KONTRIBUSI PROGRAM PAMSIMAS TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA TINGKAT RUMAH TANGGA DI KECAMATAN DORO KABUPATEN PEKALONGAN

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Dewi Lestari
6411411028

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
2016

ABSTRAK

Dewi Lestari

Kontribusi Program PAMSIMAS Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tingkat Rumah Tangga Di Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan

XVII + 162 halaman + 4 tabel + 7 gambar + 12 lampiran

Tujuan dilaksanakan program PAMSIMAS yaitu untuk 1) meningkatkan akses pelayanan air minum dan sanitasi bagi masyarakat di wilayah pedesaan, 2) meningkatkan penerapan nilai dan perilaku hidup bersih dan sehat. Realisasi pengguna sarana belum sesuai dengan target yang ditentukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kontribusi program PAMSIMAS terhadap PHBS pada tingkat rumah tangga .

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Doro, jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan rancangan penelitian menggunakan metode survei deskriptif. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan responden 18 informan.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah dengan adanya kontribusi dari program Pamsimas akses terhadap jamban dapat meningkat, hal ini dilihat dari jumlah kepemilikan jamban dengan tersediannya sarana air bersih dari program Pamsimas lebih banyak daripada sebelum tersediannya sarana air bersih (715 sarana) sehingga perilaku hidup bersih dan sehat dalam membuang air besar di jamban sudah lebih baik dibandingkan jumlah warga yang buang air besar sebelum tersedianya air bersih.

Kata Kunci : Program Pamsimas, PBHS Pada Tingkat Rumah Tangga
Kepustakaan : 24 (2001-2014)

Department of Public Health Sciences
Faculty of Sport Science
Semarang State University
2016

ABSTRACT

Dewi Lestari
Contributionof PAMSIMAS Program to Behavior of Hygienic and Healthy Lifes (PHBS) At the Household Level In The District of Doro, The Regency of Pekalongan
XVII + 162 pages + 4 tables + 7 images + 12 attachment

The implementation purpose of provision drinking water facilities and sanitation based on society (PAMSIMAS) program are to 1) improve the access to drinking water and sanitation services for people in rural areas, 2) increase the application of the values and Clean and Healthy behaviour (PHBS). The realization of the facility does not meet the specified targets. The aim of this study was to determine the behavior of healthy and hygiene at the household level in the presence of clean water available from PAMSIMAS program.

This research was conducted in the districts of Doro, this research was a case study research design using descriptive survey method. The sampling technique used was purposive sampling with respondents of 18 informants.

The conclusion of this study was the access to latrine increased by the contribution of the PAMSIMAS programs, it was seen from the number of latrine ownership with the availability of clean water facility from PAMSIMAS more (1,201 facilities) than before (715 facilities) so that behavior of hygienic and healthy life in the defecate in latrinebecomes better than the number of people who defecate before the availability of clean water (1,935 families).

Keywords *: Program PAMSIMAS, PBHS at the Household Level*
Bibliography *: 24 (2001-2014)*

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi da lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, November 2016

Dewi Lestari

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

iv

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Dewi Lestari, NIM 6411411028, dengan berjudul "**Kontribusi Program PAMSIMAS Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tingkat Rumah Tangga Di Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan**".

Pada : Kamis

Tanggal : 7 Januari 2016

Panitia Ujian

Ketua	Sekretaris
Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd	Sofwan Indarjo S.KM., M.Kes
NIP. 19610320.198403.2.001	NIP. 19760719.200812.1.002

Dewan Penguji		Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji	1. Eram Tunggul Pawenang, S.KM., M.Kes NIP. 19740928.200312.1.001	27/1-16
Anggota Penguji	2. dr. Fitri Indrawati, M.P.H NIP. 19830711.200801.2.008	28/1-16
Anggota Penguji (Pembimbing)	3. Rudatin Windraswara, S.T., M.Sc NIP. 19820811.200812.1.004	28/1 2016

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. *"Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai dari sesuatu urusan, tetaplah bekerja keras untuk urusan yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap"(QS.Al-Insyirah: 6-8).*
2. *Orang sukses takkan pernah mengeluh bagaiman kalau akan gagal, namun berusaha bagaimana untuk berhasil (Mario Teguh).*

PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukur kepala Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayahanda (Tjasmad) dan Ibunda (Damah).
2. Kakak (Surono beserta Ana dan Suroyo beserta Ayu).
3. Almamaterku, UNNES.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan ridlo-Nya sehingga skripsi yang berjudul "Kontribusi Program PAMSIMAS Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tingkat Rumah Tangga Di Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan" dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat terselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas ijin penelitian yang telah diberikan.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Tri Rustiasi, M.Kes., atas ijin penelitian.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu keolahragaan Universitas Negeri Semarang Irwan Budiono, S.KM, M.Kes., atas persetujuan penelitian yang telah diberikan.
4. Dosen Pembimbing, Bapak Rudatin Windraswara, S.T, M.Sc., atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dosen Penguji I, Bapak Eram Tunggul Pawenang, SKM, M.Kes., atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

6. Dosen Penguji II, Ibu dr. Fitri Indrawati, M.P.H., atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.
8. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat (Bapak Sungatno) dan seluruh staf TU Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang yang telah membanatu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan penelitian.
9. Kepala Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan, atas ijin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian.
10. Kepala Puskesmas Doro I dan Doro II Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan, atas ijin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian.
11. Kepala desa Randusari, Harjosari, Lemahabang dan Larikan, atas ijin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian.
12. Bapak, Ibu, Kakak dan keluarga tercinta yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
13. Sahabat-sahabat terbaikku (Dyah Ayu Pratiwi, Dwi S, Izza, Indri, Tiara, Ajeng, Fajri) dan teman-teman kos Ashidi atas dukungan dan motivasi yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
14. Bapak Misyuko S.KM yang telah membantu dalam penyusunan skripsi dan telah memberikan dukungan dan motivasi selama penyusunan skripsi.
15. Kekasihku Muhammad Alifi yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama awal perkuliahan sampai penyusunan skripsi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

16. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2011 atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
17. Semua pihak yang telah membantu dalam penysunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga masukan dan kritikan yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, November 2016

Penulis

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**

ABSTRAK ..... **ii**

ABSTRACT ..... **iii**

PERNYATAAN ..... **iv**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **x**

DAFTAR TABEL ..... **xv**

DAFTAR GAMBAR ..... **xvi**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1. Latar Belakang Masalah 1

1.2. Rumusan Masalah 5

1.3. Tujuan Penelitian 6

1.4. Manfaat Penelitian 6

1.4.1. Bagi Masyarakat 6

1.4.2. Bagi Peneliti 6

1.4.3. Bagi Perguruan Tinggi 6

1.5. Keaslian Peneliti 6

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.6. Ruang Lingkup Penelitian 9

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat 9

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu 9

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10

2.1. Landasan Teori 10

2.1.1. Program Pamsimas 10

2.1.1.1. Definisi Pamsimas 10

2.1.1.2. Tujuan Program Pamsimas 10

2.1.1.3. Sasaran 11

2.1.1.4. Komponen Program 13

2.1.1.5. Organisasi Pelaksanaan Program 17

2.1.1.6. Perencanaan dan Pelaksanaan 20

2.1.1.7. Pengoperasian dan Pemeliharaan 23

2.1.2. Air Bersih 25

2.1.2.1. Definisi Air Bersih 25

2.1.2.2. Persayaratan dan Penyediaan Air Bersih 25

2.1.2.2.1. Persyaratan Kualitas 25

2.1.2.2.2. Persyaratan Kuantitas 27

2.1.2.2.3. Persyaratan Kontinuitas 28

2.1.2.2.4. Persyaratan Tekanan Air 29

2.1.2.3. Sumber-Sumber Air Bersih 30

2.1.2.3.1. Air Tanah 30

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.2.3.2. Mata Air 32

2.1.3. Sanitasi 33

2.1.2.1. Definisi Sanitasi 33

2.1.2.2. Jenis Kondisi Sanitasi 33

2.1.4. Domain Perilaku 38

2.1.4.1. Pengetahuan 39

2.1.4.2. Sikap 40

2.1.4.3. Tindakan atau Praktik 42

2.1.5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 43

2.1.5.1. Definisi PHBS 43

2.1.5.2. Manfaat PHBS 43

2.1.5.3. Ruang Lingkup PHBS 43

2.1.5.4. PHBS Tatanan Rumah Tangga 47

2.2. Kerangka Teori 51

BAB III METODE PENELITIAN 52

3.1. Alur Pikir 52

3.2. Fokus Penelitian 52

3.3. Jenis Dan Rancangan Penelitian 53

3.4. Sumber Informasi 54

3.4.1. Data Primer 54

3.4.2. Data Sekunder 56

3.5. Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data 56

3.5.1. Instrumen Penelitian 56

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4.2.1.1. Pedoman Wawancara 57
4.2.1.2. Lembar Observasi 57
4.2.1.3. Alat Perekam 57
3.5.2. Teknik Pengambilan Data 58
4.2.1.1. Metode Observasi atau Pengamatan 58
4.2.1.2. Wawancara 58
4.2.1.3. Dokumentasi 58
3.6. Prosedur Penelitian 59
3.7. Pemeriksaan Keabsahan Data 60
3.8. Teknik Analisis Data 61
3.8.1. Reduksi Data 61
3.8.2. Penyajian Data 61
3.8.3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi 62
BAB IV HASIL PENELITIAN 63
4.1. Gambaran Umum 63
4.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian 63
4.1.2. Gambaran Umum Program PAMSIMAS 67
4.1.3. Gambaran Umum Karakteristik Informan 68
4.2. Hasil Penelitian 69
4.2.1. Gambaran Penggunaan Sarana Jamban Sehat dan Sumber Air Bersih 69
4.2.1.1. Gambaran Penggunaan Sarana Jamban Sehat dan Bersih ... 69
4.2.1.2. Gambaran Penggunaan Sumber Air Bersih 78

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB V PEMBAHASAN 89

5.1. Kontribusi Penggunaan Jamban dan Sumber Air Bersih Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 89

5.2. Kelemahan Penelitian..... 99

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 100

6.1. Simpulan..... 100

6.2. Saran..... 100

DAFTAR PUSTAKA..... 102

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Penelitian-Penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini 7

Tabel 2.1 Konsumsi Air Berdasarkan Kategori Kota 28

Tabel 2.2 Strata PHBS di Rumah Tangga 50

Tabel 4.1 Data Infroman Di 4 Lokasi Penelitian 69

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Siklus Kegiatan Pamsimas Di Desa Perluasan/Baru 20

Gambar 2.2 Siklus Kegiatan Pamsimas Di Desa Pengembangan 21

Gambar 2.3 Siklus Kegiatan Pamsimas Di Desa Optimalisasi 22

Gambar 2.4 Kerangka Teori..... 51

Gambar 3.1 Alur Pikir..... 52

Gambar 3.2 Prosedur Penelitian 59

Gambar 4.1 Struktur Badan Pengelolaan Sarana Program PAMSIMAS di Desa 67

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing 106

Lampiran 2. Etichal Clearance 107

Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian 108

Lampiran 4. Surat Keterangan Ijin Penelitian dari Badan Perencanaan Dan Pembangunan Daerah (Bappeda)..... 109

Lampiran 5. Surat Keterangan Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan 110

Lampiran 6. Instrumen Penelitian..... 111

Lampiran 7. Surat Keterangan telah Menyelesaikan Penelitian dari Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan 116

Lampiran 8. Identitas Informan Penelitian..... 117

Lampiran 9. Transkrip Hasil Wawancara dan Hasil Observasi dengan Informan Penelitian 118

Lampiran 10. Data Teknik Penyediaan Air Minum dan Sarana Sanitasi Program PAMSIMAS 141

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian..... 144

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu faktor yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Menurut WHO, kesehatan merupakan suatu keadaan sehat secara utuh baik fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata hanya bebas dari penyakit dan kecacatan saja (WHO dalam O'Luanaigh, 2008). Salah satu upaya untuk tetap dapat menjaga kesehatan ialah dengan berperilaku hidup bersih dan sehat.

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat, terdapat prinsip yang menjadi dasar pelaksanaan PHBS yakni mencegah lebih baik dari pada mengobati. Ruang lingkup PHBS terdiri dari lima tatanan, yakni tatanan rumah tangga, institusi kesehatan, tempat-tempat umum, sekolah dan tempat kerja, dimana terdapat indikator-indikator tertentu dari setiap tatanan PHBS yang ada (Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, 2014).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai

rumah tangga sehat. Rumah tangga sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga yaitu persalinan ditolong oleh tenaga masyarakat, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik dirumah, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah (Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, 2014).

Hasil Riskesdas 2007 diketahui bahwa rumah tangga yang telah mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baru mencapai 38,7%. Oleh sebab itu, Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 menetapkan target 70% rumah tangga sudah mempraktekkan PHBS pada tahun 2014. Persentase rumah tangga Ber-PHBS memang merupakan salah satu Indikator Kinerja Utama (IKU) dari Kementerian Kesehatan (Pusat Promosi Kesehatan, 2010).

Upaya peningkatan perilaku sehat di rumah tangga belum menunjukkan hasil optimal, hal ini antara lain dapat dilihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 yang menunjukkan bahwa di Indonesia hanya 24,9% rumah penduduk yang tergolong rumah sehat. Terdapat 16 provinsi di Indonesia dengan persentase rumah sehat yang lebih rendah dari nilai nasional (24,9%) yang mana Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi dengan persentase rumah sehat rendah (17,6%) (Pusat Promosi Kesehatan, 2010).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2014 bahwa persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang

paling rendah setelah dilakukan pemantauan yaitu di Kecamatan Doro. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu cuci tangan pakai sabun (CTPS), stop buang air besar sembarangan (BABS), penggunaan sumber air bersih dan pembuangan sampah pada tempatnya serta pengolahan air limbah dengan baik. Kecamatan Doro telah dilakukaan pemantauan mengenai PHBS rumah tangga dan hasil dari pemantauan tersebut yang masih rendah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu pada perilaku stop buang air besar sembarangan (BABS) dan penggunaan air bersih.

Kecamatan Doro dengan luas wilayah 68,44 km^2, terdiri dari 14 Desa dengan jumlah penduduk sebanyak 45.180 jiwa dan jumlah rumah tangga sebanyak 15.473 KK. Kecamatan Doro telah dilakukan pemantauan mengenai rumah tangga yang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), hasil pemantauan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas di peroleh jumlah pamantauan pada tahun 2011 sebanyak 900KK dan hasil pemantauan sebanyak 447KK, tahun 2012 tidak dilakukan pemantauan rumah tangga ber-PHBS, tahun 2013 sebanyak 3219KK dan hasil pemantauan 2063KK, dan tahun 2014 sebanyak 4656KK dan hasil pemantauan sebanyak 2151KK. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil pemantuan yang telah dilakukan paling banyak pada tahun 2013 tetapi di tahun 2014 hanya dilakukan pemantauan rumah tangga ber-PHBS sebanyak 900KK sedangkan untuk jumlah KK yang belum dilakukan pemantauan rumah tangga ber-PHBS sebanyak 12.178KK dari jumlah secara keseluruhan KK sebanyak 13.078KK (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2014).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan bahwa di Kecamatan Doro terdapat 4 desa yang telah memiliki sarana air bersih Pamsimas, dimana di setiap desa pelaksanaan program Pamsimas berbeda tahun pelaksanaan. Sedangkan untuk sanitasi masyarakat yang menggunakan jamban sehat terbagi menjadi 2 jamban sehat yaitu jamban sehat permanen sebanyak 435 KK dan jamban sehat semi permanen sebanyak 330 KK serta masyarakat yang masih menumpang ke jamban orang lain sebanyak 86 KK.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga sehat, rumah tangga sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga salah satunya yaitu menggunakan air bersih, Pemerintah Kabupaten Pekalongan telah melaksanakan program penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat (PAMSIMAS) kepada masyarakat untuk memberikan kemudahan masyarakat dalam mendapatkan sarana air bersih yang layak untuk digunakan sehari-harinya. Kecamatan Doro sudah tersedia sarana penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat (PAMSIMAS) sejak tahun 2012 dan 2013 sebanyak 4 bangunan sumber air yang terbagi di 4 desa dari sejumlah 14 desa di Kecamatan Doro.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Tujuan dilaksanakan program penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat (PAMSIMAS) yaitu untuk 1) meningkatkan akses pelayanan air minum dan sanitasi bagi masyarakat miskin dengan jumlah warga mayarakat yang kurang terlayani termasuk masyarakat yang berpendapatan rendah di wilayah pedesaan dan peri-urban yang dapat mengakses pelayanan air minum dan sanitasi yang berkelanjutan, 2) meningkatkan penerapan nilai dan perilaku hidup bersih

dan sehat. Namun, pada kenyataan hasil pemantauan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas, rumah tangga yang belum berperilaku hidup bersih dan sehat (ber-PHBS) masih terdapat 50,3% dari jumlah pemantauan yang dilakukan 900 KK yang ber-PHBS 447 KK. Padahal dengan adanya program Pamsimas masyarakat diharapkan untuk meningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-harinya. Serta penyediaan air minum dan sanitasi ke masyarakat yang dilakukan melalui sambungan pipa kemudian disalurkan ke rumah masyarakat atau sambungan rumah belum dapat terealisasikan semua, pada tahun 2012 target sebanyak 261 SR dan realisasi 130 SR (Desa Randusari), target sebanyak 315 SR dan realisasi 214 SR (Desa Harjosari), pada tahun 2013 target sebanyak 439 SR dan realisasi 72 SR (Desa Larikan), target sebanyak 248 SR dan realisasi 103 SR (Desa Lemahabang).

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kontribusi program Pamsimas terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada tingkat rumah tangga di Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.2. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Kontribusi Program Pamsimas Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tingkat Rumah Tangga Di Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan ?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui Kontribusi Program Pamsimas Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tingkat Rumah Tangga Di Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Manfaat Bagi Masyarakat

Dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga setelah tersedianya sumber air bersih untuk pelayanan dalam memenuhi kebutuhan setiap hari.

1.4.2. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam rangka penerapan ilmu pengetahuan yang telah diterima selama kuliah.

1.4.3. Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

Menambah referensi pengetahuan mengenai PHBS di rumah tangga dengan adanya program penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat (PAMSIMAS) di Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian penelitian ini merupakan matriks yang memuat tentang judul penelitian, nama peneliti, tahun dan tempat penelitian, rancangan penelitian, variabel yang diteliti, dan hasil penelitian.

Tabel 1.1 Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini

No	Judul penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Dampak Program Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) Terhadap Perubahan Perilaku Masyarakat Pada Lingkungan Di Kecamatan Kampar Kiri Tengah Kabupaten Kampar	Donny Abdillah dkk	2013, Kecamatan Kampar Kiri Tengah Kabupaten Kampar	Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dan *kualitatif* dengan menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data penelitian	Variabel yang diambil dalam penelitian ini adalah variabel pengetahuan masyarakat, kebiasaan (budaya), peran tokoh masyarakat, dan perubahan perilaku masyarakat	Hasil dari penelitian ini adalah keberhasilan program Pamsimas lebih dari 50% dirasakan oleh Desa Utama karya dan Karya Bhakti, kurang dari 50% dirasakan oleh Desa penghidupan, sedangkan akses BAB di jamban dianggap berhasil lebih dari 80% di Desa Karya Bhakti, yang kurang dari 80% di Desa Utama Karya dan Desa Penghidupan.
2.	Partisipasi Masyarakat	Chika Chaeru	2014, Studi	Rancangan penelitian	faktor-faktor yang	Partisipasi masyarakat

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Dalam Program Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) Di Kabupaten Brebes	Nnissa	Kasus Desa Legok dan Desa Tambakserang Kecamatan Bantarkawung Kabupaten Brebes	ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif merupakan penelitian dengan mendeskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat terhadap kondisi dan fenomena yang terjadi berdasarkan data dan informasi yang didapatkan dalam penelitian	dapat mendorong dan menghambat partisipasi masyarakat serta manfaat Program PAMSIMAS	dalam upaya melindungi sumber air pada Program PAMSIMAS di Desa Legok dan Desa Tambakserang adalah internal yang mempengaruhi masyarakat di Desa Legok adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan dan pengetahuan tentang PAMSIMAS. Sedangkan yang mempengaruhi masyarakat di Desa Tambakserang adalah salah satuna Tingkat

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
						pendapatan tidak mempengaruhi masyarakat yang berpenghasilan rendah dan sedang berpartisipasi dalam bentuk tenaga.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kecamatan Doro dengan luas wilayah 68,45 km^2, terdiri dari 14 Desa dengan jumlah penduduk sebanyak 42.429 jiwa dan jumlah rumah tangga sebanyak 15.473 KK serta adanya program Pamsimas di Desa Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penyusunan proposal dilakukan pada bulan Januari sampai Juni 2015 dan seminar proposal dilaksanakan pada tanggal 29 Juli 2015. Pelaksanaan penelitian akan dilaksanakan dalam waktu kurang lebih 1 bulan pada tahun 2015.

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuwan

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada bidang ilmu kesehatan masyarakat yang ditekankan mengenai kesehatan lingkungan khususnya pada aspek sanitasi. Penelitian ini membahas mengenai perilaku hidup bersih dan sehat masyarkat di Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. Program Pamsimas

2.1.1.1. Definisi Pamsimas

Pamsimas adalah kegiatan penyediaan air minum dan sanitasi berbasis mayarakat di bidang air minum dan sanitasi yang ditujukan bagi masyarakat berpenghasilan rendah di perdesaan dan pinggiran perkotaan (peri-urban) dan dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat.

Implementasi Program Pamsimas telah dimulai pada pertengahan tahun 2008. Saat ini pelaksanaan Program Pamsimas telah memasuki tahun kedua. Hasil kegiatan Pamsimas berupa tambahan akses terhadap air minum telah dapat dinikmati oleh sebagian anggota masyarakat di desa/kelurahan yang menjadi sasaran program (Tamin, 2013:4).

2.1.1.2. Tujuan Program Pamsimas

Program Pamsimas bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan air minum dan sanitasi bagi masyarakat miskin dengan jumlah warga masyarakat yang kurang terlayani termasuk masyarakat berpendapatan rendah di wilayah perdesaan dan peri-urban yang dapat mengakses pelayanan air minum dan sanitasi yang berkelanjutan, meningkatkan penerapan nilai dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka pencapaian target MDGs (sektor air minum dan sanitasi)

melalui pengarusutamaan pendekatan pembangunan berbasis masyarakat (Danny, 2013:5).

2.1.1.3. Sasaran

2.1.1.3.1. Sasaran Program

Tujuan program Pamsimas tersebut diatas akan tercapai bila sasaran program tersebut dibawah ini, sebagaimana diuraikan dalam indikator kinerja kunci (*Key Performance Indicator*) Pamsimas, tercapai:

1) Terdapat tambahan 5,6 juta penduduk yang dapat mengakses sarana air minum aman dan berkelanjutan;
2) Terdapat tambahan 4 juta penduduk yang dapat mengakses sarana sanitasi yang layak dan berkelanjutan;
3) Minimal 50% masyarakat dusun (lokasi Program) menerapkan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS);
4) Minimal 60% masyarakat mengadopsi program Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
5) Pemerintah kabupaten/kotamemiliki dokumen perencanaan daerah bidang air minum dan sanitasi untuk mendukung adopsi dan pengarusutamaan Pendekatan Pamsimas dan pencapaian target pembangunan air minum dan sanitasi daerah;
6) Pemerintah kabupaten/kota mengalokasikan anggaran dari APBD untuk pemeliharaan sarana air minum dan sanitasi yang telah dibangun serta perluasan program air minum dan sanitasi untuk mencapai MDGs (Danny, 2013:5).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.1.3.2. Sasaran Lokasi

Program Pamsimas diutamakan bagi kabupaten/kota yang memiliki cakupan pelayananair minum aman perdesaan di bawah rata-rata nasional. Pemilihan kabupaten/kota sasaran dilakukan oleh Pemerintah Nasional sedangkan pemilihan desa sasaran dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota yang bersangkutan. Secara umum, kriteria desa sasaran Pamsimas II terdiri dari:

1) Belum pernah mendapatkan program Pamsimas;
2) Cakupan akses air minum aman masih rendah
3) Cakupan akses sanitasi aman masih rendah;
4) Prevalensi penyakit diare (atau penyakit yang ditularkan melalui air dan lingkungan) tergolong tinggi berdasarkan data Puskesmas;
5) Memenuhi biaya per penerima manfaat yang efektif dan efisien3;
6) Adanya pernyataan kesanggupan masyarakat untuk:
   a. Menyediakan Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) bidang AMPL (selanjutnya disebut dengan Kader AMPL) minimal 1 orang;
   b. Menyediakan kontribusi sebesar 20% dari kebutuhan biaya pembangunan, yang terdiri dari 4 % incash dan 16 % inkind
   c. Menghilangkan kebiasaan BABS (Danny, 2013:6).

2.1.1.3.3. Sasaran Penerima Manfaat

Penerima manfaat dari program Pamsimas adalah warga desa/kelurahan yang belum mempunyai akses terhadap pelayanan air minum dan sanitasi yang layak terutama kelompok miskin, dan masyarakat terpinggirkan *(indigenous people) atau* disebut juga *masyarakat adat dan komunitas adat terpencil*

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

(MAKAT) yang diidentifikasi oleh masyarakat sendiri, disepakati dan ditetapkan bersama oleh masyarakat desa/kelurahan melalui proses musyawarah warga (Danny, 2013:6).

2.1.1.4. Komponen Program

2.1.1.4.1. Pemberdayaan Masyarakat dan Pengembangan Kelembagaan Daerah

Komponen ini bertujuan untuk :

1. Memampukan masyarakat untuk mengorganisasi dirinya, merencanakan, mengelola dan menjaga keberlanjutan pelayanan air minum dan sanitasi yang umum
2. Memperkuat kelembagaan masyarakat dalam rangka menjamin kualitas pengelolaan pelayanan SPAMS desa/kelurahan
3. Membangun komitmen dan kapasitas pemerintah kabupaten/kota dan provinsi dalam peningkatan kinerja sistem pengelolaan pelayanan air minum dan sanitasi pedesaan berbasis masyarakat yang berkelanjutan melalui pengarustamaan pendekatan Pamsimas dalam kebijakan pembangunan air minum dan sanitasi daerah.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Bantuan yang akan diterima masyarakat dari komponen ini adalah sebagai berikut :

1. Pendampingan dari Tim Fasilitator Masyarakat untuk memfasilitasi kegiatan di tingkat masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pengelolaan
2. Penguatan kapasitas masyarakat dan kelembagaan masyarakat (Asosiasi BPSPAMS, Kader AMPL dan BPSPAMS) melalui pelatihan dan

pendampingan untuk menjamin keberlanjutan pelayanan air minum dan sanitasi serta perilaku hidup bersih dan sehat

3. Dukungan dari pemerintah daerah berupa bantuan teknis dan sumber daya, baik pada saat pelaksanaan maupun pasca pelaksanaan untuk memastikan keberlanjutan dan perluasan pelayanan air minum, sanitasi dan kesehatan.

2.1.1.4.2. Peningkatan Perilaku Higienis dan Pelayanan Sanitasi

Komponen ini bertujuan untuk membantu masyarakat dn instusi lokal dalam pencegahan penyakit yang disebabkan dan atau ditularkan sanitasi buruk dan air yang tidak bersih (seperti diare), melalui :

1. Perubahan perilaku menuju perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
2. Peningkatan akses sanitasi

Bantuan teknis dari komponen ini yang akan diterima oleh masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk menuju perilaku hidup bersih dan sehat, melalui :
   a. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)
   b. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
2. Penguatan kapasitas, melalui pelatihan dan pendampingan, tentang perilaku hidup bersih dan sehat serta teknik promosinya bagi kader/*natural leader*, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan aparatur pemerintah desa
3. Pelaksanaan program sanitasi dan kesehatan sekolah yang meliputi promosi dan peningkatan kapasitas bagi masyarakat sekolah (guru dan murid) tentang perilaku hidup bersih dan sehat

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4. Dukungan pemerintah daerah terhadap penguatan kelembagaan lokal (Sanitarian Puskesmas/Staf Pustu/Bidan Desa), pelaksanaan dan keberlanjutan perubahan perilaku menuju hidup bersih dan sehat, melalui pelatihan maupun studi banding
5. Dukungan terhadap perbaikan akses sanitasi yang berkelanjutan
6. Survailance kualitas air (tahap awal, akhir pelaksanaan program dan tahap keberlanjutan).

2.1.1.4.3. Penyediaan Sarana Air Minum dan Sanitasi

Komponen ini bertujuan untuk menambah jumlah penerima manfaat akses air minum dan sanitasi yang layak. Melalui komponen ini masyarakat menerima bantuan dalam bentuk sebgai berikut :

1. Dana hibah (BLM) untuk pembangunan sarana air minum atau sanitasi sebesar 80% dari total kebutuhan biaya, sisa kebutuhan investasi yaitu 20% merupakan kontribusi masyarakat
2. Bantuan dan pendampingan untuk pembuatan rancangan rinci teknis (*detail engineering design*) dari Tim Fasilitator Masyarakat dan Koordinator Kabupaten/Kota
3. Peningkatan kapasitas, melalui pelatihan dan pendampingan, untuk pelaksanaan dan pengawasan kontruksi serta pengoperasian dan pemeliharaan.

2.1.1.4.4. Insentif Desa/Kelurahan dan Kabupaten/Kota

Insetif diberikan dalam upaya mendorong keberlanjutan pemanfaatan dan pengembangan hasil kegiatan (kontribusi). Insetif merupakan tambahan pendanaan untuk digunakan desa/kelurahan dan kabupaten/kota dalam pencapaian

target pembangunan air minum dan sanitasi perdesaan dengan pendekatan Pamsimas. Pelaksanaan insetif tetap mengharuskan adanya kontribusi masyarakat (dalam in-cash dan inkind) dan pengajuan proposal kegiatan dari desa/kelurahan.

HID diberikan kepada desa/kelurahan yang telah menunjukan kinerja yang baik dalam pelaksanaan Program Pamsimas untuk digunakan dalam pengembangan SPAMS (meningkatan kerja pengoperasian dan pemeliharaan sarana, perluasa, dan pengembangan sistem lebih lanjut). HIK diberikan kepada kabupaten/kota yang telah menunjukan kinerja dan kepemimpinan yang baik dalam pelaksanaan Program Pamsimas untuk digunakan dalam pengembangan atau optimalisasi SPAMS terbangun di desa/kelurahan yang telah mendapat program Pamsimas.

Pemberian HID ataupun HIK adalah melalui proses kompetisi kinerja pelaksanaan dan proposal kegiatan.

2.1.1.4.5. Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program

Komponen ini bertujuan untuk memberikan dukungan bagi masyarakat dalam melaksanakan program mulai dari tahap perencanaan sampai tahap penguatan keberlanjutan pemanfaatan dan pengembangan hasil kegiatan Pamsimas.

Melalui komponen ini masyarakat akan menerima bantuan dalam bentuk sebagai berikut :

1. Pendampingan dari kordinator Kabupaten /Kota untuk memberikan bantuan teknis dan penguatan dalam pelaksanaan kegiatan di tingkat masyarakat

2. Dukungan dari manajemen tingkat Provinsi, Regional dan Pusat berupa pedoman dan petunjuk teknis pelaksanaan program serta bimbingan teknis
3. Informasi mengenai ketentuan, tata cara pelaksanaan, kemajuan dan pencapaian, dan informasi-informasi lain yang terkait melalui media-media informasi yang bisa diakses oleh masyarakat (Danny, 2013:16).

2.1.1.5. Organisasi Pelaksanaan Program

Organisasi pelaksanaan program dibentuk disetiap tingkatan (Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota) untuk mendukung pelaksanaan program Pamsimas. Pelaku program Pamsimas di setiap tingkat memiliki tanggung jawab sesuai peran dan fungsinya.

Organisasi pengelolaan dan pelaksanaan di tingkat Kabupaten/Kota dan kecamatan memberikan dukungan langsung bagi pelaksanaan kegiatan Pamsimas di Desa dan masyarakat.

1. Pelaksanaan program di tingkat Desa dan masyarakat

1) Pemerintah Desa/ Kelurahan

Merupakan salah satu pelaku kunci dalam program Pamsimas, meskipun masyarakat-lah yang mengelola dan melaksanakan kegiatan. Pemerintah desa/keluarahan berperan dalam melakukan sosialisasi, fasilitas, mediasi dan koordinasi untuk memperlancarkan pelaksanaan proyek di desa/keluarahan.

2) Fasilitator mayarakat

Merupakan tenaga pendamping yang telah dilatih untuk meningkatkan kapasitas/ kemampuan masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan dan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

mengelola kegiatan, mendorong masyarakat untuk mau dan mampu berperan secara aktif dalam setiap keputusan yang diambil.

3) Kelompok Keswadayaan Masyarakat (KKM)

Merupakan nama generic organisasi warga yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat, sebagai organisasi yang sah menerima dan mengelola BLM Pamsimas. Kriteria anggota KKM ditentukan berbasis pada nilai dan kualitas sifat kemanusiaan.

4) BPSPAMS (Badan Pengelola Sistem Penyediaan Air Minum dan Sanitasi)

Merupakan lembaga yang pemebentukannya difasilitasi oleh KKM melalui musyawarah warga masyarakat untuk mengelola pembangunan sarana air minum dan sanitasi di tingkat desa.

5) Kader AMPL (Air Minum dan Penyehatan Lingkungan)

Merupakan relawan masyarakat yang mempunyai kepedulian dan ketertarikan untuk pembangunan bidang air minum dan sanitasi di wilayah desa. Kader AMPL desa diharapkan tidak merangkap sebagai pengurus BP-SPAMS.

2. Pelaksanaan program di tingakat kecamatan

1) SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) kecamatan, bertugas dalam membantu mengkoordinasikan dan membantu pelaksanaan kegiatan Pamsimas di desa/kelurahan di wilayahnya. Tugas ini dilaksanakan oleh kasi PMD (Pemberdayaan Masyarakat Desa) kecamatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Kasi PMD kecamatan bekerjasama dengan sanitarian Puskesmas, Kaurbang Desa/Kelurahan dan pengawas sekolah cabang diknas Kecamatan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2) Kasi PMD kecamatan bertugas mendampingi Pakem dam melakukan verifikasi kelayakan Desa sasaran, memberikan bantuan teknis dan pembinaan teknis kepada BPSPAMS, dan bersama-sama dengan fasilitator masyarakat memberikan fasilitas dan mediasi untuk membantu efektivitas kegiatan Pamsimas.

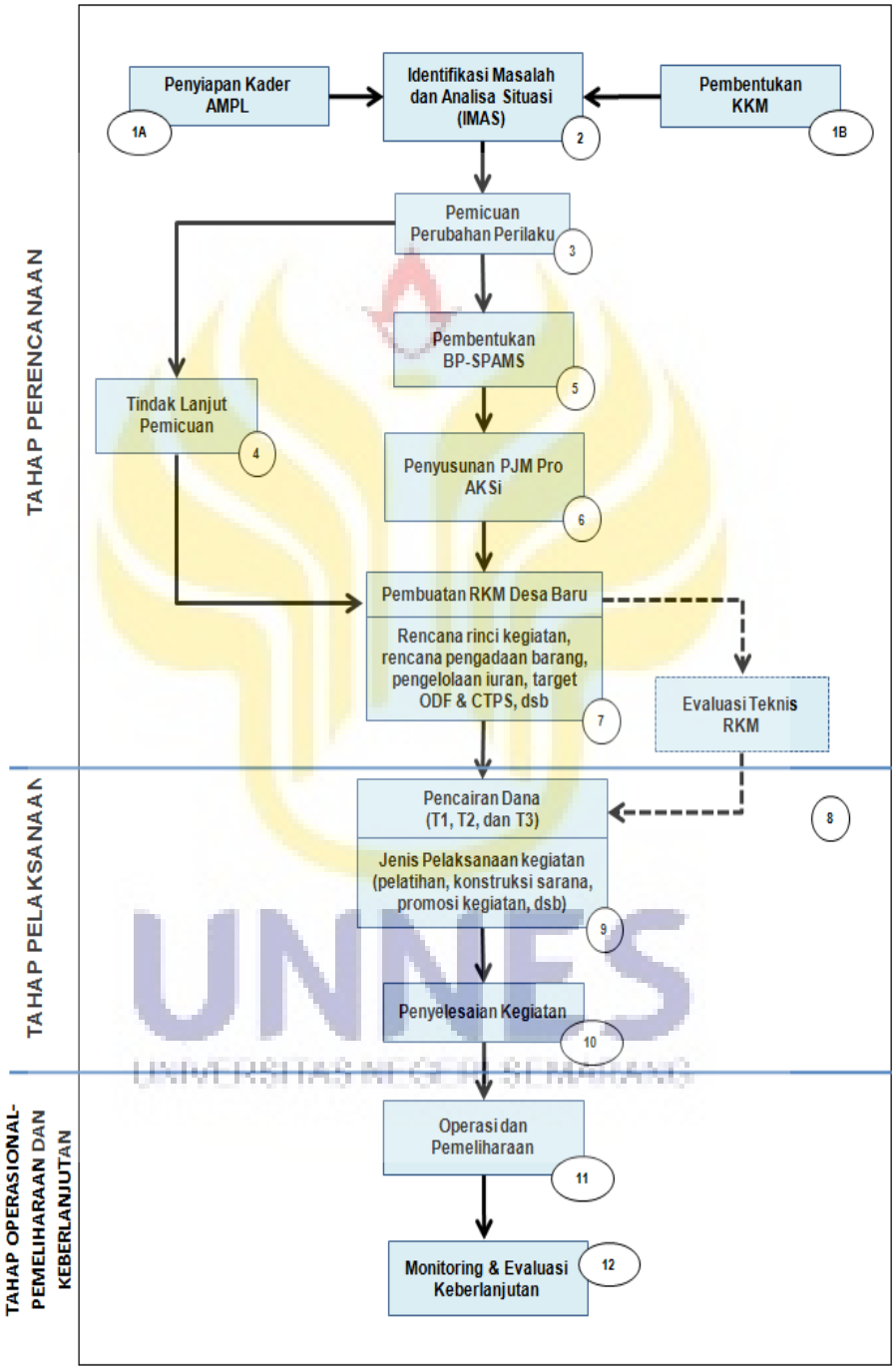
3) Sanitarian/ Promkes (Promosi Kesehatan)

   Tenaga sanitarian dan promosi kesehatan akan berperan dalam pelaksanaan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), termasuk diantaranya pemicu CLTS, pencapaian Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), dan penerapan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di desa-desa sasaran (Danny, 2013:20).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

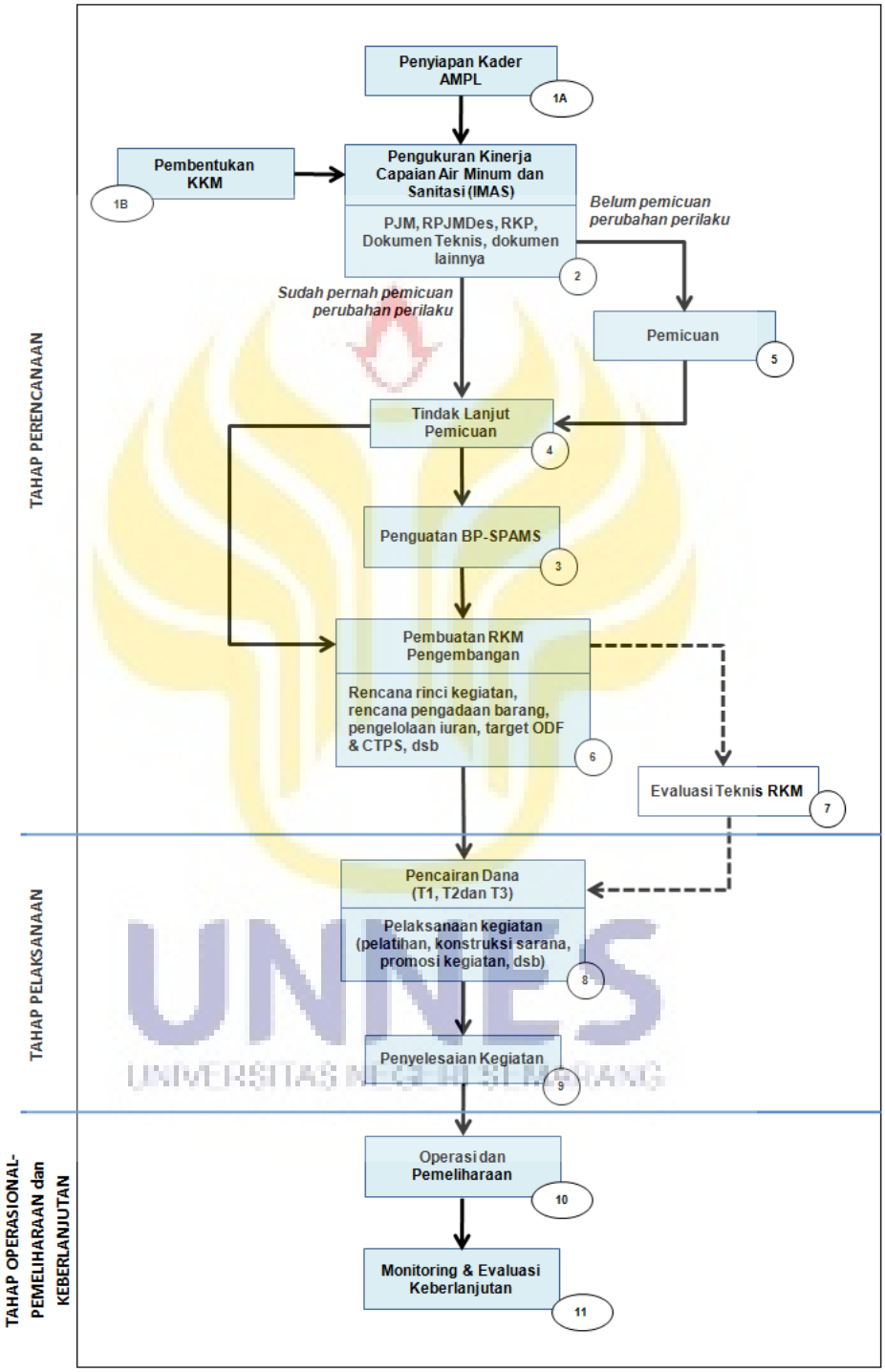
2.1.1.6. Perencanaan dan Pelaksanaan

2.1.1.6.1. Siklus Kegiatan Pamsimas Di Desa Perluasan/Baru



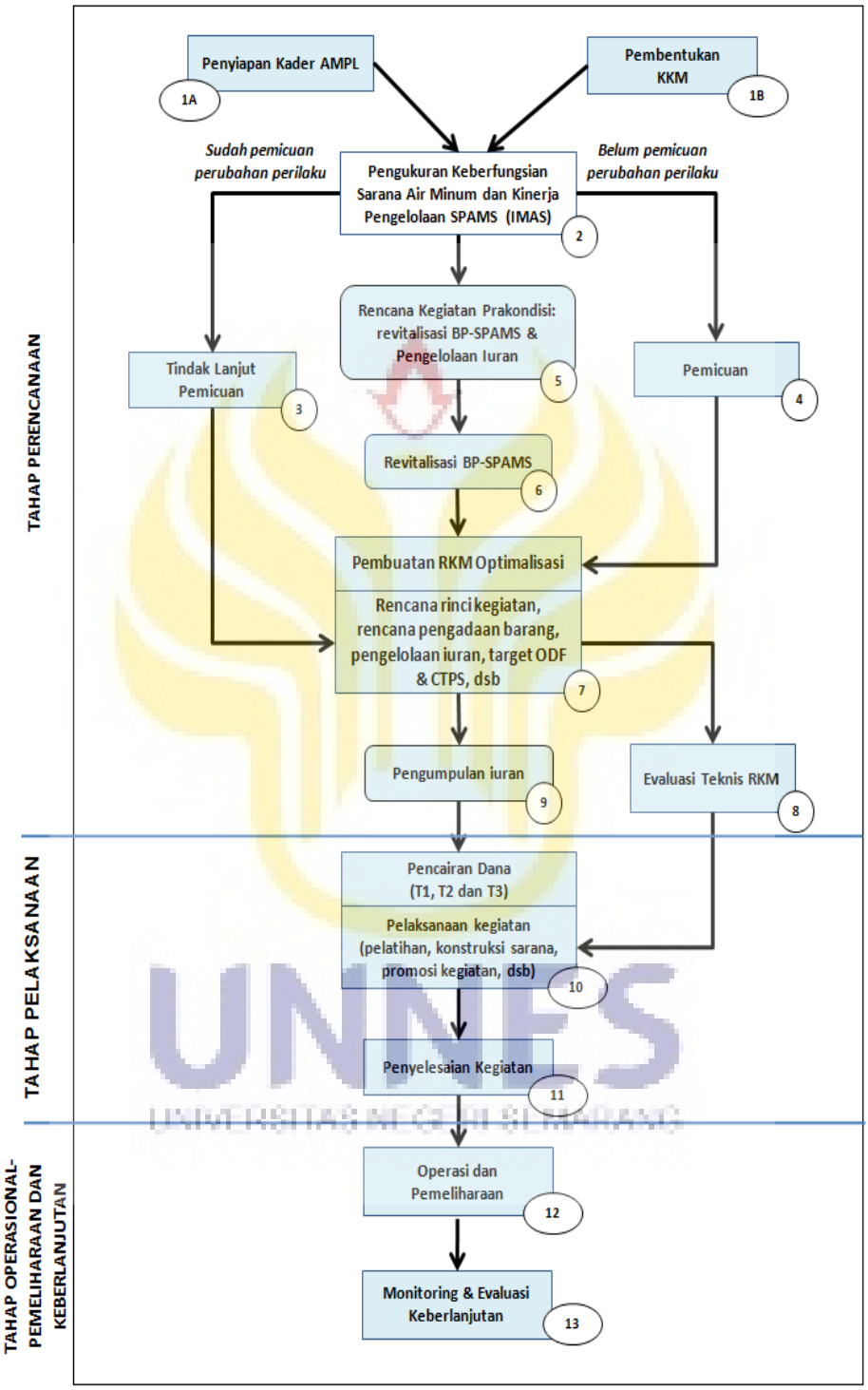
Gambar 2.1. Siklus Kegiatan Pamsimas di Desa Perluasan/Baru
(Sumber: *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Pamsimas Di Tingkat Masyarakat*., 2013)

2.1.1.6.2. Siklus Kegiatan Pamsimas Di Desa Pengembangan



Gambar 2.2 Siklus Kegiatan Pamsimas di Desa Pengembangan
(Sumber: *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Pamsimas Di Tingkat Masyarakat*., 2013)

2.1.1.6.3. Siklus Kegiatan Pamsimas Di Desa Optimalisasi



Gambar 2.3 Siklus Kegiatan Pamsimas di Desa Optimalisasi
(Sumber: *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Pamsimas Di Tingkat Masyarakat*., 2013)

2.1.1.7 Pengoperasian dan Pemeliharaan

2.1.1.7.1. Peran Badan Pengelola

Pengoperasian dan pemeliharaan adalah kegiatan pasca kontruksi diman masyarakat memanfaatkan, mengelola, dan mengembangkan sarana air minum dan sanitasi yang telah terbangun secara mandiri, sehingga memberikan pelayanan yang berkelanjutan bagi masyarakat penerima manfaat. Fungsi dan tugas utama BPSPAMS pada tahap pasca program adalah untuk mengoperasikan dan memelihara sarana air minum dan sanitasi yang terbangun sehingga memberikan pelayanan yang berkelanjutan pada masyarakat penerima manfaat, serta melanjutkan kegiatan promosi kesehatan (Danny, 2013:55).

2.1.1.7.2. Tata Kelola Pengoperasian dan Pemeliharaan

1. Pemanfaatan

   BPSPAMS bertanggung jawab untuk memfasilitasi masyarakat penerima manfaat untuk mengembangkan dan menetapkan aturan pemanfaatan sarana. Aturan pemanfaatan sarana tergantung pada jenis sarana yang digunakan dan kemampuan sistem dalam memberikan pelayanan.

2. Pengelolaan

1) Penetapan Iuran Pemanfaatan

   Iuran pemanfaatan diperlukan untuk membiayai kegiatan operasional dan pemeliharaan sarana. Iuran diperlukan untuk menjamin agar pelayanan air minum dan sanitasi dapat secara menerus diperoleh masyarakat.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2) Administrasi dan Keuangan

BPSPAMS akanmengelola keuangan yang bersumber terutama dari iuran pemanfaatan dari masyarakat, namun juga tidak tertutup kemungkinan bersumber dari pihak-pihak lain seperti pemerintah desa, pemerintah kabupaten/ kota, atau mitra.

3) Transparansi dan Akuntabilitas

Transparansi harus dilihat dari kebutuhan untuk menjaga kepercayaan masyarakat. Transparansi akan terjadi apabila BPSPAMS membuka akses kepada semua pihak, terutama masyarakat, untuk memperoleh informasi yang terkait.

4) Perlindungan Sumber Air, Daerah Tangkapan Air dan Lingkungan

Untuk menjamin keberlanjutan layanan, perlindungan daerah tangkapan air, sumber air dan linguknga wajib dilakukan. Upaya-upaya yang dapat dilakukan adalah menanam dan memelihara pohon, membuat sumur resapan dan tidak mencemari badan air.

3. Dukungan Kebijakan Pemerintah Desa/Lurah

Peraturan Kepala Desa dan Lurah dibuat untuk memberikan dasar hukum terhadap suatu aturan atau kesepakatan, sehingga menjadi lebih kuat dan terlembaga. Peraturan Kepala Desa atau Lurah ditetapkan oleh kepala desa/lurah setelah mendapatkan persetujuan bersama masyarakat dan atau Badan Perwakilan Desa (BPD). Pada umumnya Peraturan Kepala Desa atau Lurah dibuat untuk mengatur hal-hal uang menyangkut kepentingan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

masyarakat yang terkait dengan pembebanan masyarakat atau pungutan (Danny, 2013:56).

2.1.2. Air Bersih

2.1.2.1. Definisi Air Bersih

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak terlebih dahulu. Sebagai batasannya, air bersih adalah air yang memenuhi persyaratan bagi sistem penyediaan air minum. Adapun persyaratan yang dimaksud adalah persyaratan dari segi kualitas air yang meliputi kualitas fisik, kimia, biologi dan radiologis, sehingga apabila dikonsumsi tidak menimbulkan efek samping (Ketentuan Umum Permenkes No. 416/Menkes/PER/IX/1990)

2.1.2.2. Persyaratan dalam Penyediaan Air Bersih

2.1.2.3.1. Persyaratan Kualitas

Agar air minum tidak menggangu kesehatan, maka air tersebut haruslah memenuhi persayaratan kesehatan seperti kualitas air bersih harus dapat memenuhi syarat kesehatan yang dimana syarat kesehatan tersbut meliputi persyaratan mikrobiologi, fisika, kimia dan radioaktif (Mulia, 2005:59).

1. Paramater Mikrobiologi/Bakteriologis

   Parameter mikrobiologi menggunakan bakteri Coliform sebagai organisme petunjuk (*indicator organism*). Dalam laboratorium, istilah *total coliform* menunjukan bakteri Coliform dari tinja, tanah atau sumber alamiah lainnya. istilah *total coliform* (Koliform tinja) menunjukan bakteri coliform yang

berasal dari tinja manusia atau hewan berdarah panas lainnya. Penentuan parameter mikrobiologi dimaksudkan untuk mencegah adanya mikroba patogen di dalam air minum (Mulia, 2005:62)

2. Parameter Fisika/Fisik

   Parameter fisik umumnya dapat diidentifikasi dari kondisi fisik air tersebut. Parameter fisik meliputi bau, kekeruhan, rasa, suhu, warna dan zat padat terlarut (TDS), sehingga air bersih yang memenuhi syarat idealnya tidak berbau, harus jernih, tidak berasa dan tidak berwarna. Selain itu juga, air yang baik tidak boleh memiliki perbedaan suhu yang mencolok dengan udara sekitar (udara ambien). Di Indonesia, suhu air minum idealnya $\pm 3^0$C dari suhu udara Air yang secara mencolok mempunyai suhu di atas atau dibawah suhu udara berarti mengandung zat-zat tertentu (misalnya fenol yang terlarut) atau sedang terjadi proses biokimia yang mengeluarkan atau menyerap energi dalam air (Mulia. 2005: 59)

3. Parameter Kimiawi

   Parameter kimia dikelompokan menjadi kimia anorganik dan organik. Dalam standar air minum di Indonesia zat kimia anorganik dapat berupa logam, zat reaktif, zat-zat bebahaya dan beracun serta derajat keasaman (pH). Sedangkan zat kimia organik dapat berupa insektisida dan herbisida, zat kimia organik mudah menguap zat-zat berbahay dan beracun maupun zat pengikat oksigen. Bahan kimia organik dalam iar minum dapat dibedakan menjadi 3 ketegori. Kategori I adalah bahan kimia yang mudah bersifat *carcinogen* bagi manusia. Kategori II bahan kimia yang tidak bersifat *carcinogen* bagi manusia. Kategori

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

III adalah bahan kimia yang dapat menyebabkan penyakit kronis tanpa ada fakta *carcinogen* (Mulia, 2005: 62).

4. Parameter Radioaktivitas

   Adapun bentuk radioaktivitas efeknya adalah sama, yakni menimbulkan kerusakan pada sel yang terpapar. Kerusakan dapat berupa kematian dan perubahan komposisi genetik. Kematian sel-sel dapat diganti kembali apabila sel dapat bergenerasi dan apabila tidak seluruh sel mati. Perubahan sel genetis dapat menimbulkan penyakit seperti kanker dan mutasi. Sinal Alpha, Beta dan Gamma dalam kemampuan menembus jaringan tubuh. Sinar Alpha sulit menembus kulit dan Sinar Gamma dapat menembus sangat dalam. Kerusakan yang terjadi ditentukan oleh intensitas serta frekuensi dan luasnya pemaparan (Mulia, 2005: 62).

2.1.2.3.2. Persyaratan Kuantitas

Persyaratan kuantitas dalam penyediaan air bersih adalah ditinjau dari banyaknya air baku yang tersedia. Artinya air baku tersebut dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan kebutuhan daerah dan jumlah penduduk yang akan dilayani.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Persyaratan kuantitas juga dapat ditinjau dari standar debit air bersih yang dialirkan ke konsumen sesuai dengan jumlah kebutuhan air bersih. Kebutuhan air bersih masyarakat bervariasi, tergantung pada letak geografis, kebudayaan, tingkat ekonomi, dan skala perkotaan tempat tinggalnya. Besarnya konsumsi air berdasarkan kategori kota dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Konsumsi Air Berdasarkan Kategori Kota

Kategori Kota	Jumlah Penduduk (orang)	Konsumsi Air (lt/org/hari)
Metropolitan	> 1.000.000	210
Besar	500.000 – 1.000.000	170
Sedang	100.000 – 500.000	150
Kecil	20.000 – 100.000	90

Sumber : Kimpraswil, 2003

2.1.2.3.3. Persyaratan Kontinuitas

Air baku untuk air bersih harus dapat diambil terus menerus dengan fluktuasi debit yang relatif tetap, baik pada saat musim kemarau maupun musim hujan. Kontinuitas juga dapat diartikan bahwa air bersih harus tersedia 24 jam per hari, atau setiap saat diperlukan, kebutuhan air tersedia. Akan tetapi kondisi ideal tersebut hampir tidak dapat dipenuhi pada setiap wilayah di Indonesia, sehingga untuk menentukan tingkat kontinuitas pemakaian air dapat dilakukan dengan cara pendekatan aktifitas konsumen terhadap prioritas pemakaian air. Prioritas pemakaian air yaitu minimal selama 12 jam per hari, yaitu pada jam-jam aktifitas kehidupan, yaitu pada pukul 06.00 – 18.00.

Menurut Sutrisno (2004:53) kontinuitas air bersih adalah pencatatan debit air pada setiap saat, sehingga dengan demikian akan dapat mengetahui air yang masak. Selain itu juga mengontrol/memeriksa peralatan pencatatan debit serta peralatan lainnya (seperti pompa, saringan, pintu air) untuk menjaga kontinuitas debit pengaliran.

Pada saat sekarang ini air harus diolah terlebih dahulu sebelum dialirkan kepada para pelanggan karena untuk mendapatkan hasil air yang bersih dan sehat. Sasongko (1991:119-123) menguraikan tentang pengolahan air yang paling

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

penting yaitu :Penyaringan, Aerasi (perpindahan gas), Pencampuran, Flokulasi, Pengendapan, Filtrasi, Saringan mikro (Novitri Astuti:2014).

2.1.2.3.4. Persyaratan Tekanan Air

Konsumen memerlukan sambungan air dengan tekanan yang cukup, dalam arti dapat dilayani dengan jumlah air yang diinginkan setiap saat. Untuk menjaga tekanan akhir pipa di seluruh daerah layanan, pada titik awal distribusi diperlukan tekanan yang lebih tinggi untuk mengatasi kehilangan tekanan karena gesekan, yang tergantung kecepatan aliran, jenis pipa, diameter pipa, dan jarak jalur pipa tersebut.

Dalam pendistribusian air, untuk dapat menjangkau seluruh area pelayanan dan untuk memaksimalkan tingkat pelayanan maka hal wajib untuk diperhatikan adalah sisa tekanan air. Sisa tekanan air tersebut paling rendah adalah 5mka (meter kolom air) atau 0,5 atm (satu atm = 10 m), dan paling tinggi adalah 22mka (setara dengan gedung 6 lantai).

Menurut standar dari DPU, air yang dialirkan ke konsumen melalui pipa transmisi dan pipa distribusi, dirancang untuk dapat melayani konsumen hingga yang terjauh, dengan tekanan air minimum sebesar 10mka atau 1atm. Angka tekanan ini harus dijaga, idealnya merata pada setiap pipa distribusi. Jika tekanan terlalu tinggi akan menyebabkan pecahnya pipa, serta merusak alat-alat plambing (kloset, urinoir, faucet, lavatory, dll). Tekanan juga dijaga agar tidak terlalu rendah, karena jika tekanan terlalu rendah maka akan menyebabkan terjadinya kontaminasi air selama aliran dalam pipa distribusi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.2.3. Sumber – Sumber Air Bersih Pamsimas

2.1.2.3.1. Air Tanah

Air tanah terbagi atas :

a. Air Tanah Dangkal

Terjadi karena daya proses peresapan air dari permukaan tanah. Lumpur akan tertahan, demikian pula dengan sebagian bakteri, sehingga air tanah akan jernih tetapi lebih banyak mengandung zat kimia (garam-garam yang terlarut) karena melalui lapisan tanah yang mempunyai unsur-unsur kimia tertentu untuk masing-masing lapisan tanah. Lapisan tanah disini berungsi sebagai saringan. Di samping penyaringan, pengotoran juga masih terus berlangsung, terutama pada muka air yang dekat dengan muka tanah, setelah menemui rapat air, air akan terkumpul merupakan air tanah dangkal di mana air tanah ini dimanfaatkan untuk sumber air minum melalui sumur-sumur dangkal.

Hal-hal yang perlu diketahui dalam pembuatan sumur dangkal ini adalah :

1) Sumur harus diberi tembok raat air 3,00 m dari muka tanah, agar pengotoran oleh air permukaan dapat dihindari.
2) Sekeliling sumur harus diberi lantai rapat air selebar 1 – 1,5 m untuk mencegah terjadinya pengotoran dari luar.
3) Pada lantai (sekeliling) harus diberi saluran pembuangan air kotor, agar air kotor dapat disalurkan dan tidak akan mengotori sumur ini.
4) Pengambilan air sebaiknya dengan pipa kemudian air dipompa ke luar.
5) Pada bibir sumur, hendaknya diberi tembok pengaman setinggi 1,00 m.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Air tanah dangkal ini dapat pada kedalaman 15,00 m. Sebagai sumur air minum, air tanah dangkal ini ditinjau dari segi kualitas agak baik. Kuantitas kurang cukup dan tergantung pada musim.

b. Air Tanah Dalam

Terdapat setelah lapis rapat air tanah yang pertama. Pengambilan air tanah dalam, tak semuda pada air tanah dangkal. Dalam hal ini harus digunakan bor dan memasukan pipa kedalamnya sehingga dalam suatu kedalaman (biasanya anatar 100-300 m) akan didapatkan suatu lapis air.

Jika tekanan air tanah ini besar, maka air tanah dapat menyerap ke luar dan dalam keadaan ini, sumur ini disebut dengan sumur artesis. Jika air tak dapat ke luar dengan sendirinya, maka digunakan pompa untuk membantu pengeluaran air tanah dalam ini.

Kualitas dari air tanah dalam :

Pada umumnya lebij\h baik dari air dangkal, karena penyaringan lebih sempurna dan bebas dari bakteri.

Susunan unsur-unsur kimia tergantung pada lapis-lapis tanah yang dilalui. Jika melalui tanah kapur, maka air itu akan menjadi sadah, karena mengandung Ca $(HCO_3)_2$ dan Mg $(HCO_3)_2$. Jika melalui bantuan granit, maka air itu lunak dan agresif karena mengandung gas CO_2 dan Mn (HCO_3).

Untuk mengurangi kadar Fe yang menyebabkan korosi itu harus diadakan pengolahan dengan jalan aerasi yang membrikan kontak dengan udara sebanyak-banyaknya agar Fe (OH_3) dan (OH_4) mengendap dan kemudian disaring. Air sadah tidak ekonomis dalam penggunaannya, karena :

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1) Terlalu boros dalam pemakaian sabun

Hal ini disebabkan karena air sudah mengandung Ca^{++} yang jika bereaksi dengan $C_{17}H_{35}COO$ Na (sabun) akan terjadi endapan $C_{17}H_{35}(COO_2)$ Ca yang menyebabkan tidak terbentuknya busa sabun. Setelah Ca habis, barulah busa akan berbentuk.

2) Mengandung pada ketel-ketel air karena terjadi reaksi

$Ca(HCO_3)_2$ --- $Ca\ CO_3 + H_20 + CO_2$

Dengan terjadinya endapan $CaCO_3$ sebagai batu ketel, maka hal ini sangat menggangu dalam pemindahan panas (ada beda suhu) sehingga sering terjadi ledakan pada ketel-ketel air atau sumbatan pada pipa-pipa.

Kualitas pada air tanah pada umumnya mencukupi (tergantung pada lapisan keadaan tanah) dan sedikti pengaruh oleh perubahan musim.

2.1.2.3.2. Mata Air

Adalah air tanah yang keluar dengan sedirinya ke permukaan tanah. Mata air yang berasal dari tanah dalam, hampir tidak terpengaruh oleh musim dan kualitas/kualitasnya sama dengan keadaan air dalam.

Berdasarkan keluarnya (munculnya permukaan tanah) terbagi atas :

a. Rembesan, dimana air keluar dari lereng-lereng

b. Umbul, dimana air ke luar ke permukaan pada suatu dataran (Sutrisno, 2004:14).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.3. Sanitasi

2.1.3.1. Definisi Sanitasi

Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subjeknya, misalnya menyediakan air bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah agar tidak dibuang sembarangan (Depkes RI, 2004). Sanitasi sering juga disebut dengan sanitasi lingkungan dan kesehatan lingkungan, sebagai suatu usaha pengendalian semua faktor yang ada pada lingkungan fisik manusia yang diperkirakan dapat menimbulkan hal-hal yang mengganggu perkembangan fisik, kesehatannya ataupun kelangsungan hidupnya (Adisasmito, 2006). Sanitasi dibedakan menjadi 2, yaitu:

2.1.3.2. Jenis Kondisi Sanitasi

2.1.3.2.1. Sanitasi fisik

1. Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS)

   Pamsimas adalah kegiatan ddi bidang air minum dan sanitasi yang ditujukan bagi masyarakat berpenghasilan rendah di pedesaan dan pinggiran kota (peri-urban) dan dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat. Air dan sanitasi merupakan faktor yang terkait dengan perilaku atau gaya hidup masyarakat serta turut menentukan tingkat kesehatan. Tingkat kesehatan seseorang akan mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas kerja, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesejahteraan. Tingginya angka diare disebabkan antara lain karena rendahnya akses air minum dan sanitasi serta

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

rendahnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (S. Bellafolijani A, 2013).

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Pembangunan sarana tempat cuci tangan juga harus melihat kondisi ketersediaan air bersih, jika sarana air bersih tersedia maka pembangunan tempat cuci tangan permanen dapat jadi pilihan, namun jika ketersediaan sarana air bersih menjadi kendala atau belum tersedia maka tempat cuci tangan yang diadakan bisa tempat cuci tangan tidak permanen. Pembangunan tempat cuci tangan harus disertai tempat sabun dan sarana pembuangan air kotor harus ada sehingga tidak menimbulkan pencemaran lingkungaan sekitar (Suhartini, 2009).

Cuci tangan pakai sabun merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.

1) Langkah-langkah CTPS yang benar:

−Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.

−Gosokan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.

−Bersihkan ujung-ujung dan sela-sela di bawah kuku.

−Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.

−Keringkan dengan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2) Waktu penting perlunya CTPS, antara lain:

− Sebelum makan

− Sebelum mengolah dan menghidangkan makanan

− Sebelum menyusui

− Sebelum memberi makan bayi/balita

− Sesudah buang air besar/kecil

−Sesudah memegang hewan/unggas

3) Kriteria Utama Sarana CTPS

−Air bersih yang dapat dialirkan

−Sabun

−Penampungan atau saluran air limbah yang aman

3. Jamban

Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar. Berbagai jenis jamban yang digunakan di rumah tangga, sekolah, rumah ibadat, dan lembaga-lembaga lain (water and sanitation program, 2009).

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

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari:

1. Bangunan atas jamban (dinding dan/ atau atap)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

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

2. Bangunan tengan jamban

Terdapat 2 bagian bangunan tengah jamban, yaitu :

1) Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh kontruksi leher angsa. Pada kontruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuang tanpa kontruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.
2) Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran air untuk pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah (SPAL).

3. Bangunan bawah jamban

Merupakan bangunan penampungan, pengelolaan dan penguraian kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Terdapat 2 macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu:

1) Tangki septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampung limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan baguan cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/ sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2) Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian pada dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis. Bentuk cubluk dapat dibuat bundar atau segi empat, dindingnya harus aman dari longsoran, jika diperlukan dinding cubluk diperkuat dengan pasangan batu bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu, dan sebagainya.

2.1.3.2.2. Sanitasi Non-Fisik

1. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan perilaku sehat yang telah terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit-penyakit menular seperti diare, ISPA, dan flu burung, bahkan disarankan untuk mencegah penularan virus H1N1 (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Dalam situasi darurat, air yang tersedia tidak menjamin kebersihannya dan mungkin mengandung kuman penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman akan berpindah ke tangan. Pada saat makan kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkaan penyakit. Tangan kadang terlihat bersih secara kasat mata namun tetap mengandung kuman. Sabun dapat membersihkan kotoran dan merontokan kuman. Tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan (Kemenkes Republik Indonesia, 2010).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Buang Air Besar merupakan bagian yang penting dalma ilmu perilaku dan kesehatan masyarakat. Pembuangan tinja yang memenuhi syarat merupakan suatu kebutuhan kesehatan masyarakat, tetapi masalah yang muncul adalah perilaku Buang Air Besar tidak sehat. Perilaku Buang Air Besar di sembarang tempat (BABS) menjadi sarang penularan penyakit (Kusnoputranto, 2001).

3. Perilaku Menggunakan Air Bersih

Air merupakan kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat dapur, mencuci pakaian, agar kita terhindar dari penyakit. Dalam kedaruratan kurangnya air bersih, sanitasi lingkungan dan kebersihan perorangan dapat menimbulkan penyakit yang kemudian menjadi wabah (Kemenkes Republik Indonesia, 2010).

2.1.4. Domain Perilaku

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (covert) dan perilaku terbuka (overt), tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain, perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom (1908) ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagi berikut:

2.1.4.1. Pengetahuan (*Kmowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai itensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

   Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

   Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

   Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan perinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4. Analisis (*analysis*)

   Analisis adalah kemampuan sesseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, keudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan terhadap objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

   Sintesis menunjukan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

   Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Sukidjo Notoatmodjo:2005:50).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.4.2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagianya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan, bahwa sikap merupakan kesiapan

atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

1. Menerima (*receiving*)

   Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*responding*)

   Manggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

   Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mangajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang menceemoohkan atau adanya resiko lain (Sukidjo Notoatmodjo:2005:52).

2.1.4.3. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kencenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terujud dalam tindakan, sebeb untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

1. Praktik Terpimpin (*guided response*)

   Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

   Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3. Adopsi (*adoption*)

   adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme aja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas (Sukidjo Notoatmodjo:2005:55).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.1.5.1. Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.

PHBS itu jumlahnya banyak sekali, bisa ratusan. Misalnya tentang Gizi: makan beraneka ragam makanan, minum Tablet Tambah Darah, mengkonsumsi garam beryodium, memberi bayi dan balita Kapsul Vitamin A. Tentang kesehatan lingkungan seperti membuang sampah pada tempatnya, membersihkan lingkungan. Setiap rumah tangga dianjurkan untuk melaksanakan semua perilaku kesehatan

2.1.5.2. Manfaat PHBS

1. Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
2. Anak tumbuh sehat dan cerdas.
3. Anggota keluarga giat bekerja.
4. Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga (Dinkes Kabupaten Lamongan, 2014).

2.1.5.3. Ruang Lingkup PHBS

Perilaku hidup bersih dan sehat perlu diterapkan, hal tersebut harus mulai diterpkan mulai dari diri sendiri . mulai dari membersihkan badan secara teratur

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

dan penerapan cuci tangan yang bersih dan lain-lain. Adapun ruang lingkup PHBS sebagai berikut:

2.1.5.3.1. PHBS tatanan rumah tangga

Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan dimayarakat. PHBS dirumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga ber-PHBS. Rumah tangga yang ber-PHBS adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS dirumah tangga yaitu:

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI ekslusif
3. Menimbang balita setiap bulan
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Meberantas jentik di rumah sekali seminggu
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukkan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok didalam rumah (Dinkes Kabupaten Lamongan, 2014).

2.1.5.3.2. Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolahan

PHBS disekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit,

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS disekolah yaitu:

1) Mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun
2) Mengkonsumsi jajanan sehat dikantin sekolah
3) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
4) Olahraga yang teratur dan terukur
5) Memberantas jentik nyamuk
6) Tidak merokok disekolah
7) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan
8) Membuang sampah pada tempatnya (Dinkes Kabupaten Lamongan, 2014).

2.1.5.3.3. PHBS di tempat-tempat umum

PHBS ditempat-tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat – tempat umum agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS ddan berperan aktif dalam mewujudkan tempat – tempat umum sehat. Adapun beberapa indikator untuk menilai PHBS ditempat – tempat umum yaitu:

1. Menggunakan air bersih
2. Menggunakan jamban
3. Membuang sampah pada tempatnya
4. Tidak merokok ditempat umum
5. Tidak meludah sembarangan
6. Memberantas jentik nyamuk.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.5.3.4. PHBS di Tempat Kerja

Perilaku Hidup Bersih (PHBS) di tempat kerja adalah upaya untuk memberdayakan para pekerja, pemilik dan pengelola usaha/kantor, agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja sehat. PHBS di tempat kerja antara lain: Tidak merokok di tempat kerja, Membeli dan mengkonsumsi makanan dari tempat kerja, Melakukan olahraga secara teratur / aktifitasfisik, Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar dan buang air kecil, Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja, Menggunakan air bersih, Menggunakan jamban saat buang air besar dan kecil, Membuang sampah pada tempatnya, Mempergunakan alat pelindung diri (APD) sesuai jenis pekerjaan (Dinkes Kabupaten Lamongan, 2014).

2.1.5.3.5. PHBS di Sarana Kesehatan

PHBS di sarana Kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan aktif dalam mewujudkan Institusi Kesehatan Sehat (Promosi Kesehatan, 2010).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Terwujudnya Fasilitas Kesehatan Ber-PHBS, dengan indikator:

1. Tersedia sarana untuk mencuci tangan menggunakan sabun.
2. Tersedia sarana untuk mengkonsumsi makanan dan minuman sehat.
3. Tersedia jamban sehat.
4. Tersedia tempat sampah.
5. Terdapat peraturan berkaitan dengan K3.

6. Terdapat larangan untuk tidak merokok.
7. Terdapat larangan untuk tidak mengkonsumsi NAPZA.
8. Terdapat larangan untuk tidak meludah di sembarang tempat.
9. Terdapat kegiatan memberantas jenik nyamuk secara rutin.

2.1.5.4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga

2.1.5.4.1. Definisi PHBS Tatanan Rumah Tangga

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

PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat. Rumah Tangga Sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di Rumah Tangga yaitu :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI eksklusif
3. Menimbang bayi dan balita
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah
8. Makan buah dan sayur setiap hari.
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah (Dinkes Kabupaten Lamongan, 2014).

2.1.5.4.2. Tujuan PHBS Tatanan Rumah Tangga

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Tujuan PHBS di rumah tangga antara lain sebagai berikut:

2.1.5.4.2.1. Tujuan Umum

Meningkatnya rumah tangga sehat di Kabupaten/Kota

2.1.5.4.2.2. Tujuan Khusus

1. Meningkatnya pengetahuan, kemauan dan kemampuan anggota rumah taangga untuk melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
2. Anggota rumah tangga berperan aktif dalam gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat (Pedoman PHBS, Dinkes Prov. Jateng, 2010).

2.1.5.4.3. Manfaat PHBS Tatanan Rumah Tangga

1. Bagi Rumah Tangga
   - Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit
   - Anak tumbuh sehat dan cerdas
   - Anggota keluarga giat bekerja
   - Pengeluaran baiaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.
2. Bagi Masyarakat
   - Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat
   - Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan
   - Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

- Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, ambulan desa dan lain-lain.

2.1.5.4.4. Indikator PHBS

Indikator PHBS tatanan rumah tangga yang digunakan di Jawa Tengahterdapat 16 variabel, yang terdiri dari 10 indikator Nasional dan 6 indikator lokalJawa Tengah. Indikator – indikator tersebut adalah sebagai berikut :

2.1.5.4.4.1. Indikator Nasional

1. Bagi ibu hamil apakah pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga/petugas kesehatan
2. Bagi rumah tangga yang memiliki bayi, apakah bayinya mendapat ASIekslusif selama usia 0 sampai 6 bulan
3. Anggota rumah tangga mengkonsumsi beranekaragam makanan dalamjumlah cukup untuk mencapai gizi seimbang
4. Anggota rumah tangga menggunakan/memanfaatkan air bersih
5. Anggota rumah tangga menggunakan jamban sehat
6. Anggota rumah tangga menempati ruangan rumah minimal 9 m^2 per orang
7. Anggota rumah tangga menggunakan lantai rumah kedap air
8. Anggota rumah tangga melakukan aktifitas fisik/olahraga
9. Anggota rumah tangga tidak merokok
10. Anggota rumah tangga menjadi peserta JPK (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.5.4.4.2. Indikator Lokal Jawa Tengah

1. Penimbangan Balita
2. Anggota rumah tangga membuang sampah pada tempat yang semestinya
3. Anggota rumah tangga terbiasa mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB
4. Anggota rumah tangga menggosok gigi minimal 2 kali sehari
5. Anggota rumah tangga tidak minum miras dan tidak menyalahgunakannarkoba
6. Anggota rumah tangga melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) minimal seminggu sekali (Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga, Dinkes Prov. Jateng, 2010).

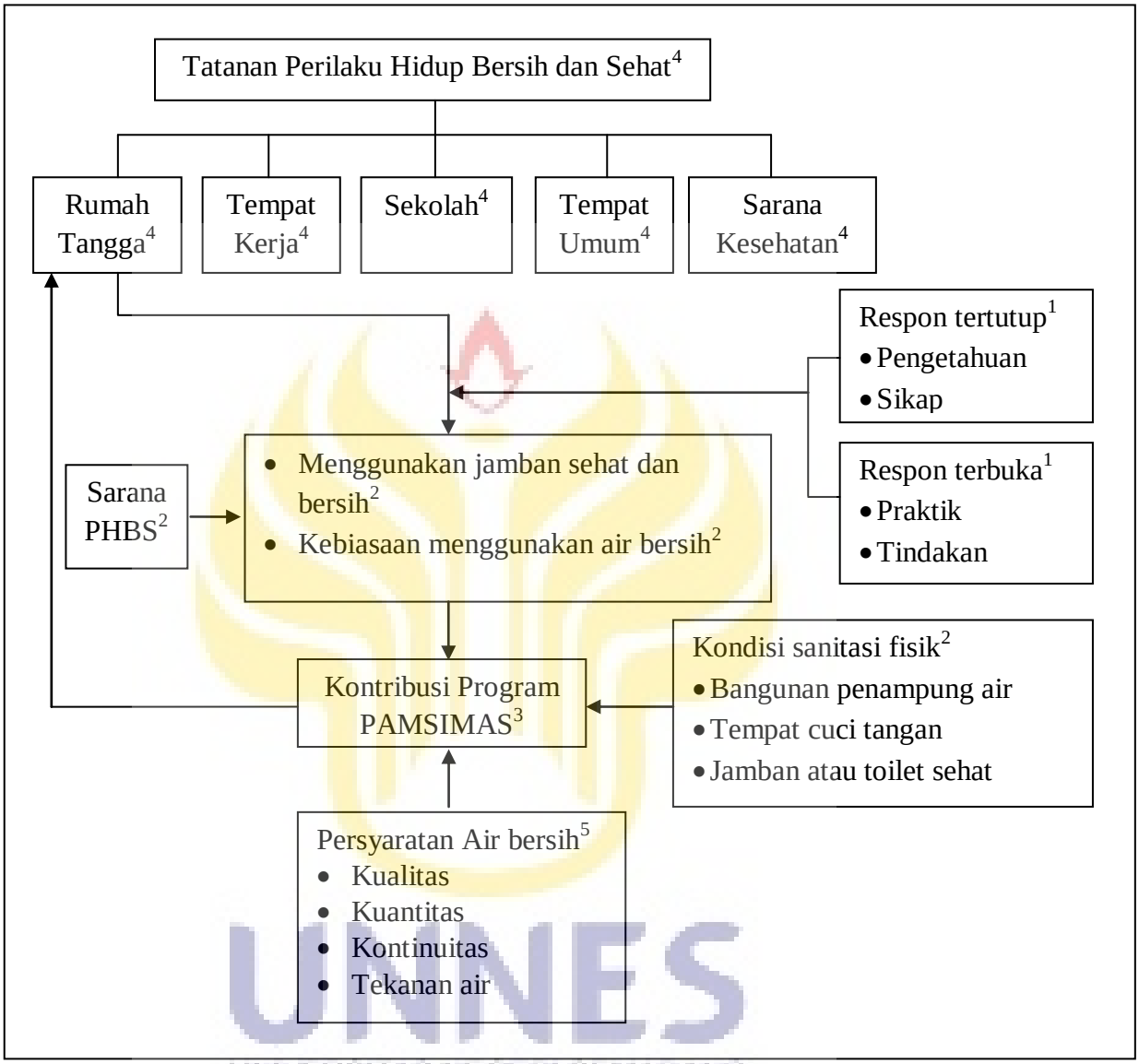
2.1.5.5. **Strata PHBS**

Strata PHBS Tatanan Rumah Tangga, tingkatan strata tersebut antara lain sehat pratama, sehat madya, sehatutama dan sehat paripurna. Strata rumah tangga dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.2 Strata PHBS Di Rumah Tangga

Strata	Kriteria
Sehat Pratama (Warna Merah)	Apabila nilai rumah tangga antara 0 s/d 5
Sehat Madya (Warna Kuning)	Apabila nilai rumah tangga antara 6 s/d 10
Sehat Utama (Warna Hijau)	Apabila nilai rumah tangga antara 11 s/d 15
Sehat Paripurna (Warna Hijau)	Apabila nilai rumah tangga adalah 16

2.2. **KERANGKA TEORI**



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Gambar 2.4 Kerangka Teori
(Sumber : 1. Notoatmodjo (2005), 2. Profil Kesehatan Kab. Pekalongan (2014), 3. Sutjiono (2013), 4. Dinkes Kabupaten Lamongan, (2014), 5. Mulia (2005)).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Simpulan dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di 4 lokasi penelitian diantaranya Desa Randusari, Desa Harjosari, Desa Lemahabang dan Desa Larikan yaitu Program PAMSIMAS di 4 Desa sudah berjalan sejak tahun 2012 (Desa Randusari dan Harjosri) dan 2013 (desa Lemahabang dan Larikan) dengan jumlah pelanggan sebanyak 519 sambungan rumah (SR) yang belum sesuai dengan target yang telah ditentukan, namun untuk kepemilikan jamban dengan adanya program Pamsimas memberikan peningkatan kepemilikan jamban (1.201 sarana) disetiap rumah tangga sehingga memberikan kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat. Desa yang paling baik dalam pengelolaan program Pamsimas yaitu di Desa Harjosari, hal ini terlihat dari penggunaan sarana program dan kepemilikan jamban yang lebih banyak daripada di Desa yang lainnya serta terdapat kemajuan dengan adanya pembangunan pengelolaan limbah rumah tangga atau IPAL Kumonal.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5.3. SARAN

5.3.1. Bagi Petugas Puskesmas Doro I dan Doro II

1. Pelaksanaan sosialisasi atau penyuluhan terkait dengan penggunaan sumber air bersih dan jamban sehat sebaiknya dilakukan beberapa kurun waktu tertentu.

5.3.1. Bagi Pengelola Sarana PAMSIMAS di Desa

1. Mengatur jadwal pengaliran air ke rumah warga harus dilakukan dengan baik agar semua warga yang menjadi pelanggan mendapatkan sumber air tersebut.
2. Disediakan meteran pengukur debit air supaya memudahkan dalam pencatatan kebutuhan air yang digunakan oleh warga setiap harinya.
3. Untuk kualitas air sebaiknya dilakukan pemeriksaan 6 bulan sekali supaya mengetahui kualitas airnya layak untuk digunakan.
4. Sering melakukan memberikan informasi kepada warga untuk menggunakan sarana air bersih tersebut.

5.3.1. Bagi Warga

1. Biasakan berperilaku hidup bersih dan sehat yang dimulai dari hal kecil seperti melakukan cuci tangan yang baik dan benar serta menggunakan sabun.
2. Bagi yang belum mempunyai jamban sendiri sebaiknya untuk membangun sendiri dengan cara menyisihkan uang sebagai tabungan, kemudian yang tidak memiliki dan belum sanggup untuk membangun jamban maka sebaiknya buang air besar menumpang di tetangga saja, jangan buang air besar di sungai.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

Abdillah D dkk, 2012, *Dampak Program Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) Terhadap Perubahan Perilaku Masyarakat Pada Lingkungan Di Kecamatan Kampar Kiri Tengah Kabupaten Kampar*, Pusat Penelitian Lingkungan Hidup, Universitas Riau.

Afifuddin H dan Saebani BA, 2012, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Pustaka Setia, Bandung.

Arikunto, Suharsimi, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineke Cipta, Jakarta.

Arry PW, 2013, Kualitas Sumber Air Minum Da Pemanfaatan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare, Vol. 9, No. 1, hal 24-29 tahun 2013, diakses pada tanggal 6 November 2015.

Auliya, R, 2012, *Hubungan Antara Strata Phbs Tatanan Rumah Tangga dan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Leptospirosis*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.

Chaerunnissa, C, 2014, *Partisipasi Masyarakat Dalam Program Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) Di Kabupaten Brebes (Studi Kasus Desa Legok Dan Desa Tambakserang Kecamatan Bantarkawung)*, Jurnal Politika, Volume 5 Nomor 2 Tahun 2014.

Darsana I Nengah, dkk, 2012, *Faktor-Faktor Yang Berhungan Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Di Dea Jehem Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli Tahun 2012*, Vol. 4, No. 2, hal 124-133, diakses 28 Oktober 2015.

Departemen Kesehatan RI, 2009, *Panduan Penyelenggara Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS) Kedua*, Kemitraan Pemerintah Swasta, Indonesia.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, 2014, *Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan 2014*, Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, Lamongan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2014, *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan 2014*, Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Pekalongan.

Kamria, dkk, 2013, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Jamban Keluarga Di Desa Bontotallasa Dusun Makuring*

Kabupaten Maros, Vol. 3, No. 1 Tahun 2013, Diakses Pada Tanggal 17 Oktober 2015.

Moleong, LJ, 2010, *Metode Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.

Mubarak WI dan Nurul C, 2009, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta,.

Mulia , Ricki M, 2005, *Kesehatan Lingkungan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Murwaningsih, S, 2012, *Pengaruh Faktor Promosi Kesehatan Terhadap Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Mencuci Tangan Dengan Air Bersih dan Sabun Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kecamatan Balik Kabupaten Lampung Barat*, Jurnal Kesehatan, Volume 9 Nomor 2 Mei 2012.

Nuryani , Bekti, 2012, *Air Sumber Kehidupan*, Era Adicitra Intermedia, Solo.

Notoatmodjo, S, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat,2014, Kemenkes, Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416 Tahun 2010 Tentang Syarat-Syarat Dan Pengawasan Kualitas Air, 2010, Menkes, Jakarta.

Purnawijayanti, HA, 2001, *Sanitasi, Higiene, dan Keselamatan Kerja dalam Pengolahan Makanan*, Kanisius, Yogyakarta.

Pusat Promosi Kesehatan, 2010, *10 Pesan Hidup Sehat dalam Kedaruratan*, Kementerian Kesehatan RI – Unicef, Jakarta.

Pusat Promosi Kesehatan, 2010, *10 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*, Kementerian Kesehatan RI – Unicef, Jakarta.

Rapat Koordinasi Pelaksanaan Program Pamsimas, 2014, *Pelaksanaan Program Pamsimas I Dan Pamsimas II Kabupaten Pekalongan*, Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Kabupaten Pekalongan.

Slamet J.S, 2002, *Kesehatan Lingkungan*, Gahja Mada University Press. Bandung.

Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung.

Suhartini, 2009, *Petunjuk Teknis Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Dalam PNPM Mandiri Pedesaan*, Konsultan Manajemen Nasional Bidang Pengembangan Program.

Sutjiono, D, 2013, *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Pamsimas Di Tingkat Masyarakat*. Jakarta.

Sutrisno C. Totok dan Eni S, 2004, *Teknologi Penyediaan Air Bersih*. Rineka Cipta, Jakarta.

Taufik A, 2012, *Patisipasi Masyarakat Dalam Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) Di Kecamatan Simpur Kabupaten Hulu Sungai Selatan*, Vol. 8, No. 4, diakses pada tanggal 21 Oktober 2015.

Wanti, dkk, 2013, *Kondisi Sarana Air Bersih, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Frambusia Pada Anak-Anak*, Vol. 8, No. 2, diakses pada tanggal 21 Oktober 2015.

Zakaria ATM, 2008, *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan PAMSIMAS Di Tingkat Masyarakat*, edisi 2008, Jakarta.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG