

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Kajian Teori

1.1.1 Perilaku

1.1.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku berasal dari kata “peri” dan “laku” yang berarti berbuat dan perbuatan. Skinner membedakan perilaku menjadi dua, yaitu perilaku yang alami (*innate behaviour*), yaitu perilaku yang dibawa sejak seseorang dilahirkan yang berupa refleks-refleks dan insting. Sedangkan perilaku operan (*operant behaviour*) yaitu perilaku yang dibentuk melalui proses belajar. Perilaku operan atau psikologis inilah yang dominan. Sebagian terbesar perilaku ini merupakan perilaku yang dibentuk, perilaku yang diperoleh, perilaku yang dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak (kognitif) (Dilapanga & Mantiri, 2021).

Perilaku manusia merupakan salah satu faktor yang banyak memegang peran untuk menentukan derajat Kesehatan masyarakat. Menurut H.L.Bloom, faktor perilaku memberikan kontribusi yang paling besar dalam menentukan status Kesehatan masyarakat maupun individu. Mengingat faktor penyebab penyakit lebih bersifat kompleks, sehingga dalam epidemiologi banyak dilakukan pendekatan faktor resiko. Dalam analisis epidemiologi adanya faktor resiko perilaku individu dan masyarakat seperti kebiasaan hidup sehat dan keperawatan berhubungan dengan Kesehatan. Perilaku sangat erat hubungannya dengan umur, jenis kelamin, suku, ras, pekerjaan, status ekonomi serta aspek kehidupannya lainnya.

Perilaku dari aspek biologis diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan (Kholid, 2014). Pada hakikatnya, perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku manusia memiliki bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Kegiatan internal seperti berfikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Dapat dikatakan bahwa perilaku itu apa yang dikerjakan organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Azwar, 2015)

Menurut Skinner (1983) dalam Kholid (2014), perilaku sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses respons, sehingga teori ini disebut dengan teori Organisme Stimulus “S-O-R”. Berdasarkan teori SOR, perilaku manusia dapat

dikelompokkan menjadi (Kholid,2014). Menurut Skinner (1938) dalam Notoadmojo (2012b) perilaku merupakan suatu reaksi atau respon dari seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) yang dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, Skinner membagi perilaku menjadi dua yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*Convert behavior*) perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas. Bentuk respons hanya pada persepsi, perhatian, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada seseorang dan dapat diamati oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*) perilaku terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati oleh orang lain dari luar atau *observable behavior*.

Sedangkan menurut Notoadmojo (2012b) perilaku merupakan suatu Tindakan atau semua aktivitas manusia yang dapat diamati secara langsung ataupun tidak langsung oleh orang lain.

1.1.1.2 Determinan Perilaku

a. Teori Lawrance Green

Menurut Green perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non-behavior causes*). Selain itu perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yakni: (L Green, 1980)

- 1) *Predisposisis Factors*, faktor predisposisi yaitu faktor yang terwujud dalam sosio demografi seperti, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) *Enabling Factors*, faktor pendukung yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, seperti tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya seperti tempat pembuangan sampah, kepemilikan jamban.
- 3) *Reinforcing Factors*, factor pendorong yaitu factor yang terwujud dalam perilaku seperti contoh dari tokoh masyarakat, yang merupakan salah satu pendorong dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f(PF, EF, RF)$$

Keterangan:

B	: <i>Behavior</i>
PF	: <i>Predisposisi Factors</i>
EF	: <i>Enabling Factors</i>
RF	: <i>Reinforcing Factors</i>
F	: Fungsi

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat mengenai kesehatan dapat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, serta peran tokoh masyarakat juga sangat mendukung dan memperkuat pembentukan perilaku itu sendiri.

b. Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Teori *dissonance* (*Cognitive dissonance theory*) yang dikemukakan pertama kali oleh Festinger (1957) dalam Notoadmojo, 2007. Bahwa teori ini sama dengan konsep tidak seimbang, dimana keadaan *cognitive dissonance* merupakan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi rasa ketegangan dalam diri karena terdapat dua elemen kognisi (pengetahuan, pendapat atau keyakinan) yang saling bertentangan di dalam diri individu. Apabila individu menghadapi suatu stimulus atau objek dan stimulus tersebut menimbulkan keyakinan yang berbeda di dalam diri maka akan terjadi *dissonance* (ketidakseimbangan). Berikut rumus *dissonance* yang dibuat oleh Sherwood dan Borrou:

$$Dissonance = \frac{\text{pentingnya stimulasi} \times \text{jumlah kognitif dissonance}}{\text{pentingnya stimulasi} \times \text{jumlah kognitif consonance}}$$

Rumus ini menjelaskan bahwa ketidakseimbangan pada diri menyebabkan perubahan perilaku karena adanya perbedaan elemen kognitif yang seimbang dengan jumlah elemen kognitif yang tidak seimbang dan sama-sama pentingnya. Titik berat dari penyelesaian konflik ini yaitu adalah pada saat ada penyesuaian diri secara kognitif maka akan menimbulkan keseimbangan kembali yang ditunjukkan dengan adanya perubahan sikap, dan akhirnya terjadi perubahan perilaku (Notoadmodjo, 2007).

c. Teori Stimulus-Organisme Reaksi (S-O-R)

Teori ini berdasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya suatu perubahan perilaku tergantung dengan kualitas rangsangan (stimulus) dengan organisme/ makhluk hidup lain. Hosland et al (1953) dalam Green menyatakan bahwa perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- 1) Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak.
- 2) Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme (diterima) maka seseorang dapat mengerti stimulus dan dilanjutkan dengan proses berikutnya.
- 3) Setelah organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya.
- 4) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut akan terjadi perubahan perilaku.

Teori ini juga menyatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila rangsangan yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula (Notoadmojo, 2009).

1.1.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor predisposisi, Pendidikan sendiri adalah prestasi yang dicapai seseorang dengan perkembangan manusia dan usaha Lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuan untuk kemajuan manusia dan kebudayaan sebagai suatu kesatuan (Notoadmodjo, 2010).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia tentang Pendidikan No. 20 tahun 2003 menjelaskan bahwa, jenjang Pendidikan formal terdiri dari Pendidikan dasar, Pendidikan menengah dan Pendidikan tinggi. Pendidikan dasar merupakan jenjang Pendidikan yang melandasi Pendidikan menengah, Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP). Pendidikan menengah merupakan lanjutan dari Pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri dari Pendidikan menengah umum yang berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain

yang sederajat. Pendidikan tinggi yaitu jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, megister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institute atau universitas (Undang-Undang RI, 2003).

Tingkat pendidikan seseorang akan mepermudah terjadinya perubahan perilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah seseorang untuk menerima informasi-informasi baru. Sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa tingkat Pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuannya. Seseorang yang berpendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif dan lebih berorientasi pada Tindakan preventif, mengetahui banyak hal mengenai masalah Kesehatan dan memiliki status Kesehatan yang lebih baik (Anggoro, 2017).

2.1.3 Pendapatan

Pendapatan merupakan total penerimaan berupa uang maupun bukan uang oleh seseorang atau rumah tangga selama periode tertentu. Dalam bentuk bukan uang oleh seseorang misalnya berupa barang, tunjangan beras dan sebagainya. Penerimaan yang diterima berasal dari penjualan barang dan jasa yang dihasilkan dalam kegiatan usaha menurut (Pratama & Manurung, n.d.). Sementara Case dan Fair (2007:403) menyatakan bahwa pendapatan seseorang pada dasarnya berasal dari tiga macam sumber meliputi: (1) upah atau gaji yang diterima sebagai imbalan tenaga kerja; (2) hak milik yaitu modal, tanah dan sebagainya; dan (3) dari pemerintah.

Perbedaan status Kesehatan yang terjadi di setiap negara dapat dilihat dari kondisi ekonomi negara tersebut. Negara-negara dengan kondisi ekonomi yang baik akan memiliki nilai yang tinggi pada status Kesehatan setiap individunya. Hal tersebut terlihat dari focus negara tersebut yang tidak hanya ingin memajukan perekonomian negara saja, tetapi juga meningkatkan status Kesehatan setiap individunya. Pada tahun 2018, WHO menyatakan jika angka kematian kasar di negara yang termasuk ke dalam *low income* lebih tinggi dibandingkan dengan negara yang termasuk *high income* dengan perbedaan nilai 2,8% dan 0,5% menurut WHO (2019) dalam (Rakasiwi & Kautsar, 2021).

Dalam penelitian Indrianawati & Soesatyo, (2015) berdasarkan data BPS menyatakan bahwa pendapatan adalah total penerimaan seseorang berupa uang,

dihitung selama satu bulan. Adapun indikator tingkat pendapatan meliputi: 1.) Golongan pendapatan sangat tinggi adalah pendapatan rata-rata lebih dari Rp 3.500.000,00 per bulan; Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp 2.500.000,00 – Rp 3.500.000,00 per bulan; 3.) Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp 1.500.000,00 – Rp 2.500.000 per bulan; 4.) Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata dibawah dari Rp 1.500.000,00 per bulan.

Berdasarkan penelitian Rakasiwi & Kautsar, (2021) Teori Ekonomi Makro yang dikemukakan oleh Mankiw menyatakan bahwa pendapatan sama dengan pengeluaran konsumsi (Mankiw, 2013). Grigoriev & Grigorieva (2011) menyatakan dalam penelitiannya jika seseorang dengan pendapatan yang rendah cenderung memiliki status Kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan seseorang yang berpendapatan tinggi. Hal ini disebabkan oleh perbedaan konsumsi dalam hal menjaga Kesehatannya. Seseorang dengan pendapatan yang tinggi cenderung lebih memiliki pola dan gaya hidup yang sehat. Pendapat ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fred et al. (2010) menyatakan bahwa seseorang yang berpendapatan tinggi lebih memperhatikan Kesehatannya dengan cara menggunakan jasa asuransi Kesehatan. Sementara itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Ourli (2003) menunjukkan bahwa seseorang dengan pendapatan rendah memiliki Kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan pendapatannya yang lebih tinggi. Hal ini terjadi karena gaya hidup yang dijalankan oleh seseorang dengan pendapatan rendah dan tinggi berbeda. Seseorang dengan pendapatan tinggi cenderung lebih memperhatikan status Kesehatannya. Hal ini juga dapat menyebabkan tingginya angka kematian pada seseorang dengan pendapatan rendah yang disebabkan oleh status Kesehatan yang buruk.

2.1.4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan juga merukan salah satu faktor predisposisi menurut L. Green.

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Berdasarkan penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2014) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam dirinya terjadi beberapa yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut mengetahui stimulus lebih dahulu,
- b. *Interest*, yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus
- c. *Evaluation*, (menimbang kembali stimulus baik atau tidak bagi dirinya) hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba berperilaku baru
- e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

Namun, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati proses diatas. Apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan maka tidak berlangsung lama.

Pengetahuan yang tercakup dalam 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*Know*) berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya
termasuk mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan
yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (*Comprehension*) artinya mampu menjelaskan objek yang diketahui dan bisa menginterpretasikan materi dengan benar.
- 3) Aplikasi (*Aplication*) berarti mampu memakai materi yang dipelajari dari situasi sebenarnya.
- 4) Analisis (*Analysis*) berarti mampu menjabarkan materi pada komponen, tetapi dalam struktur organisasi yang masih berkaitan.
- 5) Sintesis (*Sinthesisi*) berarti mampu menghubungkan bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) berarti mampu melakukan penilaian terhadap suatu objek berdasarkan kriteria.

Menurut Suharsimi Arikunto (1993: 196), pengkategorian pengetahuan dibagi menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

- 1) Baik, apabila memiliki nilai (76%-100%) atau 7-10 nilai benar
- 2) Cukup, apabila memiliki nilai (56%-75%) atau 5-6 nilai benar
- 3) Kurang, apabila memiliki nilai (<55%) atau 0-4 nilai benar

2.1.5 Sikap

Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi menurut L. Green, diaman sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoadmodjo, 2010).

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah mengetahui stimulus seseorang akan mengalami proses yang selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus yang dimaksud. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang yaitu diantaranya pengalaman, kebudayaan, orang yang dianggapnya penting, media massa dan Lembaga Pendidikan serta agama. Responden yang berada dalam satu wilayah akan memiliki karakteristik kebudayaan yang sama, sehingga tidak terdapat perbedaan karakteristik (Azwar, 2013).

Menurut Soekidjo (2009) terwujudnya sikap menjadi suatu tindakan yang diperlukan kondisi yang memungkinkan seseorang dapat menerapkan apa yang ia ketahui. Artinya pengetahuan atau sikap yang baik belum tentu akan mewujudkan suatu tindakan yang baik pula, karena perubahan sikap ke arah yang lebih baik akan mempengaruhi terjadinya peran serta masyarakat yang menjadi peran utama dalam keberhasilan program Kesehatan.

Dasar pembentukan sikap, hendaknya melalui kesan yang kuat, artinya apa yang didapat akan membentuk dan mempengaruhi penghargaan manusia terhadap stimulus sosial. Sikap yang ditempuh oleh seseorang merupakan salah satu faktor yang akan mendukung kemampuan orang berperilaku. Sikap individu cenderung memiliki perilaku yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting (Azwar, 2013). Berdasarkan penjelasan tersebut maka menurut peneliti perubahan sikap dan perilaku individu dapat dilakukan dengan menanamkan prinsip sehat dalam materi penyuluhan dan program pemicuan.

Dalam penelitian Widowati responden yang memiliki sikap tidak baik memiliki presentase perilaku BABS lebih besar dibandingkan dengan sikap baik dan secara statistic terdapat hubungan antara sikap terhadap perilaku BABS (Widowati, 2015).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari 4 tingkatan, yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa subjek mau memperhatikan dan menerima respon.
- 2) Merespon (*responding*), diartikan bahwa subjek memberikan jawaban apabila ditanya.
- 3) Menghargai (*valuing*), dapat diartikan bahwa subjek mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan sesuatu
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), dapat diartikan subjek bertanggung jawab atas apa yang sudah dipilih dengan segala resikonya.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran langsung dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan mengenai stimulus atau ibjek yang bersangkutan. Pertanyaan secara tidak langsung dapat diberikan dengan memberikan pilihan jawaban berupa “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pertanyaan-pertanyaan objek tertentu dan dengan menggunakan skala *Likert* (Notoadmodjo, 2010).

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada ibjek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap, pernyataan tersebut *unfavorable*. Suatu skala sikap terdiri atas pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dengan jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua pernyataan negatif dimana seolah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali (Wawan & Dewi M., 2011).

Pengukuran sikap dapat menggunakan Skala Likert (1932) mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan Thurstone. Skala Thurstone terdiri dari 11 point yang disederhanakan menjadi dua

kelompok, yaitu *favorable* dan *unfavorable*. Sedangkan netral tidak disertakan. Untuk mengatasi netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. masing-masing responden diminta melakukan *agreement* atau *disagreement* untuk masing-masing pilihan dalam skala yang terdiri dari 5 point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua pilihan yang *favorable* kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5, sedangkan untuk sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk pilihan *unfavorable* nilai skalanya sangat setuju adalah 1 sedangkan sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya Skala Thurston, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (Wawan & Dewi M., 2011)

Tabel 2 1 Matrik Pengukuran Skala Sikap

	<i>favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Setuju(SS)	5	1
Setuju (S)	4	2
Ragu-Ragu (RR)	3	3
Tidak Setuju (TS)	2	4
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

2.1.6 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

2.1.6.1 Pengertian

Sanitasi total berbasis masyarakat merupakan pendekatan yang dilakukan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. STBM sendiri adalah proses pendekatan yang dilakukan dengan cara yang sederhana yang dapat merubah sikap lama, kewajiban sanitasi menjadi tanggung jawab masyarakat. Dengan membuat masyarakat percaya bahwa kondisi bersih, nyaman dan sehat adalah kebutuhan alami setiap manusia. Pendekatan yang dilakukan dalam STBM untuk menimbulkan rasa malu pada masyarakat mengenai kondisi lingkungan yang tidak bersih dan tidak nyaman yang ditimbulkan dari kebiasaan BAB di sembarang tempat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.1.6.2 Tujuan

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pemberdayaan

masyarakat yang dilakukan dengan cara pemicuan, yaitu cara yang digunakan untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi secara individu maupun masyarakat terhadap kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku dan kebiasaan individu ataupun masyarakat (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2012).

2.1.6.3 Ruang Lingkup

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program Nasional untuk mempercepat akses terhadap sanitasi dasar di Indonesia. Program STBM ini menjadi target *Millenium Developent Goals (MDGs)* dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasiaonal (RPJMN). Dalam program STBM terdiri dari 5 pilar yaitu Bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Makan dan Minuman Rumah Tangga, Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, serta Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga, dimana cakupan area utamanya adalah tingkat rumah tangga secara kolektif, untuk menjalankan semua pilar STBM harus digerakkan dan disinergikan melalui 3 komponen pendekatan yaitu Menciptakan Kebutuhan (*Demand Creation*) Ketersediaan pasokan (*Supply Enviroment*) serta Lingkungan yang mendukung (*Enabling Enviroment*) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.1.6.4 Buang Air Besar Sembarangan

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS/ *Open defection*) merupakan salah satu contoh perilaku tidak sehat. BABS/Open defection adalah suatu tindakan membuang kototan atau tinja di tempat terbuka maupun area terbuka lainnya dan apabila dibiarkan dapat menimbulkan pencemaran lingkungan, tanah, air, udara serta dapat menimbulkan penyakit (Murwati, 2012).

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang terjadi di masyarakat biasanya terjadi karena adanya perasaan bahwa BABS lebih mudah dan praktis. BABS sebagai identitas turun menurun dari kebiasaan nenek moyang sehingga menjadi sebuah kebiasaan. Hal ini dinyatakan dalam penelitian (Darsana et al., 2012) bahwa, responden dengan kebiasaan baik cenderung lebih besar keinginannya untuk memiliki jamban keluarga dibandingkan dengan responden dengan kebiasaan yang buruk. Perilaku

buang air besar sembarangan menjadi salah satu faktor yang berkontribusi besar terhadap kejadian penyakit.

Badan Pusat Statistik (BPS) mengelompokkan buang air besar berdasarkan tempat yang digunakan sebagai berikut:

1. Buang air besar di tangki septik, adalah buang air besar yang sehat dan dianjurkan oleh ahli Kesehatan. Dengan membuang tinja di tangka septik yang digali di tanah dengan memenuhi syarat-syarat tertentu. Buang air besar di tangki septik juga digolongkan menjadi:
 - a. Buang air besar dengan jamban leher angsa, merupakan buang air besar menggunakan jamban model leher angsa yang aman dan tidak menimbulkan penularan penyakit akibat tinja karena, model leher angsa ini akan dibuang secara tertutup dan tidak kontak dengan manusia ataupun udara.
 - b. Buang air besar dengan jamban *plengsengan*, merupakan buang air besar dengan menggunakan jamban sederhana yang didesain miring sehingga kotoran dapat jatuh menuju tangki septik, namun tangki septik tidak langsung berada langsung di jamban.
 - c. Buang air besar dengan jamban cemplung atau cubluk, merupakan buang air besar dengan menggunakan posisi jamban yang langsung berada di bawah jamban. Sehingga tinja yang keluar dapat langsung jatuh ke tangki septik. Jamban jenis ini kurang sehat, karena dapat menimbulkan kontak antara septik tank dengan pemakainya.
2. Buang air besar tidak menggunakan tangki septik atau tidak menggunakan jamban. Buang air besar tidak di jamban atau tidak di tangki septik merupakan perilaku yang tidak sehat. Karena dapat menimbulkan dampak berbahaya bagi Kesehatan manusia. Buang air besar tidak menggunakan jamban dapat dikelompokkan sebagai berikut:
 - a. Buang air besar di laut atau di sungai, perilaku tersebut dapat menimbulkan pencemaran lingkungan dan teracuninya biota atau makhluk hidup yang berekosistem di tempat tersebut. Buang air besar di sungai atau laut dapat menimbulkan penyebaran penyakit yang ditularkan melalui tinja
 - b. Buang air besar di sawah atau di kolam, buang air besar di sawah atau di kolam dapat menimbulkan keracunan pada padi karena urea

yang panas dari tinja. Hal ini akan menyebabkan padi tidak tumbuh dengan baik dan dapat menimbulkan gagal panen.

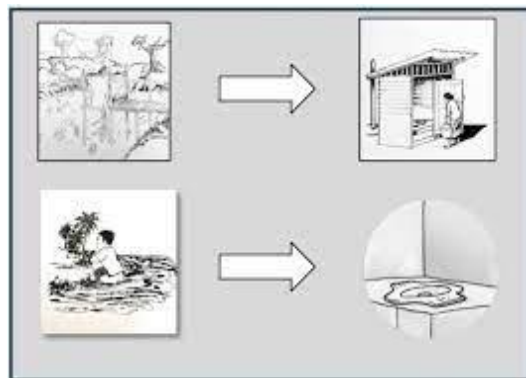
Buang air besar di tanah terbuka atau pantai, buang air besar di pantai atau di tanah terbuka dapat mengundang serangga seperti lalat, kecoa, kaki seribu, dll yang dapat menjadi sebab pencemaran udara sekitar dan mengganggu estetika lingkungan.

2.1.6.5 Stop Buang Air Besar Sembarangan

Merupakan suatu kondisi dimana setiap individu dalam komunitas tidak lagi buang air besar sembarangan. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana dan sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu:

- Tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan yang berbahaya bagi manusia akibat kotoran manusia itu sendiri.
- Dapat mencegah vector pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitar.

Gambar 2 1 Contoh Perubahan Perilaku SBS



Sumber: Kemenkes RI, 2014

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

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari:

- Bangunan Atas Jamban (dinding dan/atau atap)
Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk dapat melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

Gambar 2 2 Bangunan Atas Jamban



Sumber: Kemenkes RI, 2014

b. Bangunan Tengah Jamban

Bangunan tengah jamban terbagi menjadi dua, yaitu:

- Luban tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi dengan konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa namun tetap harus diberi tutup.
- Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

Gambar 2 3 Bangunan Tengah Jamban



Sumber: Kemenkes RI, 2014

c. Bangunan Bawah Jamban

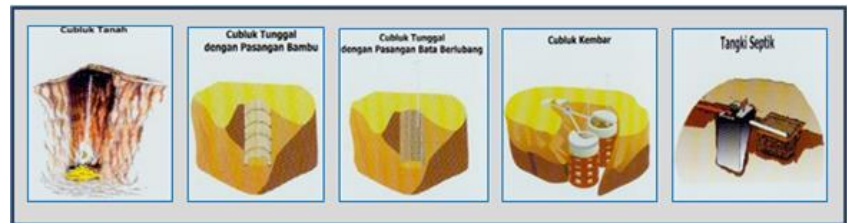
Merupakan bangunan penampungan, pengolahan, dan pengurai kotoran atau tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vector pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bangunan bawah jamban dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- Tangki septik, merupakan suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia. Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairannya akan keluar dari tangki septik dan diresapka

melalui sumur resapan. Jika memungkinkan dibuat resapan maka dapat dibuat filter untuk mengelola cairan tersebut.

- Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapka cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis.

Gambar 2 4 Bangunan Jamban Bawah Jamban



Sumber: Kemenkes RI, 2014

2.1.6.6 Persyaratan Jamban Sehat

Salah satu akses sanitasi yang layak adalah dengan jamban yang sehat. Akses sanitasi yang layak apabila penggunaan fasilitas tempat pembuangan air besar milik sendiri maupun milik bersama, kemudia kloset yang digunakan adalah jenis leher angsa dan tempat pembuangan air tinja menggunakan tanki septic/ sarana pembuangan air limbah (SPAL). Berikut syarat jamban sehat menurut Kemenkes RI (2014):

1. Tidak mencemari sumber air minum. Letak penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur. Jarak ini akan lebih jauh pada jenis tanah liat atau tanah berkapus tergantung dengan porositas tanah. Selain itu, berbeda juga dengan kondisi topografi yang menjadikan posisi jamban diatas muka dan mengikuti alisan air tanah.
2. Tidak berbau untuk menghindari serangga masuk ke dalam lubang jamban. Hal ini dapat dicegah dengan menutup lubang jamban.
3. Membuat lantai jamban dengan luas 1x1 meter dengan kemiringan yang cukup kearah lubang jamban untuk mengindari tercemarnya air pembersih yang digunakan untuk menyiram tinja.
4. Kondisi jamban harus mudah untuk dibersihkan dan aman digunakan. Maka dari itu harus terbuat dari bahan yang kuat dan tahan lama.
5. Jamban harus memiliki dinding dan atap pelindung
6. Kondisi lantai jamban harus kedap air

7. Jamban memiliki ventilasi yang cukup

Tersedianya air, sabun dan alat pembersih dengan tujuan agar jamban tetap bersih dan terhindar dari bau tinja. Pembersihan jamban dilakukan minim seminggu 2-3 kali.

2.1.6.7 Penyakit Akibat Tinja

Tinja manusia merupakan buangan berbentuk padat yang kotor dan bau, serta dapat menjadi media penularan penyakit bagi manusia. Kotoran manusia mengandung organisme patogen yang dibawa melalui air, makanan, serangga sehingga dapat menimbulkan penyakit seperti: *Salmonella*, *Vibriokolera*, *amoeba*, virus, cacing, disentri, *poliomyelitis*. Penyakit yang ditimbulkan oleh kotoran manusia yang dapat digolongkan menjadi seperti berikut:

1. Penyakit enteric, merupakan penyakit yang menyerang saluran pencernaan dan kontaminasi zat beracun.
2. Penyakit infeksi, merupakan penyakit yang disebabkan oleh tercemarnya air limbah oleh virus yang dapat menyebabkan penyakit hepatitis infektiosa.
3. Infeksi cacing, merupakan penyakit yang terjadi Ketika tubuh dimasuki oleh parasite berupa cacing seperti *schistosomiasis*, *ascariasis*, *ankilostomiasis*.

Tinja merupakan sumber terjadinya beberapa penyakit tertentu, terutama penyakit yang menyerang saluran pencernaan (Sarudji, 2010) seperti:

1. *Typhus abdominalis*

Typhus abdominalis yang dikenal dengan tifus merupakan penyakit yang dapat menyerang siapa aja, anak-anak maupun dewasa. Gejala pada penyakit tipus ini, yaitu:

- a. Demam
- b. Sakit di daerah perut disertai mual dan muntah
- c. Denyut nadi yang melambat
- d. Lidah berwarna pucat cenderung putih
- e. Terjadi perubahan pola BAB

2. *Cholera*

Kolera adalah penyakit yang diakibatkan dari bakteri yang menyebar melalui air yang terkontaminasi. Penyakit kolera dapat menyebabkan dehidrasi yang diakibatkan dari diare yang parah. Gejala kolera yang parah ditandai dengan dehidrasi yang parah dimana tubuh kehilangan cairan lebih dari 10 persen total

berat tubuh. Dan perlu diketahui bahwa diare yang diakibatkan kolera dapat menyebabkan hilangnya cairan dalam tubuh dengan cepat, yaitu sekitar 1 liter per jam dan timbul secara tiba-tiba.

3. *Dysentri*

Disentri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang membuat penderita terus menerus membuang air besar yang terkadang disertai darah. Gejala penyakit ini yaitu:

- a. Perut terasa tidak nyaman disertai mual
- b. Buang air besar secara terus-menerus, bisa lebih dari 20 kali dalam sehari
- c. Kotoran berwarna kehijauan dan bercampur darah
- d. Suhu badan tinggi
- e. Biasanya disertai kejang atau kram di bagian perut
- f. Lemas akibat tubuh yang kekurangan cairan akibat dehidrasi
- g. Penderita selalu merasa haus

4. Hepatitis A

Hepatitis A adalah salah satu penyakit yang diakibatkan oleh infeksi virus yang biasanya menyerang organ hati. Gejala awal penyakit ini timbul demam, mual, muntah, sakit pada sendi dan otot disertai diare. Ketika organ hati sudah mulai terserang, dapat terlihat saat urine berwarna gelap, kotoran berwarna pucat dan gatal-gatal. Selain itu, pada bagian perut kanan akan terasa sakit terutama pada saat ditekan.

5. Poliomyelitis

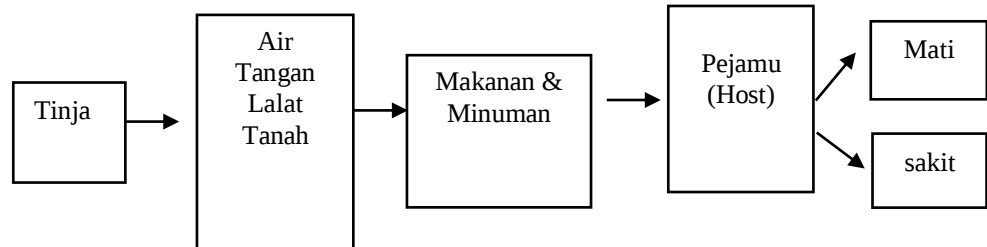
Poliomyelitis atau polio merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang dapat menyerang sistem saraf dan merupakan penyakit menular. Pada saat kondisi penyakit bertambah parah, dapat menyebabkan kesulitan bernapas, kelumpuhan dan pada Sebagian kasus dapat menyebabkan kematian.

6. Diare

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan kondisi encernya kotoran yang dikeluarkan dengan frekuensi buang air besar yang lebih sering dari biasanya. Gejala diare bermacam-macam, dari mulai sakit perut dengan bentuk tinja yang tidak terlalu cair, sampai dapat mengalami kram perut dengan tinja yang sangat encer. Pada kondisi diare parah, penderita kemungkinan akan mengalami demam disertai kram perut hebat.

1.1.2.1 Rantai Penularan Penyakit Oleh Tinja

Manusia merupakan sumber penting dari penyakit, penyakit infeksi yang ditularkan oleh tinja adalah salah satu penyebab kematian.



Manusia merupakan reservoir dari sebagian penyakit sehingga dapat menurunkan kapasitas dan kemampuan kerjanya, faktor yang diperlukan dalam transmisi penyakit yaitu sumber infeksi atau reservoir dari agen penyebab, transmisi dari reservoir ke penjamu yang berpotensi dan penjamu rentan (Tarigan, 2008).

Banyak cara yang dilalui oleh agen penyebab penyakit saluran pencernaan alam mencapai penjamu baru. Mata rantai penyakit dapat berbeda-beda tergantung kondisi dan situasi, misalnya melalui air dan makanan, tetapi ditempat lain dapat melalui lalat. Cara mencegah penyakit dapat dilakukan dengan mengisolasi tinja sebagai sumber infeksi sehingga tinja tidak mencemari air bersih yang biasa digunakan penduduk dengan mendirikan jamban sehat, meningkatkan kebersihan perorangan dengan mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air, serta mencuci makanan dengan menggunakan air bersih (Tarigan, 2008).

1.1.2.2 Program Pemicuan

1.1.2.2.1 Pengertian

Pemicuan merupakan salah satu cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi oleh individu/masyarakat atas kesadarannya sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku dan kebiasaan individu atau masyarakat (permenkes). Pelaksanaan kegiatan pemicuan dilakukan untuk menimbulkan kesadaran bahwa kebiasaan BABS merupakan masalah bersama karena dapat berdampak kepada semua masyarakat sehingga pemecahannya juga harus dilakukan dan dipecahkan secara bersama.

Prinsip dasar pemicuan adalah memfasilitasi dan membiarkan individu atau masyarakat menyadari permasalahannya dan menemukan

solusi tanpa menawarkan bantuan dana. Dalam kegiatan pemicuan STBM, fasilitator tidak menawarkan bantuan dana terhadap infrastruktur jamban. Pada dasarnya pemicuan STBM adalah “ pemberdayaan’ dan “tidak membahas terkait subsidi bantuan dana”.

1.1.2.2.2 Tujuan

Tujuan pemicuan STBM adalah untuk memicu kesadaran diri di antara anggota komunitas bahwa masyarakat sendiri harus merubah perilakunya masing-masing dengan begitu fasilitator tidak boleh untuk memberikan nasehat mengenai kebiasaan-kebiasaan sanitasi, dan seharusnya tidak membiarkan solusi. Tujuan fasilitator adalah murni untuk membantu masyarakat untuk dapat melihat sendiri bahwa buang air besar sembarang tempt atau difasilitas yang tidak laying memiliki dampak yang buruk bagi kesehatan dan menciptakan lingkungan yang kurang menyenangkan. Setelah itu diserahkan kembali kepada masyarakat untuk menentukan bagaimana caranya menangani masalah seperti ini dan bagaimana tindakan yang harus dilakukan.

1.1.2.2.3 Prinsip – Prinsip Pemicuan

Prinsip-prinsip dasar dalam program pemicuan adalah:

1. Tanpa subsidi kepada masyarakat
2. Tidak menggurui, tidak memaksa dan tidak mempromosikan jamban
3. Masyarakat sebagai pemimpin’totalitas; seluruh komponen masyarakat terlibat dalam analisa permasalahan – perencanaan – pelaksanaan serta pemanfaatan dan pemeliharaan.

Berikut adalah beberapa hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan dalam pemicuan STBM:

Tabel 2 2 Prinsip Pemicuan

Boleh Dilakukan	Tidak Boleh Dilakukan
Memfasilitasi proses, meminta pendapat, dan mendengarkan	Mengurui
Membiarkan individu menyadari sendiri	Mengatakan apa yang baik dan buruk (mengajari)
Biarkan orang-orang menyampaikan inovasi jamban yang sederhana	Mempromosikan rancangan desain khusus jamban
Tanpa subsidi	Menawakan subsidi

1.1.2.2.4 Langkah-Langkah Pemicuan Perubahan Perilaku Stop BABS

1) Pra Pemicuan

Sebelum melakukan pemicuan, ada baiknya fasilitator melakukan beberapa proses pendahuluan. Tujuannya adalah untuk mempermudah jalannya pemicuan yang akan dilakukan serta mendapatkan hasil yang maksimal untuk mengajak masyarakat merubah perilaku buang air besar yang masih sembarang atau di fasilitas yang tidak layak dan mau membangun jamban layak secara kesehatan. Beberapa langkah pendahuluan yang dimaksud adalah : penjelasan awal, pengenalan lingkungan desa dan tokoh masyarakat, pengenalan peta wilayah desa, membuat kesepakatan pertemuan serta memastikan bahwa pertemuan tersebut dapat di hadiri sebagian besar warga, laki-laki maupun perempuan.

2) Pemicuan

Tujuan

- Menyadarkan masyarakat tentang kondisi perilaku sanitasi buruk dan hygiene mereka dan bahaya yang akan ditimbulkan (antara lain bahwa dengan kebiasaan BAB sembarangan dan di fasilitas yang tidak layak, melalui berbagai media kontaminasi, mereka bisa makan kotoran sesama dan terancam berbagai penyakit).
- Memicu perubahan secara **individu dan kolektif**, antara lain untuk **tidak lagi** BAB di sembarang tempat atau di fasilitas yang tidak layak sesegera mungkin.
- Memicu rasa solidaritas sosial atau kegotongroyongan masyarakat untuk mengatasi permasalahan sanitasi karena merupakan tanggung jawab bersama, individu dan komunitas.
- Masyarakat menjadi tahu bahwa membuat jamban sehat tidak harus mahal, ada beberapa pilihan/opsi jamban yang dapat mereka pilih sesuai kemampuannya.

Sasaran pemicuan hendaknya semua lapisan masyarakat laki laki, perempuan maupun anak anak, kaya atau miskin, jadi bukan hanya yang belum punya akses jamban saja. Masyarakat

sekolah, baik guru maupun murid dapat dilibatkan dalam pemicuan di masyarakat.

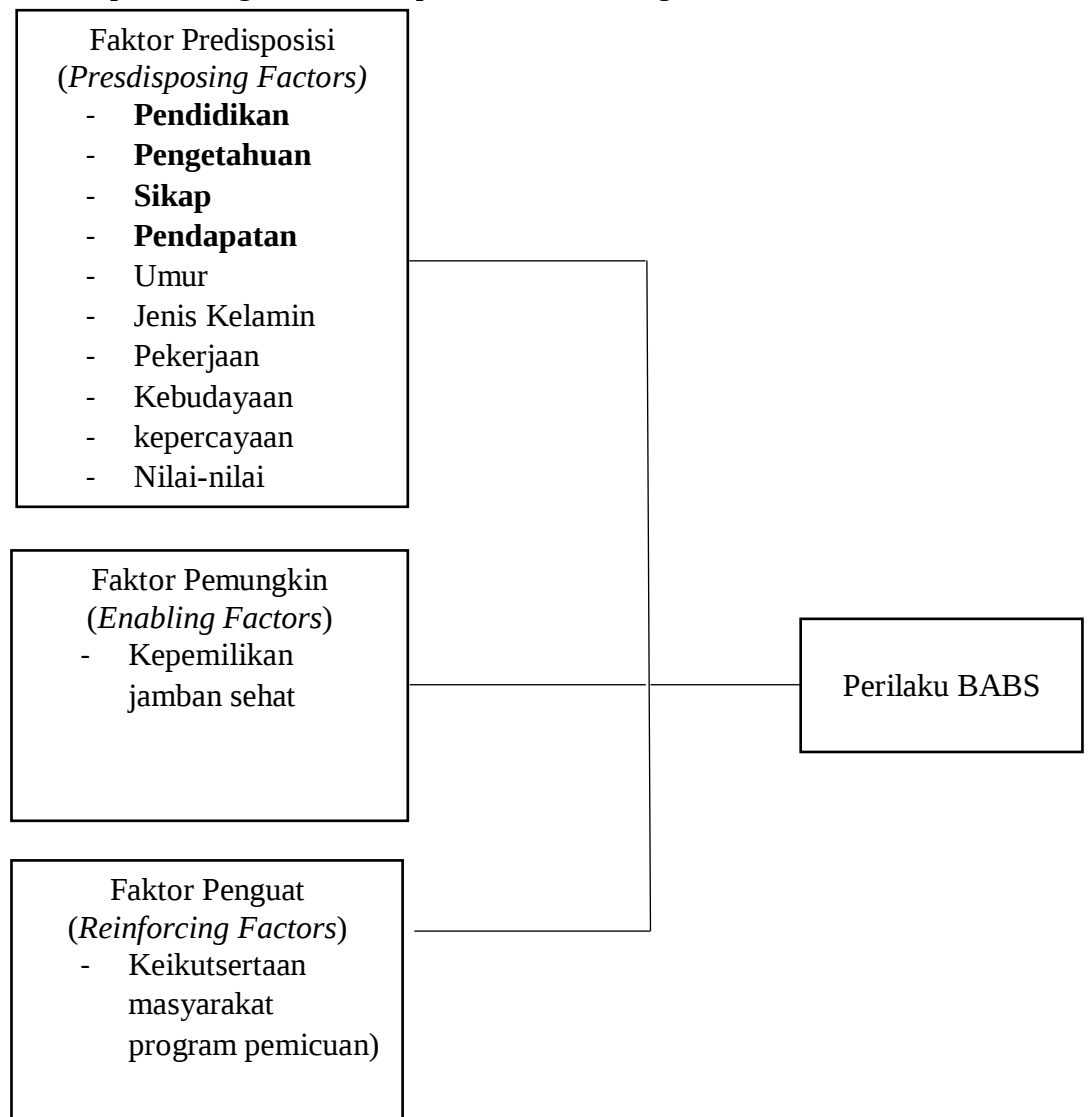
3) Paska Pemicuan

Melakukan monitoring dan evaluasi untuk menjaga semangat dan motivasi perubahan perilaku masyarakat dan nantinya dapat melakukan pemicuan kepada kelompok masyarakat yang belum terpicu.

1.2 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori diketahui dalam suatu masalah tertentu untuk menjelaskan hubungan yang timbul antara beberapa variabel yang diobservasi.

Adapun kerangka teori dari penelitian ini, sebagai berikut:



Gambar 2 5 Kerangka Teori Modifikasi Notoadmojo, (2012)