

## **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 higieni dan saniter serta malu melakukan perilaku buang air besar sembarangan atus 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. Tujuanya 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 longsoran, 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 khusu 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 tisue (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.

Hindarkan pemasukan sampah padat yang sulit diuraikan (kain bekas, pembalut, logam, gelas, dan sebagainya) serta bahan kimia beracun bagi bakteri 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) Membriarkan 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) Mempromosikan 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 progam pembangunan sanitasi pedesaan yang diharapkan akan menghasilkan:

- a) Komitmen pemerintah daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan progam 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 progam peningkatan fasilitas.

2) Peningkatan kebutuhan sanitasi

Komponen peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higenis 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) Pengelolahan pengetahuan

Pengelolahan 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 orisinil.

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 mengelompokan 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 keriligin 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 pemiaraan, perawatan atau pelaksanaan dari suatu kegiatan, benda, atau sumber daya. Penyelenggaraan pemicuan merupakan cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene 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).

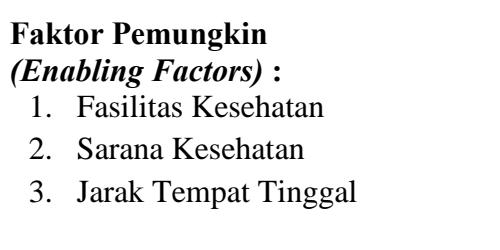
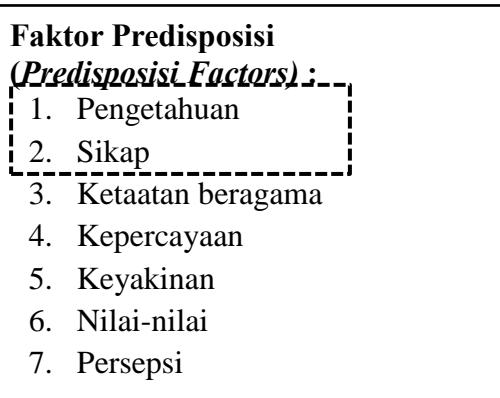
Evaluasi merupakan proses penilaian terhadap suatu kegiatan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilannya dengan criteria tertentu, yang nantinya dapat digunakan untuk mengambil suatu keputusan terhadap (Widyanti, 2018).

## 2.2 Kerangka Teori

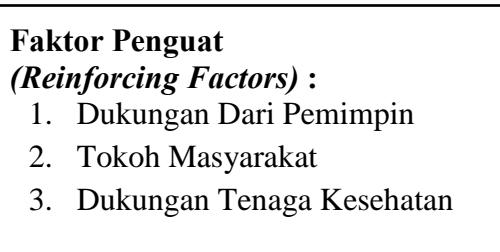
Teori *Green* yang mengemukakan, bahwa perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor, dimana faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, persepsi, tradisi/kebudayaan dan persepsi manusia. Kemudian diikuti oleh faktor penguat (*reinforcing factor*) yang 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



Stop (Buang Air  
Besar Sembaranga)  
BABS



Keterangan :



Tidak Diteliti

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

**Bagan 2.1 Kerangka Teori**