

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Ahmadi, 2004, pengetahuan adalah kumpulan pengalaman-pengalaman dan pengetahuan-pengetahuan dari sejumlah orang yang dipadukan secara harmonik dalam suatu bangun yang teratur. Menurut Notoatmodjo, 2002, pengetahuan adalah hasil tahu manusia yang sekedar menjawab pertanyaan. Dari kedua pendapat tersebut diatas dapat disimpulkan pengetahuan adalah segala apa yang diketahui atau akan diketahui dengan satu hal atau pengalaman-pengalaman sejumlah orang yang dipadukan secara harmonik dalam suatu bangunan yang teratur.

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2003, pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah¹⁰ a untuk mengukur orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau

situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya : dapat menyusun, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang

telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara, angket, kuesioner atau observasi yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian / responden.

c. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2003, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara yang bersangkutan mengungkapkan hal-hal yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban lisan maupun tulisan.

1) Pertanyaan atau test dapat dipergunakan untuk mengukur secara umum dikelompokkan menjadi 2 macam :

a) Pertanyaan subjektif : berupa uraian

b) Pertanyaan objektif : berupa pilihan ganda

Menjodohkan dari kedua jenis pertanyaan itu, pertanyaan objektif yang lebih banyak disukai untuk dijadikan sebagai alat pengukuran karena lebih bisa disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan lebih cepat.

2) Ditinjau dari sasaran atau objek yang akan dievaluasi, maka dibedakan adanya beberapa macam tes dengan alat ukur lain :

- a) Yang digunakan untuk mengungkapkan kepribadian seseorang yang bisa *self concept*, kreativitas, disiplin, kemampuan khusus dan sebagainya.
 - b) Tes bakat yaitu tes yang digunakan untuk mengukur atau mengetahui bakat seseorang.
 - c) Tes sikap sering disebut dengan istilah skala sikap, yaitu alat yang digunakan untuk mengadakan pengukuran terhadap berbagai sikap seseorang.
 - d) Tes minat yaitu tes yang digunakan untuk mengukur pencapaian seseorang setelah mempelajari sesuatu.
- 3) Kuesioner dapat dibedakan atas beberapa jenis, tergantung pada sudut pandang
- a) Dipandang dari cara menjawab
 - i) Kuesioner terbuka adalah kuesioner yang memberi kesempatan kepada responden untuk menjawab dengan kalimatnya sendiri.

- ii) Sedangkan kuesioner tertutup adalah kuesioner yang jawabannya sudah disediakan sehingga responden tinggal memilih.
- b) Dipandang dari jawaban yang diberikan
- i) Kuesioner langsung yaitu responden menjawab tentang dirinya
 - ii) Kuesioner tidak langsung yaitu responden menjawab tentang orang lain.
- c) Dipandang dari bentuknya
- i) Kuesioner pilihan ganda, yang dimaksud adalah sama dengan kuesioner tertutup.
 - ii) Kuesioner isian, yang dimaksud adalah kuesioner terbuka
 - iii) *Check list*, merupakan sebuah daftar di mana responden tinggal membubuhkan tanda chck (V) pada kolom yang sesuai.
 - iv) *Rating scale* (skala bertingkat), yaitu sebuah pertanyaan diikuti oleh kolom yang menunjukkan

tingkatan-tingkatan misalnya mulai dari sangat setuju sampai ke sangat tidak setuju

d. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo, 2002, adalah sebagai berikut :

1) Tingkat pendidikan

Suatu proses penyampaian suatu bahan atau materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran guna mencapai perubahan perilaku.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan meliputi sikap dan kepercayaan.

4) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non formal

e. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2002), cara memperoleh pengetahuan antara lain :

1) Secara tradisional

a) Cara coba salah

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba, kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan

Suatu cara yang disesuaikan dengan tradisi-tradisi yang biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya, misalnya mengapa harus ada selapan dan turun tanah pada bayi.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Sehingga mendapatkan gambaran pengetahuan tentang pemecahan masalah.

d) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi, yaitu pernyataan-pernyataan khusus yang bersifat umum yang artinya dalam mengambil kesimpulan berdasarkan pengalaman yang dapat ditangkap indra, sedangkan deduksi yaitu pernyataan-pernyataan umum ke khusus yaitu ingatan seseorang dalam menarik kesimpulan baik.

2) Secara Modern

Secara ilmiah menurut Deobole Van Dallen mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Misalnya dalam menyusun kesimpulan untuk memperoleh pengetahuan disesuaikan literatur dan fakta yang sudah ada.

2. *Open Defecation Free (ODF)*

Open Defecation Free (ODF) adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air sembarangan (Kepmenkes No. 852 Tahun 2008). Sasaran pembangunan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2010-2014 adalah mewujudkan *Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)* hingga akhir tahun 2014. Program *ODF* lahir dari adanya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang merupakan suatu upaya pendekatan untuk merubah perilaku *hygiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. STBM terdiri dari 5 pilar: *stop* buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum/makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, pengelolaan limbah cair rumah tangga (<http://www.stbm-indonesia.org>, 12 Juli 2014, 23.05).

Pemerintah telah memberikan perhatian dibidang *hygiene* dan sanitasi dengan menetapkan *Open Defecation Free* dan perilaku hidup bersih dan sehat pada tahun 2009 dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJP MN) Tahun 2009 – 2014. Hal ini sejalan dengan komitmen pemerintah dalam mencapai target *Millenium development Goals (MDGs)* tahun 2015, yaitu meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada separuh dari proporsi penduduk yang belum mendapatkan akses (Kemenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008).

Menyadari hal tersebut di atas, pemerintah melalui kementerian kesehatan telah melakukan beberapa kegiatan, yaitu gerakan sanitasi total dengan metode *Community Led Total Sanitation (CLTS)* pada tahun 2006 di 6 kabupaten dan telah berhasil merubah perilaku masyarakat untuk tidak buang air besar di sembarang tempat atau biasa disebut *Open Defecation Free (ODF)* di 160 desa pada tahun 2007 (Kemenkes No.852/Menkes/SK /IX/2008).

3. Jamban

Jamban adalah sarana pembuangan kotoran manusia yang menjamin kesehatan dan tidak mencemari lingkungan. Tempat pembuangan kotoran manusia merupakan hal yang sangat penting, dan harus selalu bersih, mudah dibersihkan, cukup cahaya dan cukup ventilasi, harus rapat sehingga terjamin rasa aman bagi pemiliknya, dan jaraknya cukup jauh dari sumber air (Indah Enjhang,2000).

a. Syarat-syarat jamban sehat yang memenuhi aturan kesehatan menurut Ehlers dan Stel (Indah Enjhang,2000) adalah :

1) Tanah permukaan tidak boleh berkontaminasi

- 2) Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
- 3) Tidak boleh terjadi kontaminasi air permukaan.
- 4) Tinja tidak boleh terjadi kontaminasi air permukaan.
- 5) Tinja tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
- 6) Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap di pandang.
- 7) Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

b. Macam-macam jamban:

1) Jamban cubluk/ cemplung

Tempat jongkok berada langsung di atas lubang penampungan kotoran dilengkapi tutup. Keuntungan dari jenis jamban cubluk/ cemplung:

- a) Dapat dibuat dengan biaya murah.
- b) Dapat dibuat di setiap tempat di dunia.

2) *Aqua-Privy* (Cubluk Berair)

Adalah jamban yang terdiri atas bak yang kedap air, di isi air di dalam tanah sebagai tempat pembuangan Excreta. Proses pembusukannya sama seperti hasil pembusukan *Faeces* dalam air kali. Untuk jamban ini agar berfungsi dengan baik, perlu pemasukan air setiap hari, baik sedang dipergunakan atau tidak. Bila airnya penuh dapat dialirkan ke sistem lain misalnya sumur resapan.

3) *Angsa trine* (Leher angsa)

Adalah jamban yang klosetnya berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air. Fungsi air ini gunanya sebagai sumbat sehingga bau busuk dari cubluk tidak tercium di ruangan rumah kakus. Bila dipakai, *faecesnya* tertampung sebentar dan bila disiram air, baru masuk ke bagian yang menurun untuk masuk ke tempat penampungannya. Keuntungannya:

- a) Baik untuk masyarakat kota karena memenuhi syarat keindahan.
- b) Dapat diletakkan di dalam rumah karena tidak bau sehingga pemakaiannya lebih praktis.

4) *Overlung Latrine* (Jamban Empang)

Adalah jamban yang dibangun di atas empang, sungai ataupun rawa. Jamban model ini ada yang kotorannya tersebar begitu saja, yang biasanya dipakai untuk makanan ikan.

Kerugian: *Faeces* mengotori air permukaan sehingga bibit penyakit yang terdapat di dalamnya dapat tersebar kemana-mana dengan air yang dapat menimbulkan wabah.

5) Jamban Plengsengan

Jamban ini, perlu air untuk menggelontor kotoran. Lubang jamban perlu juga ditutup.

6) Kakus Kimia

Merupakan Instalasi pembuangan tinja yang efisien dan memenuhi semua kriteria jamban saniter tersebut diatas. *Faeces* ditampung dalam suatu bejana yang berisi caustic soda sehingga dihancurkan sekaligus didensifikasi. Sebagai pembersih tidak dipergunakan air, tetapi dengan kertas (*toilet paper*).

7) Kakus Sopa Sandas

Kakus ini salah satu variasi dari kakus India. Tempat penampungan berupa lubang yang digali tidak terlalu dalam, diletakkan langsung di bawah lubang kakus tetapi di luar bagian kakus. Lubang kakus dihubungkan dengan pipa (paralon atau besi). Tempat penampungan kotoran ditutup dengan tutup yang berengsel, untuk mengambil kotoran & mencegah serangga masuk. Penggunaannya adalah sebagai berikut :

- a) Jongkok diatas lubang untuk melaksanakan hajat
- b) Setelah selesai guyur dengan air secukupnya, pemakaian air tidak boleh berlebihan agar kotoran dalam bak tetap kering

- c) Bak penampung setiap saat ditaburi tanah atau abu sebagai penyerap air.
- d) Apabila sudah penuh, pemakaian dihentikan & diganti sebelahnya
- e) Kotoran ditutup rapat & dijaga dalam keadaan kering untuk waktu tertentu sampai menjadi kompos/ pupuk

(<http://city-selatiga.blogspot.com/2012/04/jenis-jenis-jamban-sehat.html>, 4 Maret 2015, 19.30 WIB)

4. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

a. Definisi Perilaku

Menurut Skinner (1938), dalam Notoatmodjo (2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses: adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau *Stimuli Organisme Respons*.

Skinner membedakan adanya dua respons, yakni:

1) *Respondent respon atau reflexive*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (*stimulus*) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *elicitingstimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya : makanan yang lezat menimbulkan

keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup. *Respondent respon* ini juga mencakup perilaku *emosional* misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta dan sebagainya.

2) *Operant respons atau instrumental respons*

Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respon. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau *job deskripsi*) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimuli baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

b. Klasifikasi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2000), perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima

stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behaviour* atau *unobservable behaviour*, misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks dan sebagainya.

2) Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktik (*practice*), misalnya: seorang ibu memeriksa kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur dan sebagainya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku, menurut Lawrence Green (1980), dalam Notoatmodjo (2007) adalah:

1) Faktor-faktor pemudah (*Predisposing Factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan

sebagainya. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2) Faktor –faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, lingkungan fisik misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti : puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

3) Faktor pendorong (*Reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Dalam perilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh

kesehatan. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

d. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Stop Buang Air Besar Sembarangan (*Stop* BABS) diartikan sebagai kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit (Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014).

Pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sangat berpengaruh pada penyebaran penyakit berbasis lingkungan, sehingga untuk memutuskan rantai penularan penyakit ini harus dilakukan rekayasa pada akses ini. Agar usaha tersebut berhasil, akses masyarakat pada jamban (sehat) harus mencapai 100% pada seluruh komunitas. Keadaan ini kemudian lebih dikenal dengan istilah *ODF* (Sie PL DKK Wonogiri, 2012).

Pembuangan tinja atau buang air besar disebut secara eksplisit dalam dokumen *Millenium Development Goals (MDGs)*. Dalam hal ini buang air besar disebut sebagai sanitasi yang antara lain meliputi jenis pemakaian atau penggunaan tempat buang air besar, jenis kloset yang digunakan dan jenis tempat pembuangan akhir tinja. Dalam laporan *MDGs* 2010, kriteria akses terhadap sanitasi layak adalah bila penggunaan fasilitas tempat BAB milik sendiri atau bersama, jenis kloset yang digunakan jenis latrine dan tempat pembuangan akhir

tinjanya menggunakan tangki septik atau sarana pembuangan air limbah atau SPAL. Sedangkan kriteria yang digunakan *Joint Monitoring Program (JMP)* WHO-UNICEF 2008, sanitasi terbagi dalam empat kriteria, yaitu *improved*, *shared*, *unimproved* dan *open defecation*. Dikategorikan sebagai *improved* bila penggunaan sarana pembuangan kotorannya sendiri, jenis kloset latrine dan tempat pembuangan akhir tinjanya tangki septik atau SPAL (Ditjen PP-PL, Departemen Kesehatan bekerjasama dengan Pokja AMPL Pusat Jakarta, 2008).

Berdasarkan Permenkes Nomor 3 tahun 2014, perilaku *stop* buang air besar sembarangan diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:

- 1) membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan; dan
- 2) menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.

Suatu komunitas yang sudah mencapai status Bebas dari Buang Air Besar Sembarangan, pada tahap pasca *ODF* diharapkan akan mencapai tahap yang disebut Sanitasi Total (KepMenKesRI Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008)

5. Strategi Menuju Kawasan *Stop* BABS di Kabupaten Wonogiri.

Berdasarkan uraian dalam Strategi Menuju Kawasan *Stop* BABS (*ODF*) dengan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Wonogiri Tahun 2012, untuk mewujudkan sebuah kawasan (Dusun, Desa, Kecamatan, Kabupaten) mencapai masyarakat yang 100% warganya tidak melakukan buang air besar disembarang tempat, ada beberapa strategi yang ditempuh jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, antara lain:

a. Kelembagaan

Untuk melaksanakan program STBM supaya dapat berjalan efektif, Pemerintah Daerah Kabupaten Wonogiri telah melakukan penguatan kelembagaan dengan membentuk dan memfungsikan lembaga sehingga dapat membantu suksesnya program STBM di Kabupaten Wonogiri. Berkenaan dengan hal tersebut, telah dibentuk beberapa lembaga yang berkaitan dengan sanitasi dasar, yaitu :

- 1) Keputusan Bupati Wonogiri Nomor : 118 Tahun 2011 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Program Nasional Penyediaan Air dan Penyehatan Lingkungan Berbasis masyarakat. Tugas kelompok ini adalah merumuskan strategi program air dan penyehatan lingkungan.
- 2) Keputusan Kepala DKK Wonogiri Nomor : 8/DKK/SK/III/2012 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Sanitasi Total Berbasis

Masyarakat (STBM) di jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri.

b. Pendekatan Program

Mengacu pada kebijakan Pemerintah Pusat tentang Program Sanitasi Dasar, pemerintah Kabupaten Wonogiri saat ini juga telah menindaklanjuti Program Penguatan Sanitasi Dasar untuk mencapai suatu kawasan (Dusun, Desa, Kecamatan, Kabupaten) berubah perilakunya dari buang air besar sembarangan (BABS) menjadi *Stop BABS (ODF)*, Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), pemakaian air minum yang sehat, mengelola sampah dan limbah rumah tangga secara benar dengan melaksanakan program, yaitu :

1). Program STBM

Program STBM dilaksanakan di kabupaten Wonogiri sejak tahun 2009, STBM dilaksanakan di tingkat desa dengan kegiatan sosialisasi program, pemicuan perubahan perilaku. Sampai dengan tahun 2011 sudah ada 69 Desa STBM dan tercatat 11 desa yang sudah *ODF* (Pule, Sokoboyo, Sempukerep, Tirtosworo, Sedayu, Ngargoharjo, Mojopuro, Nguneng, Giriharjo, Tengger, Sukorejo)

2) Program PAMSIMAS

Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) adalah program nasional yang dilaksanakan secara terintegrasi antara Bapeda, DPU, DKK, dan

Bapermas, dengan kegiatan pokok adalah penyediaan air minum dan perubahan perilaku sehat khususnya *Stop BABS* dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun bagi masyarakat.

DKK sebagai leading sektor di bidang kesehatan, mempunyai peran dalam perubahan perilaku masyarakat untuk BAB di jamban dan membiasakan cuci tangan pakai sabun.

Program ini sudah dilaksanakan sejak tahun 2008, dan sampai dengan tahun 2011 terdapat 53 desa PAMSIMAS dan tercatat sudah ada 14 desa yang *ODF*.

c. Pelatihan *CLTS* untuk Petugas Kesehatan

Dalam rangka meningkatkan kemampuan petugas untuk melakukan pemicuan perubahan perilaku telah dilakukan kegiatan pelatihan *Community Led Total Sanitation (CLTS)* bagi petugas kesehatan ditingkat Kabupaten dan Puskesmas. Sampai tahun 2011 telah tercatat sebanyak 162 petugas yang sudah terlatih

d. Sosialisasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tingkat Desa

Sosialisasi program STBM dilakukan di tingkat desa, dan sebanyak 69 desa telah dilakukan sosialisasi. Dalam kegiatan ini tiap desa dimotivasi untuk menerapkan 5 pilarr STBM dan *outputnya* diharapkan semua warga desa akan mendeklarasikan desanya sebagai desa *ODF*.

e. Pemicuan Metode *CLTS*

Pemicuan metode *CLTS* adalah suatu pendekatan pemberdayaan masyarakat untuk menganalisa keadaan lingkungan yang menjadi resiko pencemaran lingkungan yang disebabkan oleh kebiasaan buang air besar sembarangan, tanpa subsidi atau bantuan dari luar. Kegiatan pemicuan efektif dilaksanakan pada lingkungan yang masyarakatnya sebagian besar masih buang air besar sembarangan.

Langkah-langkah dalam pemicuan antara lain : pengantar pertemuan, pencairan suasana, identifikasi masalah-masalah yang terkait dengan sanitasi, pemetaan sanitasi, *Transect Walk* (Penelusuran Wilayah), diskusi (alur kontaminasi dan simulasi air yang terkontaminasi), menyusun rencana program sanitasi

f. Fasilitas pasca pemicuan

Dalam kegiatan fasilitasi pasca pemicuan, aktifitasnya adalah petugas kesehatan memberikan fasilitasi teknis pembangunan jamban yang akan dilakukan secara mandiri oleh warga yang telah terpicu. Kemandirian warga dalam pembangunan jamban ini merupakan hasil dari proses perubahan perilaku secara suka rela dari hasil pemicuan sehingga sifatnya tanpa ada paksaan, dan diharapkan jamban yang telah dibangun akan dimanfaatkan sendiri oleh keluarga.

g. Deklarasi Kawasan *ODF*

Untuk melakukan penilaian bahwa suatu kawasan apakah warganya sudah tidak ada yang buang air besar di sembarang tempat, dimulai pada tingkat dusun, kemudian desa, kecamatan dan kabupaten.

Pada dusun dan desa, deklarasi akan diberikan setelah dilakukan verifikasi oleh petugas Sanitarian Puskesmas. Sedang pada tingkat kecamatan dan kabupaten verifikasi dilakukan oleh tim verifikasi dari tingkat kabupaten.

h. Lomba Desa *ODF*

Dalam rangka mendorong tiap desa untuk mendeklarasikan *Stop BABS* di wilayahnya dan menciptakan kompetisi antar desa, Dinas Kesehatan Kabupaten tiap tahun mengadakan lomba Desa *ODF* dalam rangka Hari Kesehatan Nasional yang dimulai dari tahun 2010. Terhadap pemenang akan diberikan sertifikat dan hadiah yang cukup menarik (Sie PL DKK Wonogiri, 2012).

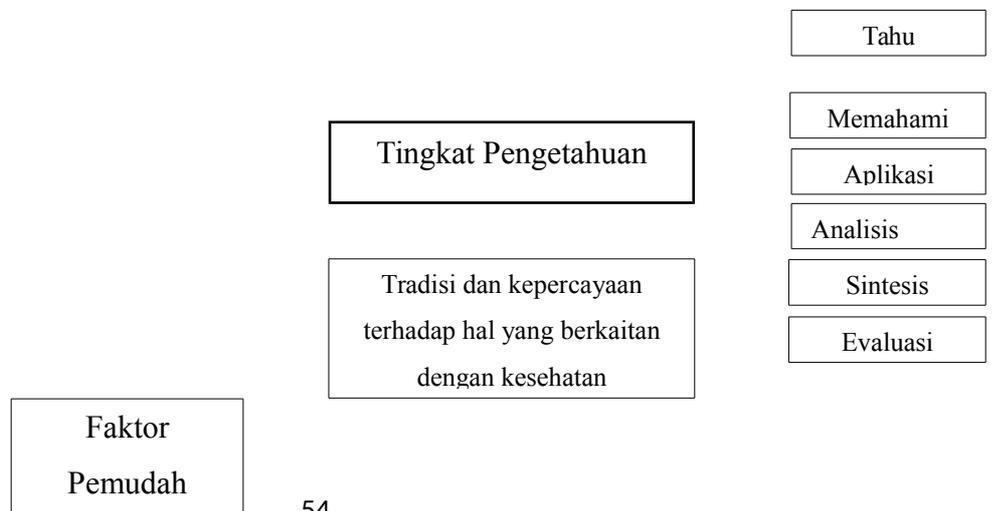
Indikator suatu Desa/Kelurahan dikatakan telah mencapai status *Stop BABS* adalah:

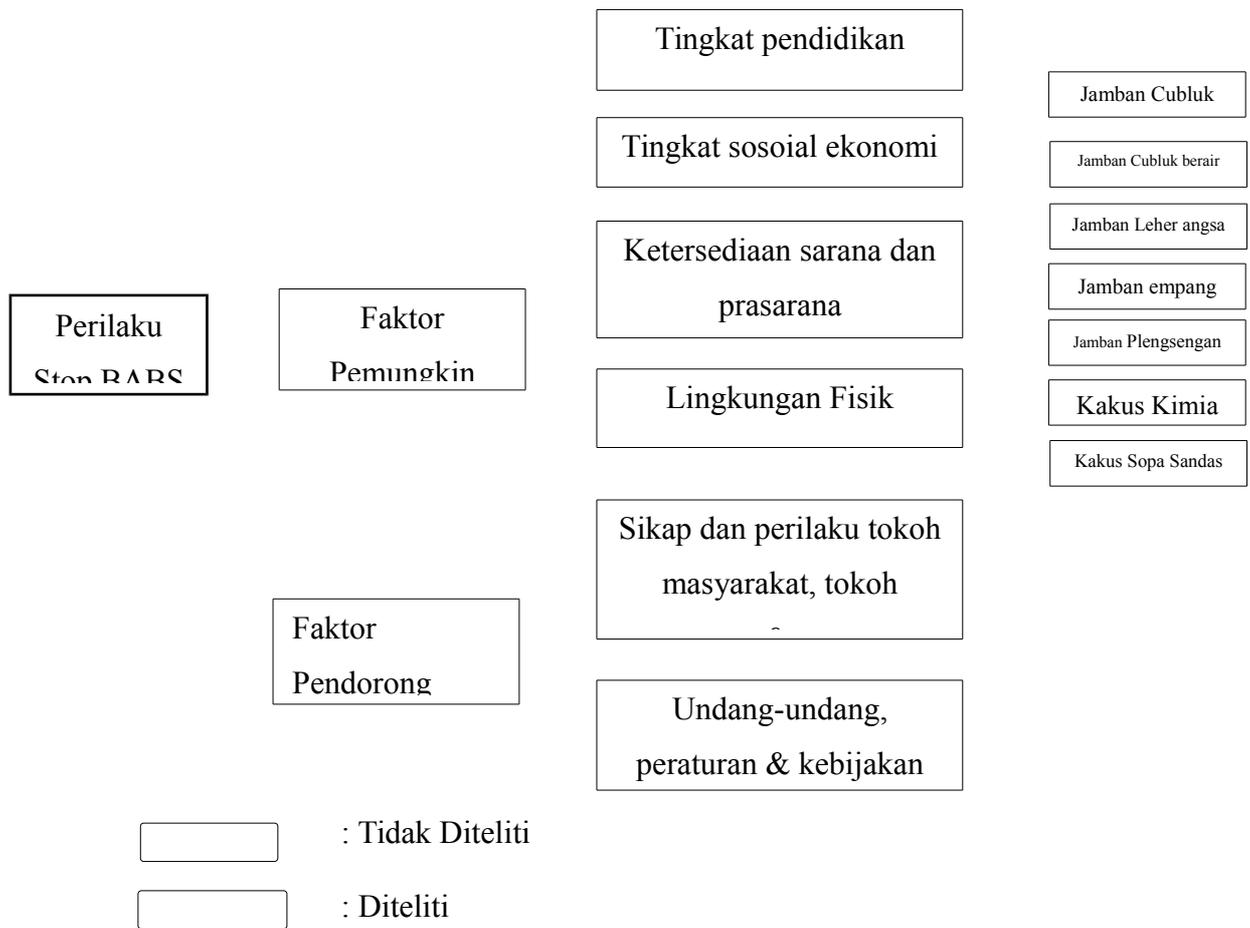
- 1) Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/ kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah).
- 2) Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.

- 3) Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
- 4) Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
- 5) Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

B. Kerangka Teori

Secara Skematis uraian digambarkan kerangka pemikirannya sebagai berikut :





Gambar 2.1 Kerangka pemikiran

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang *Open Defecation Free* dengan perilaku *Stop* Buang Air Besar Sembarangan di Posyandu Lansia Desa Nguneng Kecamatan Puhpelem.