



**GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN  
SEHAT (PHBS) PADA DESA DENGAN STATUS  
ODF (*Open Defecation Free*) DI DESA GEBANGAN  
KECAMATAN PAGERUYUNG KABUPATEN  
KENDAL TAHUN 2015**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat  
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**UNNES**  
Oleh  
Enik Sugiarti  
UNIVERSITAS 6411412145 SEMARANG

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

**2016**



**GAMBARAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN  
SEHAT (PHBS) PADA DESA DENGAN STATUS  
ODF (*Open Defecation Free*) DI DESA GEBANGAN  
KECAMATAN PAGERUYUNG KABUPATEN  
KENDAL TAHUN 2015**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat  
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**UNNES**  
Oleh  
Enik Sugiarti  
UNIVERSITAS 6411412145 SEMARANG

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

**2016**

## ABSTRAK

Enik Sugiarti

### **Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Desa dengan Status ODF (Open Defecation Free) di Desa Gebangan Kecamatan Pageruyung Kabupaten Kendal Tahun 2015**

xvii + 104 halaman + 4 tabel + 13 gambar + 19 lampiran

Salah satu pendekatan dan paradigma pembangunan kesehatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter yaitu melalui Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM merupakan suatu pendekatan yang dianut program Pamsimas, untuk meningkatkan PHBS, khususnya meningkatkan cakupan jamban keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran PHBS pada Desa dengan Status ODF di Desa Gebangan Kecamatan Pageruyung Kabupaten Kendal Tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Data diperoleh dengan wawancara mendalam kepada warga Desa Gebangan, kemudian triangulasi kepada Petugas Sanitarian Puskesmas Pageruyung, Kepala Desa Gebangan, dan Bidan desa. Analisis yang digunakan yaitu pengumpulan data, menelaah data, reduksi data, penyajian data, dan menarik kesimpulan. Pemeriksaan keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan statusnya yang ODF masih ada warga yang melakukan buang air besar sembarangan (BABS). Status ODF memberikan peningkatan terhadap akses air bersih warga yaitu sebesar 99,5 %, namun status ODF tidak memberikan pengaruh terhadap perilaku CTPS dengan hasil rekapitulasi PHBS sebesar 78,3 %. Saran bagi warga biasakan untuk ber-PHBS, mulai dari cuci tangan pakai sabun dan tidak buang air besar sembarangan.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Kata Kunci : PHBS, ODF (*Open Defecation Free*), Sanitasi  
Kepustakaan : 37 (2008 – 2015)

## **ABSTRACT**

Enik Sugiarti

***Study of Healthy and Clean Life Behavior in the Village with ODF (Open Defecation Free) Status in Gebangan Village Pageruyung District Kendal Regency 2015***

*xvii + 104 pages + 4 tables + 13 images + 19 attachments*

*One health development approaches and paradigms to change the behavior of hygienic and sanitary namely through Community Based Total Sanitation (STBM). STBM is an approach adopted Pamsimas program, to improve health behavior, especially increasing family latrine coverage. This study aims to determine the description of PHBS in the village with ODF status in the village of the District Gebangan Pageruyung Kendal Regency Year 2015. This type of research is qualitative research. Data obtained by depth interviews with villagers of Gebangan, then triangulate with the Pageruyung Sanitarian Officer, Gebangan village chief and village midwife. The analysis of data collection, analyzing the data, data reduction, data presentation, and draw conclusions. Examination of the validity of the data using triangulation sources and triangulation techniques. The results showed that with ODF status that there are still people who do defecation. ODF status provides increased access to clean water to citizens in the amount of 99.5%, but ODF status does not give effect to the handwashing with soap behavior of the healthy and clean life behavior recapitulation with 78.3%. Suggestions for residents to do healthy and clean life behavior, ranging from hand washing with soap and defecation.*

*Keywords: health behavior, ODF (Open Defecation Free), Sanitation*

*Bibliography : 37 (2008 – 2015)*

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri, bukan jiplakan dari hasil karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau hasil temuan orang lain yang terdapat di dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah dan dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, Desember 2016



Penulis



**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Enik Sugiarti, NIM 6411412145, dengan judul **"Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Desa dengan Status ODF (Open Defecation Free) di Desa Gebangan Kecamatan Pageruyung Kabupaten Kendal Tahun 2015"**.

Pada : Rabu  
Tanggal : 14 Desember 2016



Prof. Dr. Erdiwo Rahayu, M.Pd  
NIP. 19610320.198403.2.001

Panitia Ujian

Sekretaris

Mardiana, S.K.M.,M.Si  
NIP. 19800420.200501.2.003

Dewan Penguji

Tanggal  
Persetujuan

Ketua Penguji

1. Rudatin Windraswara, S.T.,M.Sc  
NIP. 19820811.200812.1.004

22/12  
2016

Anggota Penguji

2. Evi Widowati, S.K.M.,M.Kes  
NIP. 19830206.200812.2.003

23/12  
2016

Anggota Penguji  
(Pembimbing)

3. Eram Tunggul Pawenang, S.K.M.,M.Kes  
NIP. 19740928.200312.1.001

9/1 - 2017

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

- ♣ *“Ada awal pasti ada akhir. Apapun prosesnya harus sampai akhir.”*
- ♣ *“Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri (QS. Ar-Ra’d: 11).”*

### PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Bapak (Sudirman) dan Ibu (Waris Wahyuni)
2. Kakak (Meka Sudesti) dan adik-adik ku (Aji Santoso, Dian Lestari, dan Aisha Farhana A)
3. Almamaterku, UNNES.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan ridlo-Nya karena peneliti mendapat bimbingan dan kemudahan dalam menyelesaikan proses skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Desa dengan Status ODF (*Open Defecation Free*) di Desa Gebangan Kecamatan Pageruyung Kabupaten Kendal Tahun 2015”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas ijin penelitian yang telah diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, SKM, M.Kes., atas persetujuan penelitian yang telah diberikan.
3. Dosen Pembimbing, Bapak Eram Tunggal Pawenang, SKM, M.Kes., atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama di bangku kuliah.



5. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan seluruh staf TU Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat ijin penelitian.
6. Kepala Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal, atas ijin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian.
7. Petugas Sanitarian Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal, yang telah membantu dan mendukung proses penelitian.
8. Kepala Desa Gebangan, Bapak Supaat, S.PdI., atas ijin, bantuan, dan dukungan yang diberikan untuk melaksanakan penelitian.
9. Bapak, Ibu, Kakak, Adik-adik dan keluarga tercinta yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi, dan bantuan selama penyusunan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabat dan teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2012 atas bantuan dan motivasi yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga masukan dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, Desember 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang Masalah.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	6
1.3.Tujuan Penelitian.....	6
1.4.Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1.Bagi Pemerintah.....	6
1.4.2.Bagi Peneliti Selanjutnya.....	7
1.5.Keaslian Penelitian.....	7

1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
1.6.1. Ruang Lingkup Tempat.....	9
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu.....	9
1.6.3. Ruang Lingkup Materi.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1. Landasan Teori.....	10
2.1.1. Sanitasi.....	10
2.1.1.1. Definisi Sanitasi.....	10
2.1.1.2. Jenis Sanitasi.....	10
2.1.1.2.1. Sanitasi Fisik.....	10
2.1.1.2.2. Sanitasi Non Fisik.....	12
2.1.1.3. Penyakit Akibat Sanitasi.....	13
2.1.1.3.1. Berdasarkan Agen Penyakit.....	13
2.1.1.3.2. Berdasarkan Rantai Penularan.....	15
2.1.2. STBM.....	16
2.1.3. ODF ( <i>Open Defecation Free</i> ).....	19
2.1.3.1. Pra-Pemicuan.....	20
2.1.3.2. Pelaksanaan Pemicuan.....	22
2.1.3.3. Pasca Pemicuan.....	27
2.1.4. Jamban.....	30
2.1.4.1. Syarat Jamban Sehat.....	30
2.1.4.2. Jenis-jenis Jamban.....	32
2.1.5. Perilaku.....	35

2.1.5.1. Dasar-dasar Perubahan Perilaku.....	35
2.1.5.2. Pengelompokan Perilaku.....	41
2.1.5.3. Teori Perubahan Perilaku.....	42
2.1.6. PHBS.....	45
2.1.6.1. Tatanan PHBS.....	45
2.1.6.1.1. PHBS di Rumah Tangga.....	46
2.1.6.1.2. PHBS di Instansi Pendidikan.....	46
2.1.6.1.3. PHBS di Tempat Kerja.....	47
2.1.6.1.4. PHBS di Tempat Umum.....	48
2.1.6.1.5. PHBS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	48
2.1.6.2. PHBS Tatanan Rumah Tangga.....	49
2.1.6.2.1. Indikator PHBS Rumah Tangga.....	49
2.1.6.2.2. Pembinaan PHBS di Rumah Tangga.....	50
2.1.6.2.3. Strata PHBS Tatanan Rumah Tangga.....	52
2.1.6.2.4. Pemantauan, Evaluasi dan Indikator Keberhasilan.....	52
2.2. Kerangka Teori.....	54
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>55</b>
3.1. Alur Pikir.....	55
3.2. Fokus Penelitian.....	55
3.3. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	56
3.4. Sumber Informasi.....	56
3.4.1. Data Primer.....	56
3.4.2. Data Sekunder.....	57

3.5. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	57
3.5.1. Instrumen Penelitian.....	57
3.5.2. Teknik Pengambilan Data.....	57
3.6. Prosedur Penelitian.....	59
3.6.1. Tahap Persiapan.....	59
3.6.2. Tahap Penelitian.....	59
3.6.3. Tahap Penyusunan Laporan.....	59
3.7. Pemeriksaan Keabsahan Data.....	60
3.8. Teknik Analisis Data.....	60
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>62</b>
4.1. Gambaran Umum Penelitian.....	62
4.2. Hasil Penelitian.....	64
4.2.1. Gambaran Pelaksanaan Promosi PHBS di Desa Gebangan.....	64
4.2.1.1. Pelaksanaan Pemicuan.....	64
4.2.1.2. Pelaksanaan Promosi PHBS.....	67
4.2.2. Gambaran PHBS Masyarakat Desa Gebangan.....	73
4.2.2.1. Akses Jamban Sehat.....	73
4.2.2.2. Air Bersih.....	80
4.2.2.3. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).....	83
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>87</b>
5.1. Pembahasan.....	87
5.1.1. Gambaran Pelaksanaan Promosi PHBS di Desa Gebangan.....	87
5.1.1.1. Pelaksanaan Pemicuan.....	87

5.1.1.2. Pelaksanaan Promosi PHBS.....	88
5.1.2. Gambaran PHBS Masyarakat Desa Gebangan.....	90
5.1.2.1. Akses Jamban Sehat.....	90
5.1.2.2. Air Bersih.....	93
5.1.2.3. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).....	96
5.2. Kelemahan Penelitian.....	98
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>99</b>
6.1. Simpulan.....	99
6.2. Saran.....	99
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>101</b>



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini.....	7
Tabel 2.1 Strata PHBS Tatanan Rumah Tangga.....	52
Tabel 4.1 Data Informan Utama Warga Desa Gebangan.....	62
Tabel 4.2 Data Informan Triangulasi.....	63



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Komponen Strategi Pelaksanaan STBM.....	18
Gambar 2.2 Bagan Alur Proses Perubahan Perilaku Teori S-O-R.....	42
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	54
Gambar 3.1 Alur Pikir.....	55
Gambar 3.2 Struktur Pengolahan Data.....	61
Gambar 4.1 WC Umum.....	76
Gambar 4.2 MCK Umum.....	77
Gambar 4.3 Jamban yang Tidak Tersedia Sabun.....	78
Gambar 4.4 Jamban yang Tersedia Sabun.....	79
Gambar 4.5 Bak Pamsimas HID Tahun 2015.....	81
Gambar 4.6 Bak Pamsimas Tahun 2013.....	81
Gambar 4.7 Air Minum yang disimpan Dalam Botol Plastik.....	83
Gambar 4.8 Air Minum yang disimpan Dalam Ceret.....	83

UNNES  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG



## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing.....	106
Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	107
Lampiran 3. Etichal Clearance.....	108
Lampiran 4. Surat Keterangan Ijin Penelitian dari Kantor Kesbangpol....	109
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Penelitian dari Bappeda Kendal.....	110
Lampiran 6. Surat Keterangan Ijin Penelitian dari Bappeda Kendal.....	111
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Kantor Kecamatan Pageruyung.....	112
Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian dari Puskesmas Pageruyung.....	113
Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian dari Kantor Kelurahan Desa Gebangan.....	114
Lampiran 10. Rekapitulasi Hasil Pengkajian PHBS Tahun 2011.....	115
Lampiran 11. Rekapitulasi Hasil Pengkajian PHBS Tahun 2012.....	116
Lampiran 12. Rekapitulasi Hasil Pengkajian PHBS Tahun 2013.....	117
Lampiran 13. Rekapitulasi Hasil Pengkajian PHBS Tahun 2014.....	118
Lampiran 14. Rekapitulasi Hasil Pengkajian PHBS Tahun 2015.....	119
Lampiran 15. Hasil Observasi Kepemilikan Sarana Fisik PHBS.....	120
Lampiran 16. Pedoman Wawancara Penelitian Informan Utama.....	121
Lampiran 17. Pedoman Wawancara Penelitian Informan Triangulasi.....	124

Lampiran 18. Transkrip Hasil Wawancara Penelitian.....	129
Lampiran 19. Dokumentasi Penelitian.....	153



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia. Menurut H. L Blum, derajat kesehatan masyarakat atau individu dipengaruhi oleh faktor genetik, perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan. Faktor perilaku merupakan faktor yang sangat dominan dalam mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat selain kondisi lingkungan. Dengan diwujudkannya perilaku hidup bersih dan sehat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan di masyarakat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terdapat di lima tatanan, yaitu rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum dan fasilitas kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2013).

Perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga memiliki 10 indikator, yakni persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI Eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan pakai sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah

sekali seminggu, maka buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2013).

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa proporsi nasional rumah tangga dengan PHBS baik adalah 32,3 %, dengan proporsi tertinggi pada DKI Jakarta (56,8 %) dan terendah pada Papua (16,4 %). Terdapat 20 dari 30 provinsi yang masih memiliki rumah tangga PHBS baik di bawah proporsi nasional. Proporsi rumah tangga dengan PHBS baik lebih tinggi di perkotaan (41,5 %) dibandingkan di perdesaan (22,8 %) (Riskesdas, 2013:150).

Pencapaian rumah tangga ber-PHBS tahun 2014, secara nasional persentase rumah tangga ber-PHBS sebesar 56,58 %. Pencapaian tersebut masih belum memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 yang menetapkan target 70 % rumah tangga ber-PHBS pada tahun 2014. Selain itu, persentase nasional rumah yang memenuhi syarat kesehatan baru mencapai 61,81 % dari target Rencana Strategis (Renstra) 2014 yaitu 77 % (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Salah satu pendekatan dan paradigma pembangunan kesehatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat yaitu melalui Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM merupakan suatu pendekatan yang dianut dalam program Pamsimas, dalam rangka meningkatkan PHBS, khususnya untuk meningkatkan cakupan jamban keluarga sehingga terwujud target dalam Pamsimas yaitu 80 % penduduk yang memiliki akses terhadap jamban keluarga serta kondisi cuci tangan pakai sabun (CTPS).

Penerapan STBM dilakukan dalam naungan 5 (lima) pilar STBM, yaitu (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), (2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), (4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT).

Pada tanggal 12 November 2015 dalam Upacara peringatan Hari Kesehatan Nasional, 20 Desa di Kabupaten Kendal menyatakan sebagai Desa ODF (*Open Defecation Free*). Suatu Desa dikatakan sebagai Desa ODF yaitu apabila sudah mencapai pilar pertama dari 5 (lima) pilar STBM. Indikatornya adalah semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat, tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar, ada penerapan sanksi/peraturan oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BABS di sembarang tempat, ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100 % KK memiliki jamban sehat, dan ada upaya atau strategi yang jelas untuk mencapai sanitasi total ([www.stbm-indonesia.org](http://www.stbm-indonesia.org)).

Desa Gebangan merupakan satu dari 20 Desa di Kabupaten Kendal yang mendeklarasikan diri sebagai Desa ODF (*Open Defecation Free*) atau telah terbebas dari perilaku BABS setelah diverifikasi oleh sanitarian tingkat kecamatan dan kabupaten pada tanggal 2 November 2015, dan satu-satunya desa yang ODF dari 14 desa yang ada di Kecamatan Pageruyung. Menurut catatan data, dari 664 Kartu Keluarga (KK) di Desa Gebangan, sebesar 76% sudah memiliki akses jamban keluarga dan sisanya sebesar 24% masih menggunakan jamban bersama (*sharing*) (Profil Desa Gebangan, 2015).

Berdasarkan data dari Puskesmas Pageruyung tahun 2015 bahwa desa yang status PHBS-nya masih dalam strata sehat utama yaitu Desa Gebangan dan Desa Kebon Gembong. Beberapa penilaian indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat diantaranya yaitu akses jamban sehat, air bersih, pengelolaan sampah, dan cuci tangan pakai sabun. Hasil pemantauan PHBS di Desa Gebangan menunjukkan bahwa yang masih rendah yaitu dari indikator akses terhadap jamban sehat dan juga pengelolaan sampah (Puskesmas Pageruyung, 2015).

Secara geografis letak wilayah Desa Gebangan berada di sebelah Tenggara Kabupaten Temanggung. Desa Gebangan terletak pada ketinggian 610 mdpl, dengan intensitas curah hujan 1300 mm/ tahun dan suhu rata-rata 23° – 27° C. Sebagian wilayahnya adalah tanah perkebunan dan daerah persawahan sehingga mayoritas penduduknya memiliki mata pencaharian sebagai petani. Desa Gebangan terdiri dari lima dusun, yaitu Dusun Krajan, Dusun Jurang, Dusun Pencar, Dusun Kampung Baru dan Dusun Mrican. Dengan jumlah penduduk 2.056 jiwa dan jumlah KK sebanyak 664 (Profil Desa Gebangan, 2015).

Rekapitulasi hasil pengkajian PHBS tatanan rumah tangga Desa Gebangan untuk indikator jamban sehat dari tahun 2011 yaitu sebanyak 333 KK dari 647 KK, 2012 sebanyak 337 KK dari 647 KK, 2013 dan 2014 yaitu sebanyak 410 KK dari 619 KK. Indikator penggunaan air bersih pada tahun 2011 sebanyak 592 KK dari 647 KK, 2012 sebanyak 579 KK dari 647 KK, 2013 dan 2014 sebanyak 449 KK dari 619 KK. Dan untuk indikator cuci tangan pakai sabun pada tahun 2011 dan 2012 sebanyak 524 KK dari 647 KK, 2013 dan 2014 yaitu sebanyak 592 KK dari 619 KK.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan pada tanggal 16 Maret 2016, dari ke-5 dusun yang ada, 2 dusun di Desa Gebangan yaitu Dusun Pencar dan Dusun Mrican masih banyak masyarakatnya yang belum memiliki jamban mandiri. Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 10 rumah dengan proporsi 5 rumah pada Dusun Pencar dan 5 rumah pada Dusun Mrican. Diperoleh hasil bahwa yang memiliki jamban yaitu 70 % atau 7 rumah dan 30 % tidak memiliki jamban. Hasil wawancara terhadap warga yang tidak memiliki jamban mandiri yaitu 3 rumah, 2 rumah menyatakan melakukan buang air besar disungai dan 1 rumah menyatakan buang air besar dengan cara *sharing* (numpang) di jamban milik saudaranya.

Dari hasil studi pendahuluan juga diperoleh hasil bahwa dari 10 responden yang diwawancarai apakah mereka selalu mencuci tangan pakai sabun setelah BAB, 6 responden mengatakan melakukan cuci tangan pakai sabun dan 4 sisanya hanya mencuci tangan dengan menggunakan air saja. Selain cuci tangan pakai sabun setelah BAB, responden juga diwawancarai apakah melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum mengolah makanan dan sebelum makan, yang menjawab melakukan cuci tangan pakai sabun yaitu 50 % dan sisanya tidak melakukan cuci tangan pakai sabun.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Desa dengan Status ODF (*Open Defecation Free*) di Desa Gebangan Kecamatan Pageruyung Kabupaten Kendal Tahun 2015.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini, yaitu bagaimana gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Desa dengan Status ODF (*Open Defecation Free*) di Desa Gebangan Kecamatan Pageruyung Kabupaten Kendal Tahun 2015?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini, yaitu untuk mengetahui Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Desa dengan Status ODF (Open Defecation Free) di Desa Gebangan Kecamatan Pageruyung Kabupaten Kendal Tahun 2015.

## **1.4 Manfaat Hasil Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Pemerintah**

- 1) Bagi Pemerintah Pusat, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan dan perbaikan pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan khususnya di perdesaan.
- 2) Sebagai bahan evaluasi bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dan Puskesmas untuk memperhatikan dan mengevaluasi pelaksanaan program pembangunan kesehatan di daerah perdesaan.



### 1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan dapat memberikan informasi untuk penelitian selanjutnya, terutama penelitian yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan dan program kesehatan.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 : Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Pengaruh Penerapan Metode <i>Community Led Total Sanitation</i> (CLTS) Pasca Pemicuan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	Prastati Thalib	2014 Desa Teratai Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo	Survey analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Variabel terikat : perubahan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) Variabel bebas : penerapan metode <i>Community Led Total Sanitation</i> (CLTS) pasca pemicuan.	Terdapat pengaruh antara penerapan metode <i>Community Led Total Sanitation</i> pasca pemicuan terhadap perilaku buang air besar sembarangan. Hasil uji statistik t hitung adalah 3,915 dan nilai signifikan 0,000 lebih kecil dari 0,05.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2	Kajian Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2015	Verdiana Dwi Junianti	2014 Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember	Deskriptif kualitatif	Mengkaji faktor <i>input</i> , proses dan <i>output</i> pelaksanaan STBM	Faktor input : telah sesuai dengan panduan UU No. 3 tahun 2014, namun masih mengalami keterbatasan ahli. Proses : tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya belum tercapai. Output : pelaksanaan STBM di Desa Jelbuk belum tercapai, namun ada sedikit perubahan perilaku BABS dari 1036KK menjadi 891 KK

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

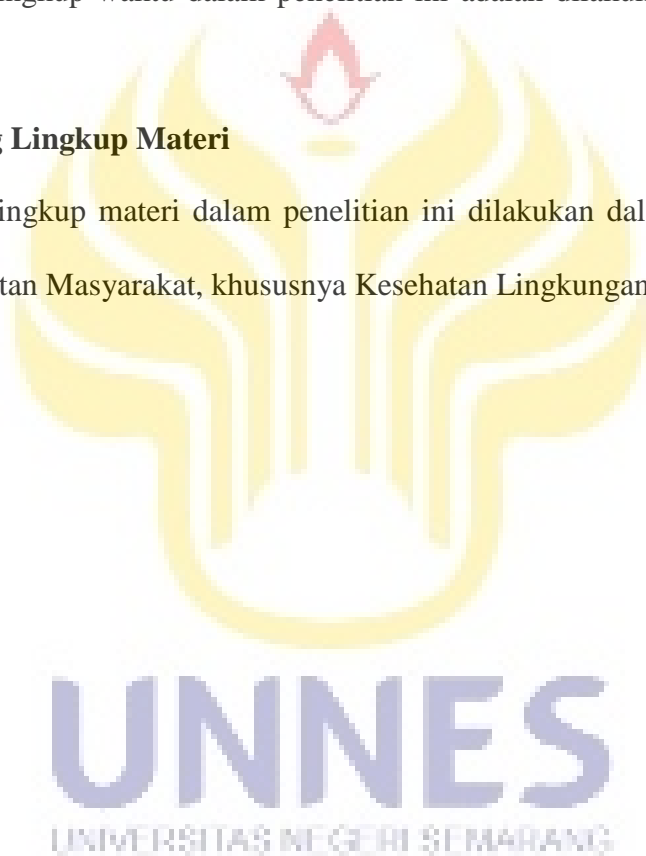
Ruang lingkup tempat dalam penelitian ini adalah dilakukan di Desa Gebangan Kecamatan Pagruyung Kabupaten Kendal.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Ruang lingkup waktu dalam penelitian ini adalah dilakukan pada bulan Juli 2016.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Materi**

Ruang lingkup materi dalam penelitian ini dilakukan dalam lingkup bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya Kesehatan Lingkungan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1 Sanitasi**

###### *2.1.1.1 Definisi Sanitasi*

Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subjeknya, misalnya menyediakan air bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah agar tidak dibuang sembarangan (Depkes RI, 2004). Sanitasi dasar yaitu sanitasi minimum pada tingkat keluarga yang diperlukan untuk menyehatkan lingkungan pemukiman yang meliputi penyediaan air bersih, sarana pembuangan kotoran manusia (jamban), sarana pembuangan limbah dan pengelolaan sampah rumah tangga. Sebagai indikator untuk menilai baik buruknya sarana pembuangan kotoran manusia adalah penggunaan jamban atau kepemilikan jamban dan jenis jamban yang digunakan.

###### *2.1.1.2 Jenis Sanitasi*

###### *2.1.1.2.1 Sanitasi Fisik*

###### 1. Jamban

Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar. Jamban yang sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar

rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah. Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari :

1) Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

2) Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, pertama yaitu lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa dan lantai jamban yang terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

3) Bangunan Bawah

Merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bangunan bawah jamban memiliki 2 bentuk yaitu tangki septik dan cubluk.

2. Air Bersih

Air adalah air minum, air bersih, air kolam renang, dan air pemandian umum. Air bersih yaitu air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak, sedangkan air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum (Permenkes No.

416/Menkes/PER/IX/1990). Akses terhadap air bersih dan air minum yang aman dan layak menggambarkan sanitasi rumah tangga yang baik. Manfaat air bersih yaitu menghindarkan dari gangguan penyakit seperti diare, kolera, thypus dan lain-lain. Sumber air bersih dapat dari mata air, sumur atau pompa, ledeng, air hujan atau air kemasan (Depkes RI, 2013).

#### **2.1.1.2.2 Sanitasi Non Fisik**

##### **1. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)**

Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. BABS 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.

##### **2. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)**

Perilaku cuci tangan pakai sabun yaitu perilaku sehat mencuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun. Mencuci tangan membunuh kuman yang ada di tangan, mencegah penularan penyakit seperti diare, ISPA, penyakit kulit (Depkes RI, 2013). Langkah-langkah cuci tangan pakai sabun yang benar yaitu :

- 1) Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
- 2) Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.
- 3) Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.

- 4) Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
- 5) Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.

Waktu penting perlunya cuci tangan pakai sabun yaitu :

1. sebelum makan
2. sebelum mengolah dan menghadirkan makanan
3. sebelum menyusui
4. sebelum memberi makan bayi/balita
5. sesudah buang air besar/kecil
6. sesudah memegang hewan/unggas

### **2.1.1.3 Penyakit yang diakibatkan Sanitasi**

#### **2.1.1.3.1 Berdasarkan agen penyakit**

Berdasarkan agen penyakitnya, penyakit akibat sanitasi yang buruk dapat disebabkan oleh :

- 1) Bakteri.
  1. Kolera adalah penyakit diare akut yang disebabkan oleh infeksi usus karena bakteri *vibrio cholera*.
  2. Demam Tifoid (*Typhoid Fever*) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi*, ditandai dengan demam insidius yang berlangsung lama dan kambuhan.
  3. Diare adalah suatu kondisi kesehatan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme termasuk bakteri, virus dan parasit lainnya seperti

jamur, cacing dan protozoa. Bakteri penyebab diare yang sering menyerang adalah bakteri *Entero Pathogenic Escherichia Coli* (EPEC).

4. Disenteri adalah diare berdarah yang disebabkan oleh *shigella*.

2) Virus.

1. Hepatitis A adalah penyakit yang ditandai dengan demam, malaise, anoreksia, muntah dan gangguan abdominal serta diikuti munculnya ikterik beberapa hari. Penyakit ini disebabkan oleh virus Hepatitis A kelompok *Hepatovirus* famili *picornaviridae*.

2. Hepatitis E adalah penyakit yang secara gejala klinis mirip Hepatitis A, yang disebabkan oleh virus Hepatitis E famili *Caliciviridae*.

3. Gastroenteritis adalah penyakit yang ditandai dengan demam, muntah dan berak cair, disebabkan oleh Rotavirus dan sering menyerang anak - anak.

3) Parasit.

1. *Ascariasis* adalah penyakit yang disebabkan oleh *Ascaris lumbricoides* dengan sedikit gejala bahkan tanpa gejala sama sekali. Cacing yang keluar bersama kotoran adalah sebagai tanda awal adanya infeksi.

2. *Hookworms* atau penyakit cacing tambang adalah infeksi parasit kronis yang muncul dengan berbagai gejala, gejala terbanyak adalah anemia. Penyakit ini disebabkan oleh *Necator americanus* atau *Ancylostoma duodenale*.



3. *Schistosomiasis* adalah infeksi oleh cacing trematoda yang hidup pada pembuluh darah vena. Penyebab penyakit adalah *Schistosoma mansoni*.
4. *Giardiasis* adalah infeksi protozoa pada usus halus bagian atas, yang disebabkan oleh *Giardia intestinalis*.
5. *Scabies* adalah parasit pada kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei* sejenis kutu.
6. Trachoma adalah *Conjunctivitis* yang disebabkan oleh infeksi *Chlamydia trachomatis*, yang disebarkan oleh *Musca sorbens* sejenis lalat.

#### **2.1.1.3.2 Berdasarkan rantai penularan**

1. *Waterborne Disease* adalah penyakit yang penularannya melalui air yang terkontaminasi oleh pathogen dari penderita atau karier. Contoh penyakit diare, disentri, kolera, hepatitis dan demam typhoid.
2. *Water-washed Disease* adalah penyakit yang ditularkan melalui kontak dari orang ke orang karena kurangnya kebersihan diri dan pencemaran air. Contoh penyakit skabies dan trakhoma.
3. *Water-based* adalah penyakit yang ditularkan melalui air sebagai perantara host. Contoh penyakit Shistosomiasis.
4. *Water-related insect vector* adalah penyakit yang ditularkan oleh serangga yang hidup di air atau dekat air. Contoh penyakit Dengue, malaria, Trypanosoma.

### 2.1.2 STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan dan paradigma pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. STBM diadopsi dari hasil uji coba Community Led Total Sanitation (CLTS) yang telah sukses dilakukan di beberapa lokasi proyek air minum dan sanitasi di Indonesia, khususnya dalam mendorong kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku buang air besar sembarangan (BABS) menjadi buang air besar di jamban yang saniter dan layak.

STBM ditetapkan sebagai kebijakan nasional berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 untuk mempercepat pencapaian MDGs tujuan 7C, yaitu mengurangi hingga setengah penduduk yang tidak memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi pada tahun 2015. Selanjutnya, pada tahun 2025, diharapkan seluruh masyarakat Indonesia telah memiliki akses sanitasi dasar yang layak dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kesehariannya, sebagaimana amanat Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Indonesia 2005-2025.

Sasaran perubahan perilaku dalam STBM ada 5 (lima) pilar, yaitu (PMK Nomor 3 Tahun 2014) :

1. Stop buang air besar sembarangan (SBS)

Adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak buang air besar di sembarang tempat, tetapi di fasilitas jamban sehat.

2. Cuci tangan pakai sabun (CTPS)

Adalah perilaku cuci tangan secara benar dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.

3. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMM-RT)

Adalah suatu proses pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan oral lainnya, serta pengelolaan makanan yang amandi rumah tangga yang meliputi 6 prinsip Higiene Sanitasi Pangan: (1) Pemilihan bahan makanan, (2) Penyimpanan bahan makanan, (3) Pengolahan bahan makanan, (4) Penyimpanan makanan, (5) Pengangkutan makanan, dan (6) Penyajian makanan.

4. Pengamanan sampah rumah tangga (PS-RT)

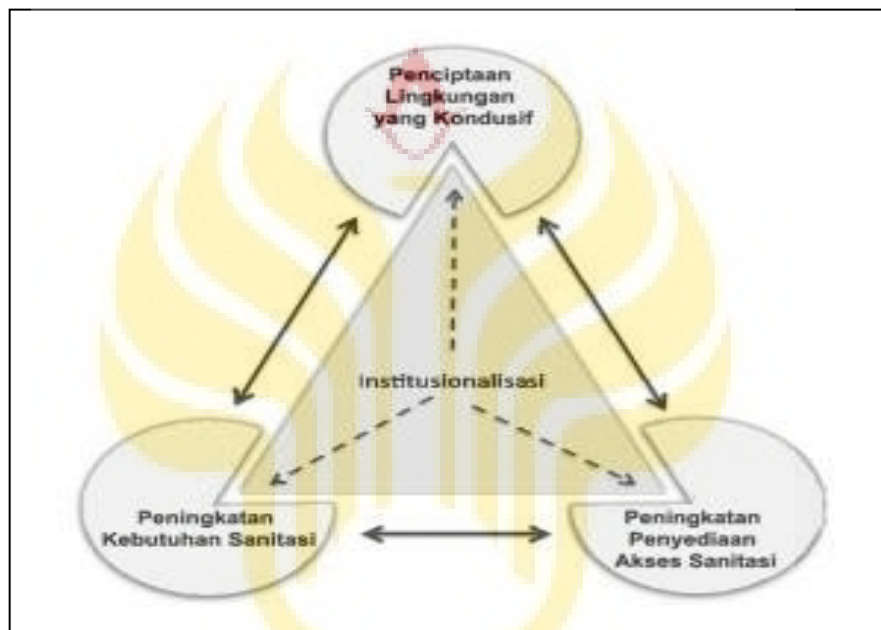
Adalah proses pengelolaan sampah dengan aman pada tingkat rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang. Pengelolaan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaurulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan.

5. Pengamanan limbah cair rumah tangga (PLC-RT)

Adalah proses pengelolaan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan.

STBM dilaksanakan dengan 3 (tiga) komponen sanitas total, yaitu :

1. peningkatan kebutuhan (*demand*).
2. peningkatan suplai, dan
3. Penciptaan lingkungan yang dapat mendukung terjadinya upaya peningkatan *demand* dan suplai.



Gambar 2.1 Komponen strategi pelaksanaan STBM (Sumber PMK Nomor 3 Tahun 2014).

Dalam pelaksanaannya, program STBM mempunyai beberapa prinsip yaitu :

1. Tanpa subsidi. Masyarakat tidak menerima bantuan dari pemerintah atau pihak lain untuk menyediakan sarana sanitasi dasarnya. Penyediaan sarana sanitasi dasar adalah tanggung jawab masyarakat.
2. Masyarakat sebagai pemimpin. Inisiatif pembangunan sarana sanitasi hendaknya berasal dari masyarakat. Fasilitator maupun wirausaha sanitasi hanya membantu memberikan masukan dan pilihan-pilihan solusi

kepada masyarakat untuk meningkatkan akses dan kualitas hygiene dan sanitasinya. Semua kegiatan maupun pembangunan sarana sanitasi dibuat oleh masyarakat.

3. Tidak menggurui atau memaksa. STBM tidak boleh disampaikan kepada masyarakat dengan cara menggurui dan memaksa mereka untuk mempraktikkan budaya hygiene dan sanitasi, apalagi dengan memaksa mereka membeli jamban atau produk-produk STBM.
4. Totalitas seluruh komponen masyarakat. Seluruh komponen masyarakat terlibat dalam analisa permasalahan perencanaan-pelaksanaan serta pemanfaatan dan pemeliharaan. Keputusan masyarakat dan pelaksanaan secara kolektif adalah kunci keberhasilan STBM.

### **2.1.3 Open Defecation Free (ODF)**

*Open Defecation Free* (ODF) atau SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Desa/Kelurahan ODF yaitu Desa/Kelurahan yang 100% masyarakatnya telah buang air besar di jamban yang sehat, yaitu mencapai perubahan perilaku kolektif terkait pilar 1 dari 5 pilar STBM (stbm-indonesia.org). Suatu komunitas/atau masyarakat dikatakan telah ODF jika :

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.

3. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB disembarang tempat.
4. Ada mekanisme monitoring yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100 % KK mempunyai jamban sehat.
5. Ada upaya atau strategi yang jelas dan tertulis untuk dapat mencapai Total Sanitasi.

Untuk mencapai suatu Desa ODF (*Open Defecation Free*), ada tahapan-tahapan yang harus dilalui, yaitu Pra-pemicuan, Pemicuan, Pasca-pemicuan.

#### **2.1.3.1 Pra-Pemicuan**

Dalam Buku Pedoman Strategi dan Langkah Pemicuan Masyarakat Dalam Program Pamsimas (2010), bahwa pelaksanaan pra-pemicuan, dapat ditempuh dengan langkah – langkah sebagai berikut :

##### **1. Pengenalan /Identifikasi Lingkungan**

Kondisi lingkungan, suatu daerah yang akan dipicu harus benar-benar dikenal dan dicermati terlebih dahulu oleh seorang fasilitator. Silaturahmi dan menjelajah desa merupakan salah cara untuk mengidentifikasi dan menganalisis kondisi lingkungan suatu desa. Untuk memahami dan mengenal kondisi lingkungan suatu daerah, seorang Fasilitator Kesehatan harus sudah tinggal atau berada dalam kurun waktu yang relatif cukup lama, dan lebih baik kalo seorang Fasilitator telah tinggal menetap di daerah atau desa yang akan dipicu tersebut. Apabila seorang Fasilitator sudah tinggal atau menetap disuatu desa, maka fasilitator akan dianggap sudah sebagai keluarga atau

kerabat sendiri, dan bukan dianggap sebagai orang asing, yang masuk desa dan hanya akan membuat masalah atau mengganggu ketenangan desa.

Kondisi lingkungan suatu daerah yang harus dikenali meliputi lingkungan geofisik maupun sosial budaya, karena kondisi kedua aspek tersebut nantinya akan sangat berpengaruh dalam proses pemicuan dan tingkat keberhasilannya.

Dari hasil pengenalan atau identifikasi lingkungan geofisik dan sosial-budaya yang ada dimasyarakat maka akan dapat ditarik kesimpulan unsur-unsur mana yang masuk dalam kategori sebagai Kekuatan/Peluang atau sebagai Kendala/Tantangan, yang selanjutnya dapat dijadikan sebagai suatu acuan atau pijakan untuk kegiatan pemicuan.

## 2. Koordinasi dengan Puskesmas dan Tim Kecamatan Lainnya

Sebelum pelaksanaan pemicuan dilaksanakan, Fasilitator harus sudah melakukan kontak dengan unit lain yang terkait, terutama PUSKESMAS setempat, agar unit tersebut dapat berdampingan dengan Fasilitator dalam pelaksanaan pemicuan. Selain unsur dari Puskesmas, unit lain yang seyogyanya ikut bergabung dalam proses pemicuan adalah unsur Kecamatan (Camat), urusan PMD, PKK dan tokoh masyarakat setempat (msl tokoh agama, pemuda, dll). Dengan bergabungnya petugas Puskesmas diharapkan proses pemicuan akan lebih terarah dan tepat sasaran, karena petugas Puskemas akan mampu memberikan bantuan informasi/penyuluhan tentang masalah-masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat khususnya terkait penyakit berbasis air dan sanitasi.

Petugas Puskesmas yang berperan dalam mendampingi Fasilitator dalam proses pemukiman adalah Sanitarian, karena petugas ini mempunyai tugas pokok dan fungsi yang terkait dengan masalah kesehatan lingkungan, selain Sanitarian perlu juga untuk mengikutsertakan dokter/Kepala Puskesmas dan Bidan Desa setempat. Kehadiran seorang Kepala/dokter Puskesmas, Camat, Ketua PKK dalam proses kegiatan pemukiman maupun kegiatan lain terkait akan memberikan motivasi dan rasa kebanggaan tersendiri bagi seseorang maupun sekelompok masyarakat. Hal ini diharapkan akan memberikan dampak yang positif bagi berlangsungnya proses pemukiman.

### 3. Peran Masyarakat Sekolah

Sekolah merupakan suatu “laboratorium” yang dapat dijadikan obyek vital sekaligus subyek dalam penerapan STBM. Dalam lingkup sekolah, rantai pemukiman akan berlangsung secara berjenjang dan berkesinambungan, yaitu dari guru ke murid dan kemudian murid dapat berperan ganda dalam proses pemukiman lanjutan, yaitu dari murid ke murid lainnya, dari murid ke orang tua dan dari murid ke masyarakat sebagai suatu group pressure. Efek pemukimanpun dapat diharapkan lebih dahsyat, mengingat anak usia sekolah pada umumnya

lebih antusias dalam mengadopsi ide-ide baru.

#### **2.1.3.2 Pelaksanaan Pemukiman**

Pemukiman didasarkan pada rangsangan kolektif terhadap rasa jijik dan malu menghadapi fakta – fakta yang sederhana tentang buang air besar sembarangan yang dilakukan secara bersama dan akibat negatif yang



ditimbulkan dan ditanggung oleh seluruh komunitas. Asumsi dasar yang dipakai adalah bahwa tidak ada manusia yang tetap tidak tergerak manakala mereka mengetahui bahwa mereka telah makan tinja orang lain. Tujuan dari yang telah dilakukan fasilitator adalah benar – benar membantu para anggota komunitas agar mereka dapat melihat kelakuan mereka sendiri bahwa buang air besar sembarangan adalah menjijikkan dan berakibat pada lingkungan hidup yang buruk dan tidak sehat. Tentu kemudian semuanya tergantung pada para anggota komunitas untuk mengambil keputusan bagaimana cara menangani masalah dan mencari jalan keluar dan tindakan yang akan diambil.

Adanya berbagai ungkapan diberbagai unsur komunitas ini merupakan penggerak yang kuat untuk mengubah suatu desa menjadi ODF. Mereka yang ada di dalam masyarakat sendiri dapat didorong sebagai kelompok penekan untuk melakukan perubahan bagi yang lainnya yang ada di komunitas. Kuncinya adalah pada sikap dan pendekatan yang dilakukan oleh fasilitator. Selain itu kemahiran dari fasilitator untuk memberikan gambaran jelas bahwa pelatihan ini bukanlah merupakan percobaan orang – orang luar untuk menghentikan buang air besar sembarangan (BABS) akan tetapi membantu orang – orang dalam komunitas untuk menganalisa dan mengambil keputusan – keputusan mereka sendiri. Apakah keputusan nantinya akan tetap melakukan buang air besaar sembarangan (BABS) dengan konsekuensi satu sama lain saling menelan tinjanya. Bagi fasilitator tidak menjadi persoalan, namun akan menjadi catatan pembelajaran bagi fasilitator terhadap desa yang difasilitasi, jika hal itu disetujui oleh komunitas.

Dijelaskan dalam Buku Pedoman Strategi dan Langkah Pemicuan Masyarakat Dalam Program Pamsimas (2010), strategi dan langkah pemicuan masyarakat adalah sebagai berikut :

### 1. Bina Suasana

Proses awal pemicuan tidak harus dilakukan dalam ruang pertemuan tertutup seperti dalam balai desa, tetapi bisa juga dihalaman atau ditanah lapang. Suasana yang riang, santai, penuh keakraban, tidak saling mencurigai dan terbuka merupakan suasana yang sangat dibutuhkan untuk berlangsungnya proses pemicuan. Dengan suasana yang demikian, yaitu suasana yang cair, tidak ada makna perbedaan antara orang kaya dan miskin, antara tua dan muda, laki- laki dan perempuan maka akan terwujud suasana kondusif untuk saling berdialog, saling mengutarakan pendapat tanpa takut akan tidak dihargai dan disalahkan. Perkenalan diri dari seorang fasilitator adalah merupakan upaya pembukaan pintu masuk untuk berkomunikasi dengan masyarakat. Fase perkenalan merupakan fase yang sensitif, karena bila pada fase ini masyarakat sudah tertarik, sudah percaya akan kedatangan seorang fasilitator, maka mereka akan terhipnotis untuk selalu berperan aktif dalam setiap tahap proses pemicuan.

### 2. Pemetaan Perilaku BABS

Pemicuan melalui analisis partisipasi dimulai dengan menggambarkan peta wilayah RT/RW/Dukuh oleh masyarakat itu sendiri. Kemudian peserta diminta menggambar sungai, masjid, sekolah, dll yang merupakan

sarana umum di wilayah tersebut. Selanjutnya peserta diminta mengambarkan peta lokasi rumah masing-masing, sekaligus tanyakan kepada mereka kemana saat ini mereka buang air besar. Beri kode simbol atau gambarkan rumah dengan warna kuning bagi mereka yang BAB sembarangan, dan warna hijau untuk rumah mereka yang BAB di jamban. Dalam pemicuan bias juga menggunakan bahan-bahan yang ada disekitar lokasi, seperti daun, batu, ranting kayu, dll. Dengan memberi simbol atau warna pada lokasi gambar rumah masing-masing, maka akan terlihat dengan jelas, bagaimana penyebaran tinja yang ada di wilayah tersebut.

### 3. *Transek Walk*

Pemicuan nyata lapangan dilakukan dengan cara menelusuri wilayah dalam suatu RT/ RW/ Dukuh untuk mengetahui lokasi-lokasi dimana warga setempat buang air besar sembarang. Semua peserta yang hadir dalam proses pemicuan diajak untuk jalan bersama melihat lokasi tersebut. Bila peserta transek melewati suatu lokasi BABS kepada mereka dilarang untuk menutup hidung, sehingga peserta merasakan betapa bau yang timbul akibat tinja berada diruang terbuka sembarangan. Ingat, dilarang menutup hidung saat transek walk dan tetap berhenti ditempat sekejap untuk diskusi. Ajak peserta untuk mendiskusikan keadaan tersebut, baik dari aspek keindahan dan kebersihan lingkungan, dari aspek penyebaran penyakit, dari aspek keselamatan, dll. Pemicuan dengan melalui transek walk ini akan lebih menyentuh ego seseorang, dengan timbulnya rasa malu dan rasa

jijik seseorang apalagi dengan melihat secara nyata tinja yang berserakan ditanah terbuka.

#### 4. Pemicuan Melalui Analisa Kuantitatif Tinja

Untuk lebih memberi gambaran tentang tingkat besaran tinja yang tersebar luas secara sembarangan, masyarakat diminta untuk menghitung sendiri berapa kg/ kwtl/ ton jumlah tinja yang berhamburan. Dengan cara perhitungan tersebut, maka dapat dihitung berapa besar tinja yang berhamburan dalam suatu wilayah, dalam kurun waktu sehari, seminggu, sebulan, setahun dan seterusnya.

#### 5. Pemicuan Melalui Sentuhan Ego, Humanism, Rasa Jijik, Keagamaan

Fasilitator hendaknya punya kemampuan berimprovisasi dalam melakukan pemicuan sesuai dengan kondisi setempat. Misalnya: tanyakan kepada seorang Bapak, bagaimana perasaannya jika isterinya atau anak perempuannya sedang BAB di sungai atau kebun kemudian terlihat orang lain atau tunjukan seekor ikan yang isi perutnya penuh dengan tinja, dan tanyakan perasaan mereka bilamana mereka makan ikan tadi walau sudah dimasak.

#### 6. Pemicuan Melalui Sentuhan Aspek Bahaya Penyakit

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang erat kaitannya dengan air dan sanitasi. Untuk itu masyarakat diajak melihat bagaimana tinja kotoran manusia dapat dimakan masuk ke mulut manusia itu sendiri dan bahkan manusia lainnya dan akhirnya

menimbulkan penyakit diare. Dalam hal ini biarkan masyarakat untuk membuat alur kontaminasi *oral fecal*.

#### 7. Rencana Tindak dan Pendampingan

Pada akhir sesi pemicuan, masyarakat dikumpulkan kembali untuk membuat rencana tindak mereka, sesuai dengan kemampuan dan kesanggupan masing-masing. Namun perlu dipahami, bahwa sesi penyusunan rencana tindak pada hakekatnya adalah sesi masyarakat, maka diharapkan yang memimpin sesi ini adalah salah satu dari anggota yang hadir dalam proses pemicuan (kelak, mungkin orang tersebut akan menjadi natural leader). Rencana tindak pada intinya merupakan kesanggupan seseorang, kapan mereka akan membangun jamban secara swadaya.

#### **2.1.3.3 Pasca Pemicuan**

Fase pasca pemicuan menjadi sangat penting, karena dinamika yang terjadi di komunitas dapat berubah dengan cepat dan bisa menuju kearah yang berbeda dibandingkan dengan apa yang telah disepakati sebelumnya. Pengaruh dan dorongan pihak luar sangat sensitif untuk mendorong perubahan. Para fasilitator dan pihak lainnya dalam menjalankan peran dan dukungannya perlu senantiasa siaga terhadap perkembangan yang terjadi di lapangan. Intervensi –intervensi pada waktu yang tepat bisa membuat suatu perbedaan yang besar. Pemicuan yang merupakan bagian dari suatu lokakarya pelatihan adalah tanpa makna dan tanpa hasil apa - apa apabila tanpa adanya tindak lanjut.

### 1) Pemantauan Proses Dan Kemajuan

Indikator dari proses dan kemajuan yang harus dilihat pada suatu desa yang sudah dipicu yaitu :

1. Jumlah dan ragam dari pemimpin (*natural leader*) yang muncul, wanita, pria, anak muda, dan lain sebagainya.
2. Rumah tangga yang membangun jamban bersama .
3. Penggunaan jamban secara bersama oleh tetangga atau saudara atau kelompok tradisional atau kelompok lainnya.
4. Pembentukan kelompok – kelompok baru.
5. Orang – orang yang lebih ekonominya yang tergerak membantu mereka yang lebih lemah dan lebih miskin.
6. Kebangkitan kelompok kerja sama komunal tradisional.
7. Munculnya bentuk – bentuk jamban yang bervariasi.
8. Penggunaan bahan non-konvensional untuk jamban.
9. Timbulnya sanksi komunitas terhadap anggota komunitas yang buang air besar di sembarang tempat .
10. Komunitas bergotong royong menyediakan bantuan untuk membantu mereka yang kesulitan
11. Pengurangan dari penyakit diare dan angka penjualan obat untuk penyakit ini .
12. Penurunan jumlah pengeluaran untuk biaya kesehatan dan menurunnya pendapatan dari tabib desa.
13. Berkurangnya lalat

## 2) Verifikasi Dan Sertifikasi Status ODF

Memverifikasi status Stop BABS merupakan proses memastikan status ODF suatu komunitas masyarakat yang menyatakan bahwa secara kolektif mereka telah bebas dari perilaku buang air besar sembarangan. Indikator keberhasilan tercapainya kondisi *open defecation free* (ODF) yaitu ditandai dengan :

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.
3. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB disembarang tempat.
4. Ada mekanisme monitoring yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100 % KK mempunyai jamban sehat.
5. Ada upaya atau strategi yang jelas dan tertulis untuk dapat mencapai Total Sanitasi.

Sertifikasi adalah konfirmasi dari status Status BABS dan pengakuan resminya. Terutama ketika ada penghargaan untuk status ODF, komunitas dan para pejabat diberi kesempatan untuk memperoleh keterangan sebelum status ODF diterima secara penuh. Standar pengujian deklarasi dan sertifikasi biasa didasarkan pada tingkat keseringannya yang melihat apakah status desa ODF tersebut bisa dipertahankan atau ditarik kembali.

#### **2.1.4 Jamban**

Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar. Sedangkan jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit (Kepmenkes RI Nomor 852 tahun 2008). Pembuatan jamban merupakan salah satu upaya manusia untuk memelihara kesehatan dengan membuat lingkungan tempat hidup yang bersih dan sehat (Alamsyah, 2013). Fungsi jamban sehat adalah sebagai berikut (WSP-EAP, 2009:7):

1. Mencegah kontaminasi tinja ke badan air
2. Mencegah kontak antara manusia dan tinja
3. Membuat tinja tersebut tidak dapat dihindangi serangga, dan binatang lainnya
4. Mencegah bau yang tidak sehat
5. Memutus siklus penyebaran penyakit yang terkait dengan sanitasi.

##### **2.1.4.1 Syarat Jamban Sehat**

Dalam pembuatan jamban, sedapat mungkin harus diusahakan agar jamban tidak menimbulkan bau yang tidak sedap. Selain itu, konstruksi jamban yang kokoh dan biaya yang terjangkau juga perlu dipertimbangkan dalam pembuatan jamban. Menurut Notoatmodjo (2003) (Dalam Ricki M, 2005:83), suatu jamban disebut sehat apabila memenuhi persyaratan –persyaratan sebagai berikut :

1. Tidak mengotori permukaan tanah disekeliling jamban tersebut
2. Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya
3. Tidak mengotori air tanah di sekitarnya



4. Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa, dan binatang-binatang lainnya
5. Tidak menimbulkan bau
6. Mudah digunakan dan dipelihara
7. Sederhana desainnya
8. Murah
9. Dapat diterima oleh pemakainya.

Dalam pembuatan letak kakus ada dua hal yang perlu diperhatikan yaitu jarak terhadap sumber air dan kakus. Penentuan jarak tergantung pada :

1. keadaan daerah datar atau lereng
2. keadaan permukaan air tanah dangkal atau dalam
3. sifat, macam, dan susunan tanah berpori atau padat, pasir, tanah liat atau kapur

Di Indonesia pada umumnya jarak yang berlaku antara sumber air dan lokasi jamban berkisar antara 8 sampai dengan 15 meter atau rata-rata 10 meter. Dalam penentuan letak jamban ada tiga hal yang perlu diperhatikan (Alamsyah, 2013) :

1. bila daerahnya berlereng, jamban harus dibuat di sebelah bawah dari letak sumber air. Seandainya tidak mungkin dan terpaksa di atasnya, maka jarak tidak boleh kurang dari 15 meter dan letak harus ke kanan atau ke kiri dari letak sumur.
2. Bila daerahnya datar, jamban sedapat mungkin harus di luar lokasi yang sering digenangi banjir.
3. Mudah dan tidaknya memperoleh air.

#### **2.1.4.2 Jenis-jenis Jamban**

Menurut konstruksi dan cara mempergunakannya, dikenal bermacam-macam tempat pembuangan kotoran (kakus), yaitu ( Wahid, 2009:308) :

##### **1. Kakus Cemplung**

Bentuk kakus ini adalah yang paling sederhana yang dapat dianjurkan kepada masyarakat. Kakus cemplung ini hanya terdiri atas sebuah galian yang di atasnya diberi lantai dan tempat jongkok. Lantai kakus ini dapat dibuat dari bambu tau kayu, tapi dapat juga dari pasangan batu bata atau beton. Agar tidak menjadi sarang dan makanan serangga penyebar penyakit. Kakus semacam ini masih menimbulkan gangguan karena baunya.

##### **2. Kakus Plengsengan**

Plengsengan berasal dari bahasa Jawa "*mlengseng*" yang berarti miring. Nama ini digunakan karena dari lubang tempat jongkok ke tempat penampungan kotoran dihubungkan oleh suatu saluran yang miring. Tempat jongkok dari kakus ini tidak dibuat persis di atas tempat penampungan, tetapi agak jauh. Kakus semacam ini sedikit lebih baik dan menguntungkan dari pada kakus cemplung, karena baunya agak berkurang dan keamanan bagi pemakai lebih terjamin.

##### **3. Kakus Bor**

Dinamakan kakus bor karena tempat penampungan kotorannya dibuat dengan mempergunakan bor. Bor yang dipergunakan adalah bor tangan yang disebut Bor Auger dengan diameter antara 30-40 cm. Lubang yang

dibuat harus jauh lebih dalam dibandingkan dengan lubang yang digali seperti pada kakus cmeplung dan kakus plengsengan, karena diameter kakus bor jauh lebih kecil. Kakus bor mempunyai keuntungan bau yang ditimbulkan sangat berkurang. Akan tetapi, kerugian kakus bor adalah perembesan kotoran akan lebih jauh dan mengotori air tanah. Kakus bor tidak dapat dibuat di daerah atau tempat yang tanahnya banyak mengandung batu.

#### 4. Angsatrine (*Water Seal Latrine*)

Kakus angsatrine di bawah tempat jongkoknya ditempatkan atau dipasang suatu alat yang berbentuk seperti leher angsa yang disebut *bowl*. *Bowl* ini berfungsi mencegah timbulnya bau. Kotoran yang berada di tempat penampungan tidak tercium baunya, karena terhalang oleh air yang selalu terdapat dalam bagian yang melengkung. Dengan demikian dapat mencegah hubungan lalat dengan kotoran. Karena dapat mencegah hubungan lalat dan bau, maka memberikan kemungkinan untuk dibuat di dalam rumah. Agar dapat terjaga kebersihannya, maka pada kakus semacam ini harus cukup tersedia air.

#### 5. Kakus diatas Balong (Empang)

Membuat kakus di atas balong (yag kotorannya dialirkan ke balong) adalah cara pembuangan kotoran yang tidak dianjurkan, tetapi sulit untuk menghilangkannya, terutama di daerah yang terdapat banyak balong. Sebelum mengalihkan kebiasaan tersebut kepada kebiasaan yang

didarapkan, dapatlah cara tersebut diteruskan dengan memberikan persyaratan tertentu, antara lain :

- 1) Air dari balong tersebut tidak dipergunakan untuk mandi
- 2) Balong tersebut tidak boleh kering
- 3) Balong hendaknya cukup luas
- 4) Letak kakus harus sedemikian rupa, sehingga kotoran selalu jatuh di air
- 5) Ikan dari balong tersebut tidak boleh dimakan
- 6) Aman dalam pemakaiannya
- 7) Tidak terdapat sumber air minum yang terletak di bah balong tersebut atau yang sejajar dengan jarak 15 meter
- 8) Tidak terdapat tanama-tanaman yang tumbuh di atas permukaan air

#### 6. Kakus *Septic Tank*

Septic tank berasal dari kata septic, yang berarti pembusukan secara aerobik. Nama septic tank dipergunakan karena dalam pembuangan kotoran terjadi proses pembusukan oleh kuman-kuman pembusuk yang sifatnya anaerob. Septic tank bisa terdiri dari dua bak atau lebih serta dapat pula terdiri atas satu bak saja dengan mengatur sedemikian rupa (misalnya dengan memasang beberapa sekat atau tembok penghalang), sehingga dapat memperlambat pengaliran air kotor di dalam bak tersebut. Di dalam bak bagian pertama akan terdapat proses penghancuran, pembusukan, dan pengendapan. Di dalam bak terdapat tiga macam lapisan, yaitu :

- 1) Lapisan yang terapung, yang terdiri atas kotoran-kotoran padat.
- 2) Lapisan cair.
- 3) Lapisan endap (Lumpur).

### **2.1.5 Perilaku**

Menurut Suryani (2003) (Dalam Sinta, 2010:120), perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungannya. Perilaku adalah sesuatu yang rumit. Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku individu berkaitan dengan faktor-faktor pengetahuan dan sikap individu. Perilaku juga menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma. Sistem nilai adalah acuan tentang hal-hal yang dianggap baik dan hal-hal yang dianggap buruk. Sedangkan norma adalah aturan tidak tertulis yang disebut norma sosial dan aturan tertulis yang disebut norma hukum. Selain itu, perilaku juga berkaitan dengan dimensi ekonomi dan hal-hal lain yang merupakan pendukung perilaku.

#### **2.1.5.1 Dasar-dasar Perubahan Perilaku**

Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Menurut Lawrence Green (1980), perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu (Notoatmodjo, 2005:60) :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*) :

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*) :

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*) :

Yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sering terjadi, bahwa masyarakat sudah tahu BABS dilarang tetapi mereka masih tetap melakukan karena tokoh masyarakat yang dihormatinya juga masih melakukan BABS. Dari contoh tersebut, tokoh masyarakat merupakan faktor penguat. Di samping tokoh masyarakat, peraturan, undang-undang, surat-surat keputusan dari para pejabat pemerintahan pusat atau daerah, merupakan faktor penguat perilaku.

Dalam perkembangannya, berdasarkan pembagian domain oleh *Bloom* dan untuk kepentingan praktis, dikembangkan menjadi tiga tingkat yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.

## 1) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005: 50) “ Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya)”. 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 penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Sunaryo (2004), dalam Kholid 2012). Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

Tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2005: 50) :

### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

### 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi

secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi yang harus dapat dijelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya) ialah dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.

### 4. Analisis (*Analysis*)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggunakan dan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formasi-formasi yang ada.



## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

### 2) Sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Menurut Allport (1954) sikap memiliki tiga komponen pokok, antara lain :

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap merupakan anjang – anjang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Berdasarkan intensitasnya, sikap mempunyai tingkatan-tingkatan, yaitu :

1. Menerima (*Receiving*) diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*Responding*) diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai (*Valuing*) diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.
4. Bertanggung Jawab (*Responsible*) merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

### 3) Tindakan

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Menurut Notoatmodjo (2005:55) “Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni praktik terpimpin, praktik secara mekanisme, dan adopsi”.

1. Praktik terpimpin (*Guided response*), apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
2. Praktik secara mekanisme (*Mechanism*), apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.

3. Adopsi (*Adoption*) adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan berkualitas.

#### **2.1.5.2 Pengelompokan Perilaku**

Berdasarkan teori SOR, perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi (Notoatmodjo , 2005: 44) :

1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*) : Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas.
2. 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*.

Secara lebih operasional, perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respons ini berbentuk 2 (dua) macam, yaitu :

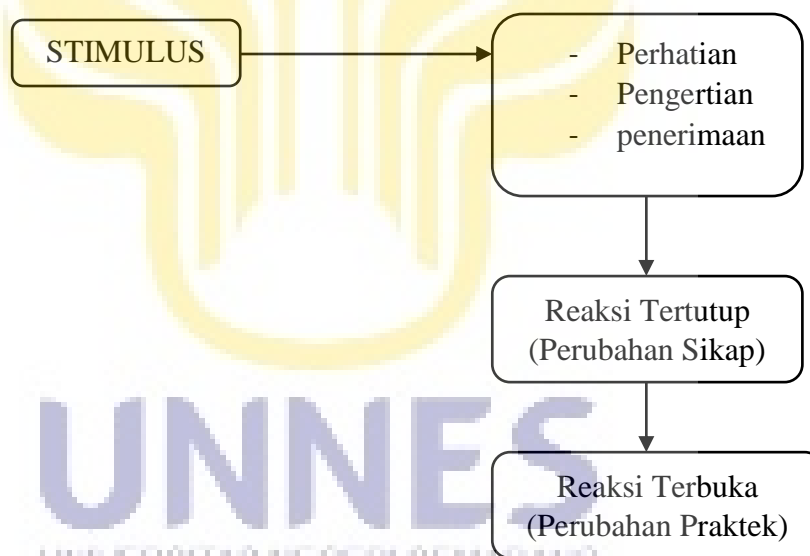
1. Bentuk pasif, adalah respons internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

### 2.1.5.3 Teori Perubahan Perilaku

Dedi Alamsyah (2013) dalam bukunya menjelaskan teori-teori yang berkaitan dengan perubahan perilaku, yaitu :

#### 1) Teori Stimulus Organisme Respons (S-O-R)

Teori ini didasari oleh asumsi bahwa terjadinya suatu perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsangan atau dengan istilah kata lain adalah dengan memberikan pancingan-pancingan kepada seseorang, kelompok dan masyarakat. Proses perubahan perilaku berdasarkan teori S-O-R ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Bagan alur proses perubahan perilaku teori S-O-R

#### 2) Teori Festinger

Teori *Festinger* ini sama dengan konsep *imbalance* atau keseimbangan. Hal ini berarti bahwa keadaan *cognitive dissonance* adalah merupakan keadaan ketidak seimbangan psikologis yang meliputi ketegangan diri yang

berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Adapun perumusan dalam teori ini adalah sebagai berikut :

$$Dissonance = \frac{\text{Pentingnya stimulus} \times \text{Jumlah kognitif dissonance}}{\text{Pentingnya stimulus} \times \text{Jumlah Kognitif cosome}}$$

### 3) Teori Fungsi

Teori ini dijelaskan bahwa perubahan perilaku individu tergantung kepada keutuhan. Menurut Katz dalam Notoadmodjo (2003) teori ini dijelaskan sebagai berikut :

1. Perilaku memiliki fungsi instrumental artinya berfungsi memberikan pelayanan terhadap kebutuhan.
2. Perilaku dapat berfungsi sebagai *defence mecanicm* artinya adalah sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya.
3. Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan memberikan dalam peranannya dengan tindakan itu seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya.
4. Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari diri seseorang dan merupakan pencerminan dari hati.

### 4) Teori Kurt Levin

Kurt Levin (1970) menjelaskan bahwa perilaku manusia itu adalah sesuatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong dan kekuatan-kekuatan penahan. Perilaku tersebut dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua tersebut. Atau dalam konsep sehat sakitnya adalah terjadi keseimbangan antara *yin* dan *yang*, maka akan

menimbulkan penyakit dalam konsep Cina. Maka agar tidak terjadi penyakit atau ingin sehat maka harus memiliki keseimbangan *Yin* dan *Yang* harus terjaga.

#### 5) *Basic Of The Protection Motivation Theory*

Dalam teori ini dijelaskan bahwa ada 4 (empat) item yang mendasari untuk perubahan perilaku, yaitu sebagai berikut :

1. *Saverity* (Kegawatan penyakit)
2. *Response effectiveness* (Respon efektif)
3. *Self efficacy* (Kemampuan diri)
4. *Vulnerability*

#### 6) Teori Difusi Inovasi

Menurut definisinya *difussi* diartikan sebagai perembesan, sedangkan *innovasi* adalah ide atau gagasan yang dianggap baru oleh seseorang atau masyarakat. Sehingga dari masing-masing definisi kedua kalimat di atas *difussi innovasi* dapat diartikan suatu proses di mana perilaku baru merupakan suatu inovasi yang dikomunikasikan melalui suatu saluran oleh sumber (pembawa inovasi) kepada kelompok sasaran. Hasil dari *diffusi* dapat diterima atau ditolak oleh seorang masyarakat.

#### 7) *The Theory OF Reasoned Action*

Bahwa seseorang dapat melaksanakan sebuah perilaku berdasarkan dari adanya kontrol internal dan eksternal. *Internal control factors* adalah faktor-faktor yang meliputi kemampuan ketrampilan dan adanya informasi yang didapat oleh seseorang akan memudahkan mereka dalam berperilaku.

Adapun eksternal *control factors* adalah faktor-faktor yang meliputi hambatan dan kesempatan seseorang dalam berperilaku sehat. Hal ini berhubungan dengan pengalaman masa lalu.

### **2.1.6 PHBS**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (PMK Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011). Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 1996. Evaluasi keberhasilan pembinaan PHBS dilakukan dengan melihat indikator PHBS di tatanan rumah tangga.

#### **2.1.6.1 Tatanan PHBS**

Manusia hidup di berbagai tatanan, yaitu berbagai tempat atau sistem sosial dimana manusia melakukan kegiatan sehari-harinya. Di setiap tatanan, faktor-faktor individu, lingkungan fisik dan lingkungan sosial berinteraksi dan menimbulkan dampak terhadap kesehatan. Oleh sebab itu dapat pula dikatakan bahwa suatu tatanan adalah suatu tempat dimana manusia secara aktif memanipulasi lingkungan, sehingga menciptakan dan sekaligus juga mengatasi masalah-masalahnya di bidang kesehatan. Telah disepakati adanya lima tatanan, dan setiap tatanan memiliki kekhasan sehingga pembinaan PHBS dalam setiap

tatanan harus disesuaikan dengan tatanan tersebut (PMK Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011).

#### **2.1.6.1.1 PHBS di Rumah Tangga**

PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Kholid, 2012).

Di rumah tangga, sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Rumah tangga ber-PHBS, yang mencakup :

1. persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. memberi bayi ASI eksklusif
3. menimbang balita setiap bulan
4. menggunakan air bersih
5. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan/ Stop BABS)
7. memberantas jentik nyamuk demam berdarah di rumah sekali seminggu
8. makan buah dan sayur setiap hari
9. melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. tidak merokok di dalam rumah.

#### **2.1.6.1.2 PHBS di Institusi Pendidikan**

Di institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan Ber-PHBS, yang mencakup antara lain :



1. mencuci tangan menggunakan sabun
2. mengonsumsi makanan dan minuman sehat
3. menggunakan jamban sehat
4. membuang sampah di tempat sampah
5. tidak merokok
6. tidak mengonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA)
7. tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

#### ***2.1.6.1.3 PHBS di Tempat Kerja***

Di tempat kerja (kantor, pabrik dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Kerja Ber-PHBS, yang mencakup :

1. mencuci tangan dengan sabun
2. mengonsumsi makanan dan minuman sehat
3. menggunakan jamban sehat
4. membuang sampah di tempat sampah
5. tidak merokok
6. tidak mengonsumsi NAPZA
7. tidak meludah sembarang tempat
8. memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

#### **2.1.6.1.4 PHBS di Tempat Umum**

Di tempat umum (tempat ibadah, pasar, pertokoan, terminal, dermaga dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Umum Ber-PHBS, yang mencakup :

1. mencuci tangan dengan sabun
2. menggunakan jamban sehat
3. membuang sampah di tempat sampah
4. tidak merokok
5. tidak mengonsumsi NAPZA
6. tidak meludah di sembarang tempat
7. memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

#### **2.1.6.1.5 PHBS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Di fasilitas pelayanan kesehatan (klinik, Puskesmas, rumah sakit dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Fasilitas pelayanan kesehatan Ber-PHBS, yang mencakup :

1. mencuci tangan dengan sabun
2. menggunakan jamban sehat
3. membuang sampah di tempat sampah
4. tidak merokok
5. tidak mengonsumsi NAPZA
6. tidak meludah di sembarang tempat
7. memberantas jentik nyamuk, dan lain-lain.

### **2.1.5.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan PHBS dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Yang dimaksud rumah tangga sehat adalah proporsi rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga, yaitu :

1. persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. memberi bayi ASI eksklusif
3. menimbang balita setiap bulan
4. menggunakan air bersih
5. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan/ Stop BABS)
7. memberantas jentik nyamuk demam berdarah di rumah sekali seminggu
8. makan buah dan sayur setiap hari
9. melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. tidak merokok di dalam rumah.

#### **2.1.6.2.1 Indikator PHBS Rumah Tangga**

Indikator PHBS tatanan rumah tangga yang digunakan di Jawa Tengah terdapat 4 variabel dan 16 indikator. Adapun 16 indikator PHBS tatanan Rumah tangga tersebut meliputi:

1. Variabel KIA dan Gizi : persalinan nakes; ASI Eksklusif; penimbangan balita; gizi seimbang
2. Variabel Kesehatan Lingkungan : air bersih; jamban; sampah; kepadatan hunian; lantai rumah
3. Variabel Gaya Hidup : aktifitas fisik; tidak merokok; cuci tangan; kesehatan gigi dan mulut; miras/narkoba
4. Variabel Upaya Kesehatan Masyarakat : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

#### ***2.1.6.2.2 Pembinaan PHBS di Rumah Tangga***

Di tatanan rumah tangga, pembinaan PHBS dilaksanakan secara terintegrasi dengan kegiatan pengembangan dan pembinaan Desa Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif. Tanggung jawab pembinaan terendah berada di tingkat kecamatan (Forum Kecamatan). Berdasarkan PMK Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011, pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga meliputi sebagai berikut :

##### **1) Pemberdayaan**

Pemberdayaan di tatanan rumah tangga dilakukan terhadap individu, keluarga dan kelompok masyarakat. Prosesnya diawali dengan pemberdayaan terhadap kelompok masyarakat melalui pengorganisasian masyarakat, untuk membentuk atau merevitalisasi Forum Desa/Kelurahan (pengembangan kapasitas pengelola). Pemberdayaan individu dilaksanakan pada saat individu atau masyarakat berkunjung dan memanfaatkan upaya-upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, Poskesdes dan lain-lain, melalui pemberian informasi dan konsultasi. Sedangkan pemberdayaan

keluarga dilaksanakan melalui kunjungan rumah dan konsultasi keluarga oleh para kader. Juga melalui bimbingan atau pendampingan ketika keluarga tersebut membutuhkan (misalnya tatkala membangun jamban, membuat taman obat keluarga dan lain-lain).

## 2) Bina Suasana

Bina suasana di tatanan rumah tangga dilakukan oleh para pemuka atau tokoh-tokoh masyarakat, termasuk pemuka agama dan pemuka adat, dalam rangka menciptakan opini publik, suasana yang kondusif, panutan di tingkat desa dan kelurahan bagi dipraktikkannya PHBS oleh rumah tangga. Bina suasana juga dilakukan oleh para pengurus organisasi kemasyarakatan di tingkat desa dan kelurahan seperti pengurus Rukun Warga/Rukun Tetangga, pengurus PKK, pengurus pengajian, pengurus arisan, pengurus koperasi, pengurus organisasi pemuda (seperti Karang Taruna), Pramuka dan lain-lain. Di samping itu, bina suasana juga dapat dilakukan dengan pemanfaatan media seperti pemasangan spanduk dan atau billboard di jalan-jalan desa/kelurahan, penempelan poster di tempat-tempat strategis, pembuatan dan pemeliharaan taman obat/taman gizi percontohan di beberapa lokasi, serta pemanfaatan media tradisional.

## 3) Advokasi

Advokasi dilakukan oleh fasilitator dari kecamatan/kabupaten/kota terhadap para pemuka masyarakat dan pengurus organisasi kemasyarakatan tingkat desa dan kelurahan, agar mereka berperanserta dalam kegiatan bina suasana. Advokasi juga dilakukan terhadap para penyandang dana, termasuk

pengusaha (swasta), agar mereka membantu upaya pembinaan PHBS di Rumah Tangga (desa/kelurahan).

#### **2.1.6.2.3 Strata PHBS Tatanan Rumah Tangga**

Tingkatan strata PHBS pada tatanan rumah tangga yaitu terdiri dari sehat pratama, sehat madya, sehat utama, dan sehat paripurna. Kriteria dari tingkatan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 2.1 Strata PHBS Tatanan Rumah Tangga**

<i>Strata</i>	<i>Kriteria</i>
Sehat Pratama	Apabila nilai rumah tangga antara 0 s/d 5
Sehat Madya	Apabila nilai rumah tangga antara 6 s/d 10
Sehat Utama	Apabila nilai rumah tangga antara 11 s/d 15
Sehat Paripurna	Apabila nilai rumah tangga 16

#### **2.1.6.2.4 Pemantauan, Evaluasi dan Indikator Keberhasilan PHBS ditatanan Rumah Tangga**

##### 1) Pemantauan

Pemantauan pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga dilaksanakan dengan memanfaatkan kegiatan Lomba Desa dan Kelurahan yang berlangsung setiap tahun dan berjenjang. Panitia Lomba Desa dan Kelurahan diberi tugas tambahan untuk mengevaluasi pembinaan PHBS di Rumah Tangga. Di samping itu juga melalui pencatatan dan pelaporan PHBS dalam SIKNAS dari Kementerian Kesehatan dan data Profil Desa dari Kementerian Dalam Negeri.

## 2) Evaluasi

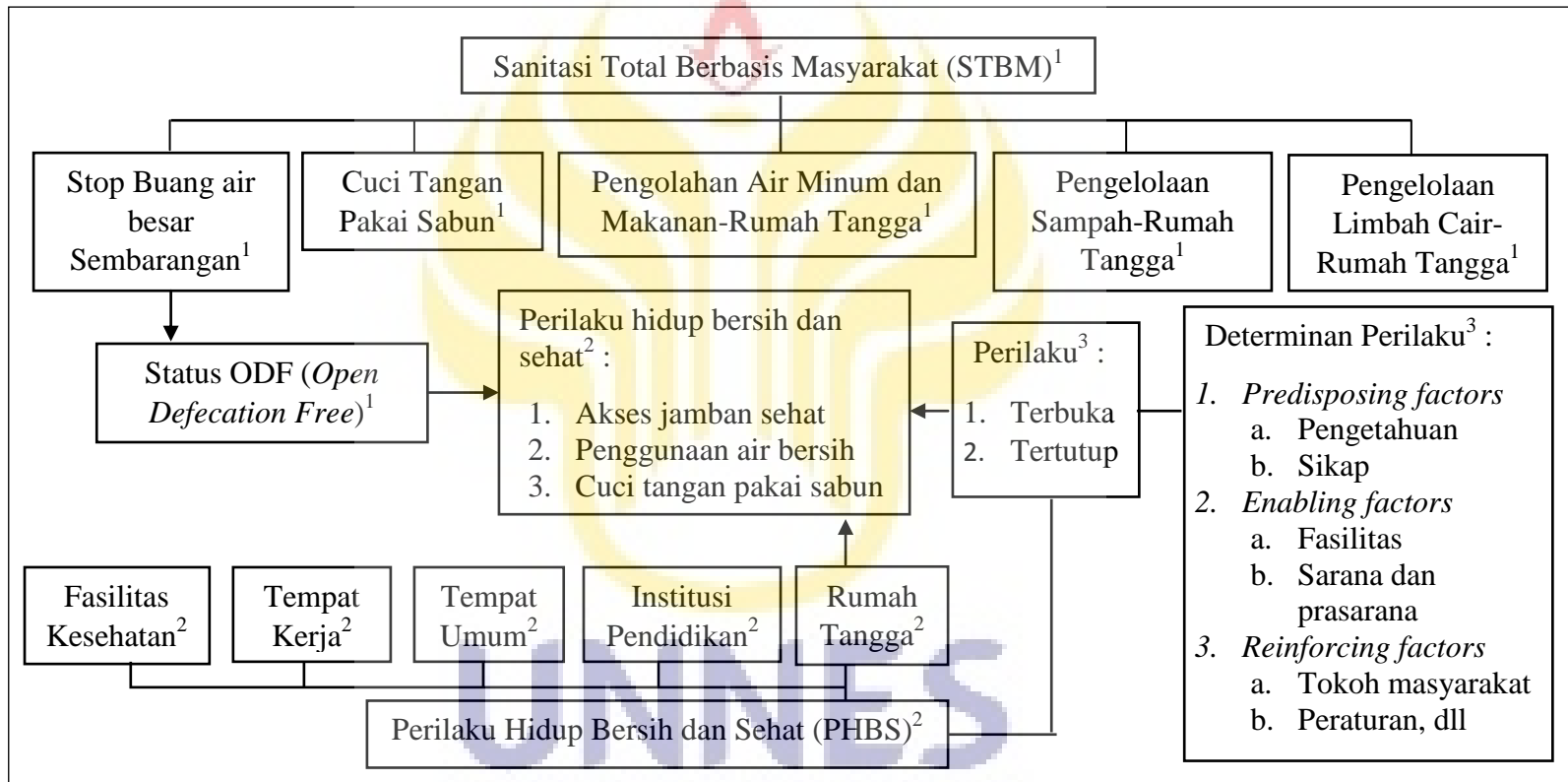
Evaluasi dilakukan terhadap dampak pembinaan PHBS, yaitu yang berupa perubahan perilaku masyarakat di tatanan rumah tangga. Evaluasi dilakukan beberapa tahun sekali dengan menyelenggarakan survai secara nasional terhadap masyarakat. Oleh karena survai secara nasional memerlukan biaya yang cukup besar, maka evaluasi terhadap keberhasilan pembinaan PHBS diintegrasikan dengan survai-survai yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan yaitu Riset Kesehatan Dasar dan oleh Badan Pusat Statistik seperti: Susenas, SDKI dan lain-lain.

## 3) Indikator Keberhasilan

Keberhasilan pembinaan PHBS ditatanan Rumah Tangga dapat dilihat melalui (PMK Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011) :

1. Adanya peraturan di desa atau kelurahan yang melandasi pembinaan PHBS Di Rumah Tangga.
2. Adanya peran aktif pemuka masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam pembinaan PHBS di Rumah Tangga.
3. Meningkatnya persentase Rumah Tangga Ber-PHBS.

## 2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Sumber : 1) PMK Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 2) PMK Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011, 3) Notoatmodjo 2005)



## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 ALUR PIKIR



Gambar 3.1 Bagan Alur Pikir Penelitian

### 3.2 FOKUS PENELITIAN

Fokus dalam penelitian ini adalah gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat Desa Gebangan yang sudah memiliki status ODF (*Open Defecation Free*) meliputi akses terhadap jamban sehat (perilaku memiliki

jamban mandiri, perilaku BABS), penggunaan air bersih, dan cuci tangan pakai sabun (CTPS).

### 3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif disebut sebagai metode naturalistik yaitu penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*), berkembang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti, kehadiran peneliti tidak mempengaruhi dinamika pada obyek tersebut, dan teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (Sugiyono, 2012:8). Metode kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat di Desa Gebangan yang sudah memperoleh status Desa ODF (*Open Defecation Free*) tanpa adanya perlakuan khusus dari peneliti.

### 3.4 SUMBER INFORMASI

Sumber data diperoleh dari data primer dan juga data sekunder yang diolah menjadi informasi berupa data kualitatif yang didukung dengan data kuantitatif.

#### 3.4.1 Data Primer

Data primer yang dibutuhkan yaitu gambaran perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat Desa Gebangan yang sudah memperoleh status ODF (*Open Defecation Free*), diperoleh dengan wawancara mendalam kepada warga Desa Gebangan. Kemudian triangulasi dengan wawancara mendalam kepada Bidan Desa, Kepala Desa Gebangan, Petugas Sanitarin Puskesmas Pageruyung, dan

didukung dengan observasi lingkungan rumah masyarakat yang menjadi informan.

### **3.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui data dari Dinkes Provinsi Jawa Tengah, Dinkes Kabupaten Kendal, Puskesmas Pageruyung, penelitian sebelumnya, buku, jurnal dan website, data yang berkaitan dengan program ODF (*Open Defecation Free*) dan PHBS.

## **3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA**

### **3.5.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah peneliti. Peneliti sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informasi sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2012 : 222). Alat bantu yang digunakan yaitu panduan wawancara, lembar observasi, alat perekam (Hp), dan kamera.

### **3.5.2 Teknik Pengambilan Data**

#### **1) Wawancara mendalam (*indepth interview*)**

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012:139). Alat bantu yang digunakan yaitu pedoman wawancara.

Wawancara mendalam dilakukan untuk mengetahui gambaran perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Gebangan yang sudah mempunyai status ODF dengan informan yaitu warga Desa Gebangan dan kemudian triangulasi kepada Kepala Desa Gebangan, Bidan Desa, dan Petugas Sanitarian Puskesmas Pageruyung.

## 2) Observasi

Observasi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu observasi jenis partisipasi pasif (*passive participation*), jadi dalam hal ini peneliti datang ke lokasi atau tempat penelitian yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut (Sugiyono, 2012:227). Observasi dilakukan untuk mendukung data yang sudah diperoleh melalui wawancara mendalam kepada warga, data yang diobservasi adalah perilaku masyarakat dan ketersediaan fasilitas jamban mandiri, tempat cuci tangan, air bersih, tempat pembuangan sampah di rumah responden.

## 3) Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data, informasi dan bukti nyata berdasarkan dokumen yang ada baik berupa gambar, tulisan atau dalam bentuk lainnya yang merupakan dokumen resmi yang relevan dengan penelitian ini. Dokumentasi dalam penelitian ini adalah rekapan hasil kajian PHBS Desa Gebangan dari Puskesmas Pageruyung dan juga foto hasil observasi.

### **3.6 PROSEDUR PENELITIAN**

Prosedur penelitian dengan metode kualitatif yang dilakukan oleh peneliti mempunyai tahapan-tahapan sebagai berikut :

#### **3.6.1 Tahap Persiapan**

1. Pengumpulan data sekunder dari Dinkes Provinsi Jawa Tengah, Dinkes Kabupaten Kendal, Puskesmas Pageruyung, dan data yang berkaitan dengan program ODF dan PHBS.
2. Menyusun proposal skripsi
3. Mengurus perizinan penelitian
4. Menyiapkan panduan wawancara dan observasi.

#### **3.6.2 Tahap Penelitian**

1. Melakukan wawancara secara mendalam terhadap informan (responden) berdasarkan pedoman wawancara.
2. Melakukan observasi dan pengamatan di lokasi penelitian berdasarkan lembar observasi yang telah dibuat sebelumnya.
3. Melakukan dokumentasi kegiatan observasi, pengamatan dan wawancara terhadap informasi yang di berikan informan.

#### **3.6.3 Tahap Penyusunan Laporan**

1. Pengumpulan data setelah melakukan penelitian.
2. Analisis data, hasil wawancara dan observasi dicocokkan dengan dokumen yang ada untuk dianalisis dan diperiksa keabsahan datanya.

3. Penyusunan laporan akhir. Data diolah dan diperiksa keabsahan datanya, dinarasikan, dan juga dideskripsikan, untuk kemudian dibahas dan ditarik kesimpulannya.

### **3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA**

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan untuk memeriksa keabsahan data yaitu dengan teknik triangulasi. Adapun triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu data yang diperoleh melalui beberapa sumber, triangulasi sumber dalam penelitian ini yaitu Petugas Sanitarian Puskesmas Pageruyung, Kepala Desa Gebangan, dan Bidan Desa Gebangan. Triangulasi teknik yaitu menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, triangulasi teknik dalam penelitian ini yaitu wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi.

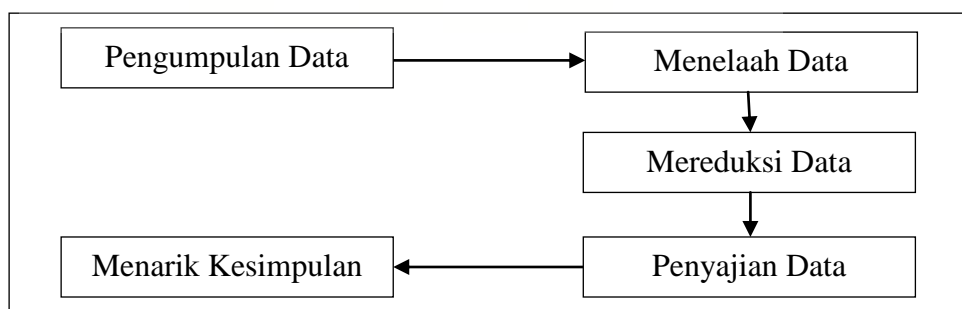
### **3.8 TEKNIK ANALISIS DATA**

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan, namun lebih difokuskan selama proses di lapangan bersamaan dengan pengumpulan data (Sugiyono, 2012:245).

Secara rinci kegiatan analisis data pada penelitian kualitatif meliputi tahap-tahap sebagai berikut :

1. Pengumpulan data. Setelah kegiatan wawancara dan observasi dilakukan, maka data hasil kegiatan tersebut dikumpulkan untuk mempermudah dalam melakukan tahapan selanjutnya.
2. Menelaah data. Yaitu data hasil kegiatan wawancara dan observasi, tahap ini dilakukan oleh peneliti setelah pengumpulan data di lapangan.
3. Mereduksi data. Merupakan proses pemilahan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan, dengan langkah mengurangi atau membuang yang tidak diperlukan seperti membuang data wawancara yang sama antar informan.
4. Penyajian data. Dalam penelitian ini, data hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi (kalimat) yang dilengkapi dengan gambar, tabel, grafik, atau diagram agar memudahkan pembaca untuk memahaminya.
5. Menarik kesimpulan. Setelah semua tahapan di atas terlalui, tahap terakhir yaitu penarikan kesimpulan oleh peneliti. Penarikan kesimpulan dibuat berdasarkan pada pemahaman terhadap data-data yang telah disajikan dengan menggunakan kalimat yang mudah dipahami.

Teknik analisis data dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 3.2 Struktur Pengolahan Data (Moelong, 2010).

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 SIMPULAN**

Berdasarkan penelitian tentang Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Desa dengan Status ODF (*Open Defecation Free*) di Desa Gebangan Kecamatan Pageruyung tahun 2015 bahwa, meskipun Desa sudah ODF masih ada warga yang melakukan buang air besar sembarangan (BABS). Status ODF memberikan peningkatan terhadap akses air bersih warga yaitu sebesar 99,5 %, namun perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) masih belum menjadi kebiasaan pada masyarakat Desa Gebangan, status ODF tidak memberikan pengaruh terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun dengan hasil rekapitulasi PHBS sebesar 78,3 %.

#### **6.2 SARAN**

##### **6.2.1 Puskesmas Pageruyung**

1. Pelaksanaan penyuluhan atau promosi PHBS sebaiknya dilakukan secara rutin dalam kurun waktu tertentu.
2. Melakukan evaluasi pada setiap pelaksanaan penyuluhan atau promosi PHBS untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kekurangan program serta solusi perbaikannya.
3. Melakukan monitoring dengan cara kunjungan langsung yang dilakukan oleh Petugas Sanitarian bekerja sama dengan Bidan Desa sebagai tenaga kesehatan



utama yang ada di desa apakah masih ada warga yang melakukan BABS unruk kemudian dilaporkan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

### **6.2.2 Desa Gebangan**

1. Mengadakan upaya kepemilikan jamban mandiri, dengan cara pihak Desa bekerja sama dengan Puskesmas mengadakan pelatihan cara membuat kloset sendiri bagi warga yang belum mempunyai jamban mandiri. Agar mendekatkan suplai jamban kepada masyarakat sehingga mereka dapat membuat jamban sendiri.
2. Mengadakan program satu rumah menyediakan tempat cuci tangan sederhana untuk memfasilitasi perilaku cuci tangan pakai sabun agar menjadi kebiasaan di masyarakat.

### **6.2.3 Warga Desa Gebangan**

1. Biasakan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, mulai dari cuci tangan pakai sabun dan tidak melakukan buang air besar sembarangan.
2. Bagi yang belum memiliki jamban mandiri sebaiknya untuk membangun jamban dan menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi, dkk, 2013, *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Amaliah, Siti, 2010, *Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Faktor Budaya dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Desa Toriyo Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo*, Prosiding Seminar Nasional UNIMUS 2010, ISBN : 978.979.704.883.9.
- Ambar Winarti, Suci Nurmalasari, 2010, *Hubungan Perilaku Buang Air Besar (BAB) dengan Kejadian Diare di Desa Krajan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten*, *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol. 7, No.12, Juni 2016.
- BPS Kabupaten Kendal, 2015, *Kendal Dalam Angka 2014*, Kendal, Badan Pusat Statistik Kendal.
- Budiman, Juju Juhaeriah, dkk, 2011, *Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara*, Prosiding SNaPP2011 Sains, Teknologi dan Kesehatan, ISSN : 2089-3582.
- Budioro B, 2001, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Semarang, Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dewi Lestari, 2016, *Kontribusi Program Pamsimas Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tingkat Rumah Tangga di Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2013, *Road Map Percepatan Program STBM 2013-2015*, Jakarta.
- Dwi Juniantin, Verdiana, 2014, *Kajian Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2014*, Skripsi, Universitas Jember.
- Faisal Azwinskyah, Surya Dharma, dkk, 2014, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Kepemilikan Jamban Keluarga dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare di Desa Sei Musam Kendit Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat Tahun 2014*, Laporan Penelitian, Universitas Sumatra Utara.

- Fitriani, Sinta, 2011, *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Hati, Suci, 2008, *Pengaruh Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang*, Tesis, Universitas Sumatra Utara.
- Irawan, Alfa Yosi, 2013, *Hubungan Antara Aspek Kesehatan Lingkungan dalam PHBS Rumah Tangga dengan Kejadian Penyakit Diare di Kecamatan Karangreja Tahun 2012*, Unnes Journal Of Public Health, Vol. 2, No.4, Tahun 2013.
- Iqbal Wahid, Nurul, 2009, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2007, *Kepmenkes RI Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*, Kemenkes RI, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2008, *Kepmenkes RI Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*, Kemenkes RI, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2011, *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, Kemenkes RI, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2013, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Bagi Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan dan Politeknik Lingkungan di Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2014, *PMK Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Kholid, Ahmad, 2012, *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Kusumawati, Yuli, Dwi Astuti, 2008, *Hubungan Antara Pendidikan dan Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Kesehatan Lingkungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, Vol. 1, No. 1, Juni 2008, Hal. 47-56.
- Laporan Kemajuan Akses Nasional STBM tahun 2015 Provinsi Jawa Tengah, diakses tanggal 13 Januari 2016, ([http://stbm-indonesia.org/monev/index.php/pilar\\_1/xls\\_provinsi/1/3/33//2/undefined/undefined-undefined/undefined-undefined](http://stbm-indonesia.org/monev/index.php/pilar_1/xls_provinsi/1/3/33//2/undefined/undefined-undefined/undefined-undefined)).

- Moelong, L. J., 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi Refisi, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Mulia, Ricki M, 2005, *Kesehatan Lingkungan*, Graha Ilmu, Jakarta Barat.
- Pane, Erlinawati, 2009, *Pengaruh Perilaku Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol. 3, No. 5, April 2009.
- Peran Bappeda Kabupaten Kendal dalam Wujudkan 20 Desa SBS*, Sabtu 14 November 2015, diakses tanggal 5 Januari 2016, <http://www.stbm-indonesia.org/dkcontent.php?id=9986&r=301>.
- Priatno, Teguh, Soesilo Zauhar, dan Imam Hanafi, 2014, *Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Tasikmalaya*, Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia Vol. 10. No. 2 September 2014.
- Profil Desa Gebangan tahun 2015*, 2015, Gebangan, Pageruyung Kendal.
- Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal, 2015, *Rekapitulasi Hasil Pengkajian PHBS Tatanan Rumah Tangga Kecamatan Pageruyung Kabupaten Kendal tahun 2015*, Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal, Kendal.
- Sholikhah, Siti, 2012, *Hubungan Pelaksanaan Program ODF (Open Defecation Free) dengan Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Buang Air Besar di luar Jamban di Desa Kemiri Kecamatan Malo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2012*, Surya, Vol. 02, No. XVIII, Juni 2014.
- Soekidjo, Notoatmodjo, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Taufik Afriadi, Hadi Wahyono, 2012, *Partisipasi Masyarakat dalam Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) di Kecamatan Simpur Kabupaten Hulu Sungai Selatan*, Jurnal Pembangunan Wilayah dan Kota, Volume 8 (4): 341-348 Desember 2012.
- Thalib, Prastati, 2014, *Pengaruh Penerapan Metode Community Led Total Sanitation (CLTS) Pasca Pemicuan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)*, Tesis, Universitas Negeri Gorontalo.

Wahyuni, Erna Irawati, 2011, *Gambaran Karakteristik Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen*, GASTER, Vol. 8, No. 2 Agustus 2011 (741 - 749).

Water and Sanitation Program East Asia and The Pacific (WSP-EAP), 2009, *Informasi Pilihan Jamban Sehat*, World Bank Office Jakarta, Jakarta.

