

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang hidup dengan perilaku sehat dan dalam lingkungan sehat, serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata. Keadaan masa depan masyarakat Indonesia yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, baik jasmani, rohani maupun sosial. Faktor lingkungan merupakan salah satu indikator yang kerap mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Masalah penyehatan lingkungan, terutama pembuangan tinja merupakan salah satu masalah yang perlu mendapatkan prioritas.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan nama *Community-Led 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 minum dan sanitasi dasar berkesinambungan dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) Tahun 2015. Upaya sanitasi berdasarkan Keputusan

Menteri Kesehatan RI Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 yang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yaitu meliputi tidak buang air besar sembarangan (BABS), mencuci tangan pakai sabun (CTPS), mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman.

Kegiatan utama dari gerakan STBM adalah mengubah perilaku masyarakat yang masih buang air besar sembarangan menjadi buang air besar di jamban sehat. Pendekatan yang dilakukan dengan tiga komponen, yaitu *demand creation*, *supply improvement* dan *enabling environment*. *Demand creation* adalah peningkatan kebutuhan dan permintaan sanitasi di masyarakat melalui upaya sistematis untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi di masyarakat melalui berbagai kegiatan. Kegiatan untuk meningkatkan kebutuhan sanitasi antara lain berupa pemicuan perubahan perilaku, promosi, kampanye dan sosialisasi melalui media massa dan media komunikasi lainnya, mengembangkan komitmen masyarakat, memfasilitasi dibentuknya komite atau tim kerja di masyarakat dan mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat dan institusi yang berperan dalam STBM.

*Supply improvement* adalah percepatan penyediaan sanitasi, akses dan layanan sanitasi yang layak melalui pengembangan pasar sanitasi. Kegiatan yang dilakukan untuk mempercepat penyediaan akses sanitasi berupa pengembangan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai dengan kebutuhan dan dapat dijangkau oleh masyarakat, menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi di pedesaan, pengembangan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

Selain itu juga mengembangkan opsi pembiayaan jamban sehat yang terjangkau oleh masyarakat.

Sedangkan *enabling environment* adalah penciptaan lingkungan yang kondusif yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan pemerintah dan para pemangku kepentingan dalam meningkatkan perilaku higienis dan sanitasi melalui berbagai kegiatan. Kegiatan tersebut dapat berupa advokasi dan sosialisasi secara berjenjang kepada pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya di tingkat pusat hingga daerah. Tujuannya adalah agar seluruh elemen tersebut berkomitmen untuk menyediakan sumber daya untuk pelaksanaan STBM, membuat regulasi, dan membentuk lembaga koordinasi dan pelaksana di wilayahnya. Selain itu juga dilakukan peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM), misalnya pelatihan fasilitator STBM, pelatihan wirausaha sanitasi juga pelatihan tukang di setiap kecamatan. Yang tidak kalah penting untuk dilakukan adalah meningkatkan kemitraan antara pemerintah, organisasi masyarakat, LSM dan sektor swasta.

Hubungan yang paling mendasar dengan kualitas lingkungan dalam hal penggunaan jamban adalah ketersediaan fasilitas dan jenis penampungan tinja yang digunakan. Penggunaan fasilitas tempat buang air besar perlu diperhatikan karena sangat menentukan kualitas hidup penduduk. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 (Riskesdas 2010), secara nasional akses rumah tangga terhadap pembuangan tinja layak sesuai kriteria MDGs sebesar 55,5% sedangkan capaian Provinsi Jawa Timur sudah lebih tinggi yaitu 74,94%. Jenis sarana penampungan tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat mencemari lingkungan sekitar sekaligus meningkatkan risiko penularan penyakit di masyarakat.

Jumlah penduduk yang buang air besar di jamban sehat, baik jamban pribadi atau jamban umum di Kabupaten Jombang sampai dengan akhir tahun 2012 sebesar 79,78%. Target Kabupaten Jombang berkaitan dengan akses penduduk terhadap jamban sehat adalah Kabupaten Jombang ODF (*Open Defecation Free*) pada tahun 2014. Yang berarti pada tahun 2014, seratus persen penduduk Kabupaten Jombang buang air besar di jamban sehat.

Pada Tabel 1.1 dapat diketahui persentase akses penduduk Kabupaten Jombang ke jamban sehat dan persentase penduduk yang masih buang air besar sembarangan tahun 2011 dan tahun 2012, serta target akses jamban mulai tahun 2011 sampai dengan 2014.

Tabel 1.1 Capaian dan Target Akses Jamban Penduduk Kabupaten Jombang Tahun 2011-2014

No	Uraian	Akses Jamban							
		Tahun 2011			Tahun 2012			Tahun 2013	Tahun 2014
		Jumlah penduduk=1.201.558 jiwa			Jumlah penduduk=1.217.560 jiwa				
		Capaian	Target	Kesenjangan	Capaian	Target	Kesenjangan	Target	Target
%	%	%	%	%	%	%	%		
1	Jamban sehat	71,60	80,00	(8,40)	79,78	90	(10,22)	95	100
2	BABS	28,40	20,00	(8,40)	20,22	10	(10,22)		
	Jumlah	100	100		100	100			

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Keterangan :

Jamban sehat : Jamban yang dilengkapi dengan pengumpulan dan pengolahan tinja, meliputi jamban pribadi dan jamban umum

BABS : Buang air besar sembarangan

Jamban sehat adalah suatu fasilitas jamban, baik jamban pribadi atau jamban umum yang memiliki pengumpulan dan pengolahan tinja yang dapat mencegah kontaminasi tinja ke badan air (air sungai atau air tanah), mencegah kontak antara manusia dengan tinja, mencegah kontak antara lalat, serangga, binatang liar atau

binatang peliharaan dengan tinja, mencegah bau, serta memiliki konstruksi dudukan yang aman.

Dari Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa sampai dengan tahun 2012, akses jamban sehat penduduk Kabupaten Jombang sebesar 79,78% dari target sebesar 90%, berarti ada kesenjangan sebesar 10,22%. Dan hal tersebut berarti dari seluruh penduduk Kabupaten Jombang, sebanyak 20,22% penduduk Kabupaten Jombang masih buang air besar sembarangan. Walaupun demikian telah terjadi peningkatan akses jamban sehat dari tahun 2011 ke tahun 2012. Jamban sehat merupakan penjumlahan jamban pribadi dan jamban umum yang ada di Kabupaten Jombang. Jamban pribadi merupakan jamban yang dibangun oleh masyarakat sendiri. Sedangkan jamban umum merupakan jamban yang dibangun oleh Pemerintah Kabupaten Jombang. Hal tersebut secara langsung berdampak pada akses penduduk terhadap jamban sehat. Data penduduk BABS tahun 2011 sebesar 28,40% menjadi 20,22% pada tahun 2012. Tetapi, penurunan persentase penduduk BABS sekitar 8% tersebut masih belum dapat mengejar target akses penduduk terhadap jamban sehat yang telah ditetapkan. Apalagi target yang ingin dicapai pada tahun 2014 sebesar seratus persen penduduk Kabupaten Jombang BAB di jamban sehat. Untuk itu diperlukan upaya identifikasi penyebab masalah yang menyebabkan target tidak tercapai serta strategi percepatan untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Selain itu, juga dapat diketahui target akses penduduk terhadap jamban di Kabupaten Jombang tahun 2011-2014, persentase capaian akses penduduk terhadap jamban tahun 2011-2012, serta kesenjangan yang terjadi tahun 2011-2012.

Dengan tidak tercapainya target selama dua tahun berturut-turut, maka diperlukan upaya untuk mempercepat pencapaian target yang telah ditetapkan. Selama dua tahun ini telah ada program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang bertujuan untuk meningkatkan akses penduduk terhadap jamban sehat. Kegiatan tersebut disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Kegiatan tersebut telah diintegrasikan dengan instansi lain di lingkup Pemerintah Kabupaten Jombang serta lembaga donor luar negeri untuk mendapatkan dukungan dana serta dukungan kebijakan. Selain pemberdayaan masyarakat untuk membangun jamban pribadi, peningkatan akses jamban sehat juga dilakukan oleh instansi yang bertanggung jawab terhadap infrastruktur di Kabupaten Jombang dengan cara membangun jamban umum di beberapa lokasi. Tetapi kedua strategi tersebut ternyata belum menunjukkan hasil maksimal. Untuk itu diperlukan strategi baru untuk mempercepat peningkatan akses jamban sehat bagi penduduk Kabupaten Jombang.

Menurut Direktur Permukiman dan Perumahan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Nugroho Tri Utomo, pada Konferensi Pers Persiapan Penyelenggaraan *World Toilet Summit* 2013, perilaku buang air besar sembarangan salah satunya didorong oleh paradigma masyarakat soal sanitasi yang belum berubah. Jadi bukan hanya persoalan ekonomi.

"Ini bukan persoalan uang, tapi persoalan kesadaran masyarakat."  
(Nugroho Tri Utomo, 2013)

Peningkatan kesadaran masyarakat dapat dilakukan melalui pendekatan ilmu komunikasi dan ilmu perilaku. Sehingga pada akhirnya, bukan hanya terjadi peningkatan kesadaran masyarakat tentang bahaya buang air besar sembarangan

atau keuntungan buang air besar di jamban sehat, tetapi yang terutama adalah terjadi perubahan perilaku dari buang air besar sembarangan menjadi buang air besar di jamban sehat.

Pemasaran sosial merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk mengubah perilaku masyarakat. Pemasaran sosial mengaplikasikan strategi pemasaran komersil untuk menjual gagasan dalam rangka mengubah perilaku masyarakat. Oleh karena itu diperlukan pendekatan pemasaran sosial yang dapat menjembatani antara masalah yang ada di masyarakat, merancang berbagai pendekatan agar masyarakat mau berubah perilaku secara sukarela. Andreasen (1995) menjelaskan bahwa adaptasi teknologi pemasaran komersial dipergunakan juga pada program yang dirancang untuk mempengaruhi perubahan perilaku kelompok sasaran secara sukarela sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan pribadi atau suatu kelompok masyarakat.

*“The adaption of commercial marketing technologies to programs designed to influence the voluntary behavior of target audience to improve their personal welfare an that of the society of which are a part.” (Andreasen, 1995)*

Pemasaran sosial adalah pemanfaatan prinsip dan teknik pemasaran untuk memengaruhi target sasaran agar mereka secara sukarela menerima, menolak, mengubah, atau meninggalkan suatu perilaku demi keuntungan semua pihak, baik individu, kelompok, maupun masyarakat. Untuk mengetahui kebutuhan serta keinginan masyarakat, maka perlu dilakukan pengukuran nilai sosial yang ada di masyarakat. Nilai sosial adalah sebuah konsep abstrak dalam diri manusia mengenai apa yang dianggap baik dan apa yang dianggap buruk, serta apa yang dianggap benar dan apa yang dianggap salah.

Setelah mengidentifikasi nilai sosial yang berhubungan dengan perilaku buang air besar, kemudian dicari *social gap* tentang perilaku buang air besar. *Social gap* adalah perbedaan perilaku masyarakat dengan nilai normatif yang ada di masyarakat. Pengukuran *social gap* adalah teknik yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah yang ada, kemudian menentukan langkah yang diperlukan untuk mengubah keadaan saat ini menjadi keadaan yang diinginkan.

Salah satu teori yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat adalah PRECEDE PROCEED Model. PRECEDE PROCEED Model merupakan kerangka kerja yang membantu perencana program kesehatan, pembuat kebijakan, dan evaluator menganalisis situasi dan merancang program kesehatan secara efisien. Model perencanaan ini dikenalkan oleh Dr. Lawrence W. Green. Model ini menyediakan struktur yang komprehensif untuk menilai kesehatan dan kualitas kebutuhan hidup dan untuk merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi promosi kesehatan dan kesehatan masyarakat. Salah satu prinsip PRECEDE PROCEED Model adalah mengarahkan perhatian awal pada hasil yang diinginkan dan bukan pada input. Model ini merupakan panduan perencana dalam melalui proses yang dimulai dengan hasil yang diinginkan dan bekerja mundur dalam rantai kausal untuk mengidentifikasi strategi untuk mencapai tujuan. Asumsi yang paling mendasar dari model ini adalah partisipasi aktif dari masyarakat, mulai dari mendefinisikan masalah, menetapkan tujuan dan mengembangkan solusi yang mereka inginkan.

Pada teori ini, perilaku kesehatan dianggap dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan. Oleh karenanya, model ini memiliki dua bagian yang

berbeda, yang pertama adalah *educational diagnosis*, dikenal dengan PRECEDE singkatan dari *Predisposing, Reinforcing and Enabling Construct in Educational Diagnosis and Evaluation*, dan yang kedua adalah *ecological diagnosis*, dikenal dengan PROCEED, singkatan dari *Policy, Regulatory, and Organizational Construct in Educational and Environmental Development*. Model ini bersifat multidimensi dan telah diterapkan pada ilmu sosial, perilaku, epidemiologi, administrasi dan pendidikan. PRECEDE PROCEED Model telah melalui serangkaian uji klinis dan lapangan secara utilitas dan validitas untuk digunakan sebagai alat perencanaan.

Secara garis besar, PRECEDE PROCEED Model meliputi tiga faktor, yaitu *predisposing factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor*. *Predisposing factor* adalah faktor yang mempengaruhi seseorang sebelum suatu perilaku terjadi. *Enabling factor* adalah faktor yang memungkinkan suatu perilaku terjadi. Dan *reinforcing factor* adalah faktor yang memaksa seseorang untuk mengubah suatu perilaku negatif menjadi positif. Pada penelitian ini, akan dicari *social gap* persepsi terhadap *predisposing factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor*.

Untuk melihat kemajuan program STBM di 21 kecamatan yang terletak di Kabupaten Jombang, pada Tabel 1.2 dicantumkan kategorisasi kecamatan di Kabupaten Jombang tahun 2011 dan tahun 2012. Kategorisasi didasarkan pada warna merah, kuning dan hijau. Untuk tahun 2011, kategori hijau diberikan pada kecamatan dengan persentase penduduk BABS kurang dari 20%, kuning antara 20-30% dan merah lebih dari 30%. Sedangkan untuk tahun 2012, kategori hijau diberikan pada kecamatan dengan persentase penduduk BABS kurang dari 10%,

kuning antara 10-20% dan merah untuk kecamatan dengan persentase penduduk BABS lebih dari 20%.

Tabel 1.2 Kategorisasi Kecamatan di Kabupaten Jombang Dengan Persentase Penduduk BABS Tahun 2011 dan Tahun 2012

No	Kecamatan	Tahun 2011		Tahun 2012	
		% BABS	Kategorisasi	% BABS	Kategorisasi
1.	Bareng	50,78	Merah	45,17	Merah
2.	Mojoagung	35,83	Merah	10,26	Kuning
3.	Tembelang	20,41	Kuning	17,75	Kuning
4.	Jombang	8,24	Hijau	1,26	Hijau
5.	Ngusikan	51,71	Merah	38,06	Merah
6.	Kudu	21,34	Kuning	14,56	Kuning
7.	Gudo	16,48	Hijau	10,32	Kuning
8.	Ngoro	29,35	Kuning	17,31	Kuning
9.	Mojowarno	38,19	Merah	33,31	Merah
10.	Wonosalam	55,27	Merah	53,93	Merah
11.	Megaluh	37,83	Merah	33,84	Merah
12.	Kabuh	63,28	Merah	62,24	Merah
13.	Sumobito	29,28	Kuning	14,67	Kuning
14.	Perak	0	Hijau	0	Hijau
15.	Peterongan	17,87	Hijau	7,74	Hijau
16.	Bandar Kdm	54,04	Merah	24,90	Merah
17.	Ploso	32,54	Merah	16,51	Kuning
18.	Jogoroto	26,26	Kuning	14,73	Kuning
19.	Kesamben	25,13	Kuning	17,69	Kuning
20.	Diwek	12,74	Hijau	7,91	Hijau
21.	Plandaan	76,47	Merah	76,81	Merah
	Kab. Jombang	28,40	Merah	20,22	Merah

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa persentase penduduk yang BABS di seluruh wilayah kecamatan di Kabupaten Jombang mengalami penurunan. Walaupun untuk kategori merah, ada beberapa kecamatan yang tidak berubah, yaitu Kecamatan Bareng, Ngusikan, Mojowarno, Kabuh dan Wonosalam. Kecamatan tersebut terletak di daerah perbatasan dengan kabupaten lain dengan kondisi geografis yang relatif sulit. Tetapi ada kecamatan yang berubah statusnya dari merah ke kuning yaitu Kecamatan Mojoagung.

Kecamatan Gudo merupakan satu-satunya kecamatan yang mengalami penurunan status, dari hijau ke kuning. Secara persentase, penduduk Kecamatan Gudo telah banyak yang berubah perilaku dari BABS menjadi BAB di jamban sehat. Persentase penduduk Kecamatan Gudo yang BABS sebesar 16,48% di tahun 2011 turun jadi 10,32% di tahun 2012. Tetapi karena ada perubahan target pada tahun 2012 yang menyebabkan terjadi perubahan pada pengategorian, maka status Kecamatan Gudo turun dari hijau ke kuning. Sedangkan Kecamatan Perak merupakan satu-satunya kecamatan yang sudah ODF pada tahun 2010, yang berarti bahwa sudah tidak ada lagi penduduk Kecamatan Perak yang buang air besar sembarangan.

Pada Tabel 1.3 berikut, ditampilkan jumlah kecamatan dengan kategori merah, kuning, dan hijau tahun 2011 dan tahun 2012 di Kabupaten Jombang.

Tabel 1.3 Jumlah Kecamatan Dengan Kategori Merah, Kuning dan Hijau Tahun 2011 dan 2012 Di Kabupaten Jombang

No	Uraian	Tahun 2011			Tahun 2012		
		% BABS			% BABS		
		Jumlah	%	Kategorisasi	Jumlah	%	Kategorisasi
1	Merah	10	47.62	>30%	8	38,10	>20%
2	Kuning	6	28.57	20-30%	9	42,86	10-20%
3	Hijau	5	23.81	<20%	4	19,05	<10%
	Jumlah	21	100		21	100	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

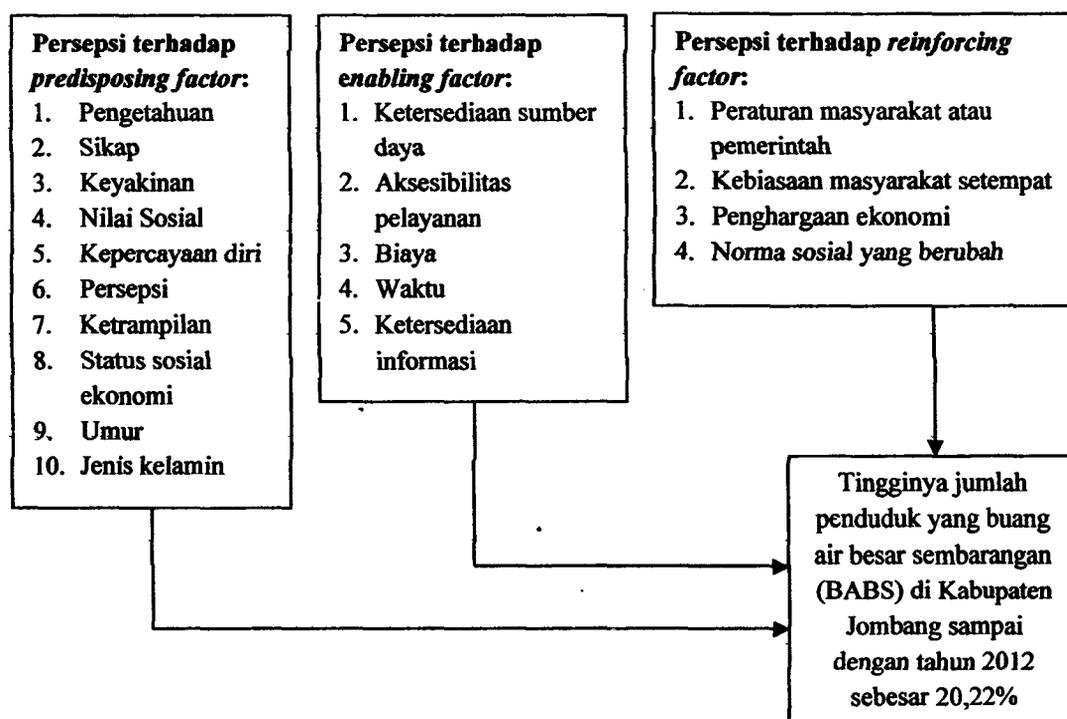
Kabupaten Jombang terdiri dari 21 kecamatan. Jumlah kecamatan dengan kategori merah, yang semula ada 10 kecamatan menjadi 8 kecamatan. Kecamatan dengan kategori kuning, meningkat dari 6 menjadi 9. Sedangkan jumlah kecamatan kategori hijau, menurun dari 5 kecamatan menjadi 4 kecamatan. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan target penduduk buang air besar sembarangan

dari 20% menjadi 10%. Sehingga ada kecamatan yang pada tahun 2011 masuk kategori hijau, pada tahun 2012 masuk kategori kuning. Secara geografis, kecamatan dengan kategori merah berada di wilayah utara dan selatan Kabupaten Jombang, kategori hijau berada di tengah kabupaten dan kecamatan dengan kategori kuning berada di antara kategori merah dan hijau.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka masalah yang diangkat adalah tingginya jumlah penduduk yang buang air besar sembarangan (BABS) di Kabupaten Jombang sampai dengan tahun 2012 sebesar 20,22%.

## 1.2 Kajian Masalah

Berikut adalah gambar penyebab masalah tingginya jumlah penduduk yang BABS di Kabupaten Jombang sampai dengan tahun 2012 sebesar 20,22%.



Gambar 1.1 Penyebab masalah tingginya jumlah penduduk yang buang air besar sembarangan (BABS) di Kabupaten Jombang tahun 2012

Dari Gambar 1.1 dapat diuraikan bahwa penyebab perilaku buang air besar sembarangan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu *predisposing factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor*. *Predisposing factor* merupakan faktor bawaan yang melekat pada diri seseorang yang memengaruhi perilaku. *Enabling factor* adalah faktor pemungkin yang dapat membantu seseorang untuk mengubah perilaku negatif menjadi positif. Sedangkan *reinforcing factor* adalah faktor penguat yang dapat mempercepat proses perubahan perilaku negatif menjadi positif. Penelitian ini meneliti persepsi terhadap ketiga faktor tersebut.

Banyak sekali faktor yang merupakan *predisposing factor*, misalnya pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai sosial, kepercayaan diri, ketrampilan dan status demografi, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Di dalam diri seseorang, terjadi proses yang berurutan, dimulai dari *awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), selanjutnya adalah *interest* (merasa tertarik) disini sikap subjek sudah mulai timbul. Kemudian *evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. Setelah itu subjek mulai melakukan *trial*, mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus. Selanjutnya adalah *adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Faktor kedua adalah keyakinan, yaitu pendirian

bahwa suatu fenomena atau objek benar atau nyata. Kebenaran adalah kata-kata yang sering digunakan untuk mengungkapkan atau menyiratkan keyakinan agar terjadi perubahan perilaku. Misalnya untuk berubah perilaku, seseorang harus yakin bahwa kesehatannya terancam, orang tersebut harus merasakan potensi keseriusan kondisi itu dalam bentuk nyeri atau ketidaknyamanan, kehilangan waktu untuk bekerja yang dapat mengakibatkan kesulitan ekonomi. Dalam mengukur keadaan tersebut, orang yang bersangkutan harus yakin bahwa manfaat yang berasal dari perilaku sehat melebihi pengeluaran yang harus dibayarkan dan sangat mungkin dilaksanakan serta berada dalam kapasitas jangkauannya. Yang tidak kalah penting adalah harus ada isyarat kunci yang bertindak atau suatu kekuatan pencetus yang membuat orang itu merasa perlu mengambil tindakan. *Predisposing factor* yang ketiga adalah nilai. Nilai yang dianut seseorang tidak dapat dipisahkan dari pilihan perilaku. Konflik dalam hal nilai yang menyangkut kesehatan merupakan satu tantangan penting bagi para penyelenggara pendidikan kesehatan. Sikap merupakan suatu kecenderungan jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari objek, atau situasi (Notoatmodjo, 2003).

Faktor kedua yang mempengaruhi perilaku, yang dikelompokkan sebagai *enabling factor* terdiri dari ketersediaan sumber daya, aksesibilitas pelayanan, biaya yang diperlukan, waktu yang dibutuhkan, dan ketersediaan informasi. Sarana merupakan salah satu sumber daya yang meliputi segala jenis peralatan, perlengkapan dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan suatu perilaku. Sedangkan prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik.

Apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Faktor lain yang tidak kalah penting adalah dana, yang merupakan bentuk paling mudah yang dapat digunakan untuk menyatakan nilai ekonomis dan karena dana atau uang dapat dengan segera diubah dalam bentuk barang dan jasa. Sedangkan fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan. Informasi adalah semua masukan yang berfungsi menambah pengetahuan.

Faktor ketiga adalah *reinforcing factor* yang terdiri dari peraturan masyarakat atau pemerintah, kebiasaan masyarakat setempat, penghargaan ekonomi dan norma sosial yang berubah. Sebagian besar masyarakat masih meniru apa yang dilakukan oleh tokoh masyarakat dan tokoh agama. Tokoh masyarakat adalah orang yang dianggap serba tahu dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap masyarakat, sehingga segala tindak-tanduknya merupakan pola aturan yang patut diteladani oleh masyarakat. Sedangkan tokoh agama adalah orang yang menjadi panutan bagi umatnya. Yang tidak kalah penting adalah peran petugas kesehatan, yang merupakan tenaga profesional yang selalu menerapkan etika dalam aktifitas sehari-hari. Faktor berikutnya yang dapat mendorong perubahan perilaku adalah kebijakan pemerintah, yaitu suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warga. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai dengan bobot pelanggarannya yang dilakukan dan sanksi dijatuhkan di depan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi.

### 1.3 Batasan Masalah

Dari berbagai macam penyebab masalah yang ada, penelitian ini membatasi analisis hanya pada beberapa faktor. Untuk *predisposing factor*, faktor yang dipilih adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai sosial dan kepercayaan diri. Sedangkan untuk *enabling factor*, faktor yang dipilih adalah ketersediaan sumber daya dan aksesibilitas pelayanan. Dan untuk *reinforcing factor*, faktor yang dipilih untuk dianalisis adalah peraturan masyarakat atau pemerintah dan kebiasaan masyarakat setempat yang berhubungan dengan perilaku buang air besar (BAB).

*Predisposing factor* lain seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan sebagai faktor demografi, tetap dianalisis sebagai dasar penentuan segmen sasaran pemasaran sosial. Untuk *enabling factor*, yang dianalisis adalah ketersediaan sumber daya dan aksesibilitas pelayanan, karena dalam aksesibilitas pelayanan, sudah mencakup jarak, waktu, biaya dan ketersediaan informasi. Sedangkan *reinforcing factor* yang dianalisis adalah peraturan masyarakat dan pemerintah serta kebiasaan masyarakat sekitar.

Untuk penghargaan ekonomi atau hadiah tidak dianalisis karena yang sudah dilakukan di Kabupaten Jombang adalah pemberian penghargaan ekonomi atau hadiah dilakukan setelah suatu komunitas ODF (*Open Defecation Free*). Jadi bukan merupakan faktor yang dapat memaksa suatu komunitas untuk berubah perilaku. Apalagi bentuk hadiahnya berupa piala dan sertifikat, serta sejumlah kecil uang. Sedangkan norma sosial yang berubah juga tidak dianalisis dengan alasan sudah tercakup di kebiasaan masyarakat setempat.

## 1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian masalah dan batasan penelitian, disusun rumusan masalah penelitian, yaitu:

1. Apa *social gap* persepsi terhadap *predisposing factor*, terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai sosial dan kepercayaan diri yang berhubungan dengan nilai normatif perilaku buang air besar (BAB)?
2. Apa *social gap* persepsi terhadap *enabling factor*, terdiri dari ketersediaan sumber daya dan aksesibilitas pelayanan yang berhubungan dengan nilai normatif perilaku buang air besar (BAB)?
3. Apa *social gap* persepsi terhadap *reinforcing factor*, yang terdiri dari peraturan masyarakat atau pemerintah dan kebiasaan masyarakat setempat yang berhubungan dengan nilai normatif perilaku buang air besar (BAB)?
4. Apa perencanaan pemasaran sosial berdasarkan *social gap* persepsi terhadap *predisposing factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor* sebagai upaya penurunan jumlah penduduk yang buang air besar sembarangan (BABS) di Kabupaten Jombang?

## 1.5 Tujuan Penelitian

### 1.5.1 Tujuan Umum

Menyusun perencanaan pemasaran sosial berdasarkan *social gap* persepsi terhadap *predisposing factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor* sebagai upaya penurunan jumlah penduduk yang buang air besar sembarangan (BABS) di Kabupaten Jombang.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis *social gap* persepsi terhadap *predisposing factor*, terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai sosial dan kepercayaan diri yang berhubungan dengan nilai normatif perilaku buang air besar (BAB);
2. Menganalisis *social gap* persepsi terhadap *enabling factor*, terdiri dari ketersediaan sumber daya dan aksesibilitas pelayanan yang berhubungan dengan nilai normatif perilaku buang air besar (BAB);
3. Menganalisis *social gap* persepsi terhadap *reinforcing factor*, yang terdiri dari peraturan masyarakat atau pemerintah dan kebiasaan masyarakat setempat yang berhubungan dengan nilai normatif perilaku buang air besar (BAB);
4. Menyusun perencanaan pemasaran sosial berdasarkan *social gap* persepsi terhadap *predisposing factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor* sebagai upaya penurunan jumlah penduduk yang buang air besar sembarangan (BABS) di Kabupaten Jombang.

## 1.6 Manfaat Penelitian

### 1.6.1 Bagi Pemerintah Kabupaten Jombang

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi masukan kepada Pemerintah Kabupaten Jombang bahwa ada pendekatan lain yang dapat digunakan sebagai bahan intervensi pemerintah yang dapat dilakukan bagi keberhasilan peningkatan akses penduduk terhadap jamban sehat di lingkup pemerintah Kabupaten Jombang dalam mencapai target Kabupaten Jombang ODF (*Open Defecation Free*) Tahun 2014.

### **1.6.2 Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi informasi yang dapat dipakai sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas tentang pemasaran sosial program kesehatan, terutama tentang perilaku buang air besar sembarangan, faktor penyebab dan pendekatan apa yang bisa dilakukan untuk meminimalkan. Sehingga pada akhirnya, diharapkan dapat digunakan sebagai dasar perencanaan program dan kegiatan yang berkaitan dengan penurunan jumlah penduduk yang buang air besar sembarangan.

### **1.6.3 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi dampak positif pada masyarakat agar mengetahui bagaimana cara menjaga kesehatan diri dan lingkungan melalui perilaku hidup bersih dan sehat terutama buang air besar hanya di jamban sehat. Sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

### **1.6.4 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian sebagai wujud penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan serta membantu memberi rekomendasi upaya penurunan jumlah penduduk yang buang air besar sembarangan di Kabupaten Jombang.