

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

1. Pengertian perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Perilaku buang air besar sembarangan (*BABS/Open defecation*) termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. *BABS/Open defecation* adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air (Murwati, 2012).

2. Pengaruh tinja bagi kesehatan manusia

Tinja manusia ialah buangan padat dan kotor dan bau juga menjadi media penularan penyakit bagi masyarakat. Kotoran manusia mengandung organisme *pathogen* yang dibawa air, makanan, lalat menjadi penyakit seperti salmonella, vibriokolera, disentri, diare dan lainnya. Kotoran mengandung agen penyebab infeksi masuk saluran pencernaan (Warsito, 1996 dalam Tarigan, 2008). Menurut Tarigan (2008) penyakit yang ditimbulkan oleh kotoran manusia dapat digolongkan menjadi:

- a. Penyakit enterik atau saluran pencernaan dan kontaminasi zat racun.
- b. Penyakit infeksi oleh virus seperti Hepatitis infektiosa
- c. Infeksi cacing seperti schistosomiasis, ascariasis, ankilostomiasis

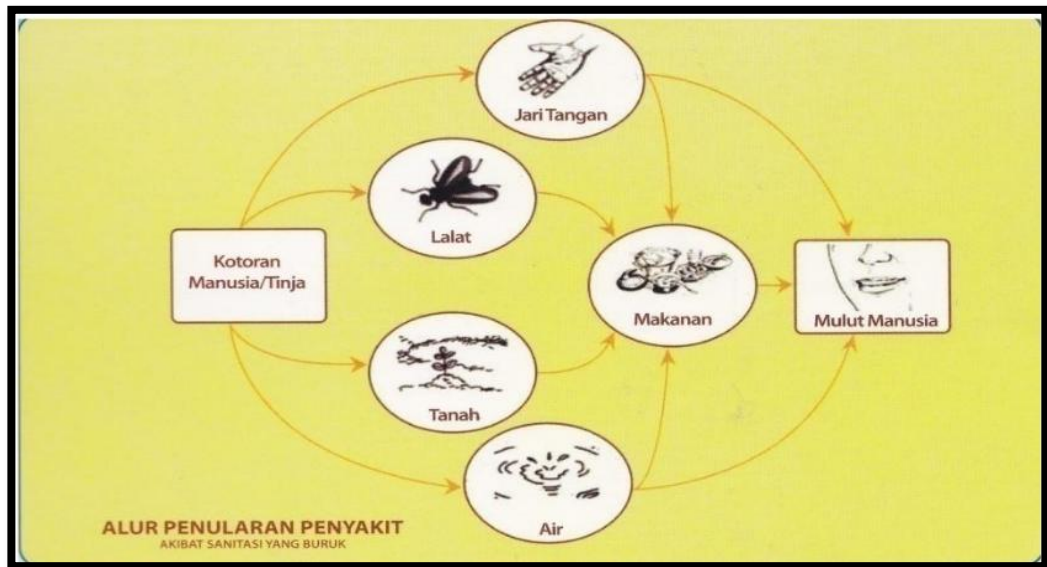
Hubungan antara pembuangan tinja dengan status kesehatan penduduk bisa langsung maupun tidak langsung. Efek langsung bisa mengurangi insiden penyakit yang ditularkan karena kontaminasi dengan tinja seperti kolera, disentri, typhus, dan

sebagainya. Efek tidak langsung dari pembuangan tinja berkaitan dengan komponen sanitasi lingkungan seperti menurunnya kualitas lingkungan. Hal ini akan mempengaruhi perkembangan sosial dalam masyarakat dengan mengurangi pencemaran tinja manusia pada sumber air minum penduduk (Tarigan, 2008).

3. Mata rantai penularan penyakit oleh tinja

Manusia adalah reservoir dari sebagian besar penyakit sehingga dapat menurunkan kapasitas dan kemampuan kerjanya, faktor yang diperlukan dalam transmisi penyakit adalah agen penyakit, reservoir atau sumber infeksi dari agen penyebab, cara transmisi dari reservoir ke penjamu baru yang potensial dan penjamu yang rentan (Ginanjar, 2008).

Banyak cara yang dilalui oleh agen penyebab penyakit saluran pencernaan dalam mencapai penjamu baru. Dengan kata lain mata rantai transmisi penyakit bisa berbeda-beda tergantung dari kondisi dan situasi di suatu tempat, misalnya melalui air dan makanan, tetapi ditempat lain mungkin melalui lalat. Tinja sebagai sumber infeksi dapat sampai ke penjamu baru melalui berbagai cara, misalnya melalui air, tangan, *arthropoda*, tanah maupun tangan ke makanan kemudian ke penjamu baru (Ginanjar, 2008).



Sumber: Taringan (2008)

Gambar 1

Alur Penularan Penyakit Oleh Tinja

Cara pencegahan penyakit dapat dilakukan dengan mengisolasi tinja sebagai sumber infeksi sehingga tinja tidak mencemari air bersih yang biasa digunakan penduduk dengan mendirikan jamban sehat, meningkatkan kebersihan perorangan yaitu mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air bersih serta mencuci makanan dengan air bersih (Ginanjar, 2008).

4. Jamban

a. Jenis jamban

Setiap anggota rumah tangga harus menggunakan jamban untuk buang air besar/buang air kecil. Jamban keluarga yaitu suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia yang lazim disebut kakus/WC, sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman

(Masjuniarty, 2010). Jamban dapat mencegah pencemaran sumber air yang di sekitarnya (Proverawati dan Rahmawati, 2012). Jamban juga dapat mencegah datangnya serangga seperti lalat atau serangga yang dapat menularkan penyakit seperti diare, disentri, kecacingan dan lainnya. Penularan penyakit tersebut juga bisa melalui badan air yang tercemar tinja, karena air sungai digunakan untuk aktivitas sehari-hari seperti mandi, mencuci dan lainnya (Proverawati dan Rahmawati, 2012). Menurut Proverawati dan Rahmawati (2012), jenis – jenis jamban yang digunakan yaitu:

1) Jamban cemplung

Adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan kotoran/tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran kedasar lubang. Untuk jamban cemplung diharuskan terdapat penutup agar tidak berbau.

2) Jamban tangki septic/leher angsa

Adalah jamban yang berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septic kedap air yang berfungsi sebagai proses penguraian/dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapan. Jamban leher angsa (angsa *latrine*) merupakan jenis jamban yang memenuhi syarat kesehatan. Jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air, yang berfungsi sebagai sumbat sehingga bau dari jamban tidak tercium dan mencegah masuknya lalat ke dalam lubang (Ferllando dan Asfawi, 2015).

b. Syarat jamban sehat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 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 yaitu

- a) Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dan dilengkapi oleh konstruksi leher angsa.
- b) Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran 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. Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban yaitu tangki *septic tank* dan cubluk.

Syarat jamban sehat yaitu (Proverawati dan Rahmawati, 2012):

- a) Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter).
- b) Tidak berbau.
- c) Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus.

- d) Tidak mencemari tanah sekitarnya.
 - e) Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
 - f) Dilengkapi dinding dan atap pelindung.
 - g) Penerangan dan ventilasi yang cukup.
 - h) Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
 - i) Tersedia air, sabun, dan alat pembersih
- c. Peran kader dalam pembinaan masyarakat untuk memiliki dan menggunakan jamban sehat
- 1) Melakukan pendataan rumah tangga yang sudah dan belum memiliki serta menggunakan jamban dirumahnya.
 - 2) Melaporkan kepada pemerintah desa/kelurahan tentang jumlah rumah tangga yang belum memiliki jamban sehat.
 - 3) Bersama pemerintah desa/kelurahan dan tokoh masyarakat setempat berupaya untuk menggerakkan masyarakat untuk memiliki jamban.
 - 4) Memanfaatkan setiap kesempatan di desa/kelurahan untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya memiliki dan menggunakan jamban sehat, misalnya melalui penyuluhan kelompok di posyandu, pertemuan kelompok Desa Wisma, pertemuan desa/kelurahan, kunjungan rumah dan lain-lain.
 - 5) Meminta bantuan petugas puskesmas setempat untuk memberikan bimbingan teknis tentang cara-cara membuat jamban sehat yang sesuai dengan situasi dan kondisi daerah setempat (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

B. Konsep Perilaku

1. Definisi perilaku

Perilaku dari aspek biologis diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan (Kholid, 2014). Menurut Skinner (1983) dalam Kholid (2014), perilaku sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses respons, sehingga teori ini disebut dengan teori Organisme Stimulus “S-O-R”. Teori skiner menjelaskan ada dua jenis respons yaitu (Kholid, 2014):

- a. *Respondent respons* atau refleksi, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut dengan *electing stimuli*, karena menimbulkan reaksi-reaksi yang relatif tetap.
- b. *Operant respons* atau instrumen respons, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respons.

2. Pengelompokan perilaku

Berdasarkan teori SOR, perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi (Kholid, 2014):

- a. Perilaku tertutup (*Convent behavior*): perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas.

- b. 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 dua macam, yakni (Kholid, 2014):

- a. Bentuk pasif, adalah respons internal, yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
- b. Bentuk aktif, adalah apabila perilaku jelas dapat diobservasi secara langsung. Misalnya kebiasaan membuang sampah sembarangan, tidak mencuci tangan sebelum makan, dan sebagainya (Tarigan, 2008).

3. Komponen perilaku

- a. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. 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 (Kholid, 2014). Terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu (Tarigan, 2008):

- 1) Tahu (*Know*) berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- 2) Memahami (*Comprehension*) artinya mampu menjelaskan objek yang diketahui dan bisa menginterpretasikan materi dengan benar.
- 3) Aplikasi (*Aplication*) berarti mampu memakai materi yang dipelajari dari situasi sebenarnya.
- 4) Analisis (*Analysis*) berarti mampu menjabarkan materi pada komponen, tetapi dalam struktur organisasi yang masih berkaitan.
- 5) Sintesis (*Sinthesisi*) berarti mampu menghubungkan bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) berarti mampu menilai materi.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007).

c. Tindakan (*Practice*)

Menurut Notoatmodjo (2007), suatu sikap belum optimis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Terdapat 4 tingkatan dari tindakan atau praktek yaitu (Tarigan, 2008):

- 1) Persepsi (*Perception*) yaitu memilih objek sesuai tindakan yang diambil.
- 2) Respon terpinpin (*Respons*) yaitu mengurutkan yang benar sesuai contoh.
- 3) Mekanisme (*Merkanism*) yaitu melakukan yang benar agar menjadi kebiasaan.

4) Adaptasi (*Adaptation*) yaitu tindakan berkembang baik atau dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan itu.

4. Pengaruh perilaku manusia bagi kesehatan

Konsep perilaku menurut Green yaitu perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu (Tarigan, 2008):

a. Faktor *Predisposisi* (Pemudah)

Faktor *Predisposisi* mencakup pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendidikan, ekonomi masyarakat terhadap kesehatan. Faktor ini dapat mempermudah terjadinya perilaku dalam diri manusia pada apa yang dilakukan. Faktor ini positif mempermudah terwujudnya perilaku maka disebut faktor pemudah (Tarigan, 2008).

b. Faktor *Enabling* (Pendukung)

Faktor pendukung (*Enabling factors*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat yang mendukung terjadinya perilaku manusia. Misalnya agar orang buang air besar di jamban, maka harus tersedia jamban (Tarigan, 2008). Pengetahuan dan sikap belum menjamin terjadinya perilaku, maka diperlukan sarana atau fasilitas yang mendukung perilaku itu (Tarigan, 2008).

c. Faktor *Reinforcing* (Penguat)

Faktor penguat (*Reinforcing factors*) mencakup perilaku tokoh masyarakat dan petugas kesehatan. Perilaku sehat bukan pengetahuan, sikap dan dukungan fasilitas, tetapi perilaku teladan dari tokoh masyarakat dan petugas kesehatan (Tarigan, 2008).

C. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perilaku BABS

Setiap individu memiliki perilaku dan karakteristik yang berbeda satu dengan yang lain (Kurniawati, 2015). Menurut Hayden (2009) dalam Kurniawati (2015) karakteristik manusia dan seismografi dalam teori *Health Belief Model* (HBM) meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Dalam teori PRECED/PROCEED faktor seismografi masuk dalam faktor predisposisi.

Menurut Green (2000) dalam Kurniawati (2015) perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan itu dipengaruhi dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku terdiri dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin.

1. Faktor yang mempermudah (*Predisposing factors*)

Merupakan faktor yang berasal dari dalam individu yang mendorong terjadinya suatu perilaku yang terwujud dalam umur, pengetahuan, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, jumlah keluarga, nilai dan persepsi

a. Umur

Menurut Hurlock (1980) dalam Kurniawati (2015), sebagai warga negara yang baik usia (30-60 tahun) bertanggung jawab secara sosial membantu anak remaja dan dewasa, sehingga individu-individu tersebut mengetahui cara mewujudkan perilaku sehat. Menurut penelitian Kurniawati 2015, ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban. Nilai *Risk Prevalens* (RP) sebesar 3,900 yang berarti responden dengan umur ≥ 35 tahun lebih berpeluang untuk memiliki perilaku memanfaatkan jamban sebesar 3,9 kali dibandingkan dengan responden yang berusia kurang dari (< 35 tahun).

b. Pengetahuan

Kemampuan seseorang dalam tingkat menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan pendidikan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Meiridhawati (2012) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin luas pula wawasannya. Menurut penelitian Febriani (2016), pengaruh pengetahuan terhadap perilaku stop BABS diperoleh nilai $p = < 0,001$ dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku stop BABS. Responden yang memiliki pengetahuan tinggi berpeluang tidak BABS 2,75 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah. Menurut penelitian Talinusa (2017), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan dengan nilai $p = 0,000$.

c. Sikap

Menurut Green (2000) dalam Kurniawati (2015) sikap merupakan faktor *predisposisi* yang akan membentuk suatu tindakan atau perilaku. Ketidaksesuaian perilaku seseorang dengan sikapnya akan menimbulkan masalah psikologis bagi individu-individu yang bersangkutan, sehingga mereka akan berusaha merubah sikap dan perilakunya.

Menurut penelitian Widowati (2015) responden yang memiliki sikap tidak baik presentase perilaku BABS lebih besar dibandingkan sikap baik dan secara statistik ada hubungan bermakna antara sikap terhadap perilaku BABS. Responden dengan sikap tidak baik memiliki risiko perilaku BABS 2,646 kali lebih besar untuk berperilaku BABS daripada responden dengan sikap baik.

d. Pendidikan

Pendidikan seseorang termasuk faktor *predisposisi* terhadap perilaku kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pendidikan tidak ada hubungannya dengan pemanfaatan jamban keluarga. Meskipun pada beberapa penelitian tidak menunjukkan adanya hubungan dengan perilaku namun pendidikan mempermudah untuk terjadinya perubahan perilaku, semakin tinggi pendidikan semakin mudah seseorang untuk menerima informasi-informasi baru yang sifatnya membangun (Murwati, 2012).

Menurut penelitian Widowati, 2015 menyatakan persentase yang berpendidikan tinggi dengan perilaku BABS lebih sedikit dibanding presentase yang berpendidikan rendah sehingga secara statistik ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku BABS. Responden dengan pendidikan rendah memiliki risiko perilaku 4,230 kali lebih besar untuk berperilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) daripada responden dengan pendidikan tinggi (Widowati, 2015).

2. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin yaitu faktor-faktor yang memudahkan individu atau populasi untuk merubah perilaku dan lingkungan mereka tinggal. Faktor pemungkin terdiri dari ketersediaan air bersih, kepemilikan jamban, dan jarak jamban ke sumber air (Kurniawati, 2015).

a. Ketersediaan air bersih

Ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga merupakan faktor pemungkin untuk berperilaku sehat, karena dengan tersedianya sarana air bersih akan lebih memudahkan anggota keluarga untuk menjaga kebersihan diri setelah buang air besar

dan jamban yang digunakan (Pane, 2009). Menurut penelitian Pane (2009) menunjukkan hubungan yang bermakna antara ketersediaan air bersih dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Artinya, keluarga yang ada sarana air bersih di rumahnya mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 7,5 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak ada sarana air bersih.

b. Kepemilikan jamban

Ketersediaan sarana jamban keluarga merupakan salah satu faktor utama pembentukan perilaku hidup sehat (Meiridhawati 2012). Penelitian Pane (2009) menunjukkan bahwa kepemilikan jamban sangat erat kaitannya dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, artinya keluarga yang memiliki jamban berpeluang 27 kali untuk menggunakan jamban sebagai tempat buang air besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki jamban.

3. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor yang ikut memberikan kontribusi terhadap terjadinya suatu perilaku yang terwujud dalam kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor penguat ini terdiri dari peran tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama (Kurniawati, 2015).

a. Peran tenaga kesehatan

Salah satu kegiatan pokok puskesmas adalah kesehatan lingkungan dan penyuluhan kesehatan masyarakat, dimana pelaksanaan kegiatan pokok tersebut diarahkan kepada keluarga sebagai satuan kecil (Pane, 2009). Menurut penelitian Pane (2009) terdapat hubungan bermakna antara pembinaan penggunaan jamban oleh petugas puskesmas dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban (OR=4,5).

Artinya keluarga yang mendapat pembinaan penggunaan jamban oleh petugas puskesmas mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 4,5 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendapat pembinaan.

b. Dukungan aparat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama

Dalam pembangunan kesehatan di wilayah pedesaan, adanya dukungan dari aparat desa (kepala desa dan perangkat desa) dianggap penting oleh masyarakat, sehingga segala ucapannya akan mendapat perhatian dan diikuti oleh warganya. Selain aparat desa, kader posyandu dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak dibidang kesehatan dapat pula memberikan dukungan terhadap warga desa dalam pembangunan kesehatan (Pane, 2009).

Hasil penelitian Pane (2009) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan aparat desa, kader posyandu dan LSM dengan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban. Hasil uji keeratn hubungan diketahui bahwa keluarga yang memperoleh dukungan dari aparat desa, kader posyandu dan LSM mempunyai peluang untuk menggunakan jamban 2,8 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak mendapat dukungan.