

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pada Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) bulan September 2000, sebanyak 189 negara anggota PBB termasuk Indonesia sepakat untuk mengadopsi deklarasi milenium yang kemudian dijabarkan dalam kerangka praktis tujuan pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals / MDGs*). MDG's Menempatkan Pembanguna manusia sebagai focus utama pembangunan memiliki tenggat waktu (2015). Terdapat 8 tujuan pembangunan Milenium / *MDGs / Millennium Development Goals* :

1. Menanggulangi / memberantas Kemiskinan dan Kelaparan
2. Mencapai/ mewujudkan Pendidikan Dasar untuk semua
3. Mendorong kesetaraan gender dan Pemberdayaan Perempuan.
4. Menurunkan Angka Kematian Anak
5. Meningkatkan Kesehatan Ibu
6. Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular lainnya
7. Memastikan Kelestarian Lingkungan Hidup
8. Mengembangkan kemitraan Global untuk Pembangunan

Dari tahun 1990 hingga tahun 2011 hanya sebanyak 1,9 miliar orang telah memperoleh akses ke jamban, toilet flush atau sanitasi yang baik lainnya. Diperlukan dorongan yang kuat untuk memastikan terjadi peningkatan jamban sebanyak 1 miliar orang pada tahun 2015 untuk memenuhi target sanitasi MDGs. Pada tahun 1990, hanya 49 persen dari populasi global memiliki

sanitasi yang baik. Padahal cakupan harus mencakup 75 persen untuk memenuhi target, naik dari tingkat saat ini 64 persen. Kemajuan terbesar telah terjadi di Asia Timur, di mana cakupan sanitasi meningkat dari 27 persen pada tahun 1990 menjadi 67 persen pada tahun 2011. Ini berarti bahwa 626 juta orang memperoleh akses ke fasilitas sanitasi lebih dari 21 tahun. Sub - Sahara Afrika dan Oceania tetap terbelakang. Antara tahun 1990 dan 2011, lebih dari 240.000 orang rata-rata per hari memperoleh akses fasilitas sanitasi. Banyak yang dilahirkan dalam sebuah keluarga yang sudah memiliki toilet, sementara yang lain terhubung ke jaringan saluran pembuangan atau selesai pembangunan jamban untuk pertama kalinya dalam hidup mereka. meskipun prestasi, kemajuan yang lebih cepat diperlukan. Berarti target MDG akan sanitasi menjadi rata rata 660.000 orang per hari , antara tahun 2011 dan 2015. Menghentikan BAB di tempat terbuka dan melembagakan kebijakan yang tepat adalah kunci untuk kemajuan terus dalam sanitasi perbandingan tempat untuk rekreasi dan wisata yang digunakan untuk buang air besar di tempat terbuka menurun dari 24 persen pada tahun 1990 menjadi 15 persen pada tahun 2011, lebih dari satu miliar orang kekurangan fasilitas sanitasi dan melanjutkan praktik yang menimbulkan kesehatan yang serius dan risiko lingkungan untuk diri mereka sendiri dan seluruh masyarakat. Kebijakan sanitasi baru yang diadopsi dalam beberapa tahun terakhir di seluruh dunia berkembang telah menunjukkan keberhasilan yang luar biasa dan telah menyebabkan belum pernah terjadi sebelumnya meningkatkan cakupan sanitasi. Kebijakan sanitasi ini fokus untuk menghentikan

praktik buang air besar terbuka melalui aksi di tingkat masyarakat dan mempengaruhi norma-norma sosial yang menganggap bahwa buang air besar terbuka tidak lagi dapat diterima di hampir 100 negara di seluruh dunia, pendekatan baru untuk sanitasi telah dinyatakan bebas buang air besar di segala tempat. Para ahli sanitasi dan kebersihan mengidentifikasi tiga prioritas untuk tahun-tahun mendatang : tidak ada orang berlatih buang air besar terbuka; semua orang harus memiliki fasilitas air bersih dan fasilitas sanitasi di rumah dan praktik kebersihan yang baik ; dan semua sekolah dan pusat kesehatan harus memiliki air dan sanitasi, sementara mempromosikan kebersihan yang baik. Pada tahun 2010, Perserikatan Bangsa-Bangsa Majelis Umum secara eksplisit mengakui hak aman, air bersih dan sanitasi dan diakui bahwa mereka sangat penting untuk merealisasi hak semua manusia di muka bumi, (Moon, 2013).

Pemerintah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan. Masyarakat berperan serta, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berdasarkan laporan BAPENAS (Badan Perencana Pembangunan Nasional) yang bekerjasama dengan Bank Dunia, *WSP- EAP (Water and Sanitation Program East Asia and Pacific)* dan Pemerintah Belanda dalam pengembangan bidang sanitasi di Indonesia tahun 2007 menyatakan bahwa 35 % jamban di daerah perkotaan tidak memiliki pasokan air, tidak ada atap, atau tidak terhubung ke *septic tank* atau sistem septik lainnya. Contohnya adalah 'helikopter' kakus di tepi sungai dan kakus yang

membuang limbah ke sungai terdekat. Lebih dari 12% dari penduduk kota di Indonesia tidak memiliki akses ke jamban (Sensus Nasional ,2004). Hal tersebut berarti puluhan juta orang di Indonesia masih membuang tinja di kebun, selokan, dan sungai. Terdapat lebih dari 60% rumah memiliki sumur dan *septic tank* yang jaraknya kurang dari sepuluh meter tetapi sering juga berada terlalu dekat dengan *septic tank* tetangga. Orang-orang yang tinggal di rumah tidak menyadari bahwa air yang mereka gunakan untuk menyikat gigi mereka terkontaminasi dengan limbah dari *septic tank* tetangga. Selain itu, laporan *WSP/Water and Sanitation Program* April 2009 bahwa sekitar 60% rumah tangga memiliki toilet, sementara 30% menggunakan sungai dan 10% penggunaan lainnya pilihan seperti toilet umum. Pada tahun 2002, sanitasi dimasukkan sebagai bagian dari *MDGs/ Millenium Development Goal*, untuk memastikan kelestarian lingkungan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Sanitasi total berbasis masyarakat adalah kondisi ketika suatu komunitas: tidak buang air besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. suatu komunitas disebutkan sudah *ODF /Open Defecation Free*, bila tinja manusia tidak terlihat di lingkungan sekitar, semua masyarakat telah Buang Air Besar /BAB hanya di jamban, ada upaya meningkatkan jamban yang ada menuju jamban sehat, ada mekanisme penerapan sanksi, peraturan dan upaya yang dibuat masyarakat untuk mencegah kejadian

BAB/Buang Air Besar disegala tempat, dan monitoring yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100 % KK / Kepala Keluarga mempunyai jamban sehat.

Surat edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 132 tahun 2013 kepada para Gubernur seluruh Indonesia bahwa tantangan yang dihadapi Indonesia terkait dengan air minum, hygiene dan sanitasi masih sangat besar. Hasil studi Indonesia *Sanitation Sector Development Program (ISSDP)* tahun 2006 menunjukkan 47 % masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka lainnya. Implikasinya diare yang merupakan penyakit berbasis lingkungan, masih menjadi pembunuh nomor satu untuk kematian bayi di Indonesia dan menyumbang 42 % dari penyebab kematian bayi usia 0 – 11 Bulan. Di Indonesia sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita setiap harinya /termasuk karena diare (Riset Kesehatan Dasar 2010).

Memasuki millennium baru Kementrian kesehatan telah mencanangkan gerakan pembangunan berwawasan kesehatan, yang dilandasi paradigma sehat. paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan. secara makro Paradigma Sehat berarti semua sektor memberikan kontribusi positif bagi pengembangan perilaku dan lingkungan sehat, secara mikro berarti pembangunan kesehatan lebih menekankan kepada upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitative. Hasil analisa laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2012 sampai 2014 belum ada

Kecamatan yang sehat sesuai dengan kriteria lingkungan sehat, perilaku sehat, pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan yang optimal, Kecamatan sehat berdasar indikator kriteria SPM pelayanan kesehatan bermutu kecamatan sehat antara lain: 1) Prambon. Sedangkan berdasarkan indikator perilaku sehat antara lain: 1) Tulangan, 2) Sukodono

Dilihat dari indikator derajat kesehatan, beberapa kecamatan di Kabupaten Sidoarjo sudah berada pada indikator derajat kesehatan yang baik. Indikator tersebut disajikan sebagai berikut:

1. *Maternal Mortality Rate* /angka kematian ibu semua kecamatan sudah baik kecuali Kecamatan Tarik, Krembung, Tulangan, kecamatan Sidoarjo, buduran
2. *Infant Mortality Rate* /angka kematian bayi semua kecamatan sudah baik kecuali Kecamatan Gedangan
3. Berdasarkan lingkungan sehat, belum ada kecamatan yang mencapai kecamatan sehat.

Dari indikator kecamatan sehat tersebut, kecamatan krian masih belum mencapai indikator kecamatan sehat, terutama indikator penggunaan jamban sehat. hal ini dikarenakan masih banyaknya masyarakat yang memanfaatkan aliran sungai sebagai tempat membuang kotoran. Perilaku tidak sehat ini tentunya akan menimbulkan masalah kesehatan yang merugikan masyarakat sendiri.

Dari tabel di lampiran 2 cakupan program (SPM) di Puskesmas Kecamatan Krian Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, tampak antara tahun 2012 sampai 2014 rata - rata cakupan /pencapaian program dibandingkan target/ standar

sudah cukup baik . ada yang kurang yakni cakupan komplikasi kebidanan, yang ditangani 35,4 % (target 80 %) tampak masih rendah karena deteksi dini untuk mencegah komplikasi kebidanan sudah baik, cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 14,1 % (target 80 %) kelihatan rendah karena deteksi dini mencegah komplikasi pada neonatus sudah baik, cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat 86 % (target 100%) cakupan sekering bisa ditingkat dengan menganggarkan pada dana BOK (bantuan operasional kesehatan), dan cakupan pemanfaatan jamban 71 % (target 100%)

Kita lihat tabel Lampiran 1 peringkat 10 penyakit terbanyak di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian tahun 2014 penyakit diare masuk 5 besar, diare termasuk penyakit menular yang dapat dicegah dan diobati, diare terkait dengan pemanfaatan jamban sehat. Maka perlu dicarikan suatu cara agar masyarakat mau membuat dan memanfaatkan jamban sehat, agar tidak menjadi masalah Kesehatan masyarakat. yang belum memiliki jamban bisa memanfaatkan jamban ditempat tempat umum di puskesmas, masjid, gereja, sekolah, pasar dan tempat tempat umum yang lain.

Kita amati Indikator Lingkungan sehat berdasarkan SPM di Puskesmas, Kecamatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2011 - 2013 tampak rata rata pemakaian jamban di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian rata-rata 67,23% dengan target 100 %. demikian juga data jumlah jamban di Kabupaten Sidoarjo masih kurang rata – rata 50,33 %. dari seluruh rumah tangga.

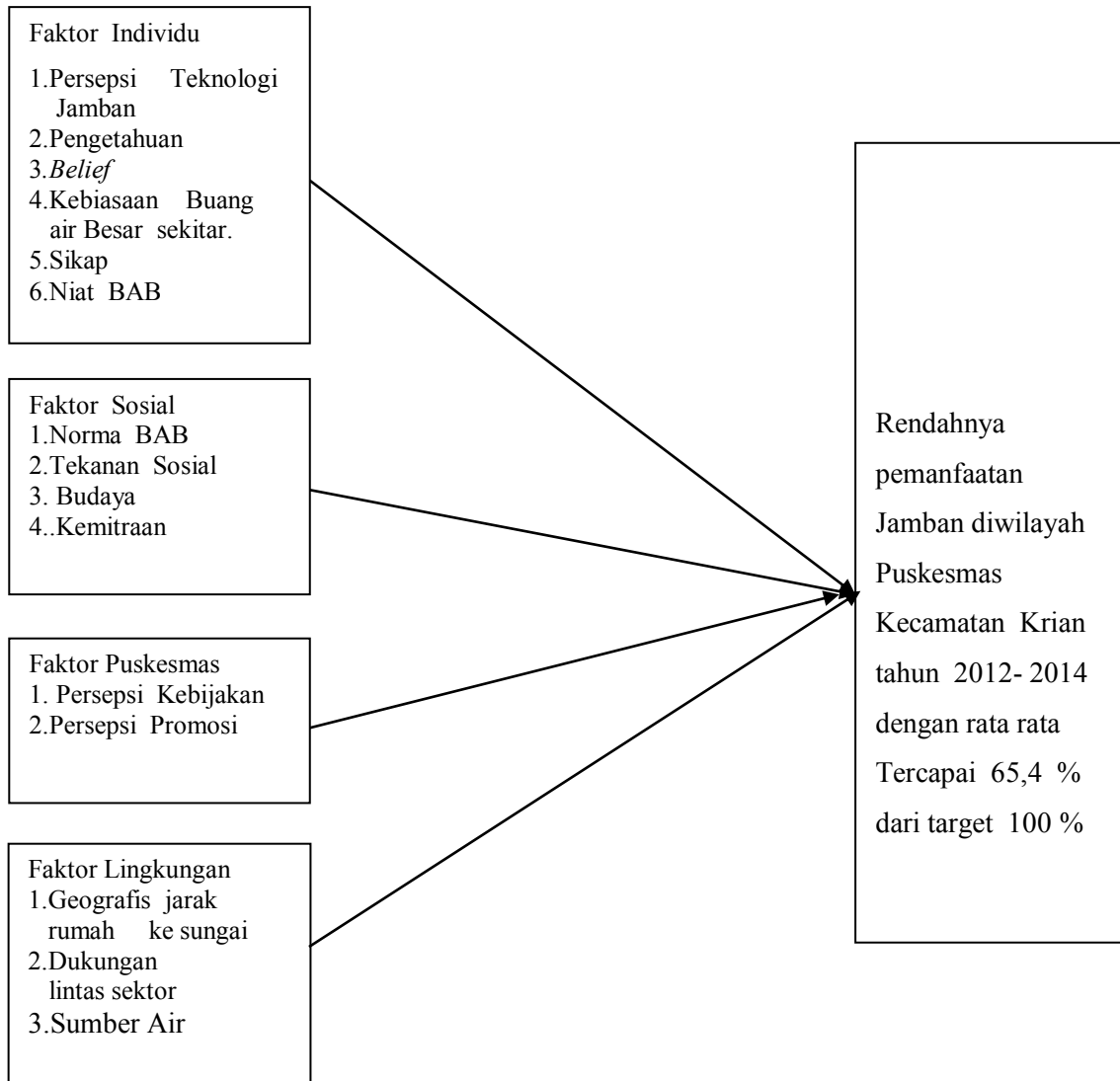
Kita pantau SPM di Puskesmas, Kecamatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2012 - 2014 tampak rata - rata pemakaian jamban di wilayah

Puskesmas Kecamatan Krian rata - rata 65,4 % dengan target 100 %. demikian juga data berdasarkan indikator lingkungan sehat berdasarkan SPM di puskesmas, Kecamatan, Kabupaten Sidoarjo jumlah jamban di Kabupaten Sidoarjo naik menjadi rata – rata 60,9 % dari seluruh rumah tangga.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/ SK/ IX/ 2008 tentang strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, dan data diatas maka ditemukan masalah rendahnya pemanfaatan Jamban di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian tahun 2011 - 2013 dengan rata - rata 67,23 % dari target 100%. demikian juga dapat dilihat dari Indikator lingkungan sehat berdasarkan SPM (Standar Pelayanan Minimal) di Puskesmas Kecamatan Kabupaten Sidoarjo masih ditemukan masalah rendahnya pemanfaatan jamban di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian dari Tahun 2012 - 2014 dengan rata - rata 65,4 % dari target 100 %. Maka diperlukan Intervensi Kesehatan Lingkungan berupa:

- a. Komunikasi, informasi, dan edukasi, serta penggerakan pemberdayaan masyarakat.
- b. Perbaikan dan pembangunan sarana.
- c. Pengembangan teknologi tepat guna; dan/atau
- d. Rekayasa lingkungan.

Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah Penelitian

Kajian masalah berdasarkan teori Status Kesehatan Henrik L. Blum 1984 *Technology acceptance model*, Fred D.Davis 1989, dan *Social Marketing*, Jeff French 2007.

Berdasarkan data SPM Standar Pelayanan Minimal Pemakaian jamban di wilayah puskesmas Kecamatan Krian tahun 2012- 2014 masih rendah dengan rata rata tercapai 65,4 % dari target 100 % yang telah ditentukan Hal ini berbanding lurus dengan jumlah jamban seluruh rumah tangga di Kabupaten Sidoarjo yaitu 61,34 %. dan rendahnya pemanfaatan Jamban di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian tahun 2012-2014 dengan rata rata Tercapai 65,4 % dari target 100 % pada wilayah Puskesmas Kecamatan Krian penyakit diare, /mencret /gastroenteritis masih terdaftar sebagai sepuluh macam penyakit terbanyak ,sedangkan sosial ekonomi masyarakat Kabupaten Sidoarjo termasuk cukup baik dibandingkan dengan Kabupaten / Kota di Jawa Timur lainnya inilah yang cukup menarik untuk dilakukan penelitian tentang perilaku yang tidak sehat yang ditunjukkan oleh masyarakat.

1.2.1 Faktor Individu

a. Persepsi Teknologi Jamban

Fred D.Davis 1989 menemukan *Technology Acceptance Model (TAM)*. TAM adalah model teori sistem informasi untuk menerima dan menggunakan teknologi. Dalam penelitian ini teknologi yang dimaksud adalah teknologi jamban. Persepsi teknologi jamban yang dimaksud adalah persepsi tentang manfaat yang dirasakan (*perceived usefulness*), persepsi tentang kemudahan pemakaian jamban (*perceived ease of use*). TAM memprediksi bahwa penerimaan pengguna teknologi ditentukan oleh tiga faktor / variabel internal TAM: kegunaan yang dirasakan (persepsi manfaat teknologi jamban / *perceived usefulness*) dipengaruhi oleh faktor individu yaitu variabel pengetahuan, belief,

dan kebiasaan BAB serta kemudahan yang dirasakan dalam memanfaatkan jamban. kemudahan penggunaan (persepsi kemudahan teknologi jamban / *perceived ease of use*) dipengaruhi faktor lingkungan yakni variabel adanya sumber air dan faktor individu. Niat memanfaatkan jamban (*behavioral intention to use*) dipengaruhi oleh sikap (sikap / *attitude toward using* adalah *belief* / keyakinan tentang jamban dengan evaluasi terhadap kebiasaan buang air besar).

b. Pengetahuan :

Pengetahuan adalah semua apa yang diketahui tentang suatu objek yang meliputi aspek *ontology* (*what...*), *epistemologi* (*How and why ... it happen*) dan *aksiologi* (*what for*) (Supriyanto, 2013). Pengetahuan akan mempengaruhi *perceived usefulness* dan *perceived ease of use*.

c. *Belief*:

Keyakinan adalah asumsi atau keyakinan yang seseorang pegang sebagai sesuatu yang benar tentang beberapa hal, konsep atau orang. Keyakinan memanfaatkan jamban akan mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat dalam menggunakan jamban sehat melalui *perceived usefulness* dan *perceived ease of use*.

d. Kebiasaan Buang Air Besar Sekitar

kebiasaan buang air besar di jamban perlu dilatih sejak masa balita, karena masa balita merupakan masa tumbuh kembang terbaik dalam membina perilaku yang baik. Kebiasaan BAB akan mempengaruhi *perceived usefulness* dan *perceived ease of use*.

e. Sikap

Attitude (A) sikap didefinisikan sebagai perasaan positif atau negatif individu tentang melakukan perilaku sasaran/ target (*Fred D. Davis et all 1989*). Sikap akan mempengaruhi niat untuk melakukan atau tidak melakukan Perilaku yang sedang dipertimbangkan.

f. Niat BAB

Niat perilaku merupakan ukuran sikap perilaku dan norma subyektif yang terkait dengan perilaku yang dipertimbangkan. Niat BAB dijamin dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif tentang jamban. Niat BAB akan mempengaruhi perilaku pemanfaatan jamban.

1.2.2 Faktor Sosial

1. Kemitraan

Kemitraan / *partnerships* adalah suatu hubungan antara dua orang atau lebih yang bergabung untuk melakukan perdagangan atau bisnis untuk mendapatkan keuntungan. *Social Marketing*, (French, 2007) Pemasaran sosial merupakan Aplikasi sistematis dari pemasaran bersama konsep dan teknik lainnya untuk mencapai tujuan perilaku tertentu untuk kebaikan masyarakat. *Product – Price – Place – Promotion, partnerships* dan *policy*. *Price* / harga dari nilai sehat bagi masyarakat kebersihan lingkungan hidup manusia karena masyarakat mau memanfaatkan jamban sehat (*product*). Prinsip kemitraan yakni kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan. Kemitraan dengan HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia) dalam rangka pemberdayaan pembuatan jamban yang sehat. Kemitraan dilaksanakan di wilayah puskesmas

(*place*) untuk melaksanakan kebijakan (*policy*) tentang ODF/ *Open defecation Free* dengan cara promosi kesehatan masyarakat (*promotion*). Kemitraan / *partnerships* akan mempengaruhi faktor individu, sikap dan niat untuk menggunakan teknologi jamban.

1.2.3 Faktor Puskesmas

1. Persepsi Kebijakan

Menurut United Nation, 1975 dalam (Suprpto, 2014) Kebijakan / *Policy* adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tatanilai baru dalam masyarakat. yakni masyarakat memanfaatkan jamban. Kebijakan akan mempengaruhi sikap / *Attitude toward using* dan niat / *Behavioral intention to use* menggunakan teknologi jamban

di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian (*Place*).

2. Persepsi Promosi

Promosi Kesehatan merupakan program yang dirancang untuk memberikan perubahan terhadap manusia, organisasi, masyarakat dan lingkungan. Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat Dalam mengendalikan faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh dan untuk masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (DEPKES RI 2008 *promotion* / promosi akan mempengaruhi sikap dan niat menggunakan teknologi

Dengan promosi yang baik masyarakat memanfaatkan jamban / *product*.

1.2.4 Faktor lingkungan.

a. Sumber air

Air sumber kehidupan yang harus dijaga, tidak tercemari oleh lingkungan Fisik, kimia dan biologis. Sumber air dapat berasal dari air hujan, mata air, air sumur dangkal, air sumur dalam, air ledeng / PDAM, air ledeng eceran / membeli, Sumur bor/pompa, Penampungan air hujan, sumur gali terlindung dan Air sungai/danau/irigasi. Sumber air merupakan dukungan sistem kemudahan penggunaan yang dirasakan, sikap dan niat memanfaatkan jamban

Kajian masalah berdasarkan teori Status Kesehatan Henrik L. Blum 1984, yang mempengaruhi Status Kesehatan Masyarakat adalah keturunan, perilaku, pelayanan kesehatan dan lingkungan. Pemanfaatan jamban dipengaruhi oleh faktor individu yakni persepsi teknologi jamban, pengetahuan perlu ditekankan dalam promosi kesehatan masyarakat agar mau memanfaatkan jamban, keyakinan memanfaatkan jamban akan mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat dalam menggunakan jamban sehat, kebiasaan buang air besar perlu dilatih sejak balita karena masa balita merupakan masa tumbuh kembang terbaik dalam membina perilaku yang baik, kebiasaan BAB mempengaruhi manfaat yang dirasakan dan kemudahan memanfaatkan jamban dan niat BAB. Faktor sosial sebagai variabel yang mempengaruhi pemanfaatan jamban yakni norma BAB memberikan pengaruh pada sikap dan niat berperilaku masyarakat

dalam memanfaatkan jamban, tekanan sosial mempengaruhi sikap dan niat memanfaatkan jamban, budaya mempengaruhi sikap dan niat untuk memanfaatkan jamban dan kemitraan mempengaruhi sikap, niat pemanfaatan jamban serta faktor individu yang mempengaruhi manfaat dan kemudahan dalam memanfaatkan jamban. Faktor Puskesmas /pelayanan kesehatan yang terdiri dari variabel kebijakan dan promosi mempengaruhi sikap dan niat untuk pemanfaatan jamban. Faktor lingkungan yang terdiri dari variabel geografis jarak rumah ke sungai, dukungan lintas sektoral dan sumber air mempengaruhi kemudahan, sikap dan niat untuk memanfaatkan jamban.

1.3 Pembatasan Masalah

Dalam mewujudkan Kecamatan Sehat, peneliti hanya menekankan pada sasaran antara yakni indikator *ODF /Open Defecation Free /Total sanitasi,yakni* kondisi ketika suatu komunitas : tidak buang air besar (BAB) sembarangan/ Pemanfaatan jamban, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. *Hal ini* dikarenakan indikator *ODF* adalah indikator yang berhubungan langsung dengan perilaku masyarakat, termasuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jika perilaku buang air besar /pemanfaatan jamban masyarakat saja belum baik, apalagi perilaku masyarakat terhadap kesehatan.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 852 /MENKES/SK/IX/2008 Sanitasi Total adalah kondisi ketika suatu komunitas : tidak buang air besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan

benar dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. Target / standar penelitian Berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI nomor 741/MENKES/PER/VII.2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kabupaten/ Kota. Indikator kecamatan sehat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan;

1. Indikator Lingkungan sehat, persentase rumah sehat, Persentase jamban sehat.
2. Perilaku sehat, persentase desa / kelurahan *UCI (universal child immunization)* Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD (sekolah Dasar) dan setingkat, persentase desa siaga, promosi kesehatan Masyarakat (Promkes), PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
3. Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, *case fatality rate* DBD%, Kunjungan Bumil K 4, Pelayanan Kesehatan.
4. Derajat kesehatan penduduk kecamatan, *Maternal mortality rate / angka kematian ibu (Infant mortality rate / Angka kematian bayi)*.

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana faktor individu, faktor Puskesmas, sumber air, kemitraan, faktor *Technology Acceptance Model* yakni manfaat yang dirasakan, kemudahan penggunaan, sikap pada penggunaan teknologi jamban, niat perilaku dan pemanfaatan jamban di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian?
2. Bagaimana pengaruh faktor individu (pengetahuan, belief, dan kebiasaan BAB) dan kemudahan penggunaan terhadap manfaat yang dirasakan /

perceived usefulness pada penggunaan teknologi jamban di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian?

3. Bagaimana pengaruh faktor individu (pengetahuan, belief, dan kebiasaan BAB) dan faktor lingkungan yaitu sumber air terhadap kemudahan penggunaan/ *perceived ease of use* untuk menggunakan teknologi jamban di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian?
4. Bagaimana pengaruh manfaat yang dirasakan, kemudahan penggunaan, sumber air, faktor Puskesmas yaitu kebijakan dan promosi, serta kemitraan terhadap sikap/ *attitude toward using* pada penggunaan teknologi Jamban di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian?
5. Bagaimana pengaruh manfaat yang dirasakan, kemudahan penggunaan, sikap pada penggunaan teknologi jamban, sumber air, faktor Puskesmas yaitu kebijakan dan promosi, serta kemitraan terhadap niat berperilaku/ *behavioral intention to use (i)* untuk menggunakan teknologi jamban di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian?
6. Bagaimana pengaruh niat berperilaku untuk menggunakan/ *behavioral intention to use (i)* terhadap perilaku/ *behavior (b)* pemanfaatan jamban di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian?

1.5 Tujuan penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor pemanfaatan jamban di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian berdasarkan *Technology Acceptancy Model*.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor individu, faktor Puskesmas, geografis jarak rumah kesungai, sumber air, kemitraan, factor *Technology Acceptance Model* yakni manfaat yang dirasakan, kemudahan penggunaan, sikap pada penggunaan, niat berperilaku dan pemanfaatan jamban dari program STBM Kesehatan lingkungan di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian.
2. Menganalisis pengaruh faktor individu (pengetahuan, belief, dan kebiasaan BAB) terhadap manfaat yang dirasakan/*perceived usefulness* pada penggunaan teknologi jamban di wilayah Kecamatan Krian.
3. Menganalisis pengaruh faktor individu (pengetahuan, belief, dan kebiasaan BAB) dan faktor lingkungan yaitu sumber air terhadap kemudahan penggunaan/*perceived ease of use* untuk menggunakan teknologi jamban di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian.
4. Menganalisis pengaruh manfaat yang dirasakan, kemudahan penggunaan, sumber air, faktor Puskesmas yaitu kebijakan dan promosi, serta kemitraan terhadap sikap/*attitude toward using* pada penggunaan teknologi Jamban di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian.
5. Menganalisis pengaruh manfaat yang dirasakan, kemudahan penggunaan, sikap pada penggunaan teknologi jamban, sumber air, faktor Puskesmas yaitu kebijakan dan promosi, serta kemitraan terhadap niat berperilaku/*behavioral intention to use(i)* untuk menggunakan teknologi jamban di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian.

6. Menganalisis pengaruh niat berperilaku untuk menggunakan/ *behavioral intention to use (i)* terhadap perilaku/ *behavior (b)* pemanfaatan jamban di wilayah Puskesmas Kecamatan Krian.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat dan menjadi masukan dalam pemanfaatan jamban, bagian dari program STBM / Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, sasaran antara menuju Kecamatan Sehat. Responden mendapat manfaat dalam penelitian ini karena diberikan leaflet pemanfaatan jamban, dan cenderamata.

1.6.2 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai rujukan teoritis dan informasi mengenai dukungan faktor individu, sumber air, Kebijakan, Promosi, dan kemitraan berdasarkan *Technology Acceptance Model* dalam program STBM / Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

1.6.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian dapat memacu ide baru bagi peneliti selanjutnya sehingga masyarakat tidak ada yang berak disembarang tempat, untuk mencapai komitmen internasional yang dituangkan dalam *Millennium Development Goals (MDGs)*.