

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Kabupaten Simeulue dengan ibukotanya Sinabang terletak di sebelah barat daya Provinsi Aceh, berjarak 105 Mil laut dari Meulaboh Kabupaten Aceh Barat dan 85 Mil Laut dari Tapak Tuan Kabupaten Aceh Selatan serta berada pada koordinat  $2^{\circ}15'$  -  $2^{\circ}55'$  Lintang Utara dan terbentang dari  $95^{\circ}40'$  sampai dengan  $96^{\circ}30'$  Bujur Timur (Peta Rupa Bumi Skala 1 : 250.000 oleh Bakorsurtanal).

Kabupaten Simeulue merupakan gugusan kepulauan yang terdiri dari 54 buah pulau besar dan kecil. Pulau yang terbesar adalah Pulau Simeulue yang panjangnya  $\pm 100,2$  Km dengan lebar berkisar antara 8 – 20 Km. Pulau Simeulue memiliki luas 199.502 Ha atau  $\pm 94$  % dari 212.512 Ha luas Kabupaten Simeulue secara keseluruhan.

Berdasarkan peta rupa bumi yang dikeluarkan oleh Bakorsurtanal, titik terendah Pulau Simeulue terletak pada nol meter dari permukaan laut (mdpl), sedangkan titik tertinggi adalah 485 mdpl. Sebagian besar wilayah Pulau Simeulue berbukit-bukit, memiliki kemiringan (*slope*) dibawah 180 terletak di tengah Pulau Simeulue terutama di pegunungan disebelah Utara dan Selatan.

Secara geologis Pulau Simeulue termasuk di deretan kepulauan busur luar. Struktur geologinya mencerminkan status kompleks tumbukan antara lempengan India – Australia dan Eurasia yang terjadi pada Oligo – Miosen, dengan struktur –

struktur lipatan dan kekar yang berkembang baik. Dua pola arah sesar yang utama adalah Timur Laut - Barat Daya dan Barat Laut- Tenggara. Sesar besar terdapat di Pulau Simeulue adalah Sesar Pegaja yang berarah Barat Laut – Tenggara.

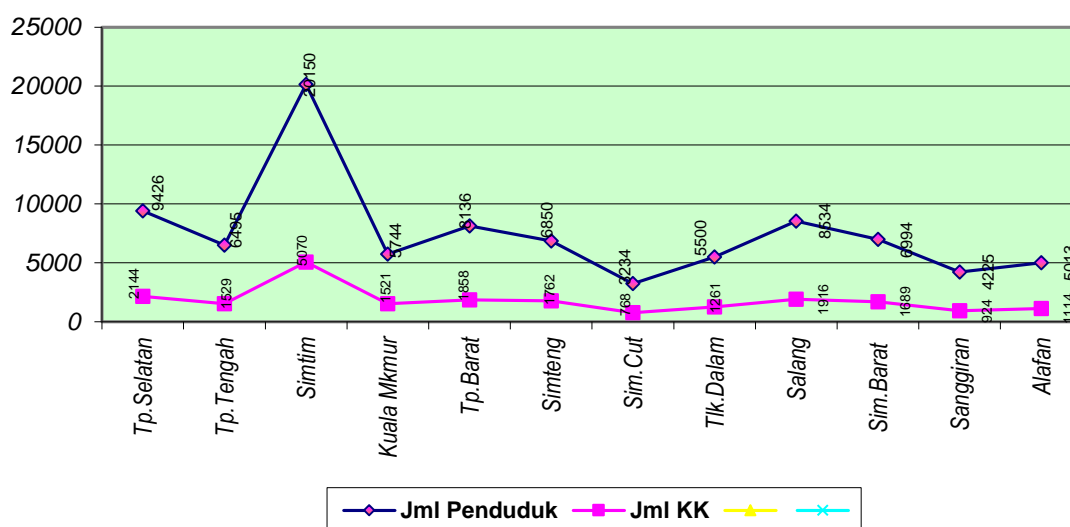
Secara umum Kabupaten Simeulue beriklim tropis basah dengan curah hujan 2.828 mm/tahun dan merata di setiap pulau. Keadaan cuaca ditentukan oleh penyebaran musim. Pada musim barat yang berlangsung sejak bulan September hingga Februari, sering terjadi hujan yang disertai badai dan gelombang besar sehingga sangat berbahaya bagi pelayaran. Sedangkan pada musim timur yang berlangsung sejak bulan Maret hingga Agustus biasanya terjadi kemarau yang diselingi hujan yang tidak merata serta keadaan laut yang relatif tenang. Suhu harian berkisar antara 25° - 33° C. Dengan kelembaban udara relatif berkisar diantara 60% - 75% yang berlangsung sepanjang tahun. Kecepatan angin rata-rata diwilayah ini sebesar 3 knot.

Masyarakat Simeulue merupakan masyarakat yang heterogen dengan banyak suku dari berbagai daerah. Pulau ini memiliki tiga bahasa yaitu bahasa Devayan (Simolol), bahasa Leukon dan bahasa Sigulai yang digunakan sebagian besar masyarakat. Untuk daerah sekitar kota Sinabang menggunakan bahasa masyarakat pesisir Sumatera (bahasa Aneuk Jamee).

Jumlah penduduk Kabupaten Simeulue 90.291 Jiwa, 21.556 RT yang tersebar dalam 10 kecamatan yang didalamnya mencakup 26 Mukim dan 138 Desa, 414 Dusun dan 12 Puskesmas, rata - rata pertumbuhan penduduk 4,19 % pertahun dengan kepadatan penduduk rata – rata 49,12 jiwa per km<sup>2</sup>. Kepadatanpenduduk dilihat untuk setiap Kecamatan maka untuk Kecamatan

Simeulue Timur dengan tingkat kepadatan tertinggi yaitu 329,64 jiwa per km<sup>2</sup> sedangkan kepadatan penduduk paling rendah adalah Kecamatan Alafan yaitu 26,13 jiwa per km<sup>2</sup> dan Kecamatan Teluk Dalam yaitu 24,48 jiwa per km<sup>2</sup>

**GRAFIK 2.1**  
**JUMLAH PENDUDUK & JUMLAH KK MENURUT PUSKESMAS**  
**DI KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2016**



Dari grafik di atas dapat kita lihat bahwa kepadatan penduduk ada di Kecamatan Simeulue Timur dengan ibukota Sinabang yang juga sebagai ibukota Kabupaten Simeulue, sedangkan yang paling rendah di Kecamatan Alafan dan Kecamatan Teluk Dalam yang merupakan Kecamatan yang terletak di tengah Pulau Simeulue.

Gambaran situasi Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue yang terletak di Ibu Kota Kabupaten Simeulue awal pembangunan Kantor Dinas kesehatan di bangun yang bersumber dana ABPK pada tahun 2002. Dinas Kesehatan mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari 10 (sepuluh) Kecamatan dengan jumlah Puskesmas 14 Unit di masing-masing Kecamatan yaitu : 1. Kecamatan Simeulue Timur, ada 2 (dua) Puskesmas yaitu : Puskesmas Simeulue Timur dan

Puskesmas Kuala Makmur 2. Kecamatan Simeulue Tengah yaitu : Puskesmas Kampung Aie. 3. Kecamatan Teupah Selatan Yaitu : Puskesmas Teupah Selatan. 4. Kecamatan Teupah Barat yaitu Puskesmas Teupah Barat. 5. Kecamatan Teupah Tengah yaitu : Puskesmas Teupah Tengah. 6. Kecamatan Teluk Dalam, ada 2 (dua) Puskesmas yaitu : Puskesmas Teluk Dalam dan Puskesmas Luan Balu (dalam proses pembangunan). 7. Kecamatan Simeulue Cut yaitu : Puskesmas Simeulue Cut. 8. Kecamatan Salang yaitu : Puskesmas Salang. 9. Kecamatan Alafan, ada 2 (dua) Puskesmas yaitu : Puskesmas Alafan dan Puskesmas Lamerem (dalam proses pembangunan). 10. Kecamatan Simeulue Barat, ada 2 (dua) Puskesmas yaitu : Puskesmas Sibigo dan Puskesmas Sangiran.

#### **4.1.1. Gambaran Umum Proses Penelitian**

Pengumpulan data dari informan menggunakan metode *indepth interview* (wawancara mendalam). Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan menemukan informan terlebih dahulu.

Pertama sekali yang dilakukan peneliti adalah dengan mengajukan surat yang telah di terima dari Institut pendidikan, lalu mengajukan surat penelitian ke Dinas Kesehatan, kemudian setelah Dinas Kesehatan memberi tanggapan, lalu peneliti mengantar surat tersebut ke Puskesmas Simeulue Timur. Setelah surat di tanggapi, lalu peneliti menyusun gambaran informan yang sesuai dengan penelitian. Kemudian peneliti menentukan siapa-siapa saja yang menjadi informan dalam penelitian, setelah itu peneliti mendatangi informan untuk menanyakan apakah informan tersebut bersedia dilakukan wawancara serta meminta waktu yang tepat untuk melakukan wawancara tersebut. Pertama sekali peneliti

mendatangi fasilitator yang ada di Dinas Kesehatan Simeulue untuk meminta kesediaannya untuk memberikan informasi terkait dengan penelitian, pada saat itu peneliti bertemu dengan informan dan informan (fasilitator) bersedia memberikan informasi. Hari berikutnya peneliti mendatangi Tim STBM, saat itu peneliti tidak berhasil bertemu dengan tim STBM karena sedang berada dilapangan, akan tetapi pada hari berikutnya peneliti bertemu dengan tim STBM dan bersedia untuk di wawancara serta memberikan informasi terkait penelitian. Pada hari berikutnya peneliti mendatangi 4 (empat) orang anggota masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Simelue Timur, pada saat itu peneliti banyak menemui masyarakat yang sesuai dengan kriteria, akan tetapi peneliti hanya meminta kepada 4 (empat) orang saja, dan masyarakat tersebut bersedia untuk memberi informasi terkait penelitian. Dan terakhir peneliti menemui salah seorang Kepala Desa, dan pada saat itu juga peneliti berhasil bertemu dan meminta kesediaannya untuk di wawancara serta memberikan informasi terkait penelitian, dan saat itu juga Kepala desa bersedia menjadi informan.

Setelah peneliti meminta kesediaan masing-masing informan, lalu peneliti mengatur waktu untuk mendatangi kembali masing-masing informan sesuai dengan waktu dan lokasi yang sudah di sepakati antara informan dan peneliti. Pada saat itu peneliti meminta izin dari tempat peneliti bekerja. Kemudian langkah berikutnya peneliti melakukan wawancara terhadap seluruh informan kurang lebih 3 minggu, dan peneliti juga melakukan pengamatan terhadap informan selama 2 minggu. Pada saat penelitian, peneliti dibantu oleh satu orang

teman untuk membantu peneliti untuk keperluan dokumentasi seperti perekaman dan pengambilan foto.

Setelah semua data terkumpul, lalu peneliti melakukan pengkodean terhadap data yang sudah diperoleh, lalu menyusun hasil kedalam bentuk kata-kata sesuai dengan apa yang disampaikan oleh informan, dan tahap terakhir informan menarik kesimpulan dari hasil wawancara dan juga dari hasil pengamatan yang diperoleh peneliti selama penelitian dilakukan.

#### **4.1.2. Karakteristik Informan**

**Tabel 4.1. Karakteristik Informan**

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Status</b>
1	Ny. DS	Pr	35	SMP	Buruh Cuci	Warga
2	Tn. RJ	Lk	37	SMA	Tukang Becak	Warga
3	Tn. AN	Lk	31	SMP	Kuli Bangunan	Warga
4	Ny. DI	Pr	39	SMP	Pedagang	Warga
5	Ny. LH	Pr	38	S-1	PNS	Fasilisator
6	Ny. HM	Pr	42	DIII	PNS	Tim STBM
7	Tn. EK	Lk	35	SMA	Kepala Desa	Kepala Desa

## 4.2. Hasil Penelitian

### 4.2.1. Pendidikan Informan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan, ditemukan pernyataan informan sebagai berikut :

- Informan I** : *Pendidikan warga yang ada Di Kecamatan Simeulue Timur ini masih kebanyakan pendidikannya rendah, akan tetapi ada juga lah yang tinggi.*
- Informan II** : *Pendidikan masyarakat disini banyak yang tamat SMP, ada juga SD. Tapi ada juga lah yang tamatan kuliah seperti PNS itu*
- Informan III** : *Kalau pendidikan warga disini beda-beda lah ada yang SD,SMP, SMA, dan juga perguruan tinggi. tapi yang saya lihat masih rata-rata pendidikannya rendah.*
- Informan IV** : *Yang saya lihat pendidikan warga disini masih rendah, ada yang SD, SMP juga banyak tapi ada juga ko yang kuliah ya...seperti PNS, guru-guru dan kesehatan-kesehatan itu seperti Bidan. Tapi kalau masyarakat biasa kayak kami ini kebanyakan tamatan SMP. seperti saya ini SMP aja.*
- Informan V** : *Iya yang saya ketahui memang pendidikan warga masih banyak yang rendah seperti SMP.*
- Informan VI** : *Kalau pendidikan masyarakat di wialyah Simelue Timur memang masih kebanyakan yang pendidikannya rendah, ada yang tamat SD, SMP dan SMA, tapi ada juga yang perguruan tinggi seperti PNS.*
- Informan VII** : *Pendidikan warga disini masih banyak yang SMP, SD juga masih ada. perguruan tinggi ada.. tapi yang lebih banyak SMP.*

Berdasarkan pernyataan informan di atas dapat disimpulkan bahwa seluruh informan menyatakan pernyataan yang sama. yaitu pendidikan masyarakat yang ada di lokasi penelitian mayoritas mempunyai pendidikan rendah yaitu SMP.

#### 4.2.2. Pekerjaan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan, ditemukan pernyataan informan sebagai berikut:

- Informan I** : *Kalau pekerjaan masyarakat yang ada di wilayah ini rata-rata pekerja buruh, tetapi ada juga nelayan, kebun dan juga pegawai negeri dan wiraswasta. tapi yang paling banyak itu buruh seperti tukang becak, tukang bangunan.*
- Informan II** : *Pekerjaan warga disini bermacam-macam bu.. ada yang buruh, nelayan, ada juga berkebun, ada yang PNS. kalau kayak kami ini pekerjaannya buruh bu.. banyak lah warga yang kerjanya buruh.*
- Informan III** : *Pekerjaan warga disini mayoritas pekerja sebagai buruh dan berkebun. selainnya ada PNS ada guru ada juga nelayan.*
- Informan IV** : *Yang saya tau pekerjaan masyarakat disini rata-rata pekerja buruh bu seperti tukang bangunan, tukang becak dan juga buruh lainnya. tapi ada juga seperti nelayan, berkebun, dan juga PNS.*
- Informan V** : *Yang saya lihat di wilayah kerja Puskesmas Simeulue itu banyak yang bekerja sebagian besar buruh. Kalau menurut saya pekerjaandapat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat. Karena apabila informansibuk bekerja yah kemungkinan partisipasinya dalam melaksanakan kegiatan lain kurang.*
- Informan VI** : *Pekerjaan warga di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Timurrata-rata buruh, ada juga nelayan, PNS, Wiraswasta. Pekerjaan warga memang menurut saya dapat mempengaruhi pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat.*
- Informan VII** : *Pekerjaan warga disini bermacam-macam, ada PNS, Wiraswasta, buruh banyak, nelayan juga ada, kebun juga ada. Jadi lengkap lah..Yang paling banyak buruh, sepertitukang becak, bangunan. Pekerjaannya bisa jadilah ya..iya berpengaruh juga kan..*

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa seluruh informan mempunyai pernyataan yang hampir sama, bahwa pekerjaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur mayoritas adalah pekerja buruh, akan tetapi ada juga pekerja sebagai nelayan, kebun dan juga PNS dan wiraswasta, dan

pekerjaan masyarakat dapat mempengaruhi rendahnya partisipasi terhadap program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) karena pada saat dilakukan kegiatan yang berkaitan dengan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) masyarakat tidak ada ditempat sehingga partisipasi masyarakat dalam program tersebut tidak ada.

#### 4.2.3. Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan, ditemukan pernyataan informan sebagai berikut:

- Informan I :** *Menurut saya warga tidak mengetahui apa itu sanitasi total berbasis masyarakat, saya sendiri juga tidak tau. Kalau masalah buang air besar sembarangan sudah kebiasaan masyarakat disini seperti ke sungai. Mungkin masyarakat tau tapi bisa jadi tidak tau. kalau saya sendiri kurang tau .*
- Informan II :** *Sanitasi apa? saya kurang tau juga itu apa..mungkin masyarakat disini juga tidak tau itu apa. buang air besar sembarangan dapat menyebabkan penyakit? kurang tau juga saya bu.. saya fikir kami masyarakat disini tidak tau, kalau tau mungkin tidak buang air besar sembarangan lagi*
- Informan III :** *Pengetahuan warga tentang sanitasi total berbasis masyarakat itu sepertinya tidak tau itu apa, dan menurut saya masyarakat tidak mengetahui dampak dari buang air besar sembarangan ataupun dapat menyebabkan penyakit atau tidak*
- Informan IV :** *Kalau menurut saya pengetahuan masyarakat tentang itu kurang. tidak tau mungkin. dan menurut saya mereka juga warga disini tidak mengetahui bahwa buang air besar sembarangan dapat mengakibatkan penyakit, mungkin ada beberapa yang tau.*
- Informan V :** *menurut saya masyarakat disana memang masih kurang pengetahuannya tentang sanitasi total berbasis masyarakat, masih ada masyarakat yang tidak mengetahui bahwa buang air besar sembarangan dapat menyebabkan penyakit.*
- Informan VI :** *Sebenarnya bu masyarakat disini bukan tidak tau, tapi menurut saya masyarakat disini hanya tidak mempunyai kemauan untuk melakukan sanitasi total berbasis, buang air sembarangan itu sudah menjadi kebiasaan bagi masyarakat. Yah, jadi itu menurut saya mereka mengetahui..Karena tim*

*sudah memberikan penyuluhan dan sosialisasi kepada tentang sanitasi total berbasis.*

**Informan VII :** *Begini ya bu..menurut saya mereka tau tentang sanitasi itu akan tetapi melaksanakannya yang sulit, warga sudah sulit merubahkebiasaan. warga mempunyai kebiasaan buang air sembarangan sudah membudaya seperti nya. Masyarakat sudah biasa buang air besar ke sungai, ke kebun bahkan di parit-parit khususnya anak-anak.*

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap program sanitasi total berbasis masyarakat masih kurang khususnya pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama, masyarakat tidak mengetahui apa itu sanitasi total berbasis, ada juga masyarakat yang tidak mengetahui bahwa buang air besar sembarangan dapat menyebabkan penyakit. Pengetahuan dapat mempengaruhi rendahnya partisipasi terhadap pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat, apabila pengetahuan masyarakat rendah kemungkinan partisipasinya terhadap program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) juga rendah.

#### **4.2.4. Penyuluhan/Sosialisasi**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan, ditemukan pernyataan informan sebagai berikut:

**Informan I :** *nggak ada penyuluhan/sosialisasi di desa ini, nggak ada bu..kalau datangpun petugas kesehatan melihat gitu-gitu aja, ditanya ada wc nya bu? gitu aja..di tulis-tulis gitu. Kalau dilakukan penyuluhan gitu nggak ada. Pernag juga datang petugas menanyakan sumber airnya dari mana, itu saya ingat bu..*

**Informan II :** *tidak pernah..Sosialisasi tidak pernah dilakukan bersama masyarakat disini. Akan tetapi pada waktu itu yang saya lihat yang hadir dalam kegiatan itu Cuma sedikit aja masyarakat, karena kalau pagi-pagi warga masih bekerja. Yang disampaikan*

itu tentang BAB gitu..saya pun sudah lupa aja aja yang disampaikan bu..

**Informan III :** Tidak tau bu, tapi saya tidak pernah ikut pada saat sosialisasi.. jadi saya kurang tau pernah atau tidak. Kalau dari kepala desa sendiri yang melakukannya kepada masyarakat tidak ada, tapi kalau petugas kesehatan tidak tau saya bu..

**Informan IV :** Tidak ada sosialisasi dilakukan sama kepala desa tentang itu.petugas kesehatan juga nggak pernah saya lihat. Makanya aku nggak ngerti apa yang ibu tanyakan tadi. soalnya nggak pernah dengar. Belum pernah kayaknya bu..makanya itu kan saya nggak tau..Yang saya tau buang besar sembarangan memang masih banyak disini bu..

**Informan V :** Ada bu, itu adalah salah satu kegiatan yang kita lakukan kepada masyarakat, dengan tujuan untuk mengubah perilaku masyarakat

atau menambah pengetahuan masyarakat tersebut. Akan tetapi dari informasi yang saya peroleh bahwa pada saat Tim Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Puskesmas Simeulue Timur mengadakan sosialisasi / penyuluhan kepada warga banyak warga yang tidak hadir pada saat itu dengan alasan ada yang bekerja. Seharusnya waktu pelaksanaan kegiatan bukan pada saat masyarakat sedang bekerja.Dimana pelaksanaan program SanitasiTotal Berbasis Masyarakat (STBM) ini harus melibatkan peran serta stakeholder seperti kepala desa, tokoh masyarakat tokoh agama, termasuk juga pemuda serta PKK, alangkah baiknya kedepan bias dijadwalkan pelaksanaan kegiatan ini pada saat masyarakat tidak sedang bekerja.

**Informan VI :** Ada.. Kegiatan ini dilakukan di setiap desa, khususnya tentang sanitasi total berbasis masyarakat juga sudah pernah dilakukan. Nah yang menjadi kendalanya adalah ketika kita mengadakan sosialisasi/penyuluhan kepada warga masih sangat minim warga

yang hadir, bisa saja kegiatan ini dihadiri hanya puluhan orang saja. Berbagai macam alasan bu, kalau kita tanya kepala desanya, beliau menyatakan warga sedang bekerja gitu..

**Informan VII :** Pernah, iya sosialisasi tentang Sanitasi total berbasis masyarakat yang membahas tentang buang air besar sembarangan. tapi begitulah bu, ketika diadakan penyuluhan atau sosialisasi, masyarakatnya sangat sulit untuk digerakkan, bahkan tidak hadir pada saat kegiatan. Jadi warga beranggapan tidak ada sosialisasi, sementara warganya yang tidak pernah hadir. Tapi memang pada saat penyuluhan rata-rata warga memang bekerja karena kegiatan dilakukan di pagi hari.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa menurut pernyataan masyarakat yang di wawancarai ternyata tidak ada penyuluhan /sosialisasi yang dilakukan kepala desa tentang sanitasi total berbasis masyarakat, begitu juga dengan tenaga kesehatan dari Puskesmas. Sementara menurut fasilitator, tim STBM, diketahui bahwa sudah pernah dilakukan penyuluhan / sosialisasi untuk mengatasi masalah rendahnya partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM), fasilitator STBM kabupaten bekerjasama dengan TIM STBM Puskesmas harus melibatkan peran serta stakeholder seperti kepala desa, tokoh masyarakat, termasuk juga tokoh agama, pemuda serta PKK dengan menyesuaikan jadwal pelaksanaan kegiatan pada saat masyarakat tidak sedang dalam bekerja.

### 4.3. Matriks Penelitian

Tabel 4.2. Matriks Penelitian

#### a. Pendidikan

No	Informan	Data Emik	Kesimpulan/ Reduksi	Konsep Emik/Kata Kunci	Konsep Etik	Proposisi
1.	<b>Ny DS,</b> <b>35 thn.</b>	Pendidikan warga yang ada Di Kecamatan Simeulue Timur ini masih kebanyakan pendidikannya rendah, akan tetapi ada juga lah yang tinggi	Seluruh masyarakat yang di wawancara menyatakan bahwa pendidikan masyarakat mayoritas rendah yaitu SMP, akan tetapi ada juga yang mempunyai pendidikan SMA dan tamatan perguruan tinggi.	Tingkat Pendidikan masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur masih ada masyarakat yang pendidikannya SMP.	Hasil wawancara diketahui bahwa tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur ada yang SMP,SMA namun tingkat pendidikan masyarakat mayoritas SMP.	Dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat pendidikan masyarakat yang rendah akan menyebabkan pengetahuan masyarakat tentang pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat juga terbatas.
2.	<b>Tn. RJ,</b> <b>37 tahun</b>	Pendidikan masyarakat disini banyak yang tamat SMP, ada juga SD. Tapi ada juga lah yang tamatan kuliah seperti PNS itu.				

3.	<b>Tn. AN, 31 tahun</b>	Kalau pendidikan warga disini beda-beda lah ada yang SD,SMP, SMA, dan juga perguruan tinggi. tapi yang saya lihat masih rata-rata pendidikannya rendah.				
4.	<b>Ny DI, 39 tahun</b>	Yang saya lihat pendidikan warga disini masih rendah, ada yang SD, SMP juga banyak tapi ada juga ko yang kuliah ya..seperti PNS, guru-guru dan kesehatan-kesehatan itu seperti Bidan. Tapi kalau masyarakat biasa kayak kami ini kebanyakan tamatan SMP. seperti saya ini SMP aja.				
5	<b>Ny. LH</b>	Iya yang saya ketahui memang pendidikan warga masih banyak yang rendah seperti				

		SMP.				
6	<b>Ny. HM</b>	Kalau pendidikan masyarakat di wialyah Simelue Timur memang masih kebanyakan yang pendidikannya rendah, ada yang tamat SD, SMP dan SMA, tapi ada juga yang perguruan tinggi seperti PNS.				
7	<b>Tn. EK</b>	Pendidikan warga disini masih banyak yang SMP, SD juga masih ada. perguruan tinggi ada.. tapi yang lebih banyak SMP.				

## b. Pekerjaan

No	Informan	Data Emik	Kesimpulan/ Reduksi	Konsep Emik/Kata Kunci	Konsep Etik	Proposisi
1.	<b>Ny DS, 35 tahun</b>	Kalau pekerjaan masyarakat yang ada di wilayah ini rata-rata pekerja buruh	Pekerjaan masyarakat mayoritas buruh kasar, seperti tukang becak, pekerja bangunan, dan buruh cuci, dan berdagang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan masyarakat dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap sanitasi total berbasis masyarakat	Diwilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur rata-rata masyarakat bekerja sebagai buruh cuci,tukang becak,kuli bagunan,pedangang dan ada juga yang PNS,pekebun,nelayan dan wiraswasta.namun sebagian besar masyarakat bekerja sebagai buruh kasar.	Hasil dari wawancara dengan informan di ketahui bahwa tingkat pekerjaan masyarakat rata-rata buruh kasar.	Pekerjaan masyarakat sebagian besar buruh. Sehingga dapat disimpulkan dengan pekerjaan yang beraneka ragam dan waktu kerja yang berbeda-beda akan mempengaruhi tingkat partisipasi mereka terhadap pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat,dikarena kan disaat kegiatan penyuluhan dilakukan tidak berada di tempat.
2.	<b>Tn. RJ, 37 tahun</b>	Pekerjaan warga disini bermacam-macam bu.. ada yang buruh, nelayan, ada juga berkebun, ada yang PNS. kalau kayak kami ini pekerjaannya buruh bu.				
3.	<b>Tn. AN, 31 tahun</b>	Pekerjaan warga disini mayoritas pekerja sebagai buruh dan berkebun. selainnya ada PNS ada guru ada juga nelayan.				

4.	<b>Ny DI, 39 tahun</b>	Yang saya tau pekerjaan masyarakat disini rata-rata pekerja buruh bu seperti tukang bangunan, tukang becak dan juga buruh lainnya. tapi ada juga seperti nelayan, berkebun, dan juga PNS.				
5	<b>Ny. LH</b>	Yang saya lihat di wilayah kerja Puskesmas Simeulue itu banyak yang bekerja sebagian besar buruh.				
6	<b>Ny. HM</b>	Pekerjaan warga di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Timurrata-rata buruh, ada juga nelayan, PNS, Wiraswasta				

7	<b>Tn. EK</b>	Pekerjaan warga disini bermacam-macam, ada PNS, Wiraswasta, buruh banyak, nelayan juga ada, kebun juga ada.				
---	---------------	---	--	--	--	--

### 3. Pengetahuan

No	Informan	Data Emik	Kesimpulan/ Reduksi	Konsep Emik/Kata Kunci	Konsep Etik	Proposisi
1.	<b>Ny DS, 35 tahun</b>	Menurut saya warga tidak mengetahui apa itu sanitasi total berbasis masyarakat, saya sendiri juga tidak tau. Kalau masalah buang air besar sembarangan sudah kebiasaan masyarakat disini seperti ke sungai. Mungkin masyarakat tau tapi bisa jadi tidak tau	Pengetahuan masyarakat terhadap pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat masih kurang, dimana masyarakat tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan program pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama, bahkan masyarakat tidak mengetahui dampak dari BAB sembarangan, serta tidak mengetahui apa yang menjadi partisipasinya dalam	Masyarakat tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan partisipasi terhadap program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM ) pilar pertama, dan juga tidak mengetahui buang air besar di sembarangan dapat menyebabkan penyakit.	Tingkat pengetahuan masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur masih kurang dikarenakan masyarakat tidak mengetahui tentang partisipasi yang bagaimana mereka lakukan terhadap pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) masih kurang baik, dimana masyarakat tidak mengetahui apa itu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dampak yang diakibat kanapa bila BABS, dan masyarakat tidak mengetahui partisipasinya
2.	<b>Tn. RJ, 37 tahun</b>	Sanitasi apa? saya kurang tau juga itu apa..mungkin masyarakat disini juga tidak tau itu apa. buang air besar sembarangan dapat menyebabkan penyakit? kurang tau juga saya bu.. saya fikir kami masyarakat disini tidak tau, kalau tau mungkin tidak buang air besar sembarangan lagi.				
3.	<b>Tn. AN, 31 tahun</b>	Pengetahuan warga tentang sanitasi total berbasis masyarakat itu sepertinya tidak tau itu apa, dan menurut saya				

		masyarakat tidak mengetahui dampak dari buang air besar sembarangan ataupun dapat menyebabkan penyakit atau tidak.	pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terutama pilar pertama			terhadap program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
4.	<b>Ny DI, 39 tahun</b>	Kalau menurut saya pengetahuan masyarakat tentang itu kurang. tidak tau mungkin. dan menurut saya mereka juga warga disini tidak mengetahui bahwa buang air besar sembarangan dapat mengakibatkan penyakit, mungkin ada beberapa yang tau.				
5	<b>Ny. LH</b>	Kalau menurut saya masyarakat disana memang masih kurang pengetahuannya tentang sanitasi total berbasis masyarakat, masih ada masyarakat yang tidak mengetahui bahwa buang air besar sembarangan dapat menyebabkan penyakit.				
6	<b>Ny. HM</b>	Sebenarnya bu masyarakat disini bukan tidak tau, tapi menurut saya masyarakat disini hanya tidak mempunyai kemauan untuk melakukan sanitasi total berbasis, buang air sembarangan itu sudah menjadi				

		kebiasaan bagi masyarakat. Yah, jadi itu menurut saya mereka mengetahui..Karena tim sudah memberikan penyuluhan dan sosialisasi kepada tentang sanitasi total berbasis.				
7	<b>Tn. EK</b>	Begini ya bu..menurut saya mereka tau tentang sanitasi itu akan tetapi melaksanakannya yang sulit, warga sudah sulit merubah kebiasaan. warga mempunyai kebiasaan buang air sembarangan sudah membudaya seperti nya. Masyarakat sudah biasa buang air besar ke sungai, ke kebun bahkan di parit-parit khususnya anak-anak.				

## c. Penyuluhan / Sosialisasi

No	Informan	Data Emik	Kesimpulan/ Reduksi	Konsep Emik/Kata Kunci	Konsep Etik	Proposisi
1.	<b>Ny DS,35 tahun</b>	nggak ada penyuluhan/sosialisasi di desa ini, nggak ada bu..kalau datangpun petugas kesehatan melihat gitu-gitu aja, ditanya ada wc nya bu? gitu aja..di tulis-tulis gitu. Kalau dilakukan penyuluhan gitu nggak ada. Pernah juga datang petugas menanyakan sumber airnya dari mana, itu saya ingat bu	Menurut informasi dari 4 orang masyarakat yang di wawancara tidak ada penyuluhan/sosialisasi dilakukan di desa tentang pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat, dan 3 orang masyarakat menyatakan bahwa sudah dilakukan penyuluhan/sosialisasi yang melibatkan	Ada penyuluhan tapi tidak terlaksana dengan baik karena kesempatan warga untuk mengikuti penyuluhan tidak ada	Penyuluhan pernah dilakukan tapi tidak terlaksana dengan baik karena masyarakat lebih mementingkan pekerjaannya daripada hadir	Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dari 7 orang masyarakat,4 orang masyarakat menyatakan tidak ada penyuluhan sedangkan 3 orang masyarakat menyatakan ada dilakukan penyuluhan,sehingga ketidakhadiran sebagian masyarakat dapat mempengaruhi proses pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat(STBM) pilar pertama.
2.	<b>Tn. RJ,37 tahun</b>	tidak pernah..Sosialisasi tidak pernah dilakukan bersama masyarakat disini. Akan tetapi pada waktu itu yang saya lihat yang hadir dalam kegiatan itu Cuma sedikit aja masyarakat, karena kalau pagi-pagi warga masih bekerja. Yang disampaikan itu tentang BAB gitu..saya pun sudah lupa aja aja yang disampaikan bu	fasilitator, stakeholder, kepala desa, perangkat desa, tokoh agama dan juga pemuda dan PKK desa			

3.	<b>Tn. AN,31 tahun</b>	Tidak tau bu, tapi saya tidak pernah ikut pada saat sosialisasi.. jadi saya kurang tau pernah atau tidak. Kalau dari kepala desa sendiri yang melakukannya kepada masyarakat tidak ada, tapi kalau petugas kesehatan tidak tau saya bu				
4.	<b>Ny DI,39 tahun</b>	Tidak ada sosilisasi dilakukan sama kepala desa tentang itu.petugas kesehatan juga nggak pernah saya lihat. Makanya aku nggak ngerti apa yang ibu tanyakan tadi. soalnya nggak pernah dengar. Belum pernah kayaknya bu..makanya itu kan saya nggak tau..Yang saya tau buang besar sembarangan memang masih banyak disini bu.				
5	<b>Ny. LH</b>	Ada bu, itu adalah salah satu kegiatan yang kita lakukan kepada masyarakat, dengan tujuan				

		<p>untuk mengubah perilaku masyarakat atau menambah pengetahuan masyarakat tersebut.pada saat Tim STBM di Puskesmas Simeulue Timur mengadakan sosialisasi/penyuluhan kepada warga banyak warga yang tidak hadir pada saat itu dengan alasan ada yang bekerja.</p>				
6	<b>Ny. HM</b>	<p>Ada.. Kegiatan ini dilakukan di setiap desa, khususnya tentang sanitasi total berbasis masyarakat juga sudah pernah dilakukan. kendalanya adalah ketika kita mengadakan sosialisasi/penyuluhan kepada warga masih sangat minim warga yang hadir, bisa saja kegiatan ini dihadiri hanya puluhan orang saja.</p>				

7	<b>Tn. EK</b>	Pernah, iya sosialisasi tentang Sanitasi total berbasis masyarakat yang membahas tentang buang air besar sembarangan. tapi begitulah bu, ketika diadakan penyuluhan atau sosialisasi, masyarakatnya sangat sulit untuk digerakkan, bahkan tidak hadir pada saat kegiatan. Jadi warga beranggapan tidak ada sosialisasi.				
---	---------------	---	--	--	--	--

Berdasarkan tabel matriks di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan masyarakat mayoritas berpendidikan rendah (SMP), sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan pengetahuan masyarakat tentang pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat juga terbatas.

Berdasarkan data tabel matriks di atas dapat disimpulkan bahwa pekerjaan dapat memengaruhi pelaksanaan program sanitasi berbasis masyarakat karena ketidakterediaan waktu, karena pada saat kegiatan penyuluhan dilakukan masyarakat tidak ada di tempat karena masyarakat sedang bekerja. Pekerjaan masyarakat mayoritas adalah buruh. Sehingga partisipasi masyarakat sangat rendah untuk mendukung pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat.

Berdasarkan tabel matriks dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat memengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat, karena apabila masyarakat tidak mengetahui tentang sanitasi total berbasis masyarakat, kemungkinan partisipasinya untuk melaksanakan juga kurang.

Berdasarkan tabel matriks di atas dapat disimpulkan bahwa penyuluhan memengaruhi partisipasi pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat, sementara dari matriks tersebut diketahui bahwa sebagian masyarakat menyatakan belum terlaksana penyuluhan sehingga hal ini memengaruhi partisipasi karena pengetahuan masyarakat masih kurang.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Pendidikan Masyarakat**

Pendidikan sangat berpengaruh bagi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi serta untuk memahami dan melaksanakan tingkatan dan bentuk partisipasi yang ada.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari informasi masyarakat yang di wawancara menyatakan pernyataan yang sama. yaitu pendidikan masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur mayoritas mempunyai pendidikan rendah yaitu SMP. Sehingga pendidikan dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat.

Menurut UU No.20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat bangsa dan Negara. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan (33).

Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin luas pengetahuan sehingga akan semakin termotivasi menerima perubahan baru. Adanya perbedaan tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan dan ini menyebabkan perbedaan

dalam tanggapan terhadap suatu masalah. Selain itu akan berbeda pula tingkat pemahaman terhadap penerimaan pesan yang disampaikan. Demikian pula halnya makin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah pula menerima inovasi-inovasi baru yang dihadapannya (33).

Pendidikan kesehatan yang didasarkan kepada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran diharapkan akan berlangsung lama (long lasting) dan menetap, karena didasari oleh kesadaran. Kelemahan dari pendekatan pendidikan kesehatan ini adalah hasilnya lama, karena perubahan perilaku melalui proses pembelajaran pada umumnya memerlukan waktu yang lama (34).

Berdasarkan data dari Puskesmas Simeulue Timur bahwa tingkat pendidikan masyarakat sebanyak 2086 orang atau 15% adalah tingkat pendidikan SMP. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan sesuatu hal, atau untuk berpartisipasi. Pendidikan yang tinggi kemungkinan mempunyai pengetahuan yang baik atau mempunyai daya serap yang tinggi terhadap sesuatu hal. Akan tetapi tidak semua orang mempunyai partisipasi yang baik dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis, ada juga masyarakat yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan tetapi tidak mempunyai partisipasi dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat. Yang dimaksud berpartisipasi dalam hal ini adalah masyarakat mempunyai kemauan untuk melaksanakan suatu yang bermakna untuk meningkatkan program sanitasi total berbasis misalnya masyarakat tidak buang air besar sembarangan.

Solusi untuk mengatasi masalah tersebut sebaiknya meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat supaya pengetahuan masyarakat meningkat.

Dengan bertambahnya pengetahuan masyarakat khususnya tentang sanitasi total berbasis masyarakat maka dapat meningkatkan partisipasinya dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tersebut.

## **5.2. Pekerjaan**

Biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan sedikitpun waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. Seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah adanya pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan kemungkinan dengan keinginan untuk berpartisipasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari data informan yang diwawancarai bahwa sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur mayoritas pekerja buruh kasar seperti, buruh cuci, tukang becak, tukang bangunan dan pedangang, akan tetapi ada juga pekerja sebagai nelayan, pekebun dan juga PNS dan wiraswasta, sehingga pekerjaan masyarakat dapat mempengaruhi rendahnya partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program Sanitasi total berbasis masyarakat karena pada saat dilakukan kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan program sanitasi total berbasis, masyarakat tidak ada ditempat sehingga partisipasi masyarakat dalam program tersebut tidak ada.

Dalam kehidupan manusia selalu mengadakan bermacam-macam aktivitas. Salah satu aktivitas itu diwujudkan dalam gerakan-gerakan yang dinamakan kerja. Bekerja mengandung atau melaksanakan suatu tugas yang

dilakukan dengan buah karya yang dapat dirasakan oleh manusia yang bersangkutan.

Faktor pendorong penting yang menyebabkan seseorang untuk bekerja adalah adanya kebutuhan yang harus dipenuhi. Aktivitas dalam kerja mengandung unsur suatu kegiatan sosial, menghasilkan sesuatu, dan pada akhirnya bertujuan untuk memenuhi kebutuhannya. Namun demikian dibalik tujuan yang tidak langsung tersebut orang bekerja untuk mendapatkan imbalan yang berupa upah atau gaji dan hasil kerjanya itu. Jadi pada hakikatnya orang bekerja tidak saja untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, tetapi juga bertujuan untuk mencapai taraf hidup yang lebih baik .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Karla tahun 2014 dalam penelitiannya yang berjudul Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Partisipasi Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Program Sanitasi Total Dan Pemasaran Sanitasi (STOPS) (Studi Pada Kegiatan Arisan Jamban Di Desa Penggaron, Kecamatan Mojowarno, Kabupaten Jombang), menyimpulkan bahwa secara persial faktor komunikasi (X1) memiliki pengaruh yang signifikan dengan arah yang positif terhadap pelaksanaan program STOPS (Y). Faktor tingkat pendidikan (X2), usia (X4), dan lama tinggal (X5) tidak memiliki pengaruh yang signifikan dan tidak memiliki arah positif terhadap pelaksanaan program STOPS (Y). Sedangkan faktor pekerjaan (X3) tidak memiliki pengaruh yang signifikan namun memiliki arah yang positif terhadap pelaksanaan program STOPS (Y). Secara simultan kelima variabel independen (X1, X2, X3, X4, dan X5) berpengaruh terhadap pelaksanaan program STOPS (Y). Besarnya kontribusi variabel

independen secara bersama sama terhadap variabel devenden adalah sebesar 64,2%, dilihat dari nilai koefisien determinasi (*Adjuster R2*) (16).

Berdasarkan pengamatan peneliti, diketahui bahwa di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur masih banyak masyarakat yang bekerja sebagai buruh, selain itu adalah PNS, Wiraswasta, petani dan nelayan. Peneliti mengamati bahwa setiap hari warga mempunyai pekerjaan masing-masing, sehingga peneliti berasumsi bahwa warga yang bekerja kemungkinan akan sulit mengubah perilakunya karena kemungkinan warga tidak pernah mengikuti penyuluhan yang di laksanakan oleh petugas kesehatan, sementara untuk mengubah perilaku masyarakat perlu dilakukan penyuluhan. Sehingga dapat disimpulkan masyarakat yang bekerja kemungkinan akan mempunyai peluang kecil untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat.

Solusi yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah tersebut adalah sebaiknya petugas baik fasilitator, tim STBM Puskesmas dan kepala desa dapat menyesuaikan waktu penyuluhan atau kegiatan lain dengan waktu masyarakat yang telah disepakati sehingga masyarakat dapat mengikuti kegiatan ataupun penyuluhan dengan harapan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis pilar pertama yaitu tentang buang air besar sembarangan.

### **5.3. Pengetahuan Masyarakat**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap program sanitasi total berbasis masyarakat masih kurang khususnya pada program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar pertama, masyarakat tidak

mengetahui apa itu sanitasi total berbasis, ada juga masyarakat yang tidak mengetahui bahwa buang air besar sembarangan dapat menyebabkan penyakit. Pengetahuan masyarakat dapat mempengaruhi partisipasi terhadap program sanitasi total berbasis masyarakat, apabila pengetahuan masyarakat rendah kemungkinan partisipasinya terhadap program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) juga rendah.

Menurut Wawan Pengetahuan seseorang adalah bagian dari perilaku seseorang, awal dari seseorang melakukan suatu tindakan biasanya disebabkan karena pengetahuan seseorang tentang yang akan dilakukan tersebut. Semakin luas pengetahuan seseorang semakin mudah orang melakukan perubahan dalam tindakannya (35).

Benyamin Bloom dalam Notoadmojo, menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (36).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurul Siti Fatonah tentang “Partisipasi Masyarakat Dalam Melaksanakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama (Stop BABS) di Desa Purwosari Kecamatan Sayung Kabupaten Demak. Hasil penelitian menunjukkan Partisipasi masyarakat dalam melaksanakan program STBM di desa Purwosari masih rendah, alasannya

karena kondisi lingkungan sering terjadi abrasi dan perilaku masyarakat. Faktor internal yang mempengaruhi partisipasi masyarakat adalah mata pencaharian, pendapatan dan pengetahuan masyarakat. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi adalah stakeholder yang ikut terlibat (13).

Penelitian Windy Febriani tentang “Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Studi Pada Program STBM di Desa Sumpersari Metro Selatan” Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat di desa sumpersari sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan program STBM yaitu sebesar 82%, hal tersebut dibuktikan dari jawaban responden yang sebagian besar sudah memahami tentang pengertian buang air besar sembarangan dan, dampak dari buang air besar sembarangan dan pengertian dari program STBM itu sendiri, walaupun masih ada masyarakat yang masih tidak tahu tentang jarak penampungan tinja dari sumber air bersih dan ketersediaan dana atau subsidi dari kegiatan STBM. Hal ini dikarenakan masyarakatnya secara umum memang tidak tahu sumber yang jelas terkait hal itu (37).

Demikian juga penelitian Fatmah tahun 2015 dalam penelitiannya yang berjudul Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama (*Stop Babs*) di Desa Purwosari Kecamatan Sayung Kecamatan Demak 2015, diketahui bahwa partisipasi masyarakat dalam melaksanakan program STBM di Desa Purwosari masih rendah, alasannya karena kondisi lingkungan sering terjadi abrasi, dan perilaku masyarakat. Faktor internal yang mempengaruhi partisipasi masyarakat adalah mata pencaharian, pendapatan,

pengetahuan masyarakat. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi adalah *stakeholder* yang ikut terlibat. Saran yang diberikan yaitu STBM di Desa Purwosari sebaiknya dilakukan sesuai tahapan dalam panduan pelaksanaannya dan semua pihak dapat mendukung pelaksanaannya (13).

Berdasarkan pembahasan pengetahuan masyarakat tentang sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) ternyata bahwa pengetahuan masyarakat tentang sanitasi total berbasis masyarakat masih sangat rendah, masyarakat tidak mengetahui apa itu sanitasi total berbasis masyarakat, apa dampak apabila buang air besar sembarangan. Menurut peneliti bahwa masyarakat tidak pernah mendapatkan penyuluhan atau sosialisasi terkait sanitasi total berbasis masyarakat. Sementara pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi rendahnya partisipasi dalam melaksanakan sesuatu hal, artinya apabila masyarakat tidak mengetahui apa yang akan dilaksanakannya maka partisipasinya terhadap hal itu juga akan sangat kecil bahkan bisa saja tidak ada. Dengan adanya pengetahuan terhadap sanitasi total berbasis masyarakat, kemungkinan masyarakat akan melakukan apa yang baik walaupun itu tidak dilakukan perubahan secara maksimal atau menyeluruh, akan tetapi sedikit demi sedikit masyarakat akan mengubah perilaku/kebiasaan buruk yang pernah dilakukannya.

Solusi yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah tersebut adalah meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat, Karena pengetahuan tentang sanitasi total berbasis masyarakat tentunya diperoleh dari kegiatan penyuluhan ataupun sosialisasi. Sehingga dengan meningkatkan penyuluhan yang dilakukan

secara berkelanjutan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama.

#### **5.4. Penyuluhan**

Penyuluhan merupakan proses perubahan perilaku di kalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melaksanakan perubahan demi perubahan untuk meningkatkan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya.

Hasil penelitian menunjukkan diketahui bahwa menurut pernyataan masyarakat tidak ada penyuluhan/sosialisasi yang dilakukan kepala desa tentang sanitasi total berbasis masyarakat, begitu juga dengan tenaga kesehatan dari Puskesmas. Sementara menurut sebagian masyarakat yang di wawancara diketahui bahwa sudah pernah dilakukan penyuluhan/sosialisasi terhadap pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama, namun ketika diadakan kegiatan penyuluhan di desa, masyarakat tidak hadir karena masyarakat sedang bekerja. Penyuluhan dapat memengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat, dimana dari penyuluhan masyarakat akan memperoleh pengetahuan. Sehingga apabila masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik maka kemungkinan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat akan baik.

Pada dasarnya penyuluhan identik dengan pendidikan kesehatan, karena keduanya berorientasi terhadap perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan

dirinya, keluarga, dan kelompok dalam meningkatkan kesehatan. Hasil penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan yang kognitif dan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Dari penelitian diketahui bahwa perilaku di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Penekanan konsep penyuluhan kesehatan lebih pada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh penyuluh kesehatan, maka penyuluh berikutnya akan dijalankan sesuai dengan program yang telah direncanakan. Penyuluhan merupakan penerangan yang menekankan pada suatu objek tertentu dan hasil yang diharapkan adalah suatu perubahan individu atau seelompok orang (38).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan merupakan suatu usaha menyebarluaskan hal-hal yang baru agar masyarakat tertarik, berminat, dan bersedia untuk melaksanakannya dalam kehidupan mereka sehari-hari. Penyuluhan juga merupakan suatu kegiatan mendidikkan sesuatu kepada masyarakat, memberi mereka pengetahuan, informasi-informasi, dan kemampuan-kemampuan baru, agar mereka dapat membentuk sikap berperilaku hidup menurut apa yang seharusnya.

Berdasarkan pengamatan peneliti, dilihat dari pengetahuan masyarakat, kemauan masyarakat, kemampuan masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat khususnya tentang buang air besar sembarangan

bahwa seakan-akan masyarakat sama sekali tidak pernah mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan. Karena masyarakat sama sekali tidak mengetahui apa itu sanitasi total berbasis masyarakat, dan masyarakat juga tidak mengetahui dampak yang akan terjadi apabila buang air besar sembarangan, sementara penyuluhan sangat penting dilakukan agar masyarakat memahami apa yang salah dan apa yang benar khususnya dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat. Apabila ada penyuluhan kepada masyarakat, kemungkinan besar akan ada perubahan perilaku masyarakat walaupun perubahan itu tidak maksimal atau sepenuhnya, akan tetapi jika penyuluhan dilakukan secara berkelanjutan, maka semakin lama perubahan perilaku itu semakin tinggi dan hal ini akan dapat meningkatkan sanitasi total berbasis masyarakat yang baik.

Solusi untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan memberikan usulan kepada tim fasilitator dan kepala desa agar meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat khususnya tentang sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama. Dan menyesuaikan waktu masyarakat dengan pelaksanaan kegiatan agar masyarakat dapat menghadiri kegiatan-kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan di desa. Sehingga dengan adanya penyuluhan yang berkelanjutan maka dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama.

## **5.5. Implikasi Penelitian**

Implikasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1. Implikasi terhadap Puskesmas**

Hasil penelitian ini berimplikasi untuk memberikan informasi tentang Apa Analisis Penyebab Rendahnya Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

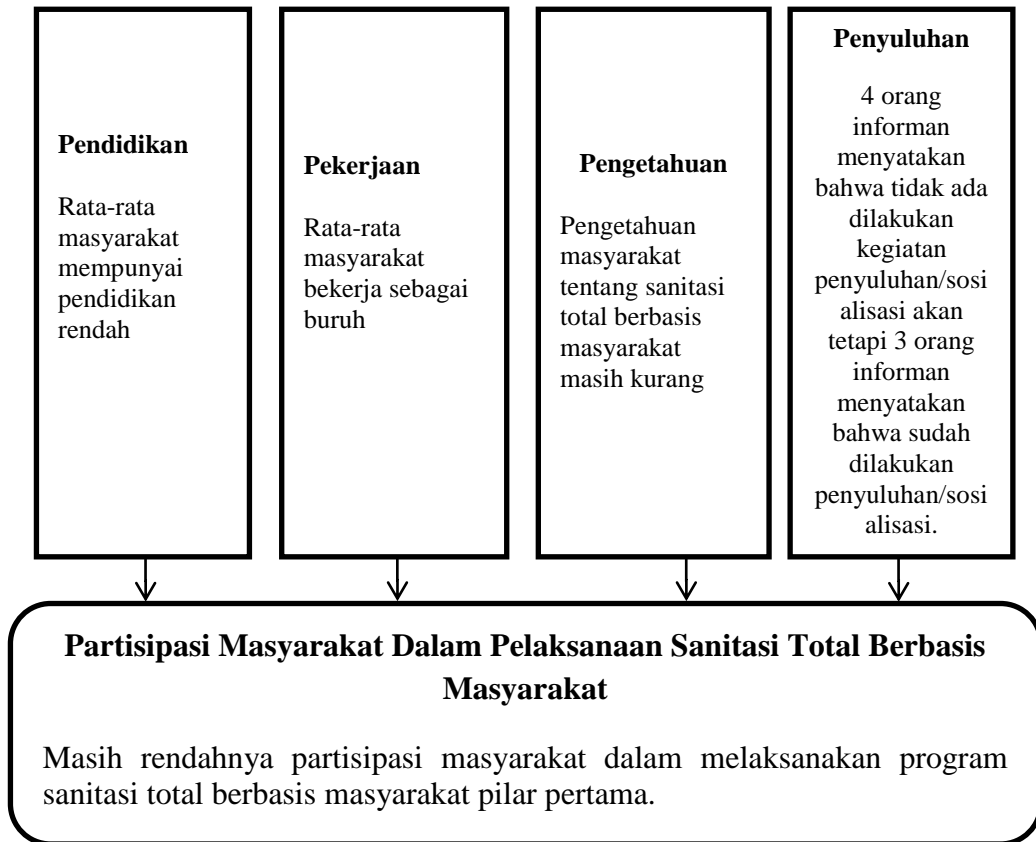
### **2. Implikasi Terhadap Fasilitator dan Tim STBM**

Hasil penelitian ini berimplikasi untuk memberikan informasi tentang Apa Analisis Penyebab Rendahnya Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

## **5.6. Keterbatasan Peneliti**

1. Sulitnya peneliti berkomunikasi dengan masyarakat, karena masyarakat yang diwawancarai bekerja, sehingga peneliti harus membuat janji terlebih dahulu kepada informan.
2. Lokasi rumah dan tempat bekerja peneliti dengan masyarakat yang diwawancarai berjauhan sehingga peneliti sedikit kesulitan untuk berkunjung ke tempat informan.
3. Kurangnya keterbukaan dari masyarakat, sehingga peneliti harus melakukan pendekatan untuk dapat menggali jawaban semaksimal mungkin.
4. Sulitnya peneliti bertemu dengan masyarakat yang di wawancarai seperti fasilitator, tim STBM, dan kepala Desa karena mempunyai tugas yang pada

### 5.7. Peta Konsep Hasil Penelitian



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan :

1. Pendidikan masyarakat Di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur termasuk dalam kategori rendah seperti SMP, sehingga pendidikan dapat mempengaruhi rendahnya partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat terutama pilar pertama.
2. Pekerjaan masyarakat mayoritas buruh kasar, seperti tukang becak, pekerja bangunan, dan tukang cuci, dan berdagang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan masyarakat dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat karena pada saat melakukan kegiatan seperti penyuluhan tentang sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar pertama masyarakat sedang bekerja, sementara dengan adanya penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga apabila masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik kemungkinan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) akan baik juga.
3. Pengetahuan masyarakat terhadap pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat masih kurang, dimana masyarakat tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama, bahkan masyarakat tidak mengetahui dampak dari BAB sembarangan, serta tidak mengetahui apa yang menjadi partisipasinya

dalam program pelaksanaan Program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) terutama pilar pertama.

4. Penyuluhan/sosialisasi pernah dilakukan akan tetapi sebagian besar masyarakat tidak hadir, fasilitator dan tim STBM Puskesmas menyatakan bahwa sudah dilakukan penyuluhan/sosialisasi yang melibatkan stakeholder, kepala desa, perangkat desa, tokoh agama dan juga pemuda dan PKK desa. sementara masyarakat menyatakan tidak pernah dilakukan kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) di desa mereka.

## **6.2. Saran**

### **1. Kepada Fasilitator**

Diharapkan kepada fasilitator agar melakukan monitoring terhadap kegiatan yang dilakukan di desa, sehingga kegiatan yang dilakukan dapat berjalan dengan baik serta masyarakat dapat berpartisipasi.

### **2. Kepada Tim STBM**

Diharapkan kepada Tim STBM agar dapat memberikan sosialisasi/penyuluhan terutama program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama yaitu stop buang air besar sembarangan secara berkelanjutan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta mengubah perilaku/kebiasaan masyarakat.

### **3. Kepada Masyarakat**

- a. Diharapkan kepada masyarakat untuk lebih aktif dan peduli terhadap kegiatan yang ada di Desa seperti kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) mengikuti pelathan-pelatihan atau pertemuan-pertemuan, sehingga dapat menambah pengetahuan juga bisa meningkatkan partisipasinya dalam

pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama.

- b. Diharapkan kepada masyarakat untuk dapat meluangkan waktunya di setiap ada kegiatan-kegiatan di desa seperti kegiatan penyuluha/sosialisasi dengan waktu masyarakat yang telah disepakati sehingga dapat ikut serta dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama walaupun mayoritas masyarakat rata rata bekerja.
- c. Diharapkan kepada masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sehingga dapat menambah pengetahuan serta dapat memahami manfaat dari kegiatan tersebut.
- d. Diharapkan kepada masyarakat agar ikut serta berpartisipasi dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sehingga tidak ada lagi masyarakat yang buang air besar di sembarangan ataupun STOP BABS.

#### **4. Kepada Kepala Desa**

Diharapkan kepada kepala desa, agar ikut serta berpartisipasi dalam meningkatkan program sanitasi berbasis masyarakat khususnya dapat menghentikan masyarakat untuk buang air besar sembarangan.

#### **5. Kepada Peneliti selanjutnya**

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lanjutan tentang faktor rendahnya partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat dengan variabel yang berbeda baik dilokasi yang sama maupun dilokasi yang berbeda.