dari kata Aji, yang berarti ini dan Mena yang berarti duluan (dalam Bahasa Lampung). Kalau diartikan secara harfiah berarti penduduk yang bermukim di wilayah ini pertama kali (terlebih

dahulu dari pendatang lain), yaitu Buay Sebiay yang asal mulanya berasal dari daerah Pagaruyung.

Pada abad ke 17, nenek moyang masyarakat Ajimena ini mengadakan migrasi kembali ke daerah Lampung Tengah tepatnya dikampung Gunung Haji, Tidak lama kemudian mereka pindah kembali ke daerah Tegineneng yang sekarang masuk wilayah Kabupaten Pesawaran. Tepatnya yaitu di Kampung Ruluk Helok yang dibuktikan dengan bukti sejarah berupa tempat pemandian para leluhur masyarakat Ajimena yang disebut Way Hilian, yang sampai akhirnya masyarakat Ajimena menempati wilayah sekarang.

Adapun perubahan nama kampung dari Ajimena menjadi Hajimena tidak diketahui kepastian waktu (diperkirakan abad ke 19) serta alasan perubahan nama tersebut. Adapun Buay Sebiay sebagai masyarakat asli Hajimena pada awalnya terdiri dari enam punyimbang (kerabat/saudara) yaitu :

1. Minak Bandar / M. Yusuf (Sesepuh Kampung)
2. Batin Dulu
3. Minak Raja Niti
4. Sultan Ratu / Hi. Abdur Rahman
5. Pesiwa Batin / Abdul Karim
6. Raja Usuh

***(Sumber dari dokumen Desa Hajimena tentang asal-usul Desa Hajimena)**

Sejak tahun 1862, Kampung Ajimena telah memiliki Kepala Kampung yaitu Hambung Purba sebagai Kepala Kampung pertama. Hal ini dibuktikan dengan sebuah peninggalan sejarah berupa stempel kuning yang bertuliskan **Kampung**

Ajimena tahun 1862 dengan tulisan Aksara Lampung, dan semenjak tahun 1979 Kepala Kampung berubah menjadi Kepala Desa. Adapun Kepala Desa yang menjabat sekarang yaitu Bahti Idris.

C. Gambaran Umum Desa Sidosari Kec. Natar Kab.Lampung Selatan

1. Sejarah Desa Sidosari

Desa Sidosari Pada tahun 1957, pertama bukan Desa Sidosari yang pada saat itu diberi nama “kampung ulu kibau” yang termasuk dari Hajimena dengan luas kurang lebih 297 Ha. Ulu kibau adalah berasal dari bahasa lampung yang artinya “Kepala Kerbau”. Konon ceritanya ada pencuri yang mencuri kerbau, dan kerbau-kerbau yang dicuri dipotong dipinggir kali (sungai kecil) dan kepala-kepala kerbau tersebut ditinggalkan si pencuri di kali tersebut sehingga orang-orang Hajimena dan sekitarnya menyebut wilayah tersebut dengan sebutan “kampung ulu kibau” artinya kampung kerbau.

Wilayah kampung ulu kibau adalah termasuk pilial Hajimena pada tahun 1965. Wilayah tersebut dipecah untuk berdiri sendiri menjadi Kampung Susukan yang terdiri dari tiga dusun yakni dusun 1 (Sidosari), dusun 2 (Umbul baru), dusun 3 (Simbaringin), dengan kepala susukan Abdul Hamid. Pada tahun 1965 itu juga kampung ulu kibau diganti nama menjadi Sidosari yang terdiri dari kata Sida yang artinya Jadi, dan Sari yang artinya Rasa. Sidosari artinya Jadi Rasa. Tahun 1968 sidasari dirubah menjadi Sidosari yang artinya Jadi Rasa.

Pada tahun 1984 desa Sidosari yang terdiri dari 5 dusun dimekarkan kembali menjadi 6 dusun dengan penyempurnaan nama-nama dusun sebagai berikut :

- a. Dusun Sinar Banten
- b. Dusun Sidosari
- c. Dusun Sindang Liwa
- d. Dusun Bangun Rejo
- e. Dusun Simbaringin
- f. Dusun Kampung Baru

Dengan kepala Desa dijabat oleh Bapak Unang Ratu sampai tahun 1997, sebagai kepala Desa kedua. Tahun 1997-2013 dijabat oleh Bapak Amin Ansor dan tahun 2013-2019 dijabat oleh Bapak Paryanto

2. Letak Geografis

a. Luas Wilayah Desa Sidosari

Luas wilayah Desa Sidosari adalah 297 Ha. Dengan jumlah KepalaKeluarga (KK) di Desa Sidosari secara keseluruhan sebanyak 1056 KK. Dengan klasifikasi per dusunnya sebagai berikut :

- 1) Dusun Sidosari : 161 KK
- 2) Dusun Sinar Banten : 136 KK
- 3) Dusun Kampung Baru : 246 KK
- 4) Dusun Sindang Liwa : 121 KK
- 5) Dusun Simbaringin : 297 KK
- 6) Dusun Bangun Rejo : 95 KK

Dengan jumlah penduduk keseluruhan berjumlah 4306 jiwa, 2231 jiwa berjenis kelamin laki-laki, dan 2075 berjenis kelamin perempuan.

b. Kondisi Geografis

Desa Sidosari Kec. Natar Kab. Lampung Selatan ini sebagai berikut :

- a) Ketinggian tanah dari permukaan laut : 82 M
- b) Banyaknya curah hujan :
- c) Topografi (dataran rendah, tinggi, dll) : Persawahan
- d) Suhu udara rata-rata : 24-32 C

Batas-batas wilayah Desa Sidosari adalah sebagai berikut :

- 1) Sebelah utara : Muara Putih
- 2) Sebelah selatan : Raja Basa Jaya
- 3) Sebelah barat : Haji Mena
- 4) Sebelah timur : Fajar Baru

Orbitasi atau jarak tempuh dari pusat pemerintahan kampung atau kelurahan, sebagai berikut :

- a) Jarak dari pusat pemerintahan kecamatan : 8,0000 km
- b) Jarak dari ibu kota kabupaten : 75,0000 km
- c) Jarak dari kota provinsi : 8,0000 km
- d) Jarak dari ibu kota negara : km3

3. Keadaan Sosial Keagamaan Masyarakat

Jumlah penduduk menurut agama di Desa Sidosari, terdiri dari :

- a. Islam : 4118 jiwa

- b. Kristen : 15 jiwa
- c. Katolik : 12 jiwa
- d. Budha : 32 jiwa
- e. Hindu : 4 jiwa

Jadi, secara obyektif penduduk di Desa ini mayoritas beragama Islam. Dan keadaan sosial keagamaan berjalan cukup baik, hal ini dapat terlihat dengan tidak adanya perselisihan-perselisihan antar umat beragama. Walaupun terdapat beberapa warga yang beragamakan non Islam seperti Hindu, Budha, dan Kristen namun masyarakat Desa Sidosari dapat berinteraksi dengan baik dan dapat hidup berdampingan dengan rukun dan saling tolong menolong dengan tidak melihat latar belakang keyakinan mereka.

4. Keadaan Sosial Ekonomi Masyarakat

Jumlah penduduk menurut mata pencaharian dengan spesialisasinya adalah sebagai berikut :

- 1) Karyawan:
 - a. Pegawai Negeri Sipil : 42 orang
 - b. TNI / Polri : 6 orang
 - c. Swasta : 26 orang
- 2) Wiraswasta / pedagang : 27 orang
- 3) Petani : 1378 orang
- 4) Pertukangan : 1589 orang

Jadi dapat disimpulkan bahwa sebagian penduduk Desa Sidosari bermata pencaharian sebagai petani dan buruh pertukangan. Di kampung ini terdapat kelompok masyarakat yang tergabung dalam Gabungan Kelompok Tani.

5. Program Kerja Desa Sidosari

Program kerja Desa Sidosari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan digambarkan sebagai berikut :

a. **PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga)**

PKK adalah organisasi kemasyarakatan yang memberdayakan wanita untuk turut berpartisipasi dalam pembangunan. Adapun program PKK di Desa Sidosari tersebut adalah gotong royong, sandang, pendidikan, dan keterampilan, kesehatan, kelestarian lingkungan hidup dan perencanaan sehat.

b. **Karang Taruna Karang Taruna** adalah organisasi kepemudaan, karang taruna merupakan wadah pengembangan generasi muda non partisan yang tumbuh atas dasar kesadaran dan rasa tanggung jawab sosial dari oleh dan untuk masyarakat, khususnya generasi muda di Desa Sidosari kecamatan Natar yang bergerak dibidang kesejahteraan sosial. Karang taruna di Desa Sidosari bernama CITRA REMAJA.

c. **BPD (Badan Permusyawaratan Desa)** Merupakan lembaga perwujudan demokrasi dalam penyelenggaraan pemerintah desa. BPD desa Sidosari memiliki wewenang sebagai berikut :

- 1) Membahas rancangan peraturan desa bersama kepala desa
- 2) Melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan desa dan kepala desa
- 3) Mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian kepala desa

- 4) Membentuk panitia pemilihan kepala desa
 - 5) Menggali, menampung, menghimpun, merumuskan dan menyalurkan aspirasi masyarakat.
- d. LPMD (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa) Merupakan lembaga masyarakat yang tumbuh dari oleh dan untuk masyarakat, merupakan wahana partisipasi dan aspirasi masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian pembangunan yang bertumpu pada masyarakat. LPMD desa Sidosari memiliki tugas sebagai berikut :
- 1) Menyusun rencana pembangunan yang berpartisipasi
 - 2) Menggerakkan swadaya gotong royong masyarakat
 - 3) Melaksanakan pengendalian pembangunan

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Dilihat dari faktor pendidikan, mayoritas masyarakat Desa Sidosari memiliki pendidikan yang rendah yaitu tingkat SD dan SMP. Walaupun pendidikan rendah, namun masyarakat sudah mengetahui perilaku hidup sehat dan kriteria jamban sehat melalui sosialisasi yang diberikan oleh Puskesmas maupun Pemda setempat. Namun faktor paling besar yang menyebabkan masyarakat Desa Sidosari belum memiliki jamban permanen yang sehat dikarenakan faktor ekonomi, dimana rata-rata pendapatan masyarakat Desa Sidosari berkisar 50,000,- perharinya dengan jumlah tanggungan yang cukup banyak serta membiayai pendidikan anaknya, sehingga untuk menabung membuat jamban permanen sangat sulit.
2. Perilaku masyarakat Desa Sidosari yang belum memiliki jamban yaitu mereka membuang air besar sembarangan di sungai maupun kebun. Untuk masyarakat Desa Sidosari yang rumahnya berdekatan dengan sungai, rata-rata mereka buang air besar disungai. Namun untuk masyarakat yang tempat tinggalnya jauh dari sungai, mereka buang air besar di kebun. Masyarakat juga berasumsi bahwa jika buang air besar dikebun dapat menyuburkan tanah,

sehingga tanaman akan tumbuh dengan subur. Terkadang juga mereka buang air besar dengan menumpang ke rumah tetangga.

B. Saran

1. Diharapkan Pemerintah Daerah setempat membuka lapangan kerja baru dan memberikan keterampilan kepada masyarakat, agar masyarakat Desa Sidosari dapat memiliki penghasilan yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan ekonominya sehingga, mereka dapat menabung untuk membangun jamban permanen. Selain itu, sosialisasi yang telah diberikan oleh puskesmas diharapkan dapat terus berjalan secara konsisten dan berkesinambungan agar masyarakat dapat lebih memahami dan mengaplikasikan pengetahuannya dalam kehidupan sehari-hari agar mereka dapat berperilaku hidup sehat.
2. Perlu adanya kerjasama dari Pemerintah Daerah setempat untuk memberikan bantuan kepada masyarakat Desa Sidosari berupa dana agar mereka dapat membuat jamban permanen. Selain itu pemerintah juga dapat memberikan bantuan dengan membangun WC umum didekat rumah penduduk yang belum memiliki jamban sebagai fasilitas dari pemda setempat agar dapat digunakan secara bersama-sama untuk mengurangi buang air besar sembarangan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ackernecht, Erwin H. 1945 Malaria in the Upper Mississippi Valley, 1760-1900. Bulletin of the History of Medicine, Supplement No. 4, Baltimore: The Johns Hopkins Press. 1997 Medicine and Ethnology:p Selected Essays. Baltimore: The Johns Hopkins Press.
- Arikunto, Suharsimi. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Jaya.
- Artikel STBM. 446 *Desa Program SHAW Berhasil Deklarasi Desa STBM 5 Pilar. 06 April 2014*. <http://stbm-indonesia.org/dkcontent.php?id=7617>. Di akses tanggal 13 Mei 2017.
- Azwar.A., 1981. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Cet ke-2. Penerbit Mutiara. Jakarta.
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Chaplin, J.P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Dinas Kesehatan. 2013. *Buku Saku Kesehatan Triwulan 3*. Provinsi Lampung
- Dinas Kesehatan. 2005. *Prilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Kota Metro.
- Dinas Kesehatan. 2016. *Prilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Kemenkes
- Kemenkes RI. 2014. *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes
- Moelong, J. 2007. *Pengantar Metode Kualitatif*. Jakarta: Obor Nasional.
- Notoatmodjo,S. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Bisnis*. CV. Alfabeta. Bandung.

Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga.

Jurnal

Amalia, I.2009. *Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Pedagang HIK Di Pasar Kliwon dan Jebres Kota Surakarta*. Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Surakarta

Nugraha, Fajar. 2015. *Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang*. Jurnal. Universitas Airlangga

Sander, M. A., 2005. *Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare Di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo*. Jurnal Medika. Vol 2. No. 2.

Sidjabat, Erickson. 2012. *Partisipasi Masyarakat Desa dalam Implementasi Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Grobongan*. Universitas Negeri Yogyakarta.