

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perilaku Kesehatan

2.1.1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah segala sesuatu yang dapat dikerjakan oleh seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung(Notoatmodjo, 2007a). Perilaku adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, marah, tertawa, menulis, tertidur dan sebagainya (Wawan & Dewi, 2010). Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2005).

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/ rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2007b). Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*) (Notoatmodjo, 2012).

Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmodjo, 2010). Perilaku kesehatan adalah aksi yang dilakukan oleh orang untuk memelihara atau mencapai kesehatan dan mencegah penyakit (Wawan & Dewi, 2010).

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Becker (Notoatmodjo, 2012), perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga:

1. Perilaku Hidup Sehat (*healthy life style*)

Merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang, olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan.

2. Perilaku Sakit (*illness behavior*)

Merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya.

3. Perilaku Peran Sakit (*the sick role behavior*)

Merupakan perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup upaya untuk menyembuhkan penyakitnya.

2.1.3. Determinan Perilaku Kesehatan

1. Faktor-Faktor Predisposisi (*disposing factors*)

Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku. Yang termasuk faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain.

2. Faktor-Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang merupakan sarana dan prasarana untuk berlangsungnya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pemungkin misalnya lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

3. Faktor-Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pendorong dalam hal ini adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas yang lain dalam upaya mempromosikan perilaku kesehatan.

2.1.4. Domain Perilaku

Berdasarkan dari teori Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo, 2012) perilaku dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practice*).

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat.

a. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif :

1) Mengingat (*Remembering*)

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

2) Memahami (*Understanding*)

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

3) Aplikasi/Menerapkan (*Applying*)

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

4) 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.

5) Menilai (*Evaluating*)

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

6) Mencipta (*Creating*)

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

2. Sikap (attitude)

sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

a. komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok

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

b. seperti halnya pengetahuan sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingka tiga .

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi

3. Tindakan(*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (supporet) dari pihak lain. tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan

a. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik atau tindakan tingkat pertama.

b. Mekanisme (mecanisem)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

c. Adopsi (adoption)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. artinya, tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Menurut Arikunto untuk mengukur suatu pengetahuan masyarakat dari hasil kuesioner yang telah disebar dan diisi, maka dapat dilihat dari kategori hasil ukur pengetahuan dengan kategori Baik : $\geq 75\%$, Cukup 56-74 %, dan Kurang : $< 55\%$.

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancha indra manusia, yakni indra pengelihan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Priyoto, 2015).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketauhui, maka akan

menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Sucipto & Ahmadi, 2011).

2.2.2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, cara memperoleh pengetahuan dikelompokkan menjadi dua yaitu sebagai berikut (Winarti & Numalasari, 2016):

- a. Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara menentukan pengetahuan pada periode ini antara lain:

- 1) Cara Coba-Coba (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

- 2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurundari generasi ke generasi berikutnya.

- 3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan.

4) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

2.2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b. Informasi/media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun adapula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Informasi).

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbale balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masalalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan polapikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

1. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
2. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum (Notoatmodjo, 2014a).

2.2.4. Kreteria Tingkat Pengetahuan

Menurut arikuno pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu (Arikunto, 2013):

Baik : Hasil presentase 76% - 100%

Cukup : Hasil presentase 56% - 75%

Kurang : Hasil presentase > 56%

2.3. Buang Air Besar Sembarangan/ *Open Defecation*

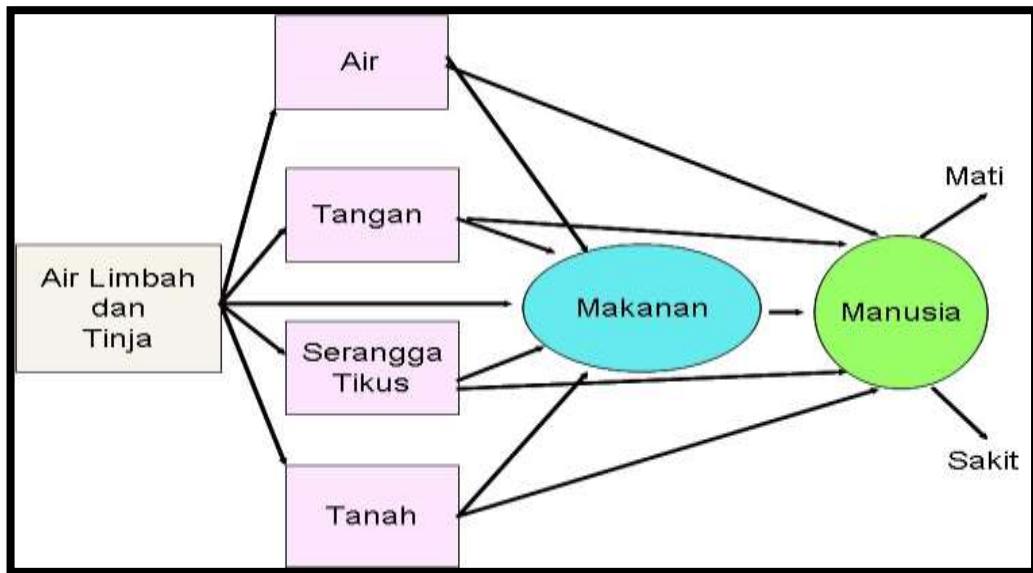
Salah satu permasalahan yang dihadapi Indonesia dalam pembangunan kesehatan adalah masalah sanitasi. Terkait dengan masalah air minum, hygiene, dan sanitasi masih sangat besar. Hasil studi *Indonesian Sanitation Sector Development Program* (ISSDP) tahun 2006, menunjukkan 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka lainnya (Notoatmodjo, 2007b).

2.3.1. Pengertian Buang Air Besar Sembarangan/*Open Defecation*

Buang Air Besar Sembarangan (BABS) adalah suatu tindakan atau proses makhluk hidup untuk membuang kotoran atau tinja yang padat atau setengah padat yang berasal dari sistem pencernaan makhluk hidup. Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak digunakan lagi oleh tubuh dan harus dikeluarkan dari dalam ke luar tubuh (Notoatmodjo, 2007b)

Masalah pembuangan kotoran manusia masih merupakan masalah pokok untuk sedini mungkin diatasi, hal tersebut dikarenakan kotoran manusia adalah salah satu sumber penularan penyakit yang multi kompleks. Penyebaran penyakit yang bersumber pada feses dapat melalui berbagai macam jalur menurut Notoatmodjo :

Gambar 2.1. Mata Rantai Penularan Penyakit Bersumber Tinja



Sumber : Notoatmodjo

Dari gambar diatas nampak bahwa peranan tinja dalam penyebaran penyakit sangatlah jelas. Disamping dapat mengkontaminasi makanan/minuman secara langsung, air, tanah, anggota badan dan lalat juga terkontaminasi oleh tinja. Kurangnya perhatian terhadap pengelolaan tinja disertai dengan lajunya pertumbuhan penduduk, akan mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan melalui tinja khususnya diare (Priyoto, 2015).

Lingkungan hidup menjadi kesatuan ruang dengan semua benda, daya makhluk hidup, termasuk di dalamnya manusia beserta perilakunya, dimana hal tersebut mempengaruhi kelangsungan dan kesejahteraan manusia seperti halnya penyakit diare (Achmadi, 2012).

2.3.2. Diare

Seperti gambar 2.1 bahwa tinja salahsatunya dapat menyebabkan penyakit diare. Menurut Sunoto, diare merupakan penyakit yang ditandai

dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam 24 jam, penularan ditularkan melalui fekal oral, dimana masuknya makanan atau minuman yang terkontaminasi tinja melalui mulut atau sistem pencernaan (WSP-EAP, 2009).

Penularan diare juga disebabkan oleh sanitasi yang buruk karena perilaku buang air besar sembarangan (BABS) akibat dari tidak tersedianya jamban sehat. Diare merupakan perubahan frekuensi dan konsistensi tinja. Menurut WHO pada tahun 1984 diare sebagai buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari (24 jam). Penularan diare terjadi karena mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi oleh bakteri (Budiman, 2015).

Diare juga disebut sebagai gejala buang air besar berulang dengan konsistensi cairan encer, terkadang dalam kondisi akut akan disertai muntah, demam, dan dehidrasi serta gangguan elektrolit (Wawan & Dewi, 2010).

2.3.3. Perilaku Buang Air Besar (BABS Yang Berisiko Pada Kesehatan)

Perilaku Buang Air Besar sembarangan (BABS / *Open defecation*) termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. BABS / *Open defecation* adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air.

Dalam studi *Environment Health Risk Assessment* (EHRA) tahun, bahwa perilaku buang air besar sembarangan yang dapat berisiko besar pada kesehatan keluarga atau masyarakat terjadi jika:

1. Masih ada anggota keluarga yang buang air besar di WC helikopter, sungai/pantai/laut, kebun/pekarangan, selokan/got/parit, lubang galian dan lain sebagainya.
2. Sudah menggunakan jamban pribadi/umum tetapi masih menggunakan sistem cubluk atau pilihan lainnya selain tanki septik sebagaimana pembuangan akhir tinja.
3. Sudah menggunakan tanki septic tetapi tidak pernah membuang lumpur tinja apabila umur tanki septik sudah lebih dari 10 tahun
4. Sudah menguras tanki septic yang berumur lebih dari 10 tahun tetapi mengosongkan sendiri tanki septic, atau membayar tukang yang bukan tukang resmi layanan sedot tinja, dan atau bahkan tanki septic kosong sendiri karena tersapu banjir.
5. Sudah menggunakan layanan sedot tinja tetapi lumpur tinja masih dibuang ke sungai/parit/got/selokan/kolam/drainase, masih dikubur di lapangan, atau tidak tahu akan dibuang kemana lumpur yang telah disedot.
6. Sudah menggunakan jamban sehat yang dikuras sesuai dengan syarat kesehatan seperti dalam point sebelumnya, namun masih memiliki kebiasaan membuang tinja bayi ke tempat selain jamban.

2.4. Permasalahan yang Timbul Akibat Tinja

Berikut ini adalah permasalahan yang mungkin ditimbulkan akibat buruknya penanganan buangan tinja:

2.4.1. Mikroba

Tinja manusia mengandung puluhan miliar mikroba, termasuk bakteri koli-tinja. Sebagian diantaranya tergolong sebagai mikroba patogen, seperti bakteri *Salmonela typhi* penyebab demam tifus, bakteri *Vibrio cholerae* penyebab kolera, virus penyebab hepatitis A, dan virus penyebab polio. Tingkat penyakit akibat kondisi sanitasi yang buruk di Indonesia sangat tinggi. BAPENNAS menyebutkan, tifus mencapai 800 kasus per 100.000 penduduk. Sedangkan polio masih dijumpai, walaupun dinegara lain sudah sangat jarang.

2.4.2. Materi Organik

Kotoran manusia (tinja) merupakan sisa dan ampas makanan yang tidak tercerna. Ia dapat berbentuk karbohidrat, dapat pula protein, enzim, lemak, mikroba dan sel-sel mati. Satu liter tinja mengandung materi organik yang setara dengan 200-300 mg BODS (kandungan bahan organik).

2.4.3. Telur Cacing

Seseorang yang cacingan akan mengeluarkan tinja yang mengandung telu-telur cacing. Beragam cacing dapat dijumpai di perut kita. Sebut saja, cacing cambuk, cacing gelang, cacing tambang, dan keremi. Satu gram tinja berisi ribuan telur cacing yang siap berkembang biak diperut orang lain. Anak cacingan adalah kejadian yang biasa di Indonesia. Penyakit ini kebanyakan diakibatkan cacing cambuk dan cacing gelang. Prevalensinya bisa mencapai 70 persen dari balita.

2.4.4. Nutrien

Umumnya merupakan senyawa nitrogen (N) dan senyawa fosfor (P) yang dibawa sisa-sisa protein dan sel-sel mati. Nitrogen keluar dalam bentuk senyawa amonium, sedangkan fosfor dalam bentuk fosfat. Satu liter tinja manusia mengandung amonium sekitar 25 gram dan fosfat seberat 30 mg. Senyawa nutrien memacu pertumbuhan ganggang (algae). Akibatnya, warna air menjadi hijau. Ganggang menghabiskan oksigen dalam air sehingga ikan dan hewan lainnya mati.

2.5. Jamban Sehat

2.5.1. Pengertian Jamban

Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar. Sedangkan jamban sehat menurut ketentuan *Water and Sanitation Program East Asia and the Pacific* (WSP-EAP) bahwa jamban sehat:

- a. Mencegah kontaminasi ke badan air.
- b. Mencegah kontak antara manusia dan tinja.
- c. Membuat tinja tersebut tidak dapat dihinggapi serangga, serta binatang lainnya.
- d. Mencegah bau yang tidak sedap.
- e. Konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman dan mudah dibersihkan.

2.5.2. Syarat Jamban Sehat

Suatu jamban atau tempat pembuangan tinja khususnya daerah pedesaan dikatakan sehat apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Tidak mengotori air permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut.
- b. Tidak mengotori air di permukaan sekitar.
- c. Tidak mengotori air tanah disekitarnya.
- d. Tidakdapat terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa.
- e. Tidak menimbulkan bau.
- f. Mudah digunakan dan dipelihara.
- g. Dapat diterima oleh masyarakat.
- h. Tersedia cukup air untuk membersihkan.
- i. Tersedia sabun untuk cuci tangan setelah membuang air besar

2.5.3. Tipe-Tipe Jamban

Beberapa contoh tipe jamban (WSP-EAP, 2009):

a. Jamban Cemplung

Jamban yang tidak memerlukan air untuk menggelontorkan kotoran, namun untuk mengurangi bau serta agar serangga tidak masuk ke lubang jamban sehingga harus ditutup.

b. Jamban Plengsengan

Sama halnya dengan jamban cemplung, namun pada jamban ini letak lubang jambannya tidak langsung ke arah bawah, tetapi menggunakan saluran pipa yang letaknya meyamping didepan atau dibelakangnya. Jamban plengsengan memerlukan air untuk mengalirkan kotoran, jamban ini juga memerlukan penutup lubang.

c. Jamban Leher Angsa

Jamban ini merupakan modifikasi jamban cemplung dan dan jamban plengsengan, dimana tenpat jongkoknya terbuat darii kloset yang berbentuk leher angsa. Jamban tipe ini lebih sempurna karena adanya air pada leher angsa dapat menghindari bau dan adpat mencegah masuknya serangga ke lubang jamban

2.5.4. Manfaat Jamban Sehat

Manfaat dari membangun jamban sehat menurut ketentuan *Water and Sanitation Program East Asia and the Pasific* (WSP-EAP) (Permenkes RI, 2014): Peningkatan martabat dan hak pribadi.

- a. Lingkungan yang lebih bersih.
- b. Bau berkurang, sanitasi dan kesehatan meningkat.
- c. Keselamatan lebih baik (tidak perlu pergi ke ladang di malam hari).
- d. Menghemat waktu dan uang, menghasilkan kompos pupuk dan biogas untuk energi.
- e. Memutus siklus penyebaran penyakit yang terkait dengan sanitasi.

2.6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut sebagai STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku *hygiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Maka tahun 2008 diputuskan bahwa startegi/program pemicuan menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi terkait dalam penyusunan perencanaaa,

pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat (Sugiyono, 2016).

Mengacu pada Permenkes No.3 tahun 2014 bahwa pengembangan sanitasi direalisasikan dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan pendekatan dalam mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pendekatan partisipatif ini melibatkan masyarakat untuk menganalisa kondisi sanitasi melalui proses pemicuan yang menimbulkan rasa prihatin dan malu kepada masyarakat tentang pencemaran lingkungan akibat BABS.

2.6.1. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Pilar STBM ditujukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan maka dijelaskan dalam Permenkes RI No.3 tahun 2014:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan
 - a. Membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan.
 - b. Menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.
2. Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Air Mengalir
 - a. Membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan.
 - b. Menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah.

3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga
 - a. Mebudayakan perilaku pengolahan layak air minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan.
 - b. Menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat.
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga
 - a. Membudayakan perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga di luar rumah secara rutin.
 - b. Melakukan pengurangan (reduce), penggunaan kembali (reuse), dan pengelolaan kembali (Recycle).
 - c. Menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah.
5. pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga
 - a. melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah.
 - b. dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga.
 - c. Memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga

2.6.2. Peran dan Tanggung Jawab

Dalam program STBM peran lintas sektor sangat diperlukan setiap sektor memiliki peran dan tanggung jawabnya masing-masing meliputi (Permenkes RI, 2014):

1. RT/Dusun/Kampung

- a. Mempersiapkan masyarakat untuk berpartisipasi.
- b. Memonitoring pekerjaan di tingkat masyarakat.
- c. Menyelesaikan permasalahan/konflik masyarakat.
- d. Mendukung/memotivasi masyarakat lainnya, setelah mencapai keberhasilan sanitasi total (ODF) di lingkungan tempat tinggalnya.
- e. Membangun kapasitas kelompok pada lokasi kegiatan STBM.
- f. Membangun kesadaran dan meningkatkan kebutuhan.
- g. Memperkenalkan opsi-opsi teknologi.
- h. Mempunyai startegi pelaksanaan dan exit strategi yang jelas.

2. Pemerintah Desa

- a. Membentuk tim fasilitator desa yang anggotanya berasal dari kader-kader, guru, dan sebagainya untuk memfasilitasi gerakan masyarakat.
- b. Memonitor kerja kader pemicu STBM dan memberikan bimbingan yang diperlukan.
- c. Mengambil alih pengoperasian dan pemeliharaan yang sedang berjalan.
- d. Memastikan keberadilan di semua lapisan masyarakat, khususnya kelompok yang peka.

3. Pemerintah Kecamatan

- a. Berkoordinasi dengan berbagai lapisan Badan Pemerintah dan member dukungan bagi kader pemicu STBM.

- b. Mengembangkan pengusaha lokal untuk memproduksi dan suplai bahan serta memonitor kualitas bahan tersebut.
 - c. Mengevaluasi dan memonitor kerja lingkungan tempat tinggal.
4. Memelihara database status kesehatan yang efektif dan tetap ter-update secara berkala.
 5. Kabupaten Pemerintah
 - a. Mempersiapkan rencana kabupaten untuk mempromosikan strategi baru.
 - b. Mengembangkan dan mengimplementasikan kampanye informasi tingkat kabupaten mengenai pendekatan yang baru.
 - c. Mengkoordinasikan pendanaan untuk implementasi startegi STBM.
 - d. Mengembangkan rantai suplai di tingkat kabupaten.
 - e. Memberikan dukungan *capacity building* yang diperlukan kepada suatu institusi di kabupaten.
 6. Pemerintah Provinsi
 - a. Berkoordinasi dengan berbagai instansi/lembaga terkait tingkat provinsi, dan mengembangkan program terpadu untuk semua kegiatan STBM.
 - b. Mengkoordinasikan semua sumber pembiayaan terkait STBM.
 - c. Memonitor perkembangan startegi nasional STBM dan memberikan bimbingan yang diperlukan kepada tim kabupaten.
 - d. Mengintegrasikan kegiatan hygiene dan sanitasi yang telah ada dalam strategi STBM.

e. Mengorganisir pertukaran pengetahuan/pengalaman antar kabupaten.

7. Pemerintah Pusat

a. Berkoordinasi dengan berbagai instansi/lembaga terkait tingkat pusat dan mengembangkan program terpadu untuk semua kegiatan STBM.

b. Mengkoordinasikan semua sumber pembiayaan terkait dengan STBM.

c. Memonitor perkembangan strategi nasional STBM memberikan bimbingan yang diperlukan kepada tim Porvinsi.

d. Mengintegrasikan kegiatan hygiene dan sanitasi yang telah ada dalam strategi STBM.

e. Mengorganisir pertukaran pengetahuan/pengalaman antar kabupaten dan atau provinsi serta antar negara.

2.7. Open Defecation Free (ODF)

2.7.1. Pengertian Open Defecation Free (ODF)

Open Defecation Free (ODF) adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sangat berpengaruh pada penyebaran penyakit berbasis lingkungan, sehingga untuk memutuskan rantai penularan ini harus dilakukan rekayasa pada akses ini. Agar usaha tersebut berhasil, akses masyarakat pada jamban (sehat) harus mencapai 100% pada seluruh komunitas. Sedangkan Desa/Kelurahan ODF (*Open Defecation*

Free) adalah Desa/kelurahan yang 100% masyarakatnya telah buang air besar di jamban sehat, yaitu mencapai perubahan perilaku kolektif terkait Pilar 1 dari 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat⁽¹⁾

2.7.2. Karakteristik Desa ODF (Open Defecation Free)

Satu komunitas/masyarakat dikatakan telah ODF jika :

1. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban.
2. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
3. Tidak ada bau tidak sedap akibat pembuangan tinja/kotoran manusia.
4. Ada peningkatan kualitas jamban yang ada supaya semua menuju jamban sehat.
5. Ada mekanisme monitoring peningkatan kualitas jamban.
6. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
7. Ada mekanisme monitoring umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
8. Di sekolah yang terdapat di komunitas tersebut, telah tersedia sarana jamban dan tempat cuci tangan (dengan sabun) yang dapat digunakan murid-murid pada jam sekolah.
9. Analisa kekuatan kelembagaan di Kabupaten menjadi sangat penting untuk menciptakan kelembagaan dan mekanisme pelaksanaan kegiatan yang efektif dan efisien sehingga tujuan masyarakat ODF dapat tercapai.