

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum

1. STBM Pilar 1 (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

STBM merupakan strategi dalam rangka merubah perilaku saniter dan hygiene dengan cara pemicuan melalui pemberdayaan masyarakat atas kesadaran diri sendiri melalui suatu pola pikir, perasaan, perilaku dan juga kebiasaan individu maupun masyarakat. Dalam pendekatan STBM ini, ada indikator *outcome* dan *output*. Indikator *outcome*nya adalah penyakit diare juga berbasis lingkungan yang berhubungan dengan perilaku dan sanitasi dapat berkurang. Terdapat 5 pilar sebagai indikator *output*nya, yaitu:

- a. Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);
- b. Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
- c. Pilar 3 Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT);
- d. Pilar 4 Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT);
- e. Pilar 5 Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT).

Pilar 1 ialah sebagai akses utama menuju sanitasi total dan sebagai indikator atas keberhasilan pendekatan STBM, yaitu dengan terciptanya ODF (Open Defecation Free/Stop BABS) dengan terwujudnya buang air besar di jamban bagi seluruh warga di sekitar lokasi. Selain itu, kotoran bayi juga dibuang di jamban dan tidak terdapat kotoran manusia di lingkungan sekitar (Nugraha, 2015).

Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi dan saniter berupa jamban sehat yang saniter. Saniter adalah kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standard dan persyaratan kesehatan. Jamban sehat yang saniter yaitu harus memenuhi yaitu terdiri dari:

1. Bangunan atas seperti atap dan dinding;
2. Bangunan tengah yaitu closed dan lantai yang tentunya kedap air;
3. Bangunan bawah yaitu tangki septik dan atau cubluk.

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan diartikan sebagai hasil pengetahuan dan penginderaan seseorang terhadap suatu objek yang dimiliki melalui indra (Notoatmodjo, 2012). Merujuk pendapat Kholid dan Notoatmodjo (2012) tingkatan dari pengetahuan manusia antara lain:

- a. Mengetahui (*know*), terjadi setelah melihat suatu kondisi;
- b. Pemahaman (*comprehension*), yakni keahlian dalam mendeskripsikan terkait suatu benda untuk kemudian dijelaskan sesuai faktanya.
- c. Penerapan (*application*) merupakan kecakapan mempraktikkan suatu pengetahuan yang sudah dipahami.
- d. Menganalisis (*analysis*) disebut kecakapan seseorang mendeskripsikan suatu ilmu beserta keterkaitannya terhadap ilmu lain.
- e. Mensintesis (*synthesis*) adalah kecakapan mengkorelasikan beberapa hubungan yang baru secara menyeluruh.
- f. Evaluasi (*evaluation*) adalah pengetahuan dalam menilai suatu materi atau objek.

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Berdasarkan pendapat Budiman dan Riyanto (2013) di antara faktor dari pengetahuan yakni:

- a. Pendidikan, merupakan tahapan berkembangnya perilaku serta sikap individu maupun kelompok serta pendewasaan dengan memberikan pelatihan maupun pengajaran. Pendidikan seseorang yang tinggi dapat menyebabkan kemampuan dalam menerima informasi semakin cepat sehingga pengetahuannya juga semakin luas (Sriningsih, 2011).
- b. Informasi, disebut juga metode untuk menghimpun, mempersiapkan, mengkaji serta mengumumkan informasi berdasarkan suatu sasaran.
- c. Sosial, budaya, konomi, yaitu pelaksanaan kebudayaan tanpa adanya memikirkan kebaikan, namun dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Perekonomian menentukan ketersediaan sarana diperlukan dan ekonomi yang sulit mengakibatkan seseorang kesulitan mendapat pengetahuan.
- d. Lingkungan, dapat memberikan pengaruh kepada tingkat pengetahuan seseorang sebab terdapat timbal balik di antara seorang manusia dan lingkungan sekitarnya. Hubungan yang baik dengan lingkungan akan menyebabkan seseorang bisa belajar banyak hal, demikian sebaliknya.
- e. Pengalaman, yakni pengalaman dari teknik penyelesaian masalah berdasarkan suatu pengalaman dapat menjadi pengetahuan apabila menghadapi permasalahan sama di kemudian hari.
- f. Usia, kemampuan seseorang akan berkembang seiring usianya begitu juga pengetahuannya menjadi semakin luas.

2. Pengukuran tingkat pengetahuan

Dalam mengukur pengetahuan, dilaksanakan melalui penyebaran angket maupun wawancara mengenai pengetahuan untuk dinilai dari subjek riset. Ketetapanannya berdasarkan penilaian berikut, merujuk kepada Budiman dan Riyanto (2013):

- a. Bobot I : mengetahui dan memahami
- b. Bobot II : memahami, menganalisis dan mengaplikasikan
- c. Bobot III : mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis dan mengevaluasi.

Arikunto (2016) menjelaskan tingkatan pengetahuan berdasarkan presentase yakni :

- a. Apabila menghasilkan nilai $\geq 75\%$ maka bernilai baik;
- b. Apabila memperoleh nilai 56-74% maka bernilai cukup;
- c. Apabila mendapatkan nilai $< 55\%$ maka bernilai kurang.

Sedangkan Budiman dan Riyanto (2013) mengelompokkan tingkat pengetahuan jika responden ialah masyarakat biasa menjadi:

- a. Nilainya baik apabila persentasenya $> 50 \%$;
- b. Nilainya kurang baik jika persentasenya $\leq 50 \%$.

3. Tingkat Pendidikan

Didefinisikan pendidikan sebagai kegiatan mengeluarkan suatu hal yang terdapat di dalam, berdasarkan arit educate dari bahasa Inggris, makna lainnya adalah menarik seseorang dari dorongan, yang diartikan dari *ziehen* pada bahasa Jerman (Mukhlison, 2016).

Diartikan tingkat pendidikan ialah proses yang seseorang akan capai dengan didasarkan kepada perkembangan kemampuan siswa, pencapaian tujuan serta keinginan. Adanya tingkatan tersebut mempengaruhi sikap seseorang menerapkan perilaku sehat. Seseorang yang pendidikannya tinggi lebih mudah dalam menerima informasi serta melaksanakannya, terutama mengenai kesehatan dan kehidupan yang sehat (Suhardjo, 2015).

Dalam hal ini, beberapa tingkatan dalam pendidikan, antara lain:

1. Pendidikan dasar yang ditempuh 9 tahun seperti SD dan SMP
2. Pendidikan lanjut ada 2 yaitu :
 - a. Tingkatan SMA maupun yang setingkat, ditempuh dalam waktu 3 tahun
 - b. Pendidikan tinggi seperti Diploma hingga Doktoral yang disediakan oleh universitas (Kumalasari,2014)
3. Beberapa unsur yang mempengaruhi pendidikan, yakni:
 - a. Ideologi

Seluruh manusia mempunyai kesamaan hak terutama berkaitan dengan diperolehnya pendidikan dan pengetahuan.

- b. Sosial ekonomi

Tingginya status ekonomi dan sosial menyebabkan seseorang bisa meraih tingkat pendidikan yang lebih baik.

- c. Sosial budaya

Terdapat beberapa orang tua tidak menyadari perlunya memberi pendidikan kepada anaknya.

d. Perkembangan IPTEK

Dengan adanya IPTEK semakin berkembang maka tuntutan untuk mendapatkan pendidikan juga semakin tinggi.

4. Perilaku

Perilaku adalah tanggapan atau respon seseorang atas *stimulus* yang diperolehnya. Perilaku diawali dengan pemberian *stimulus* sehingga terjadi respon (Skinner, 2016). Terkait kesehatan, perilaku merupakan tanggapan atas *stimulus*, seperti adanya penyakit menyebabkan penurunan kesehatan.

Pembagian perilaku kesehatan diantaranya:

1. Selalu menjaga kesehatan;
2. Mengobati penyakit jika sudah terkena sakit.

Perubahan perilaku ada 3 :

1. Perubahan dari sikap acuh terhadap kesehatan menjadi berisikap peduli dengan kesehatannya;
2. Menerapkan sikap positif dengan selalu menjaga kesehatan;
3. Menjaga sikapnya selalu menerapkan hidup sehat sebagai kebiasaannya.

5. Sosial Budaya

Segala hal ataupun tatanan nilai diakui pada kelompok masyarakat sebagai karakteristik khasnya disebut sosial kebudayaan (Eppink, 2017).

Terdapat dua jenis dampak dari hal tersebut, antara lain:

1. Dijadikan acuan dalam membentuk korelasi di antara manusia dengan kelompok sosialnya;
2. Pembeda antara manusia dengan makhluk lain;
3. Menjadi petunjuk mengenai cara manusia bersikap pada kehidupannya;

4. Menjadi landasan dalam membangun kehidupan yang lebih positif;
5. Menjadi karakteristik manusia yang berkelompok

Sedangkan dampak buruknya antara lain:

1. Menyebabkan timbulnya kerusakan di alam dan lingkungan;
2. Menyebabkan timbulnya ketimpangan sosial sehingga kriminalitas yang tinggi;
3. Menghilangkan dan memudarkan hubungan baik di antara kelompok masyarakat.

6. Tingkat Ekonomi

Dalam rangka mengetahui tingkat kesejahteraan seseorang maka akan dinilai dari perekonomiannya (Hendra, 2012). Berikut ialah kategori keluarga berdasarkan perekonomian dari penilaian BKKBN:

1. Pendapatan Rp. 1.000.000 per bulan termasuk pra sejahtera;
2. Pendapatan Rp 1.000.000 - Rp 2.000.000 per bulan termasuk kategori Sejahtera I;
3. Pendapatan Rp. 2.000.000 - Rp 3.000.000 per bulan termasuk kategori Sejahtera II;
4. Pendapatan Rp. 3.000.000 - Rp. 5.000.000 per bulan termasuk kategori Sejahtera III;
5. Pendapatan lebih dari Rp. 5.000.000 per bulan termasuk kategori Sejahtera plus

Pada pelaksanaan STBM Pilar 1 selain faktor pendukung di atas maka ada juga faktor pendorong yaitu berupa :

1. Bantuan pemerintah

Bantuan pemerintah dalam hal ini terteta dalam Bab III pasal 9 Permenkes RI No 3 Tahun 2014 tentang STBM yang menyebutkan bahwa untuk memperkuat pelaksanaan STBM, maka dikembangkan berbagai fasilitas dan teknologi tepat guna untuk menyukseskan pelaksanaan STBM oleh pemerintah.

2. Penyuluhan oleh petugas kesehatan

Penyuluhan oleh petugas kesehatan juga tertuang dalam Permenkes RI No 3,2014, Bab III, pasal 9 butir e yaitu penyediaan panduan untuk keperluan edukasi dan informasi. Dari petugas kesehatan memberikan informasi tentang Stop BABS.

3. Peraturan dari Pemerintah.

Dalam hal ini, peraturan berupa undang-undang resmi pemerintah. Atau bisa juga peraturan Kampung Talisayan yang disusun, disepakati melalui musyawarah dan lembaga desa, disahkan, kemudian diajukan ke dinas terkait, kemudian apabila terjadi pelanggaran maka akan dikenakan sanksi.

B. *State of Art* (matriks penelitian)

Penelitian ini dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan perubahan perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) pada masyarakat Bantaran Sungai Talisayan, Kec. Talisayan, Kab. Berau merujuk dari beberapa sumber penelitian lainnya dengan masalah kurang lebih sama. Dibawah ini kami sajikan beberapa penelitian terdahulu.

Tabel 2.1 Matriks Penelitian

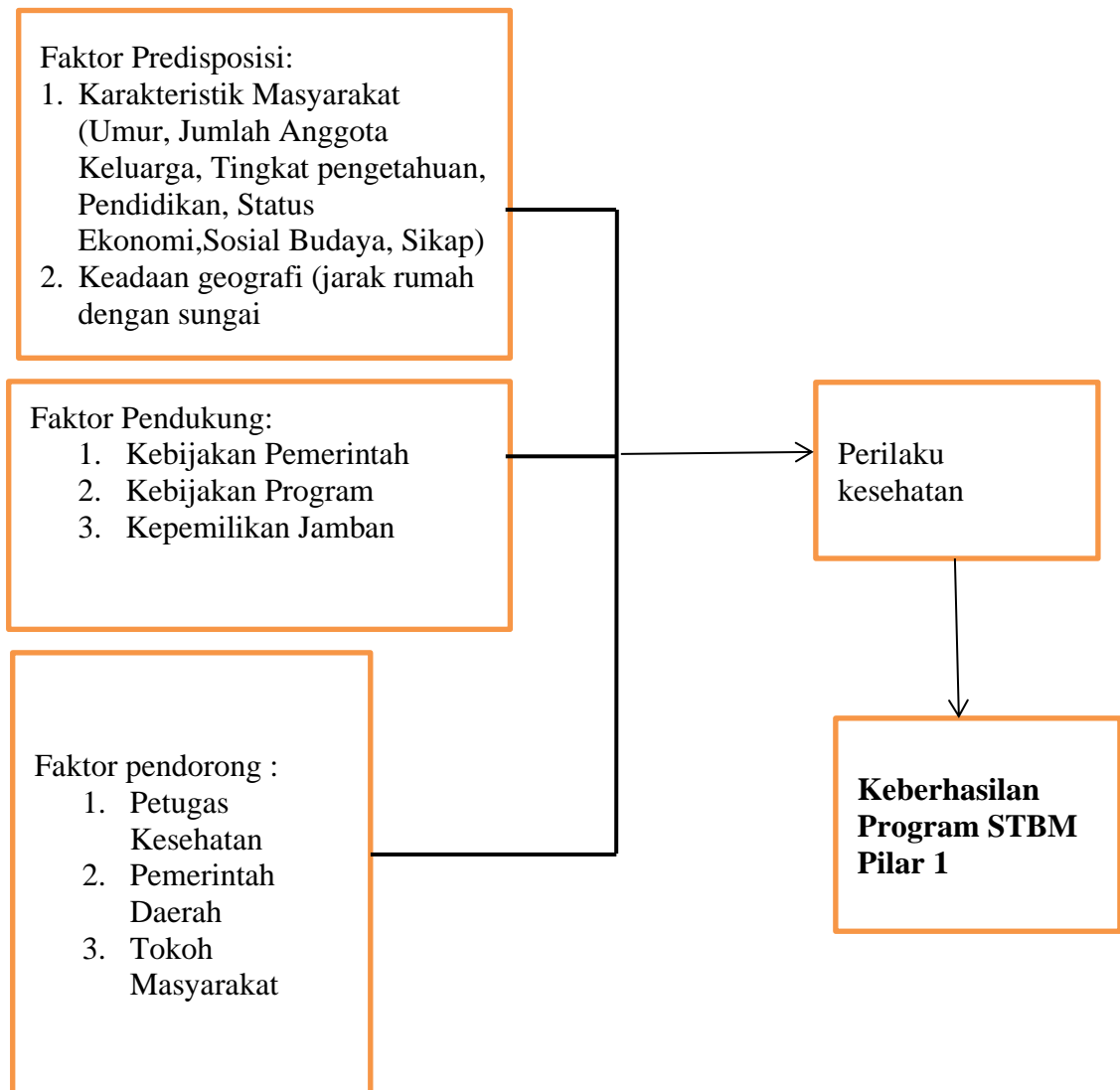
No	Nama Penulis	Judul	Metode	Hasil
1	Poltje D Rumaja dkk	Analisis tingkat keberhasilan pada pelaksanaan program STBM di wilayah kerja Puskesmas manganitu Kep. Sangihe	Deskriptif	Tingkat keberhasilan Program STBM Pilar 1 yaitu 93,3 % program STBM berhasil dan 6,7 % Program STBM tidak berhasil
2	Syamsuddin S1 dan Asriani ²	Penerapan STBM Pilar 1 dengan kejadian penyakit diare di kelurahan Lakkang Kec. Tallo Kota Makassar	Deskriptif	Dalam riset ini, 99 % warga sudah tidak BAB sembarang tempat walaupun belum 100% ODF, namun tingkat penderita diare menurun dan penerapan Pilar pertama STBM yaitu Stop BABS dinyatakan bahwa ada perubahan kondisi akses sanitasi.
3	Anik Maria dkk	Evaluasi Program STBM Pilar pertama	Deskriptif	Program STBM Pilar 1 belum sepenuhnya terlaksana karena dari informasi semua informas belum pernah mengikuti pelatihan mewujudkan program STBM khususnya pilar 1.
4	Andriana Marwanto dkk	Hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan STBM pilar 1 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Perawatan Ratu	Desain <i>Cross Sectional</i>	Tingkat pengetahuan dan sikap berhubungan dengan tindakan STBM pilar 1.

Agung Kelurahan Pematang Gubernur
Kota Bengkulu

5	AA Wulan Putri dkk	Hubungan pengetahuan dan sikap dengan status bebas buang air besar sembarangan di desa Ambengan kec. Sukasada kab. Buleleng tahun 2021	Cross sectional	Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan status bebas buang air besar sembarangan di desa Ambengan, kec. Sukasada, kabupaten Buleleng.
6	Wulandari dkk	Hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan keberhasilan STBM pilar stop BABS di wilayah kerja puskesmas Talang Leak Kab. Lebong	Cross Sectional	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kepala keluarga dengan keberhasilan stbm pilar stop babs.
7	Fransiska Meri dkk	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat oleh rumah tangga di Indonesia (literatur Review)	Literature Review	Terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepemilikan jamban sehat.
8	Dyah Suryani dkk	Kepemilikan Jamban sehat di masyarakat Pesisir desa Binjai Kec. Bunguran Barat Kab. Natuna	Analitik Observasional	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan pendapatan dengan kepemilikan jamban sehat di Pesisir desa binjai kec. Bunguran barat, kab natuna.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori dari penelitian ini.



Gambar 2.1. Kerangka konsep modifikasi Lawrence Green dalam Notoatmodjo, (2018)