

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Prilaku BAB**

##### **1. Pengertian prilaku**

Perilaku kesehatan adalah segala macam gerak atau kegiatan seseorang, baik yang dapat dilihat secara langsung (kelihatan) maupun yang tidak dapat dilihat secara langsung oleh orang lain (tidak terdeteksi) yang berhubungan dengan menjaga dan mengembangkan kesejahteraan lebih lanjut. Akibatnya, perilaku kesehatan umum ini dibagi menjadi dua kategori :

- a. Perilaku (Health Behavior), yang merujuk pada perilaku pencarian dan pemeliharaan kesehatan individu yang sehat.
- b. Tingkah laku yang diperluas dan perilaku mencari kesehatan (Wellbeing Looking for Conduct) yang merupakan cara berperilaku individu yang lemah atau telah dihadapkan pada kondisi medis untuk mendapatkan penyembuhan atau penanganan kondisi medis (Darmawan, 2016).

##### **2. Faktor prilaku**

Berdasarkan hipotesis fundamental Lawrence Green (1991) dalam Nursalam (2014: 80), kesehatan seseorang atau masyarakat terutama dipengaruhi oleh dua faktor: faktor di luar perilaku (nonbehavior causes) dan elemen sosial (behavior causes). Penyebab perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor :

- a. Faktor predisposisi, seperti usia, pekerjaan, pendidikan, serta pengetahuan dan sikap.

- b. Faktor pendukung yang tercermin dalam pengaturan fisik dan jarak dari fasilitas kesehatan.
- c. Menegaskan kembali faktor-faktor yang dicontohkan oleh bantuan yang diberikan oleh anggota masyarakat dan keluarga (Darmawan, 2016).

### **3. Proses perubahan perilaku**

Mungkin sulit untuk membuat perubahan perilaku. Namun demikian, menurut *WHO* dalam Notoatmodjo (2003) melakukan perubahan metodologi dapat dibantu melalui tiga macam kegiatan khususnya :

- a. Menggunakan kekuatan/ kekuasaan

Metodologi penggunaan kekuatan/kekuatan adalah penyesuaian perilaku yang dibatasi sehingga tujuan akan bertindak sesuai dengan bentuknya. Namun, karena tidak dilandasi oleh kesadaran diri, metode ini memiliki kekurangan yaitu perubahan perilaku tidak selalu berlangsung lama. Membuat undang-undang atau peraturan adalah salah satu cara untuk menerapkan strategi ini.

- b. Memberikan informasi

Strategi kedua adalah memberikan informasi peningkatan pengetahuan, seperti cara menggunakan alat pelindung diri yang sesuai dan posisi kerja yang aman. Alasan untuk memberikan data ini adalah bahwa dengan informasi yang diperluas, hal itu akan mengungkap masalah untuk bertindak secara aman. Butuh waktu lama untuk mengubah perilaku dengan memberikan informasi ini, tetapi perubahan itu bertahan lama karena didasarkan pada kesadaran perilaku.

- c. Diskusi partisipasi

Partisipasi dalam diskusi adalah strategi ketiga. Pembahasan tentang partisipasi dalam hal ini bertujuan untuk memberikan informasi secara dua arah

agar para pekerja yang menjadi sasaran tidak pasif tetapi akan diminta untuk berpartisipasi dalam berbagai diskusi. Mereka akan menjadi contoh bagi karyawan lain dan pengetahuan mereka akan semakin berkembang. Namun, teknik ini akan menghabiskan sebagian besar hari tetapi lebih unggul dari strategi utama, yang pada dasarnya memberikan data tanpa siklus yang sesuai dari pekerja.

### **B. Pengertian BABS**

1. Tindakan buang air kecil di tempat terbuka dan dengan demikian mencemari tanah, udara, dan air di sekitarnya dikenal sebagai perilaku buang air besar sembarangan (BABS) (Sunarti, 2021).
2. Buang air besar terbuka, juga dikenal sebagai buang air besar terbuka, adalah praktik buang air kecil di tempat terbuka seperti ladang, hutan, semak, sungai, pantai, atau ruang terbuka lainnya. Jika dibiarkan, praktik ini akan mencemari tanah, air, dan udara di sekitarnya, sehingga menimbulkan masalah baru yang dapat mengancam kesehatan manusia (Maharani et al., 2019).
3. Perilaku kotoran terbuka (BABS) adalah perilaku yang tidak diinginkan yang sering terlihat dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan umum RPMJN 2015-2019 menargetkan sterilisasi yang sah pada tahun 2019 meningkat menjadi 100 persen (2014: 60,4%) (Peraturan Presiden RI No. 59 Tahun 2017).

### **C. Bahaya BABS**

Omong kosong masih ditemukan di beberapa daerah di Indonesia. Perempuan dan anak-anak adalah kelompok yang paling menderita akibat buang air besar sembarangan. Belum lagi bahaya penyakit yang ditimbulkan dan ditularkan melalui kotoran secara langsung seperti BAB cair, diare, tifus, bahkan polio, atau

bahaya penyakit akibat buang air besar (open poo) saat buang air besar di hutan, saluran air dan di mana saja. tidak boleh besar pertaruhan digigit oleh nyamuk vektor penyakit seperti demam hutan, filariasis (kaki gajah), demam berdarah dan lain-lain. Selain itu, buang air besar sembarangan menimbulkan bahaya tambahan, termasuk kemungkinan diperkosa, digigit kalajengking, atau dikutuk karena memperlihatkan alat kelamin di tempat yang tidak pantas. Privasi wanita sangat terganggu, dan anak-anak yang buang air besar berisiko mengalami perlakuan yang tidak pantas, seperti pelecehan seksual (Sari and Susanti 2021).

#### **D. Kasus BABS di berbagai daerah**

1. Provinsi Nusa Tenggara Barat memiliki 1.463.413 kepala keluarga, 116 kecamatan, 1.137 desa, dan 10 kota/kabupaten. Setiap tahun semakin banyak desa yang menerapkan STBM. Dengan kondisi jamban semi permanen (JSP) sebanyak 951.874 dan jamban semi permanen (JSSP) sebanyak 156.365 pada kelompok keluarga, jumlah BABS meningkat menjadi 1.567.735 pada tahun 2020 dari 560.403 pada tahun 2017. (2020, 2020).
2. Angka BABS sebanyak 518 KK pada tahun 2017 menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bima, kemudian menurun menjadi 155 KK pada tahun 2020. Pada tahun 2020 menurut data Puskesmas Desa Tambe Kabupaten Bima , akan ada 6268 orang yang tinggal di sana, 1679 di antaranya akan berada dalam kelompok keluarga, dan 296 orang tidak memiliki akses ke toilet. (2020, 2020).
3. Kota Kamal adalah wilayah fungsi Pusat Kesejahteraan Larangan. Laman STBM 2018 mengungkapkan, 79% BAB sembarangan terjadi dan 21% masyarakat memiliki akses ke jamban. 6 Angka ini sebenarnya menunjukkan

bahwa tingkat akses ke kamar kecil masih jauh dari tujuan. Survei lapangan yang dilakukan mengungkapkan bahwa masih ada masyarakat yang buang air besar sembarangan, masih ada rumah yang tidak memiliki jamban bersih, dan ketersediaan air bersih yang kurang. (Alfan Aulia, 2020).

## **E. Jamban**

### **1. Pengertian jamban**

Jamban adalah ruangan yang dilengkapi dengan fasilitas untuk membuang kotoran manusia, seperti tempat duduk atau jongkok dengan atau tanpa leher angsa dan tempat penampungan air untuk membersihkan. Jamban merupakan tempat pengumpulan kotoran manusia agar tidak membawa kuman penyebab penyakit dan mengganggu estetika (Hasibuan, 2016).

### **2. Pengertian jamban sehat**

Kebutuhan fisiologis manusia menyerupai memiliki rumah, yang menggabungkan toilet sebagai fitur kebutuhan setiap kerabat. Selain ventilasi, jendela, air bersih, tempat pembuangan sampah, selokan, kamar tidur, ruang keluarga, dan dapur, memiliki jamban keluarga merupakan salah satu indikator rumah sehat. Kotoran manusia dibuang di jamban sehat. Ada struktur yang berbeda-beda, misalnya leher angsa, cubluk, dll. Kaitan yang paling mendasar antara kualitas lingkungan dengan fasilitas BAB adalah fasilitas dan jenis tempat penyimpanan feses yang digunakan (I Wayan Gargita, Miswan, and Rosnawati 2020).

### **3. Syarat-syarat jamban sehat**

Menurut Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat syarat-syarat jamban sehat adalah sebagai berikut

#### **a. Bagian atas atau atap**

Struktur atas kamar mandi (dinding atau atap) Struktur atas kamar mandi harus berfungsi untuk melindungi klien dari gangguan iklim dan pengaruh meresahkan lainnya

#### **b. Bagian tengah jamban**

1) Lubang pembuangan sanitasi (kotoran dan urin) yang dibuat dengan leher angsa. Lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa dalam konstruksi sederhana (semi-saniter), tetapi harus ditutup.

2) Lantai jamban terbuat dari bahan yang tahan air dan tidak licin. Selain itu juga memiliki saluran yang memungkinkan air bekas dibuang ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL)..

#### **c. Bagian bawah**

Struktur yang menyimpan, memproses, dan menguraikan feces untuk mencegah vektor pembawa penyakit mencemari atau mengkontaminasi feces secara langsung atau tidak langsung.

### **F. Faktor pendapatan terhadap perilaku BABS dan penyediaan jamban**

1. Kamria (2013) mengatakan bahwa pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap tersedia atau tidaknya jamban sehat dan digunakan secara maksimal. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik jamban dibangun dan digunakan secara maksimal.

2. Ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan jamban di setiap lingkungan karena ekonomi yang rendah dapat menghambat pembangunan jamban yang memenuhi syarat, artinya dalam penggunaan jamban masih banyak yang tidak memenuhi syarat ( Richard G Lipsey dan Pete O Steiner, 1991:9). Menurut George Soul, ilmu ekonomi adalah ilmu sosial yang mempelajari perilaku manusia dalam kehidupan bermasyarakat, terutama dengan upaya pemenuhan kebutuhan guna mencapai kemakmuran dan kesejahteraan.
3. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Laeli Apriyanti (2019) yang menemukan adanya korelasi antara pendapatan keluarga dengan penggunaan jamban keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes dengan nilai 0,003 ( $>0,05$ ). Status sosial ekonomi seseorang berpengaruh terhadap perubahan perilaku karena menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Kesehatan masyarakat akan dipengaruhi oleh keadaan keuangan keluarga yang berkaitan dengan tingkat pendapatan.

#### **G. Factor Jarak Rumah dengan Sungai**

1. Penelitian Soleh (2002), menyatakan bahwa pemanfaatan WC pada rumah yang jauh dari aliran sungai memiliki kemungkinan 1,32 kali lebih besar dibandingkan dengan yang dekat aliran air. Kemungkinan kepala keluarga buang air kecil di sungai meningkat dengan kedekatan keluarga dengan sungai.
2. Dalam pemeriksaan Paramita, R, D, dan Sulistyorini (2015) dukungan keluarga dibedakan menjadi dua golongan yaitu besar dan miskin. Memiliki anggota keluarga yang mengingatkan mereka untuk menggunakan jamban

saat buang air kecil dikatakan bermanfaat. Jika tidak ada anggota keluarga yang mengingatkan untuk menggunakan kamar mandi saat buang air kecil, maka dianggap tidak memiliki dukungan keluarga yang memadai.

3. Peneliti akan membuat asumsi bahwa mayoritas responden memiliki jarak rumah kurang dari 100 meter. Masyarakat juga berpendapat bahwa lebih praktis dan rumahnya dekat dengan sungai, sehingga hal ini perlu menjadi pertimbangan dalam upaya menghentikan BABS yang akan berdampak pada penurunan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh sanitasi yang buruk.