

**ANALISIS PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN STOP  
BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN : *SYTEMATIC REVIEW***

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai

Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**GERRYANSYAH ADIPUTRA WIGUNA**

**NIM: BK.1.16.011**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : ANALISIS PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN STOP  
BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN : *SYTEMATIC  
REVIEW*

**NAMA** : GERRYANSYAH ADIPUTRA WIGUNA

**NIM** : BK.1.16.011

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program  
Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Bhakti Kencana

**Menyetujui :**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**



Supriyatni, SKM., MKM  
NIK. 02002030111

Dr.Ratna Dian K, M.Kes  
NIK. 02009030149

**Program Studi Kesehatan Masyarakat**

**Ketua**



Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes  
NIK. 02018030186

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya :  
Nama : Gerryyansyah Adiputra Wiguna  
Nim : BK.1.16.011  
Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Analisis Pengetahuan Dan Sikap Dengan Stop Buang Air  
Besar Sembarangan : *Sytematic Review*

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana baik di Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya adalah karya tulisan murni bukan hasil plagiat/jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Juni 2020

Yang Membuat Pernyataan



GERRYANSYAH A.W

## ABSTRAK

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) masih terbilang cukup tinggi sehingga pemerintah menekankan sanitasi tiap wilayah untuk mencapai target 100% *Open Defecation Free* (ODF) pada 2021 mendatang. Di Indonesia capaian desa/kelurahan SBS (stop buang air besar sembarangan) secara nasional mencapai 5.407 (6,69 %) dari jumlah seluruh desa/Kelurahan. Jumlah capaian desa/kelurahan sbs (stop buang air besar sembarangan) atau ODF (*open defecation free*) ada sebanyak 5.407 kelurahan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan stop buang air besar sembarangan. Jenis penelitian studi literatur. Data penelitian diakses dari penelusuran artikel publikasi pada *google scholar*. Metode pengumpulan dokumentasi. Metode analisa data meta-sintesis dengan pendekatan meta-agregasi. Hasil kajian dari 9 jurnal mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan dengan stop buang air besar sembarangan. Disarankan bisa menjadi salah satu bahan referensi dan memberikan gambaran mengenai penelitian hal-hal yang berhubungan dengan variabel yang sama.

Kata Kunci : Sikap, Pengetahuan, Pelaksanaan Program STBM, Stop BABS.  
Daftar Pustaka : 4 Buku, 4 Dokumen Pemerintah, 19 Jurnal (2012-2020)

## **ABSTRACT**

*Open defecation (BABS) behavior is still high enough so that the government emphasizes sanitation in each region to achieve the target of 100% Open Defecation Free (ODF) in 2021. In Indonesia, the SBS rural / urban village achievement (open defecation) reached 5,407 (6.69%) of the total number of villages / villages. The number of village / kelurahan achievement (open defecation) or ODF (open defecation free) is 5,407 villages. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and attitudes with open defecation. Type of research is literature study. The research data is accessed from the search for published articles on Google Scholar. Document collection method. The meta-synthesis data analysis method uses the meta-aggregation approach. The results of studies of 9 journals say that there is a relationship between knowledge and attitude with stop open defecation. It is suggested to be one of the reference materials and provide an overview of research matters relating to the same variable.*

*Keywords: Attitude, Knowledge, STBM Program Implementation, Stop BABS.  
Bibliography: 4 Books, 4 Government Documents, 19 Journals (2012-2020)*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat illahi rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tak lupa saya panjatkan shalawat serta salam bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya sebagai penulis sangat berbahagia karena telah dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“ANALISIS PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN : SYTEMATIC REVIEW”**. skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk melanjutkan skripsi di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Mulyana SH., MPd., M.Hkes selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Bapak Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Ibu Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahannya selama proses bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Agung Sutriyawan, SKM., MKes selaku ketua program studi kesehatan masyarakat.

5. Ibu Supriyatni, SKM., MKM selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahannya selama proses bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak Gunung Wiguna SKM., MM dan Ibu Dewi Ekawati A.Md.Keb selaku Kedua orang tua saya yang senantiasa memberikan dukungan dan doa untuk kelancaran magang ini.
7. Seluruh rekan-rekan S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2016 yang sedang sama-sama berjuang, saling mengingatkan dan saling memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun laporan ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan laporan magang ini.

Bandung, Juni 2020

Gerryyansyah AW

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
RIWAYAT HIDUP.....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Aplikatif.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kajian Teori .....	7
2.1.1 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	7
2.1.2 Perilaku .....	21
2.2 Kerangka Teori.....	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	30
3.1 Jenis Penelitian.....	30
3.2 Variabel Penelitian .....	30
3.2.1 Variabel Independent .....	30

3.2.2 Variabel Dependent.....	30
3.3 Pertanyaan Penelitian .....	31
3.4 Sumber Data.....	31
3.4 Kriteria Inklusi .....	31
3.4 Kriteria Eksklusi .....	31
3.4 Artikel Penelitian .....	32
3.5 Pengumpulan Data .....	33
3.6 Analisis Data .....	34
3.7 Prosedur Penelitian.....	35
3.8 Lokasi dan Waktu Penelitain .....	35
3.8.1 Lokasi Penelitain.....	35
3.8.2 Waktu Penelitain .....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>36</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	36
4.2 Pembahasan.....	39
4.2.1 Hubungan Pengetahuan Pengetahuan dengan BABS .....	41
4.2.2 Hubungan Sikap Pengetahuan dengan BABS .....	43
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>46</b>
4.1 Kesimpulan .....	46
4.2 Saran.....	46
4.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan.....	46
4.2.2 Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat Bhakti Kencana .....	47
4.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya .....	47
4.2.4 Bagi Masyarakat .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>48</b>

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	29
--------------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Artikel .....	26
---------------------------------------	----



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Peningkatan sanitasi diupayakan pemerintah agar dapat berjalan dengan baik untuk mendukung komitmen nasional dalam pencapaian target kesepakatan pembangunan negara-negara di dunia yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) dalam pesan yang ke-6 mengemas tujuan untuk menjamin ketersediaan dan manajemen air serta sanitasi secara berkelanjutan, dengan salah satu indikatornya adalah mengakhiri buang air besar di tempat terbuka dan memastikan akses universal serta meningkatkan akses terhadap sanitasi di rumah dan sanitasi dasar lainnya (Buku Panduan SDG's, 2016). Sasaran SDGs digunakan oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai dasar menjangkau sanitasi dasar yang layak dan merata. Pemerintah terus berusaha untuk mengatasi masalah sanitasi, terutama akses penduduk terhadap jamban sehat. Pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Kepmenkes RI nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang kemudian diperkuat dengan Permenkes RI nomor 3 tahun 2014 tentang STBM (Permenkes RI, 2014).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat memiliki 5 pilar yaitu Stop Buang air besar di sembarang tempat, cuci tangan pakai sabun, Pengolahan air minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga dan Pengamanan Limbah Rumah Tangga. Dari ke 5 pilar tersebut pilar 1 yaitu stop BABS merupakan awal permulaan dijalakannya program STBM dimana

masyarakat desa/kelurahan di picu untuk tidak melakukan BABS, khususnya perilaku buang air besar sembarangan berhubungan langsung dengan kualitas kesehatan masyarakat, sehingga jika kekurangan yang terjadi tidak diatasi, akan memberikan dampak buruk bagi masyarakat. Dampak buruk yang dihasilkan oleh pengelolaan tinja manusia secara umum disebabkan oleh pengetahuan yang minim, selain itu budaya masyarakat hingga saat ini masih terbiasa dengan buang air besar sembarangan sehingga akan mencemari air sebagai sumber utama kehidupan. Berdasarkan kenyataan tersebut, pemerintah telah menyusun berbagai program untuk mengatasi permasalahan tersebut (Fitriani Asna, 2018).

Pemerintah menekankan sanitasi tiap wilayah untuk mencapai target 100% Open Defecation Free (ODF) pada 2021 mendatang. Di Indonesia capaian desa/kelurahan SBS (stop buang air besar sembarangan) secara nasional mencapai 5.407 (6,69 %) dari jumlah seluruh desa/Kelurahan. Jumlah capaian desa/kelurahan sbs (stop buang air besar sembarangan) atau ODF (open defecation free) ada sebanyak 5.407 kelurahan. jumlah capaian terbanyak ada di provinsi Jawa tengah yaitu mencapai 1.722, Jawa timur 752 kelurahan, dan sulawesi selatan 494 kelurahan sedangkan capaian terendah ada di provinsi papua barat yaitu 1 kelurahan, gorontalo 6 kelurahan dan provinsi papu 9 kelurahan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Mukherjee, 2011 menyatakan bahwa perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau *Open Defecation* termasuk salah satu perilaku yang tidak sehat. BABS adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja

diladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara, dan air begitu juga jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga dapat menjadi sumber penularan penyakit berbasis lingkungan diantaranya yaitu diare, kolera, penyakit kulit dan lain-lainnya (Marwanto, Netrianis and Mualim, 2019)

Permenkes RI No.3 Tahun 2014 menetapkan bahwa salah satu upaya untuk mengatasi perilaku BABS adalah program pemicuan, program tersebut bertujuan untuk menimbulkan energi lebih yang membuat masyarakat sadar, mau dan mampu untuk merubah perilakunya. Teori *Green* mengemukakan, bahwa perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor, dimana faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, persepsi, tradisi/kebudayaan dan persepsi manusia. Lalu dilanjutkan dengan faktor penguat (*enabling factor*) yang mencakup hal-hal seperti keterampilan, sumber daya, dana, jarak tempuh, dan waktu. Kemudian diikuti oleh faktor penguat (*reinforcing factor*) yang menentukan tindakan kesehatan yang dapat mendukung berjalannya suatu kegiatan seperti kebijakan, perilaku dan sikap petugas, tokoh masyarakat dan lain sebagainya (Notoadmojo, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Talinusa *et al.*, 2017a) menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku buang air besar sembarangan karena responden yang memiliki perilaku kurang baik lebih banyak pada keluarga yang memiliki pengetahuan kurang tentang buang air besar di jamban di bandingkan pada keluarga yang memiliki pengetahuan tentang buang air besar di jamban. Begitu juga berdasarkan

penelitian yang dilakukan oleh (Febriani Windy, 2016) menyatakan bahwa adanya pengaruh sikap terhadap perilaku stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Sikap dan keyakinan untuk berubah terhadap perilaku stop BABS. Secara umum sikap berkaitan erat dengan pengetahuan. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu maka sikap yang dimilikinya pun cenderung positif.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan literatur review tentang “Analisis Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 (Stop Buang Air Besar Sembarangan)”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Faktor perilaku masyarakat dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor pengetahuan dan sikap sehingga dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah terdapat pengetahuan dan sikap dengan stop buang air besar sembarangan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan stop buang air besar sembarangan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk melihat hubungan pengetahuan dengan stop buang air besar sembarangan.

2. Untuk melihat hubungan sikap dengan stop buang air besar sembarangan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai pembuktian adanya hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat pilar 1 (Stop Buang Air Besar Sembarangan).

##### **1.4.2 Manfaat Penelitian Aplikatif**

1. Untuk melihat hubungan pengetahuan sebagai faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar 1.
2. Untuk melihat hubungan sikap sebagai faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar 1.

##### **1.4.3 Manfaat Praktis**

1. Bagi Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana  
Untuk menambah kepustakaan baru yang dapat dijadikan dalam rangka meningkatkan pengetahuan oleh mahasiswa/mahaiswi program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana mengenai pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama (stop buang air besar sembarangan).

## 2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai penambahan wawasan ilmu dan sarana pembelajaran terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam program pemicuan sebagai penanggulangan perilaku dan sikap Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

###### **1. Pengertian**

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat disebut sebagai STBM yaitu suatu pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Hal ini dikarenakan permasalahan hygiene dan sanitasi di Indonesia masih sangat besar. Masih banyak masyarakat yang melakukan perilaku buang air besar ke sungai, sawah, kebun, kolam dan tempat lainnya (Permenkes RI, 2014).

Kondisi kesehatan lingkungan yang rendah dan perilaku masyarakat yang masih kurang sehat menyebabkan tingginya angka penyakit berbasis lingkungan seperti diare di Indonesia. Dan karena nya ini menjadi perhatian bagi pemerintah untuk meningkatkan perilaku higienis dan saniter di masyarakat. Karena nya ditetapkanlah program Sanitasi Berbasis Masyarakat. Karena untuk mengatasi permasalahan sanitasi diperlukan strategi yang berbasis masyarakat, agar dari diri masyarakat nya timbul keinginan untuk melakukan perilaku yang higienis dan saniter serta malu melakukan perilaku buang air besar sembarangan atau perilaku tidak hygiene lainnya (Kemenkes RI, 2016).

Maksud dan tujuan dari strategi nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ini merupakan acuan dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta evaluasi yang berkaitan dengan Sanitasi. Total Berbasis Masyarakat. Dalam STBM terdapat pilar yang menjadi acuan untuk hidup yang lebih hygiene dan saniter, pilar STBM tersebut adalah sebagai berikut (Widyanti, 2018):

- a. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)
- b. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
- c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga(PAM-RT)
- d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT)
- e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

Dalam program ini, tantangan yang dihadapi dalam pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah sosial budaya dari perilaku penduduk yang telah terbiasa melakukan buang air besar di sembarangan, terutama ke area dengan aliran air seperti kali atau sungai yang juga digunakan untuk keperluan mencuci, mandi serta kebutuhan higienis lainnya (Widyastutik, 2017).

Output yang telah dihasilkan dari strategi ini telah tercatat pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) Nomor 822/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, yaitu : (Nugraha, 2015)

- a. Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF).
  - b. Setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga.
  - c. Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar.
  - d. Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar, sedangkan Outcome dari program ini adalah menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku.
2. Pilar Pertama Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Pilar pertama dalam STBM adalah mengenai Stop Buang Air Besar Sembarangan. Ini adalah suatu kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak buang air besar di sembarangan di area terbuka. Perilaku Stop BABS ini diikuti dengan memanfaatkan sarana sanitasi yang saniter seperti jamban sehat. Sedangkan saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia

akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. (Nugraha, 2015)

a. Pengertian Jamban

Jamban suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran atau najis manusia, biasa disebut kakus atau wc. Sehingga kotoran tersebut akan tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebaran penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Depkes RI, 2013) dengan begitu harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah dan tidak membahayakan pengguna. Karena jamban merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Maka diharapkan tiap individu untuk memanfaatkan fasilitas jamban untuk buang air besar. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan tetap bersih, nyaman dan tidak berbau. (Nugraha, 2015)

b. Persyaratan Jamban Sehat

Jamban yang sehat yaitu salah satu akses sanitasi yang layak. Akses sanitasi yang layak apabila penggunaan fasilitas tempat buang air besar adalah milik sendiri atau milik bersama,

kemudian kloset yang digunakan adalah jenis leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septic atau sarana pembuangan air limbah (SPAL). Berikut syarat jamban sehat menurut PERMENKES No 3 Tahun 2014 (Kesehatan, 2014) :

- 1) Tidak mencemari sumber air minum. Posisi letak lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur. Namun jarak ini akan menjadi lebih jauh pada jenis tanah liat atau berkapur terkait dengan porositas tanah, selain itu akan berbeda juga pada kondisi topografi yang menjadikan posisi jamban diatas muka dan mengikuti aliran air tanah.
- 2) Tidak berbau serta memungkinkan serangga tidak dapat masuk ke lubang jamban. Hal ini dilakukan misalnya dengan menutup lubang jamban tersebut.
- 3) Air seni, air pembersih yang digunakan untuk menyiram tinja tidak mencemari tanah di sekitarnya. Bisa dilakukan dengan membuat lantai jamban dengan luas 1x1 meter dengan sudut kemiringan yang cukup kearah lubang jamban.
- 4) Jamban mudah dibersihkan dan aman digunakan. Untuk itu harus dibuat dari bahan yang kuat dan tahan lama.
- 5) Jamban memiliki dinding dan atap pelindung.

- 6) Lantai kedap air
- 7) Ventilasi dan luas jamban yang cukup.
- 8) Tersedianya air, sabundan alat pembersih. Tujuannya agar jamban tetap bersih dan terhindar dari bau tinja. Pembersihan tinja dilakukan minimal 2-3 hari sekali.

Pembuangan kotoran harus disesuaikan dengan konstruksi jamban, ada beberapa syarat penting pembuatan jamban (Kesehatan, 2014):

- 1) Tidak mengakibatkan pencemaran pada sumber-sumber air minum, dan permukaan tanah yang ada di sekitar jamban.
- 2) Menghindarkan berkembang biaknya cacing tambang pada permukaan tanah.
- 3) Tidak memungkinkan berkembang biaknya lalat dan serangga lain.
- 4) Menghindarkan atau mencegah timbulnya bau tidak sedap dan pemandangan yang tidak diinginkan.
- 5) Mengusahakan konstruksi yang sederhana, kuat dan murah.
- 6) Mengusahakan sistem yang dapat digunakan dan diterima masyarakat setempat.

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari (Kesehatan, 2014):

- 1) Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap) Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dan gangguan cuaca dan gangguan lainnya.
- 2) Bangunan tengah jamban, terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu:
  - a) Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.
  - b) Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air limbah menuju Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).
- 3) Bangunan bawah merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran atau tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu:(Nugraha, 2015)
  - a) Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik,

sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan di resapkan melalui sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.

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

#### c. Jenis-Jenis Jamban

Jamban keluarga yang didirikan mempunyai beberapa pilihan. Pilihan yang baik adalah jamban yang tidak menimbulkan bau, dan memiliki kebutuhan air yang tercukupi dan berada didalam rumah. Terdapat beberapa jenis jamban (Putra and Selviana, 2017) :

1) Jamban Cemplung (*Pit Latrine*), merupakan jamban paling sederhana yang digunakan masyarakat, namun kurang

sempurna. Dinamakan jamban cemplung karena hanya terdiri dari galian dan atasnya cuma diberi lantai sehingga kotoran langsung masuk kedalam penampungan dan dapat mengotori tanah.

- 2) Jamban Plengsengan, merupakan tempat untuk membuang kotoran dimana terdapat saluran yang bentuknya miring penghubung antara tempat jongkok ke tempat pembuangan kotoran. Jamban plengsengan lebih baik bila di bandingkan jamban cemplung karena baunya lebih berkurang dan leboh aman bagi pemakai jamban. Namun sebaiknya bagi jamban cemplug dan plengsengan ada baiknya tempat jongkok harus dibuatkan tutup.
- 3) Jamban Empang (*Overhung Latrine*), jamban yang dibangun di atas sungai, rawa dan empang. Kotoran dari jamban ini jatuh kedalam air dan akan dimakan oleh ikan atau dikumpulkan melalui saluran khusus dari bambu atau kayu yang ditanam mengelilingi jamban
- 4) Jamban Kimia (*chemical toilet*), jamban model ini biasanya dibangun pada tempat-tempat rekreasi, pada transportasi seperti kereta api, pesawat terbang dan lain-lain. Disini tinja disenfaksi dengan zat-zat kimia seperti caustic soda dan pembersihnya dipakai dengan kertas tisu (toilet

piper). Jamban kimia sifatnya sementara, karena kotoran yang telah terkumpul perlu dibuang lagi.

- 5) Jamban Leher Angsa (angsalatrine), merupakan jamban leher lubang kloset berbentuk lengkung, dengan demikian akan terisi air gunanya sebagai sumbat sehingga dapat mencegah bau kotoran serta masuknya serangga.

#### d. Penentuan Letak Jamban

Dalam penentuan letak jamban ada dua hal yang perlu di perhatikan yaitu jarak jamban dengan sumber air. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi daya resapan tanah.

- 1) Keadaan daerah datar atau lereng.

Bila daerah lereng maka jamban dibuat disebelah bawah dari letak sumber air atau jarak tidak boleh kurang dari 15 meter dan letak jamban agak ke kanan atau kiri sumur. Jika tanahnya datar sebaiknya lokasi jamban harus diluar daerah rawan banjir.

- 2) Keadaan permukaan air tanah dangkal atau dalam.
- 3) Sifat, macam dan susunan tanah berpori, padat, pasir, tanah liat atau kapur.
- 4) Arah aliran air tanah.

#### e. Pemeliharaan Jamban

Pemeliharaan pemeliharaan jamban yang baik dengan cara :

- 1) Lantai jamban hendaknya selalu kering dan bersih.

- 2) Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih.
- 3) Tidak ada genangan air di lantai jamban.
- 4) Tempat duduk dalam keadaan bersih.
- 5) Tidak ada serangga dan hewan pada rumah jamban.
- 6) Tersedia air bersih pada rumah jamban.
- 7) Jika ada bagian jamban yang rusak segera diperbaiki.

Hindari pemasukan sampah padat yang sulit diuraikan (kain bekas, pembalut, logam, gelas, dan sebagainya) serta bahan kimia beracun bagi bakteri ke dalam lubang jamban.

### 3. Strategi sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)

Strategi yang digunakan dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, adalah menggunakan pemicuan dengan sasaran pemicuan adalah komunitas masyarakat (RW/dusun/desa) dan bukan perorangan ataupun keluarga, yaitu (Nugraha, 2015)

- a. Semua keluarga yang belum melaksanakan salah satu pilar atau lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
- b. Semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan Dalam STBM pada pilar pertama, pesan yang disampaikan kepada masyarakat dalam pemicuan adalah:
  - 1) Buang air besar sembarangan akan mencemari lingkungan dan akan menjadi sumber penyakit.

- 2) Buang air besar dengan cara yang aman dan sehat berarti menjaga harkat dan martabat diri dan lingkungan.
- 3) Jangan menjadikan kotoran yang telah dibuang sembarangan untuk penderitaan orang lain dan diri sendiri.
- 4) Cara hidup sehat dengan membiasakan keluarga buang air besar yang aman dan sehat berarti menjaga generasi untuk tetap sehat.

Prinsip dasar pemicuan terbagi menjadi 2 hal, yaitu yang boleh dilakukan dan tidak Boleh dilakukan. Hal-hal yang boleh dilakukan adalah:

- 1) Memfasilitasi proses, meminta pendapat dan mendengarkan
- 2) Membiarkan individu menyadari sendiri
- 3) Biarkanlah orang-orang menyampaikan inovasi jamban-jamban yang sederhana.
- 4) Tanpa subsidi

Sedangkan untuk hal-hal yang tidak boleh dilakukan dalam pemicuan yaitu :

- 1) Menggurui
- 2) Mengatakan apa yang baik dan buruk (mengajari)
- 3) Mempromosi kan rancangan atau desain jamban khusus
- 4) Menawarkan subsidi

Strategi dalam pelaksanaan STBM meliputi beberapa komponen yang saling berhubungan satu sama lain yaitu (Sutiyono, Shaluhiyah and Purnami, 2014) :

1) Penciptaan lingkungan yang kondusif

Komponen ini meliputi advokasi kepada pemerintah, dengan pemerintah daerah, dan dengan pemangku kepentingan dalam mengembangkan komitmen bersama untuk melembagakan program pembangunan sanitasi pedesaan yang diharapkan akan menghasilkan:

- a) Komitmen pemerintah daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat kepemimpinan.
- b) Kebijakan daerah dan peraturan daerah tentang sanitasi seperti keputusan Bupati, peraturan Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), serta Rencana Strategi (Renstra).
- c) Terbentuknya suatu lembaga koordinasi yang mengutamakan sector sanitasi yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah serta koordinasi sumber daya dari pemerintah maupun non pemerintah.
- d) Adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan fasilitas.

## 2) Peningkatan kebutuhan sanitasi

Komponen peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higienis dan saniter berupa:

- a) Pemicuan perubahan perilaku.
- b) Promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan sanitasi.
- c) Penyampaian pesan melalui media komunikasi.
- d) Mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku.
- e) Memfasilitasi sehingga dapat terbentuknya tim kerja masyarakat dan mengembangkan suatu mekanisme penghargaan terhadap institusi maupun masyarakat.

## 3) Peningkatan penyediaan akses sanitasi

Peningkatan penyediaan sanitasi secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang layak dalam rangka untuk mengembangkan dan membuka pasar sanitasi pedesaan yaitu:

- a) Mengembangkan suatu opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau.

b) Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi pedesaan dan mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

4) Pengelolaan pengetahuan

Pengelolaan pengetahuan, pembelajaran, pengalaman, hasil riset agar pihak yang berkepentingan memiliki akses yang murah, cepat, dan mudah.

5) Sinergi sumber daya

Untuk mendukung dan menguatkan pendekatan STBM dengan focus non subsidi untuk membangun sarana individu.

6) Pemantauan dan evaluasi

Agar dapat mengukur untuk perubahan dalam pencapaian program dan mengidentifikasi pembelajaran yang diambil selama perubahan.

## **2.1.2 Perilaku**

### **1. Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari segi biologis semua makhluk hidup termasuk hewan dan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing (Notoadmojo, 2010)

Perilaku manusia juga dapat di control (behavior can be controlled), dimana perilaku dapat dijelaskan hanya berkenaan

dengan kejadian atau situasi-situasi anteseden yang dapat diamati, baik itu kondisi fisik dan sosial di lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Sutiyono, 2014).

## 2. Konsep Perubahan Perilaku

Bermula dari analisis penyebab masalah kesehatan, *Green* membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non behavioral factors* (non perilaku) (Notoadmojo, 2010). Selanjutnya *Green* menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

### a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*):

#### 1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu usaha untuk menemukan tatanan, menunjukkan bahwa peristiwa-peristiwa tertentu ada dalam hubungan yang sah dengan peristiwa-peristiwa lainnya, selain itu pengetahuan menjadi suatu disposisi yang lebih terkait dengan fakta-fakta (Notoatmodjo, 2011).

Menurut *Plumer* pengetahuan menjadi faktor yang mempengaruhi keikutsertaan atau partisipasi dikarenakan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi seluruh lingkungan dari masyarakat tersebut, hal ini membuat masyarakat memahami ataupun tidak terhadap tahap-tahap dan bentuk dari partisipasi yang ada (Asna, 2018).

Pengetahuan juga disebut sebagai hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmojo, 2010). Pengetahuan merupakan hal penting dari segala hal (Febriani Windy, 2016), dijelaskan pula bahwa pengetahuan mencakup enam tingkatan diantaranya:

a) Mengingat (*Remembering*)

Kemampuan menyebutkan kembali informasi ataupun pengetahuan yang tersimpan dalam ingatan dengan kata lain seseorang bertambah pengetahuannya.

b) Memahami (*Understanding*)

Kemampuan memahami instruksi dan menegaskan pengertian atau konsep yang telah diajarkan baik dalam bentuk lisan, tertulis, maupun grafik/diagram.

c) Aplikasi/Menerapkan (*Applying*)

Kemampuan melakukan sesuatu dalam situasi tertentu dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang nyata atau sesungguhnya.

d) Analisis (*Analyzing*)

Analisis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara materi atau objek kedalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah.

e) Menilai (*Evaluating*)

Kemampuan menetapkan derajat sesuatu berdasarkan norma, kriteria atau patokan tertentu, dengan kata lain dapat menjustifikasi suatu materi atau objek tertentu.

f) Mencipta (*Creating*)

Kemampuan memadukan unsur-unsur menjadi sesuatu bentuk baru yang utuh, atau membuat sesuatu yang orisinal.

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap terbagi menjadi beberapa tingkatan yang meliputi (Arfiah, 2019):

a) Menerima (*receiving*)

Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

b) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c) Menghargai/Nilai yang dianut (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah sehingga menunjukkan nilai yang dianut untuk membedakan mana yang baik dan kurang baik terhadap suatu kejadian/obyek, dan nilai tersebut diekspresikan dalam perilaku.

d) Organizing (*responsible*)

Kemampuan membentuk sistem nilai dan budaya organisasi dengan mengharmonisasikan perbedaan nilai. Mampu mengelompokkan dan bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilih atau diyakininya, sehingga berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

e) Budaya/Tradisi

Menurut Koentjaraningrat budaya merupakan hal-hal yang bersangkutan dengan akal, atau keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam kehidupan masyarakat yang dijadikan milik diri manusia dengan belajar (Amaliah, 2008).

f) Nilai

Menurut Rokeach nilai merupakan suatu keyakinan tentang perbuatan, tindakan, atau perilaku yang dianggap baik dan dianggap jelek. Selain itu menurut Tyler bahwa nilai adalah suatu objek, aktivitas, atau ide yang dinyatakan oleh individu yang mengendalikan pendidikan dalam mengarah minat, sikap dan kepuasan (Pane, 2009)

g) Kepercayaan

Kepercayaan merupakan sifat yang diaplikasikan kedalam aktifitas manusia yang bersangkutan dengan keriligian berdasarkan getaran jiwa atau biasanya berupa emosi keagamaan (Febriani Windy, 2016)

b. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

1) Penyelenggaraan Pemicuan

Penyelenggaraan berawal dari kata selenggara, yang artinya pemiharaan, perawatan atau pelaksanaan dari suatu kegiatan, benda, atau sumber daya. Penyelenggaraan pemicuan merupakan cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku dan kebiasaan individu atau masyarakat (Widyanti, 2018).

## 2) Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Sutiyono, 2014)

### c. Faktor Penguat (reinforcing factors)

#### 1) Kebijakan Program Pemicuan

Mengacu pada Permenkes No.3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis masyarakat, bahwa kegiatan pemicuan dilakukan untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. Kegiatan pemicuan termasuk pemicuan *Open defecation Free* adalah langkah dalam menanggulangi penyakit berbasis lingkungan yang harus dilaksanakan oleh tingkat daerah yang memerlukan pemicuan dalam merubah perilaku masyarakat atau kelompok tertentu (Permenkes RI, 2014).

#### 2) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring merupakan proses rutin pengumpulan data dan pengukuran kemajuan atas obyektif program, selain itu

monitoring sendiri diartikan sebagai kegiatan untuk mengikuti suatu pelaksanaan secara teratur dan terus menerus dengan cara mendengar, melihat, dan mengamati, serta mencatat perkembangan keberlangsungan suatu program (Sutiyono, 2014).

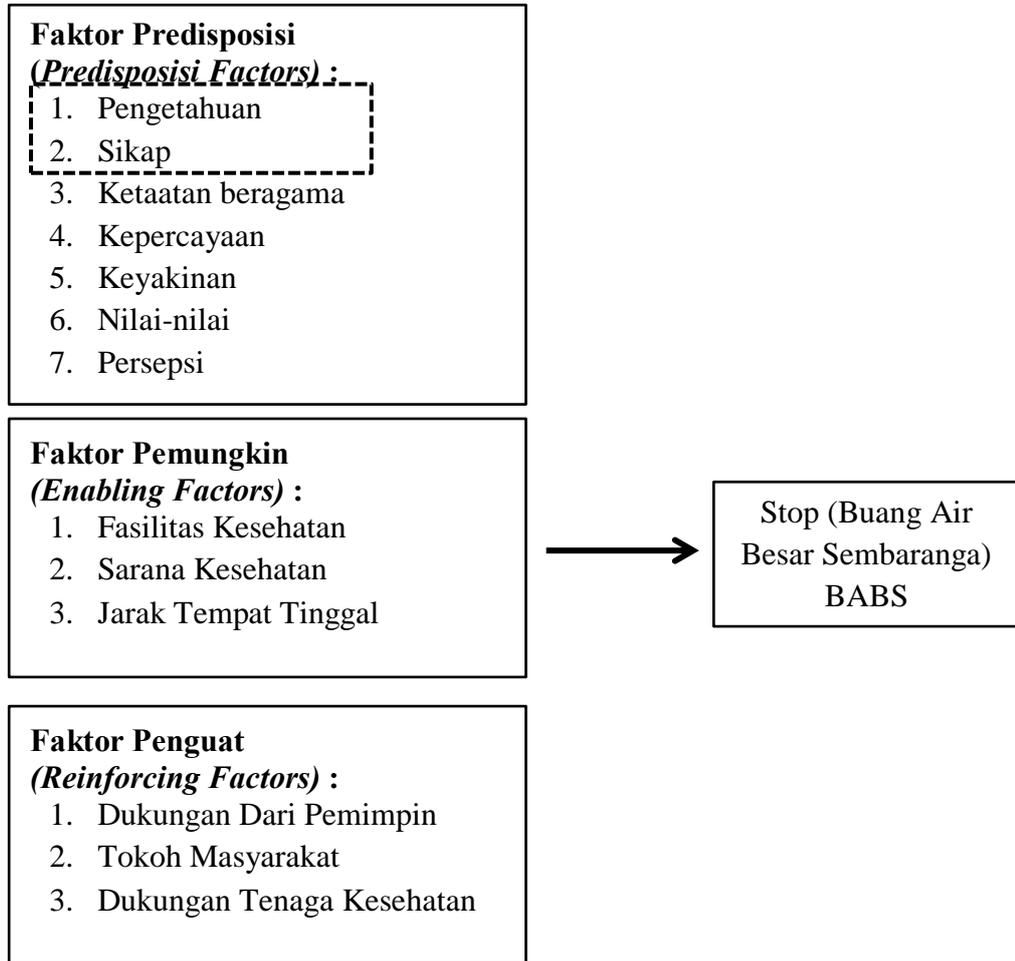
Evaluasi merupakan proses penilaian terhadap suatu kegiatan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilannya dengan criteria tertentu, yang nantinya dapat digunakan untuk mengambil suatu keputusan terhadap (Widyanti, 2018).

## **2.2 Kerangka Teori**

Teori *Green* yang mengemukakan, bahwa perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor, dimana faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, persepsi, tradisi/kebudayaan dan persepsi manusia. Kemudian diikuti oleh faktor penguat (*reinforcing factor*) yang menentukan tindakan kesehatan yang dapat mendukung berjalannya suatu kegiatan seperti kebijakan, perilaku dan sikap, tokoh masyarakat dan lain sebagainya (Notoadmojo, 2010). Sedangkan penelitian (Febriani Windy, 2016) menyatakan bahwa adanya pengaruh sikap terhadap perilaku stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Sikap dan keyakinan untuk berubah terhadap perilaku stop BABS. Secara umum sikap berkaitan erat dengan pengetahuan. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu maka sikap yang dimilikinya pun cenderung positif.

**Variabel Independen**

**Variabel Dependen**



Keterangan :

Diteliti

Tidak Diteliti

Sumber : Modifikasi Teori *Green* dalam (Notoadmojo, 2010) & (Febriani Windy, 2016)

**Bagan 2.1 Kerangka Teori**