

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

A.1 Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan dengan tujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggitingginya. Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan khususnya bidang higiene dan sanitasi masih sangat besar. Pemerintah merubah pendekatan pembangunan sanitasi nasional dari pendekatan sektoral dengan penyediaan subsidi perangkat keras yang selama ini tidak memberi daya ungkit terjadinya perubahan perilaku higienis dan peningkatan akses sanitasi, menjadi pendekatan sanitasi total berbasis masyarakat yang menekankan pada 5 (lima) perubahan perilaku higienis.

Lima Pilar STBM menurut Permenkes No 3 Tahun 2014 tentang STBM yaitu:

a) Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS)

Suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku inidiikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Kegiatan ini diwujudkan dengan membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan dan menyediakan serta memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.

b) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

CTPS merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Perilaku mencuci tangan dilakukan dengan 5 (lima) langkah serta dengan waktu penting. Waktu penting cuci tangan adalah Sebelum makan, Sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar atau kecil dan sesudah memegang hewan/unggas. Kriteria Utama Sarana CTPS adalah air bersih yang dapat dialirkan, sabun dan penampungan atau saluran air limbah yang aman.

c) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM- RT)

PAMM-RT merupakan suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga.

d) Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Pengamanan Sampah Rumah Tangga bertujuan untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah dengan segera menangani sampah secara aman yaitu dengan pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Prinsip-prinsip dalam pengamanan sampah adalah *Reduce*, *Reuse* dan *Recycle*. menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah.

e) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan memerlukan sarana penyaluran berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan. Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah.

Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dalam pelaksanaannya program ini mempunyai beberapa prinsip utama, yaitu: (Kemenkes RI, 214)

a) Tidak adanya subsidi yang diberikan kepada masyarakat, tidak terkecuali untuk kelompok miskin untuk penyediaan fasilitas sanitasi dasar.

Masyarakat tidak menerima bantuan dari pemerintah atau pihak lain untuk menyediakan sarana sanitasi dasarnya. Penyediaan sarana sanitasi dasar adalah tanggung jawab masyarakat. Sekiranya individu masyarakat belum mampu menyediakan sanitasi dasar, maka diharapkan adanya kepedulian dan kerjasama dengan anggota masyarakat lain untuk membantu mencari solusi

- b) Tidak menggurui/memaksa. STBM tidak boleh disampaikan kepada masyarakat dengan cara menggurui dan memaksa mereka untuk mempraktikkan budaya higienis dan sanitasi, apalagi dengan memaksa mereka membuat/ membeli jamban atau produk-produk STBM.
- c) Melibatkan masyarakat dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi. seluruh masyarakat terlibat dalam analisa permasalahan, perencanaan, pelaksanaan serta pemanfaatan dan pemeliharaan
- d) 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 higienis dan sanitasinya. Semua kegiatan maupun pembangunan sarana sanitasi dibuat oleh masyarakat. Sehingga ikut campur pihak luar tidak diharapkan dan tidak diperbolehkan. Dalam praktiknya, biasanya akan tercipta natural-natural leader di masyarakat.

A.2 Tujuan STBM

Tujuan program STBM adalah untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat yang meliputi 3 komponen yaitu penciptaan lingkungan yang mendukung, peningkatan kebutuhan sanitasi, serta peningkatan penyediaan sanitasi serta pengembangan inovasi sesuai dengan konteks wilayah. Diharapkan pada tahun 2025, Indonesia mencapai sanitasi total untuk seluruh masyarakat, sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

A.3 Komponen STBM

Menurut Kemenkes dan MCA-Indonesia (2015), Program STBM dilaksanakan melalui proses pelebagaan komponen sanitasi total yang merupakan satu kesatuan integral saling berpengaruh yaitu:

a) *Enabling environment* (Penciptaan Lingkungan yang Kondusif)

Peningkatan komponen Lingkungan yang kondusif memiliki dua tujuan yaitu: menciptakan lingkungan yang kondusif di tingkat provinsi dan menciptakan lingkungan yang kondusif di tingkat kabupaten dan tingkat kecamatan. Meningkatkan dukungan pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya dalam meningkatkan perilaku higienis dan saniter dengan cara:

1. Melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya secara berjenjang
2. Mengembangkan kapasitas lembaga pelaksana di daerah
3. Meningkatkan kemitraan antara pemerintah, pemerintah daerah, organisasi masyarakat, lembaga swadaya masyarakat dan swasta.

b) *Demand creation* (Peningkatan Kebutuhan)

Menciptakan perilaku komunitas yang higienis dan saniter untuk mendukung terciptanya sanitasi total yaitu:

1. Meningkatkan seluruh pemangku kepentingan dalam perencanaan dan pelaksanaan sosialisasi pengembangan kebutuhan
2. Mengembangkan kesadaran masyarakat tentang konsekuensi dari kebiasaan buruk seperti buang air besar dan dilanjutkan dengan pemicuan perubahan perilaku komunitas
3. Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memilih teknologi, material dan biaya sarana sanitasi yang sehat
4. Mengembangkan kepemimpinan di masyarakat untuk memfasilitasi pemicuan perubahan perilaku masyarakat
5. Mengembangkan sistem penghargaan kepada masyarakat untuk meningkatkan dan menjaga keberlanjutan sanitasi total.

c) *Supply improvement* (Peningkatan Penyediaan)

Meningkatkan ketersediaan sarana sanitasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat yaitu:

1. Meningkatkan kapasitas produksi swasta lokal dalam penyediaan sarana sanitasi
2. Mengembangkan kemitraan dengan kelompok masyarakat, koperasi, lembaga keuangan dan pengusaha lokal dalam penyediaan sarana sanitasi
3. Meningkatkan kerjasama dengan lembaga penelitian perguruan tinggi untuk pengembangan rancangan sarana tepat guna.

d) Pengolaan pengetahuan (*knowledge Management*)

Melestarikan pengetahuan dan pembelajaran dalam sanitasi total yaitu :

1. Mengembangkan dan mengelola pusat data dan informasi
2. Meningkatkan kemitraan antar program-program pemerintah, non pemerintah dan swasta dalam peningkatan pengetahuan dan pembelajaran sanitasi Indonesia
3. Mengupayakan masuknya pendekatan sanitasi total dalam kurikulum pendidikan.

e) Pembiayaan

Secara umum, prinsip pendanaan untuk pelaksanaan pendekatan STBM adalah ditujukan untuk mengeksplorasi dan mempromosikan sektor terkait dan sumber lain di masyarakat, termasuk kegiatan kolektif masyarakat atau gotong royong. Subsidi untuk rumah tangga mungkin tidak dapat diberikan untuk penyediaan fasilitas dasar sanitasi rumah tangga atau individu. Masyarakat dapat mengakses Lembaga pembiayaan mikro atau Bank untuk mendapatkan kredit. Subsidi hanya dapat dilakukan dalam pengembangan fasilitas sanitasi komunal yang dilengkapi dengan sistem manajemen pengelolaan fasilitas yang disepakati oleh masyarakat.

f) Pemantauan dan Evaluasi

Sistem Pemantauan dan Evaluasi untuk pelaksanaan STBM akan menggunakan sistem Pemantauan dan Evaluasi berbasis web yang ada saat

ini yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi langsung melibatkan masyarakat, yaitu:

1. Memantau kegiatan dalam lingkup komunitas oleh masyarakat
2. Pemerintah daerah mengembangkan sistem pemantauan dan pengolahan data
3. Mengoptimalkan pemanfaatan hasil pemantauan dari kegiatan-kegiatan lain yang sejenis
4. Pemerintah dan pemerintah daerah mengembangkan sistem pemantauan berjenjang.

B. Jamban

B.1 Pengertian Jamban

Jamban merupakan ruangan yang mempunyai fasilitas pembangunan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkan (Proverawati, 2012). Jamban keluarga adalah suatu fasilitas pembangunan tinja bagi suatu keluarga.

Jamban sehat secara prinsip harus mampu memutuskan hubungan antara tinja dan lingkungan. Sebuah jamban dikategorikan sehat jika: mencegah kontaminasi sumber air, mencegah kontak antara manusia dengan tinja, membuat tinja tersebut tidak dapat dihindangi serangga, serta binatang lain, mencegah bau yang tidak sedap, dan konstruksi duduknya dibuat dengan baik dan aman bagi pengguna (Meiridhawati, 2012).

B.2 Syarat Jamban Sehat

Menurut Kurniawati (2015), jamban dikatakan sehat apabila memiliki kriteria sebagai berikut:

- a) Tidak mencemari sumber air minum. Letak lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur. Namun jarak ini akan menjadi lebih jauh pada jenis tanah liat atau berkapur terkait dengan porositas tanah, selain itu akan berbeda juga pada kondisi topografi yang menjadikan posisi jamban diatas muka dan mengikuti aliran air tanah.

- b) Tidak berbau serta memungkinkan serangga tidak dapat masuk ke lubang jamban. Hal ini dilakukan misalnya dengan menutup lubang jamban tersebut.
- c) Air seni, air pembersih yang digunakan untuk menyiram tinja tidak mencemari tanah di sekitarnya. Bisa dilakukan dengan membuat lantai jamban dengan luas minimal 1 X 1 meter dengan sudut kemiringan yang cukup ke arah lubang jamban.
- d) Jamban mudah dibersihkan dan aman digunakan. Untuk itu harus dibuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama. Agar tidak mahal, hendaknya bahan-bahan yang digunakan adalah bahan yang ada di tempatnya.
- e) Jamban memiliki dinding dan atap pelindung.
- f) Lantai kedap air
- g) Luas jamban cukup / tidak terlalu rendah
- h) Ventilasi cukup.
- i) Tersedia air, sabun dan alat pembersih. Tujuannya agar jamban tetap bersih dan terhindar dari bau tinja. Pembersihan tinja dilakukan minimal 2-3 hari sekali.

B.3 Jenis Jamban

Menurut Kurniawati (2015), berdasarkan bentuknya dan cara mempergunakannya, terdapat beberapa jenis jamban antara lain:

1. Jamban Cemplung (Pit Latrine)

Merupakan kakus paling sederhana yang digunakan masyarakat, namun kurang sempurna. Dinamakan kakus cemplung karena hanya terdiri dari galian dan atasnya diberi lantai sehingga kotoran langsung masuk ke tempat penampungan dan dapat mengotori tanah.

2. Jamban Plengsengan

Merupakan tempat untuk membuang kotoran dimana terdapat saluran yg bentuknya miring penghubung antara tempat jongkok ke tempat pembuangan kotoran. Kakus plengsengan lebih baik jika dibandingkan dengan kakus cemplung karena baunya lebih berkurang dan lebih aman bagi

pemakai jamban. Namun seharusnya baik kakus cemplung atau plengsengan ada baiknya tempat jongkok harus dibuatkan tutup.

3. Jamban Bor

Jamban jenis bor mempunyai lubang pembuangan kotoran yang lebih dalam jika dibandingkan dengan jamban cemplung dan plengsengan. Jamban ini tidak cocok untuk daerah dengan kontur tanah berbatu. Keuntungan dari jamban bor adalah bau yang ditimbulkan makin berkurang, namun kerugiannya adalah kotoran lebih mencemari tanah.

4. Angsatrine (Water Seal Latrine)

Jamban yang bentuknya leher dengan lubang closet melengkung, lebih baik dibanding dengan jamban sebelumnya karena kotoran tidak berbau, hal ini dikarenakan selalu ada air pada bagian yang melengkung. Dengan demikian dapat mencegah hubungan lalat dengan kotoran. Sehingga dianjurkan jamban jenis ini didirikan di dalam rumah.

5. Jamban Empang (Overhung Latrine)

Jamban yang dibangun diatas sungai, rawa, empang, dan sebagainya. Kotoran dari jamban ini jatuh ke air dan akan di makan oleh ikan atau di kumpulkan melalui saluran khusus dari bambu atau kayu dan ditanam mengelilingi jamban.

6. Jamban septik tank

Jamban yang pembuangan kotorannya mengalami proses pembusukan oleh kuman kuman pembusuk yang sifatnya anaerob. Biasanya jamban jenis ini menggunakan satu bak atau lebih yang nantinya dipasang sekat atau tembok penghalang. Dalam bak pertama akan terjadi proses penghancuran, pembusukan dan pengendapan.

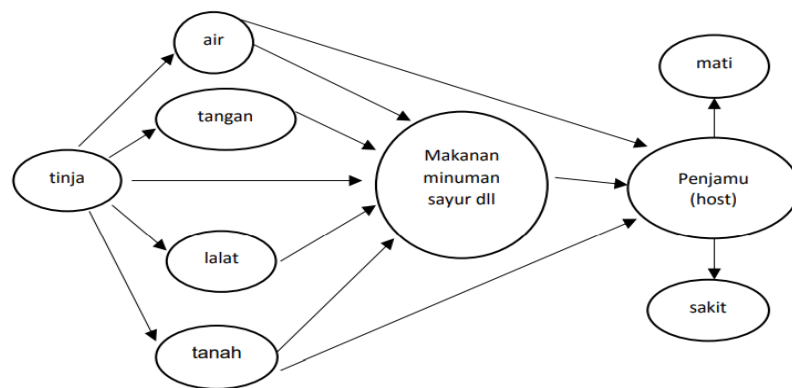
B.4 Pengaruh Tinja Bagi Kesehatan Manusia

Tinja manusia merupakan buangan padat yang kotor dan bau juga media penularan penyakit bagi masyarakat. Kotoran manusia mengandung organisme patogen yang dibawa air, makanan, serangga sehingga menjadi penyakit misalnya: bakteri Salmonella, vibriokolera, amuba virus, cacing, disentri,

poliomyelitis, ascariasis, dan lain-lain. Penyakit yang ditimbulkan oleh kotoran manusia bisa digolongkan yaitu: (Kurniawati, 2015).

1. Penyakit enterik atau saluran pencernaan dan kontaminasi zat racun.
2. Penyakit infeksi oleh virus seperti hepatitis.
3. Infeksi cacing seperti *schitomiasis*, *ascariasis*

Penyebaran penyakit yang bersumber dari feses dapat melalui berbagai macam jalan atau cara. Hal ini dapat dilihat dari gambar berikut: (Notoatmojo, 2011).



Sumber : Notoatmojo, 2011

Gambar 2.1. Mata Rantai Penularan Penyakit Dari Tinja

Pembuangan tinja perlu mendapat perhatian khusus karena merupakan salah satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan sebagai media bibit penyakit, seperti diare, typhus, muntaber, disentri, cacingan dan gatal-gatal. Selain itu dapat menimbulkan pencemaran lingkungan pada sumber air dan bau busuk serta estetika. Dari skema tersebut dapat dilihat peranan tinja dalam penyebaran penyakit sangat jelas. Disamping itu dapat langsung mengkontaminasi makanan, minuman, sayuran, air, tanah, serangga dan sebagainya. Hubungan antara pembuangan tinja dengan status kesehatan bisa langsung yaitu mengurangi kejadian penyakit yang diakibatkan karena kontaminasi dengan tinja (kolera, disentri, typus, dll), efek tak langsung biasanya berhubungan dengan komponen sanitasi lingkungan seperti menurunnya kondisi hygiene lingkungan (Notoatmojo, 2011).

C. Pemanfaatan Jamban

C.1 Pengertian Pemanfaatan Jamban

Pemanfaatan jamban berarti tindakan atau kegiatan penggunaan atau memakai jamban dalam hal buang air besar yang dilakukan oleh masyarakat untuk memperoleh lingkungan yang sehat. Dimulai dari bagaimana masyarakat mengetahui pengertian jamban, syarat jamban sehat hingga cara pemeliharaan jamban serta partisipasi aktif masyarakat untuk memanfaatkannya (Kurniawati, 2015).

C.2 Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jamban

Berdasarkan pendekatan teori *Lawrence Green* yang dikutip oleh Ambarwati (2015), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk Buang Air Besar (BAB) di jamban dalam pencapaian STBM pilar satu, antara lain:

a) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya tindakan seseorang, faktor predisposisi yang mempengaruhi masyarakat untuk BAB di jamban dalam pencapaian STBM pilar satu, adalah:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011).

Hasil penelitian Qusdiyah (2014) mengatakan bahwa penerapan terhadap pengetahuan yang cukup baik akan pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan jika tidak diterapkan secara maksimal, maka

akan mengakibatkan kondisi sanitasi di beberapa wilayah masih belum dapat berjalan baik. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik juga harus didukung dengan tindakan yang baik pula untuk mendukung derajat kesehatan masyarakat.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya bisa ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Terdapat beberapa tingkatan dalam sikap antara lain: (Notoatmodjo, 2012).

- Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
- Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

b) Faktor pemungkin

1. Kepemilikan jamban

Hambatan yang paling besar dirasakan dalam mewujudkan perilaku hidup sehat masyarakat yaitu faktor pemungkinnya. Dari penelitian-penelitian yang ada terungkap meskipun kesadaran dan pengetahuan masyarakat sudah tinggi, tentang kesehatan, namun praktek tentang kesehatan atau perilaku hidup sehat masyarakat rendah. Setelah dilakukan pengkajian oleh WHO, terutama di negara-negara berkembang, ternyata faktor pendukung atau sarana dan prasarana

mendukung masyarakat untuk hidup sehat. Misalnya, meskipun kesadaran dan pengetahuan orang atau masyarakat tentang kesehatan sudah tinggi, tetapi apabila tidak didukung oleh fasilitas, yaitu tersedianya jamban sehat, air bersih, makanan yang bergizi, fasilitas imunisasi, pelayanan kesehatan dan sebagainya maka masyarakat akan sulit untuk mewujudkan perilaku tersebut (Nototmodjo, 2011). Fasilitas utama dalam STBM adalah kepemilikan jamban dan sebagai indikator keberhasilan STBM.

2. Jarak rumah ke tempat BAB selain jamban

Berdasarkan hasil penelitian Qudsiyah (2014) menyatakan bahwa faktor yang memiliki hubungan paling erat dengan tinggi angka OD (*Open Defecation*) adalah jarak rumah ke tempat BAB.

3. Pendanaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat ialah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Salah satu ciri dari pemberdayaan masyarakat adalah adanya pendanaan masyarakat (Notoatmodjo, 2011).

Pendanaan masyarakat diperlukan dalam rencana tindak lanjut STBM yang dibutuhkan untuk kegiatan tersebut. Akan tetapi perencanaan anggaran harus realistis untuk kegiatan yang benar-benar membutuhkan dana, artinya tidak mengada-ada. Harus memperhatikan dan mempertimbangkan kegiatan yang memerlukan dana tetapi dapat digabung pelaksanaannya dengan kegiatan lain yang dananya telah tersedia. Rencana anggaran adalah uraian tentang biaya yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan, mulai dari awal sampai selesai (Kemenkes, 2014).

4. Material Masyarakat

Sumber daya alam merupakan salah satu potensi masyarakat. Masing-masing daerah atau tempat memiliki sumber daya alam yang

berbeda, yang dapat dimanfaatkan untuk pembangunan. Material masyarakat yang berasal dari sumber daya alam yang dimiliki memiliki pengaruh dalam pembangunan fasilitas kesehatan sehingga masyarakat dapat meningkatkan derajat kesehatannya

b. Faktor penguat

Faktor penguat (*enabling factors*) merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor yang menjadi penguat masyarakat untuk BAB di jamban dalam pencapaian desa ODF adalah dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat dan dukungan petugas kesehatan.

D. Pengetahuan

D.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu kejadian tertentu, yakni indra penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2011).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Dengan demikian terbentuknya perilaku terhadap seseorang karena adanya pengetahuan yang ada pada dirinya terbentuknya perilaku baru, terutama yang ada pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif. Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) (Qusdiyah, 2015).

Pengetahuan kesehatan yang baik berbanding lurus dengan perilaku kesehatan. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka tingkat pemahaman dan sikap seseorang akan semakin baik pula, sehingga dengan pengetahuan, pemahaman dan sikap yang baik tersebut maka akan diaplikasikan dengan perilaku yang baik pula. Hal ini menyatakan bahwa pengetahuan kesehatan seseorang yang semakin baik, maka perilaku kesehatan akan semakin baik juga (Qusdiyah, 2015).

Menurut Notoatmojo (2011), pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan antara lain:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang pernah di pelajari sebelumnya. Mulai dari menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b) Memahami (*Comprehensif*)

Seseorang dikatakan telah memahami jika dia telah mampu menjelaskan secara benar tentang obek yang diketahui dan dapat menarik kesimpulan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah ia pelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Seseorang dikatakan mencapai analisis ketika ia mampu menjabarkan materi kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur yang sama dan berkaitan satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

D.2 Pengukuran pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2016), ada fator penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan ialah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini

mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

2. Informasi

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam kehidupan sehari-hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

3. Lingkungan

Lingkungan ialah segala suatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

4. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

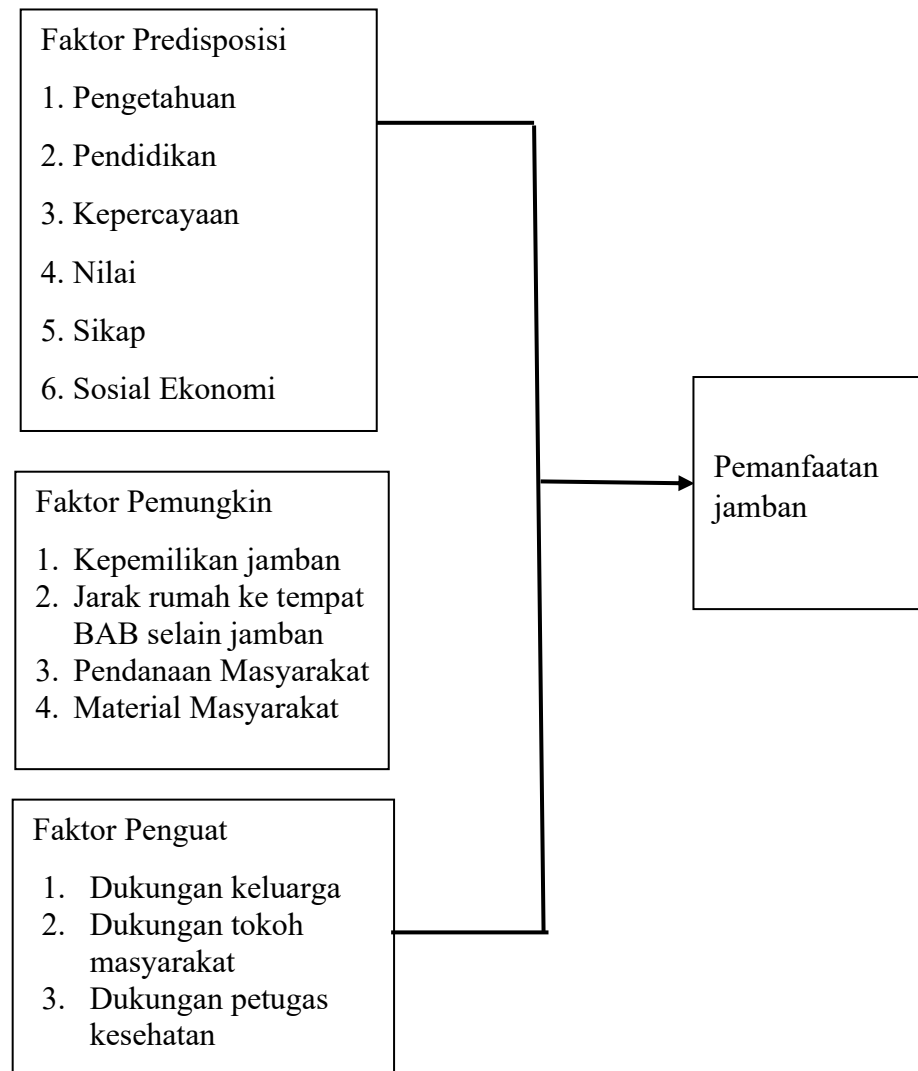
Menurut Notoatmodjo (2016), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket ataupun kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur pengetahuannya. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan dalam hal-hal sebagai berikut:

1. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
2. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis
3. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, sintetis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara menanyakan kepada kepada seseorang agar ia mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban tersebut yang merupakan reaksi dari stimulus yang diberikan baik dalam bentuk pertanyaan langsung maupun tertulis. Pengukuran pengetahuan dapat berupa kuisisioner atau wawancara (Notoatmodjo, 2011).

E. Kerangka Teori

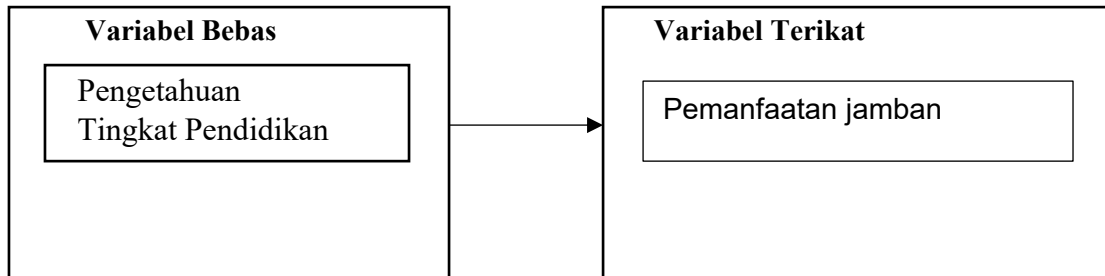
Berlandaskan pendapat teori seputar STBM yang dipengaruhi oleh variabel yang berbeda, penulis menggunakan teori L.Green tentang sudut pandang yang mempengaruhi perilaku terdiri dari faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat.



(Sumber: L.Green dalam Widia Oktafiani,2019)

Gambar 2.2. Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Pemanfaatan Jamban Di Desa Dame Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul

G. Defenisi Operasional

Tabel 2.1. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hail Ukur	Skala
Variabel Bebas					
1	Pengetahuan	Wawasan/ pemahaman yang dimiliki responden mengenai jamban yang meliputi: pengertian, syarat jamban sehat hingga, pemeliharaan Jamban	Kuisiонер	1. Kurang ($\leq 55\%$) 2. Cukup (56-75%) 2. Baik ($\geq 76\%$)	Ordinal
2	Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden berdasarkan ijasah terakhir yang dimiliki.	Kuisiонер	1. Tidak sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Tamat perguruan tinggi	Ordinal
Variabel Terikat					
3	Perilaku pemanfaatan jamban	Tindakan pemanfaatan jamban sebagai tempat buang air besar	Kuisiонер	1. Kurang memanfaatkan jika skor < 6 2. Memanfaatkan jika skor ≥ 6	Nominal

H. Hipotesis

Dalam penelitian ini penulis membuat hipotesis sebagai berikut:

- Ha : Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Pemanfaatan Jamban di Desa Dame Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dolok Masihul.
- Ho : Tidak ada Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Pemanfaatan Jamban di Desa Dame Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dolok Masihul.