

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun sektor terkait lainnya seperti sektor pendidikan, ekonomi, sosial dan pemerintah juga memiliki peranan yang cukup besar. Kesehatan merupakan hak semua penduduk, sehingga ditetapkan target dan sasaran pembangunan (Kemenkes, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang dimaksud STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Pemerintah Indonesia melakukan upaya-upaya peningkatan akses sanitasi sejak tahun 2006. Salah satu upaya melalui Kementerian Kesehatan adalah melakukan perubahan arah kebijakan pendekatan sanitasi dari yang sebelumnya memberikan subsidi

(*project driven*) menjadi pemberdayaan masyarakat dengan fokus pada perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (Kemenkes, 2016).

Meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar, perlu menyelenggarakan Sanitasi STBM. STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku *hygiene* dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga (Kepmenkes RI, 2014).

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan STBM meliputi 3 komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain, yang disebut dengan 3 Komponen Sanitasi Total adalah sebagai penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*) yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung melalui sinergi lintas sektor dan lintas program, penguatan-penguatan melalui regulasi yang mendukung pelaksanaan STBM, dan membangun mekanisme

pembelajaran antar daerah. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*) yang bertujuan untuk meningkatkan kebutuhan masyarakat terhadap sarana sanitasi yang dilakukan melalui kegiatan pemicuan, monitoring, dan penggunaan media komunikasi perubahan perilaku. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*) yang bertujuan untuk meningkatkan penyediaan sarana sanitasi dengan pilihan yang bervariasi dan terjangkau masyarakat secara luas.

Desa STBM adalah desa yang sudah stop BABS minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja STBM atau *natural leader*, dan telah mempunyai rencana kerja STBM atau rencana tidak lanjut. Pilar STBM sebagaimana dimaksud diatas terdiri dari perilaku : Stop BABS, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga dan pengamanan limbah cair rumah tangga. Stop BABS adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. Perilaku stop buang air besar sembarangan sebagaimana dimaksud tersebut diatas diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri : membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan dan menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan (Kepmenkes RI,2014).

Berdasarkan data dari *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF), pada 2015 lalu jumlah penduduk dunia yang masih melakukan kebiasaan BABS sekitar 32 juta jiwa. Lalu angkanya menjadi 25 juta jiwa pada 2018. Kemudian menurut data UNICEF, Indonesia adalah Negara kedua yang memiliki angka BABS terbesar di Dunia. Menurut laporan *Join Monitoring Program* (JMP) WHO/UNICEF 2015, sekitar 51 juta penduduk Indonesia masih buang air besar sembarangan, mereka masih buang air besar di samping sungai dan di pantai. Sebanyak 2,4 miliar penduduk dunia ternyata masih tak memiliki toilet, dan sekitar 946 atau 1 dari 8 orang di dunia masih buang air besar di tempat terbuka. Di Indonesia sendiri 12,9% penduduk Indonesia ternyata belum memiliki toilet yang memadai (UNICEF, 2018).

Standar Nasional untuk melaksanakan STBM itu sebesar 82%. Hasil Rikesdas 2018 rata-rata capaian nasional desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tahun 2018 adalah 60,99% meningkat dari rata-rata capaian tahun 2017 yaitu 47,48% dan tahun 2016 sebesar 42,24%. Provinsi dengan persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (95,87%), Sulawesi Selatan (95,01%), dan DI Yogyakarta (93,38%). Sedangkan provinsi dengan persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM terendah adalah Papua (8,78%), Maluku (16,42%) dan Papua Barat (23,29%). Lima provinsi dengan realisasi desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tertinggi yaitu Jawa Tengah (7.600 desa/kelurahan),

Jawa Timur (7.100 desa/kelurahan), Jawa Barat (3.316 desa/kelurahan), Sulawesi Selatan (2.895 desa/kelurahan), dan Aceh (2.823 desa/kelurahan). (Kemenkes,2019).

Menurut data dari Provinsi Riau tahun 2017, seiring dengan proses berjalannya program dan beberapa pengembangan kegiatan yang dilakukan di tingkat Puskesmas yang menjalankan program STBM, maka sampai dengan tahun 2017 sejumlah desa/kelurahan di Provinsi Riau telah mencapai desa/kelurahan Stop BABS. Jumlah desa/kelurahan yang telah Stop BABS di Provinsi Riau sampai dengan tahun 2017 sebanyak 154 desa/kelurahan (26,24%) dari jumlah desa sasaran 1.814 desa yang ada di Provinsi Riau. Namun demikian masih ada kabupaten/kota di Provinsi Riau yang belum mencapai Stop BABS, tertinggi di Kabupaten Kampar yaitu 58 desa. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2017 realisasi Desa/Kelurahan Stop BABS di Pekanbaru dengan realisasi batas capaian 20,75%, Pekanbaru terealisasi capainnya 11,90%. Ini berarti masih banyak masyarakat yang belum Stop BABS (Dinkes Provinsi Riau,2017)

Menurut Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) sebanyak 15,8% rumah tangga masih tidak menggunakan fasilitas tempat BAB. Menurut tempat tinggal, persentase rumah tangga yang menggunakan fasilitas jamban milik sendiri lebih tinggi di perkotaan (79,9%) di bandingkan dengan di perdesaan (59,0%). Sebaliknya persentase rumah tangga yang tidak

memiliki fasilitas jamban 4 kali lebih tinggi di perdesaan (25,2%) di bandingkan dengan di perkotaan (6,7%). Sejalan persentase rumah tangga yang BAB menggunakan fasilitas umum lebih banyak di perdesaan (7,2%) di bandingkan dengan perkotaan (5,3%), sedangkan persentase rumah tangga yang menggunakan fasilitas BAB bersama relative sama di perkotaan dan perdesaan (HAKLI,2012).

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Jumlah Capaian Stop BABS di 10 Kecamatan Terendah di Kabupaten Kampar Tahun 2019

No	Kecamatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kuok	88	4,81%
2	Kampar Kiri Hulu II	90	4,92%
3	Kampar Kiri	101	5,52%
4	Kampar Kiri Hilir	106	5,79%
5	XIII Koto Kampar I	126	6,88%
6	XIII Koto Kampar II	146	7,97%
7	XIII Koto Kampar III	165	9,01%
8	Siak Hulu I	178	9,72%
9	Siak Hulu II	247	13,49%
10	Tapung	584	31,90%
Jumlah		1.831	100%

Sumber : Dinkes Kab. Kampar Tahun 2019

Berdasarkan dari tabel 1.1 dapat dilihat bahwa capaian terendah kecamatan Stop BABS di Kabupaten Kampar berada di Kecamatan Kuok dengan jumlah 4,81%.

Tabel 1.2 Distribusi Capaian Desa Stop BABS di Kecamatan Kuok Tahun 2019

No	Desa	Tahun 2019
1	Silam	26,41%
2	Bukit Melintang	83,92%
3	Batu Langka Kecil	86,73%%
4	Kuok	91,60%
5	Merangin	96,55%
6	Pulau Terap	100%
7	Lereng	100%
8	Pulau Jambu	100%
9	Empat Balai	100%

Sumber: Puskesmas Kuok 2019

Dari tabel 1.2 dapat dianalisa bahwa Desa Silam merupakan desa dengan capaian yang rendah untuk program Stop BABS (26,41%) seharusnya standar menetapkan sebesar 82%. Kondisi tersebut tentunya berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian berbagai penyakit berbasis sanitasi lingkungan seperti diare, kolera, disentri, kecacingan, *typhus*, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit dan keracunan. Dilihat dari segi estetika juga terlihat kurang baik. Indikator penentuan desa Stop BABS menurut Kementerian Kesehatan RI adalah jika 100% rumah tangga di desa tersebut telah memiliki jamban, dan jika belum 100% didesa tersebut memiliki jamban maka desa tersebut dinyatakan belum desa Stop BABS.

Menurut Green (2000) dalam Kurniawati (2015) faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku BABS ada faktor yang dapat dirubah dan ada juga yang tidak dapat dirubah. Faktor yang dapat dirubah seperti: pengetahuan, kepemilikan jamban, dan sikap. Sedangkan yang tidak dapat dirubah seperti : genetika dan pendidikan.

Faktor pengetahuan BABS merupakan kemampuan seseorang dalam tingkat menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan pendidikan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2012) dan 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 $p \leq 0,001$ 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 $p = 0,000$.

Faktor sikap BABS 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.

Faktor kepemilikan jamban atau ketersediaan sarana jamban keluarga merupakan salah satu faktor utama pembentukan perilaku hidup sehat (Meiridhawati 2012). Kepemilikan jamban merupakan faktor pemungkin (factor enabling) perilaku kesehatan karena tersedianya jamban sebagai salah satu fasilitas keluarga memungkinkan tiap anggota keluarga menggunakan jamban sehingga menjadi kebiasaan. Menurut penelitian Pane (2009) menunjukkan bahwa kepemilikan jamban asangat 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.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Desa Silam Kecamatan Kuok, masih banyak terdapat Kepala Keluarga yang masih buang air besar sembarangan. Dari 10 KK 7 diantaranya mengatakan tidak memiliki fasilitas jamban dan ketika peneliti bertanya ternyata pendidikan KK rendah (tidak tamat SD) sehingga kurangnya pengetahuan akan bahayanya buang air besar sembarangan yang akan menyebabkan berbagai penyakit. Sedangkan 3 KK lainnya sudah memiliki fasilitas jamban dan pengetahuan serta pendidikan yang cukup sehingga lebih mengetahui tentang pengetahuan akan

bahayanya buang air besar sembarangan yang akan menyebabkan berbagai penyakit.

Dari uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Silam Kecamatan Kuok Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini : faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan perilaku Buang Air Besar Sembarang pada masyarakat di Desa Silam Tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Silam Kecamatan Kuok Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor pengetahuan dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor sikap dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor kepemilikan jamban dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan.

- d. Untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan masyarakat dalam perilaku Buang Air Besar Sembarangan.
- e. Untuk mengetahui hubungan faktor sikap masyarakat dalam perilaku Buang Air Besar Sembarangan.
- f. Untuk mengetahui hubungan faktor kepemilikan jamban masyarakat dalam perilaku Buang Air Besar Sembarangan.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini dapat membuktikan bahwa adanya seluruh faktor yang berhubungan dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Desa Silam kecamatan kuok.

2. Aspek Praktis

a. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan agar masyarakat dapat mengubah kebiasaan perilaku Buang Air Besar Sembarangan.

b. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan agar peneliti dapat menambah pengetahuan tentang Buang Air Besar Sembarangan, agar masyarakat dapat berubah menjadi hidup yang lebih sehat.

c. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan acuan penelitian selanjutnya dalam mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Buang Air Besar

Sembarangan sehingga KK dapat meningkatkan kesehatan dan terhindar dari penyakit yang disebabkan oleh BABS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

a. 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).

b. 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 patogen 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:

- 1) Penyakit enterik atau saluran pencernaan dan kontaminasi zat racun
- 2) Penyakit infeksi oleh virus seperti Hepatitis infektiosa
- 3) 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).

c. 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 (Ginanjari, 2008).

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 (Ginanjari, 2008).

d. Jamban

1) Pengertian Jamban

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran atau najis manusia, biasa disebut kakus/wc. Sehingga kotoran tersebut akan tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak dapat menjadi penyebab atau

penyebaran penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Depkes RI, 2013).

Pengertian lainnya tentang jamban adalah pengumpulan kotoran manusia di suatu tempat sehingga tidak menyebabkan bibit penyakit yang ada pada kotoran manusia dan mengganggu estetika (Hasibuan, 2011). Sementara menurut Kementerian Kesehatan RI jamban sehat adalah fasilitas pembangunan tinja yang efektif untuk memutus rantai penularan penyakit (Kemenkes, 2012: 852).

Salah satu upaya untuk mencegah berkembangnya penyakit dan menjaga lingkungan menjadi bersih dan sehat dengan cara membangun jamban di setiap rumah. Karena jamban merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Maka diharapkan tiap individu untuk memanfaatkan fasilitas jamban untuk buang air besar. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan tetap bersih, nyaman dan tidak berbau (Dedi dan Datna, 2013:172).

Jamban keluarga sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari kehidupan manusia, karena jamban dapat mencegah berkembangnya penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik.

2) 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:

a) Jamban cemplung

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

b) 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).

c) Jamban cumbluk (*pit privy*)

Kakus ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah sedalam 2,5 sampai 8 meter dengan diameter 80-120 cm. Dindingnya diperkuat dari batu bata ataupun tidak. Sesuai dengan daerah pedesaan maka rumah kakus tersebut dapat dibuat dari bambu, dinding bambu dan atap daun kelapa. Jarak dari sumber air minum sekurang-kurangnya 15 meter.

d) Jamban empang (*fish pond latrine*)

Merupakan jamban ini dibangun di atas empang ikan. Sistem jamban empang memungkinkan terjadi daur ulang (*recycling*) yaitu tinja dapat langsung dimakan ikan, ikan dimakan orang,

dan selanjutnya orang mengeluarkan tinja, demikian seterusnya.

e) Jamban pupuk (*the compost privy*)

Secara prinsip jamban ini seperti kakus cemplung, hanya lebih dangkal galiannya, di dalam jamban ini juga untuk membuang kotoran binatang dan sampah, daun-daunan.

f) *Septic tank*

Jamban jenis *septic tank* merupakan jamban yang paling memenuhi syarat. Tangki septick (*septic tank*) terdiri dari tangki sedimentasi yang kedap air, dimana tinja dan air buangan masuk mengalami dekomposisi. Dalam tangki ini tinja akan berada selama beberapa hari.

3) 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:

a) Bangunan atas jamban (dinding/atap)

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

b) Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 bagian, yaitu:

- (1) Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja atau urine) yang saniter dan dilengkapi oleh konstruksi leher angsa.
- (2) Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

c) Bangunan bawah

Merupakan bangunan penampungan, pengolahan 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):

- (1) Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
- (2) Tidak berbau
- (3) Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga atau tikus
- (4) Tidak mencemari tanah disekitarnya
- (5) Mudah dibersihkan dan aman digunakan
- (6) Dilengkapi dinding dan atap pelindung

- (7) Penerangan dan ventilasi yang cukup
- (8) Lantai kedap air dan luas ruang memadai
- (9) Tersedia air, sabun, dan alat pembersih

4) Pemeliharaan Jamban

Pemeliharaan jamban menurut Dedi (2014), pemeliharaan jamban yang baik dengan cara:

- a) Lantai jamban hendaknya selalu kering dan bersih
- b) Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih
- c) Tidak ada genangan air di lantai jamban
- d) Tempat duduk dalam keadaan bersih
- e) Tidak ada serangga dan hewan pada tempat jamban
- f) Tersedia air bersih pada tempat jamban
- g) Jika ada bagian jamban yang rusak segera diperbaiki
- h) Hindarkan pemasukkan sampah padat yang sulit diuraikan (kain bekas, pembalut, logam, gelas, dan sebagainya), serta bahan kimia beracun bagi bakteri ke dalam lubang jamban.

5) Pemanfaatan Jamban

Pemanfaatan jamban berarti penggunaan atau pemakaian jamban pada masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang sehat. Kata pemanfaatan berasal dari kata manfaat. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia pemanfaatan diartikan sebagai proses, cara, perbuatan memanfaatkan (Samsudin, 2013). Pemanfaatan

jamban berarti penggunaan atau pemakaian 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 secara partisipasi aktif masyarakat memanfaatkannya (Hamzah, 2014).

Upaya pemanfaatan jamban yang dilakukan oleh keluarga akan berdampak besar pada penurunan penyakit, karena setiap anggota keluargayang buang air besar di jamban. Maka dari itu perlu diperhatikan oleh kepala keluarga dan setiap anggota keluarga menurut (Taringan, 2010)yaitu :

- a) Jamban keluarga layak digunakan oleh setiap anggota keluarga
- b) Membiasakan diri untuk menyiram menggunakan air bersih setelah menggunakan jamban
- c) Membersihkan jamban dengan alat pembersih minimal 2-3 kali seminggu.

Tindakan atau praktik merupakan suatu sikap yang sudah terwujud (*overtbehaviour*). Untuk mewujudkan tindakan nyata dari sebuah sikapmaka diperlukan faktor pendukung yang memungkinkan yaitu fasilitas yang ada (Soekidjo, 2010).

Pemanfaatan jamban disertai partisipasi keluarga akan lebih baik, jika didukung oleh faktor yang berasal dari diri individu

tersebut (faktor internal) antara lain pendidikan, pengetahuan, sikap, tindakan, kebiasaan, pekerjaan, jenis kelamin, umur, suku dan sebagainya. Kemudian dari luar individu (faktor eksternal) seperti bagaimana kondisi jamban, sarana air bersih, pengaruh lingkungan dan peran petugas kesehatan termasuk tokoh adat dan tokoh agama (Depkes RI, 2015).

Pemanfaatan jamban keluarga sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kebiasaan masyarakat. Pemanfaatan jamban dimasyarakat belum sesuai dengan harapan pemerintah, karena masih ada masyarakat yang buang air besar (BAB) di tempat-tempat yang tidak sesuai dengan kaidah kesehatan, misalnya di sungai, kolam, dan ladang. Selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kebiasaan masyarakat, fasilitas yang kurang terpenuhi serta sikap dan perilaku masyarakat sendiri ataupun kurangnya informasi yang mendukung pemanfaatan jamban dalam keluarga (Andreas, 2014).

Sanitasi serta pemanfaatan jamban yang buruk erat kaitanya dengan penyakit yang disebabkan oleh kotoran tinja manusia akibat dari perilaku seseorang dalam memanfaatkan atau tidak memanfaatkan jamban. Penyakit *Cholera*, Hepatitis A, Polio adalah satu dari diantara penyakit menular yang dapat menyebar apabila mikroba penyebabnya dapat masuk ke dalam sumber air

yang digunakan setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Tinja yang tidak tertampung dengan baik dapat mengakibatkan penyakit menular tersebut (Soemirat, 2009).

Maka diharapkan masyarakat mengurangi kebiasaan buang air besar (BAB) di sembarang tempat dengan upaya pemanfaatan jamban, karena menurut Chandra (2010) tinja yang di buang sembarang dapat menimbulkan kontaminasi pada air, tanah, dan mendatangkan penyakit yang mudah terjangkit seperti waterborne disease antar lain *tifoid*, diare, *paratifoid*, disentri, kolera, penyakit cacing dan sebagainya.

Sedangkan menurut Mubarak (2013) membangun dan menggunakan jamban dapat memberikan manfaat antara lain :

- a) Lingkungan lebih bersih
- b) Bau berkurang, sanitasi dan kesehatan meningkat
- c) Peningkatan martabat dan hak pribadi
- d) Keselamatan pemakai jamban lebih baik
- e) Memutus siklus penyebaran penyakit yang berhubungan dengan sanitasi.

2. 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.

a. Faktor resiko yang tidak bisa dirubah

1) Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diubah karena usia sudah ditentukan sejak lahir, sehingga membuat kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan sudah dijadikan hal yang biasa dilakukan dari usia dini di daerah tertentu.

Usia berkaitan dengan perubahan perilaku adalah salah satu tugas perkembangan manusia. Perkembangan pengetahuan manusia di dasarkan atas kematangan dan belajar. Membuang kotoran dari tubuh manusia termasuk sistem ekskresi yang fisiologis yang sudah ada sejak manusia lahir. Belajar mengendalikan pembuangan kotoran, membedakan benar salah, dan mengembangkan hati nurani adalah beberapa tugas perkembangan manusia sejak masa bayi dan anak-anak. Seiring dengan bertambahnya umur maka akan mencapai tingkat

kematangan yang tinggi sesuai dengan tugas perkembangan (Hurlock,1980)

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 usia dengan perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak

diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

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.

b. Faktor resiko yang dapat dirubah

1) Pengetahuan

a) Pengertian Pengetahuan

Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu .

Pengetahuan merupakan *justified true believe*. Seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengancara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan.

Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan Konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaandan sistem kepercayaan (*belief systems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadiproses yang berurutan), yakni :

(1) *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

(2) *Interest* (merasa tertarik)

Terhadap objek tersebut. Disini jika subjek sudah mulai timbul.

(3) *Evaluation* (menimbang-menimbang)

Terhadap baik dan tidaknya objek tersebut bagi dirinya.

(4) *Trial*

Sikap dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh objek

(5) *Adaption* (adaptasi)

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap objek.

Kemampuan seseorang dalam tingkat menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan pendidikan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2012) dan 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 $p = 0,000$.

b) Tingkat Pengetahuan

(1) Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan mendefinisikan,dan sebagainya.

(2) Memahami (*Comprehetion*)

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

(3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materiyang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya.

(4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yanglain dapat ditunjukkan dengan menggambarakan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

(5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan di ukur dari objek penelitian (Notoadmodjo, 2011).

c) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur darisubyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2008) :

- (1) Tingkat pengetahuan baik bila skor $> 75\%$ - 100%
- (2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- (3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor $< 56\%$.

2) Sikap

a) Pengertian sikap

Sikap adalah juga merespon 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). Newcomb, salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku (reaksitertertutup) (Notoatmodjo, 2011).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secaranyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari- hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb dalam Soekidjo (2003),salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap

merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek.

Menurut Green (2000) dalam Kurniawati (2015) sikap merupakan faktor predisposisi yang akan membentuk suatu tindakan atau perilaku. Ketidak sesesuaian 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.

b) Komponen pokok sikap

- (1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, yang artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- (2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, yang artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.

(3) Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*), yang artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

c) Tingkatan sikap

(1) Menerima (*Receiving*)

Diartikan bahwa seseorang atau subyek menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seseorang terhadap perilaku BABS dapat diketahui dan diukur dari mendengarkan penyuluhan yang diberikan di lingkungannya.

(2) Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya, seseorang yang mengikuti penyuluhan tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

(3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

(4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya risiko lain.

d) Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain :

(1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

(2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

(3) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

(4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap.

(5) Lembaga Pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

(6) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e) Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan objek tertentu, dengan menggunakan skala likert (Notoatmodjo, 2011).

3) 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.

Kepemilikan jamban merupakan faktor pemungkin (*factorenabling*) perilaku kesehatan karena tersedianya jamban sebagai salah satu fasilitas keluarga memungkinkan tiap anggota keluarga menggunakan jamban sehingga menjadi kebiasaan.

Hasil penelitian Iksan,dkk (2012) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi jamban dengan pemanfaatan jamban ($p=0,030$).

3. Dampak dari Buang Air Besar Sembarangan

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan sangat berdampak buruk bagi lingkungan maupun kesehatan manusia, adapun dampak dampaknya sebagai berikut :

a. Rusaknya lingkungan sekitar

Rusaknya lingkungan yang dimaksud adalah tinja yang dibuang sembarangan misalnya seperti tanah, yang akan merusak ekosistem tanah sehingga tanah tersebut tinah dapat digunakan dengan baik lagi.

b. Tercemarnya sumber air yang di dapat dari sungai

Dampak penyakit yang paling terjadi akibat Buang Air Besar Sembarangan ke sungai adalah *Escherichia col*, yang merupakan penyakit yang membuat bisa terjangkit diare. Yang kemudian bisa menjadi dehidrasi, lalu karena kondisi tubuh yang lemah maka masuklah penyakit-penyakit lainnya.

c. Kurangnya asupan gizi

Buang Air Besar Sembarangan dapat membuat lingkungan kotor. Jika lingkungan kotor, makanan yang kita makan pun akan ikut kotor.

Mengonsumsi makanan kotor bisa membuat kurangnya gizi.

Kekurangan gizi bisa membuat tubuh dan otak terganggu.

d. Menyebabkan penyakit

Kotoran yang dibuang sembarangan bisa dikerubungi oleh lalat. Jika lalat itu menerus ada disekitar kita, bakteri yang ada di lalat bisa menyebar ke makanan dan minuman. Jika sudah begitu bisa mengakibatkan penyakit seperti :

1) Diare

Penyakit yang membuat penderitanya menjadi sering buang air besar, dengan kondisi tinja yang encer. Pada umumnya, diare terjadi akibat makanan dan minuman yang terpapar virus, bakteri dan parasite.

2) Disentri

Penyakit yang umum terjadi di lingkungan dengan sanitasi yang buruk, misalnya karena keterbatasan air bersih atau tempat dengan pembuangan limbah yang buruk. Penyebaran disentri terjadi akibat masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan diri, seperti tidak mencuci tangan setelah dari toilet atau kamar mandi.

3) Kolera

Penyakit bakteri yang menyebabkan diare berat dan dehidrasi, yang biasanya menyebar didalam air.

4) Hepatitis A

Hepatitis A disebabkan oleh infeksi virus hepatitis A (HAV). Hepatitis A ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi feses penderita hepatitis A yang mengandung virus hepatitis A.

5) Cacingan

Penyakit cacingan tidak hanya berisiko dialami oleh anak-anak, namun juga oleh orang dewasa. Kebersihan yang tidak terjaga atau lingkungan yang kotor bisa menjadi salah satu faktor yang dapat mempermudah penyebaran infeksi cacing.

6) *Tifus*

Tifus atau tipes atau demam tifoid adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella typhi*. Tifus dapat menular dengan cepat, umumnya melalui konsumsi makanan atau minuman yang sudah terkontaminasi tinja yang mengandung bakteri *Salmonella typhi*.

e. Menyebabkan kematian

Penyakit yang disebabkan oleh kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan kebanyakan menyerang anak-anak. Daya tahan tubuh anak-anak berbeda dengan orang dewasa. Akhirnya dalam 1 jam ada 15-22 anak yang meninggal.

4. Cara Menanggulangi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan

Dengan banyaknya penyakit akibat lingkungan yang tercemar oleh tinja tersebut maka dari itu sudah seharusnya kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan dihilangkan dan dicegah dengan cara sebagai berikut :

a. Sosialisasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sosialisasi ini bertujuan untuk agar masyarakat di suatu desa tidak melakukan perilaku BABS , maka perlu dilakukannya sosialisasi program STBM tersebut, agar 5 pilar STBM tersebut tercapai dan masyarakat menjadi lebih sehat.

b. Program pembuatan jamban sehat oleh aparat Desa

Dengan adanya perilaku BABS di desa maka sudah seharusnya aparat desa mengusulkan untuk melakukan pembuatan jamban sehat disuatu desa, agar masyarakat bisa menggunakan jamban tersebut supaya tidak BABS lagi. Maka dari itu aparat desa harus bekerjasama dengan masyarakat agar terwujudnya masyarakat sehat.

c. Sosialisasi tentang penyakit yang disebabkan oleh BABS

Salah satu dampak buruk terhadap perilaku BABS adalah menimbulkan berbagai penyakit seperti disentri, diare, dan kolera. Oleh sebab itu perlunya masyarakat dalam menjaga kebersihan dan tidak melakukan buang air besar sembarangan.

5. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan Sabdan Husaini tahun 2014 tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi Buang Air Besar Sembarangan (BABS) pada masyarakat di Desa Pantan Bayam Kecamatan Beutong Kabupaten Nagan Raya ”. Jenis penelitian ini kuantitatif yang bersifat analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan buang air besar sembarangan, bahwa adanya hubungan antara sikap dengan buang air besar sembarangan, bahwa adanya hubungan antara tindakan dengan buang air besar sembarangan, bahwa adanya hubungan antara sarana jamban dengan buang air besar sembarangan. Persamaan penelitian terkait dengan penelitian ini adalah penelitian menggunakan jenis penelitian yang sama yaitu kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sedangkan perbedaan penelitian ini adalah penelitian terkait dilakukan di Desa Pantan Bayam Kecamatan Beutong pada tahun 2014, dan penelitian ini dilakukan di Desa Silam Kecamatan Kuok pada tahun 2020.
- b. Penelitian yang dilakukan Linda Destiya Kurniawati tahun 2015 tentang “Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung nelayan tambak lorok Semarang”. Jenis penelitian ini analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan

adanya hubungan antara umur dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban, adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban, adanya hubungan antara sikap dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban, adanya hubungan antara pendidikan dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban, adanya hubungan antara kepemilikan jamban dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban, adanya hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban, adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban, adanya hubungan antara dukungan aparat desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama dengan perilaku KK dalam pemanfaatan jamban.

- c. Penelitian yang dilakukan Adam Setya Pambudi tahun 2019 tentang “ hubungan karakteristik penduduk dengan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di Desa Kenongorejo Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun”. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan perilaku buang air besar sembarangan, adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku buang air besar sembarangan, adanya hubungan antara sikap dengan perilaku buang air besar sembarangan, adanya hubungan antara

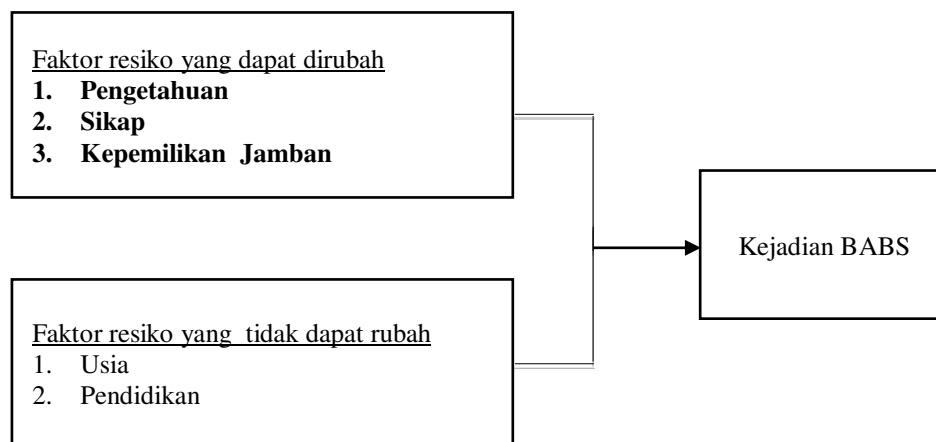
kebiasaan buang air besar dengan perilaku buang air besar sembarangan.

Persamaan penelitian terkait dengan penelitian ini adalah penelitian yang sama membahas tentang perilaku buang air besar sembarangan. Sedangkan perbedaannya adalah penelitian terkait menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik, dan penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori diketahui dalam suatu masalah tertentu untuk menjelaskan hubungan yang timbul antara beberapa variabel yang diobservasi.

Adapun kerangka teori dari penelitian ini sebagai berikut:

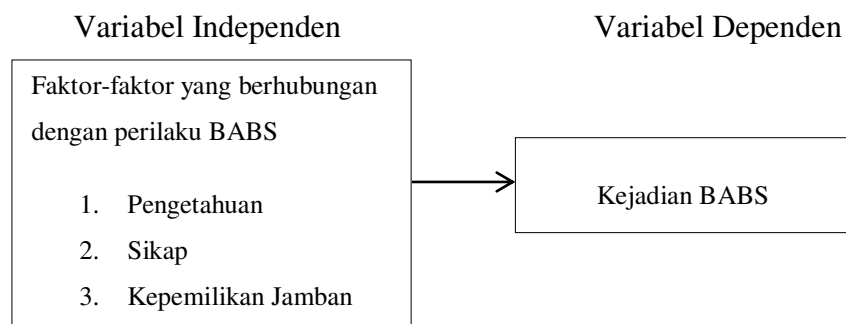


Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini sebagai berikut :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada hubungan faktor pengetahuan dengan perilaku BABS di Desa Silam
2. Ada hubungan faktor sikap dengan perilaku BABS di Desa Silam
3. Ada hubungan kepemilikan jamban dengan perilaku BABS di Desa Silam

BAB III

METODE PENELITIAN

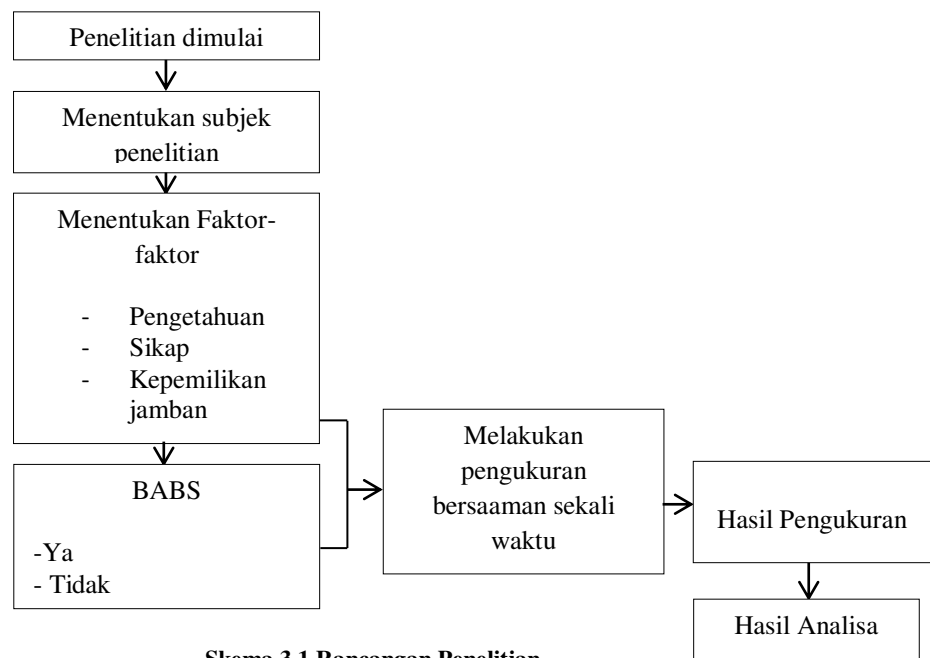
A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional study* (penampang analitik), artinya mempelajari dinamika hubungan-hubungan atau kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan dampak atau efeknya (Hidayat,2007).

Berikut ini uraian tentang rancangan penelitian, alur penelitian, prosedur penelitian dan variabel penelitian:

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dapat dilihat pada skema berikut :

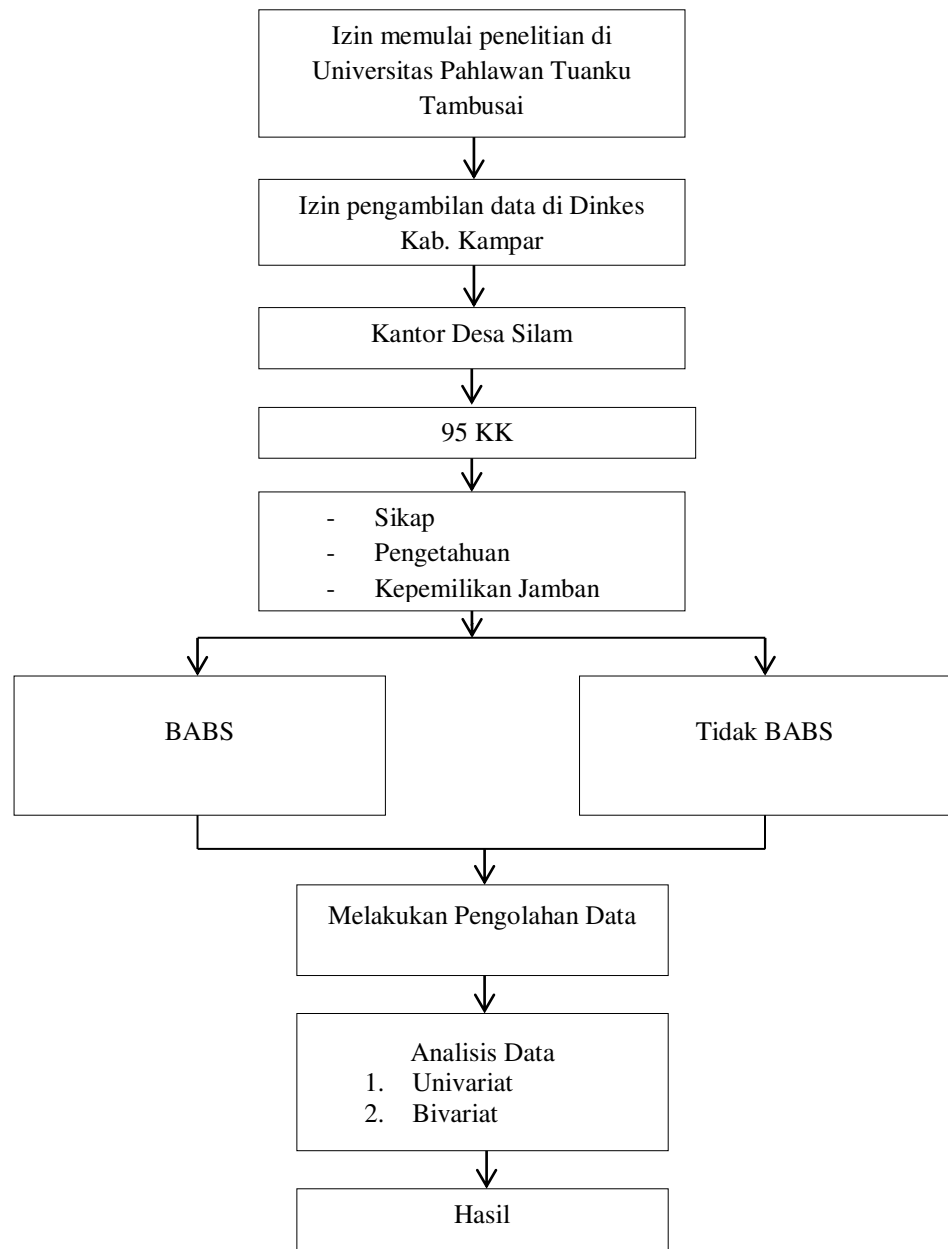


Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Secara skematika alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2

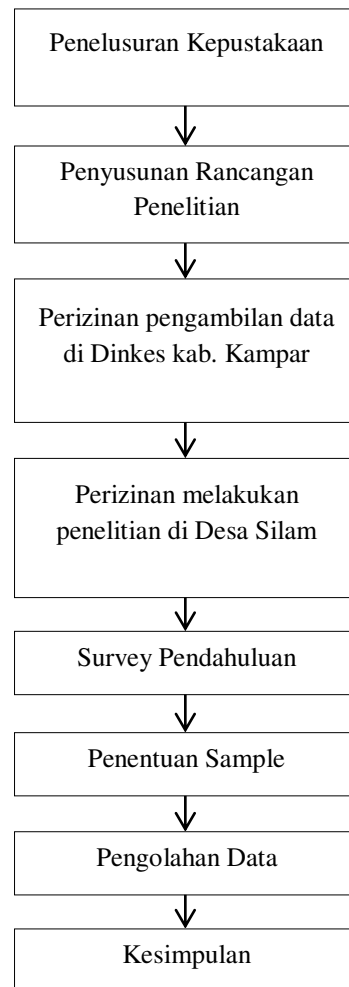
dibawah ini:



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 3.3 Prosedur Penelitian

4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel bebas (variabel Independen) yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku BABS.
- b. Variabel terikat (variabel Independen) yaitu kejadian BABS.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Silam Kecamatan Kuok. Lokasi ini dipilih karena memiliki semua aspek pendukung agar penelitian dapat berjalan dengan baik.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 23-30 Juli di Desa Silam Kecamatan Kuok.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Arikunto (2010) Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh KK yang berdomisili di Desa Silam Kecamatan Kuok yaitu sebanyak 1877 KK.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel yang akan dijadikan pada penelitian ini adalah sebageian Kepala Keluarga yaitu sebanyak 95 KK.

Berdasarkan jumlah populasi masyarakat yang berdomisili di Desa Silam, maka yang akan dijadikan sampel berdasarkan Rumus Slovin adalah :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Rumus Slovin

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal

N = Populasi sedangkan nilai

d = Derajat Kemaknaan

Sehingga didapatkan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{1877}{1 + 1877 \cdot 0,10^2}$$

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

$$\text{Sehingga: } n = 1877 / (1 + (1877 \times 0,10^2))$$

$$n = 1877 / (1 + (1877 \times 0,0100))$$

$$n = 1877 / (1 + 18,77)$$

$$n = 1877 / 19,77$$

$$n = 94,94$$

Digenapkan menjadi 95 sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di Desa Silam dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Sampel

Adapun kriteria yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria inklusi penelitian ini adalah :

- a) Seluruh KK di Desa Silam
- b) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel.

- a) Responden tidak berada ditempat selama melakukan penelitian.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*. Teknik *random sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel atau elemen secara acak,

dimana setiap sampel atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel.

Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *random sampling* adalah pembentukan *sampling frame* yaitu suatu daftar yang dapat menggambarkan seluruh sampel dari populasi, keberadaan *sampling frame* ini sangat penting karena proses pengambilan sampel akan menjadi lebih sederhana, cepat dan mudah. Kemudian setelah dilakukan pembentukan *sampling frame* tersebut dipilih sampel yang dilakukan secara acak hingga terpenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan.

D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, sebelumnya penulis mendapatkan rekomendasi dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk permintaan izin kepada Kantor Desa Silam, setelah mendapat persetujuan melakukan penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penulis responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus

menandatangani lembar persetujuan dan jika tidak bersedia, maka penulis harus menghormati keputusan mereka tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Anonimity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Penulis hanya mencantumkan kode pada lembar persetujuan tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin sepenuhnya oleh penulis. Kuesioner yang telah diberikan yang sudah diberi jawaban dan identitas responden beserta tempat penelitiannya hanya digunakan untuk kepentingan pengelolaan data dan akan segera dimusnahkan bila tidak digunakan lagi (Notoatmodjo, 2010).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data untuk variabel independen dan dependen menggunakan observasi dan kuesioner yang diambil dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian dari Lasrobema Sigalingging dari Universitas Sumatera Utara. Variabel independen yaitu fakto-faktor yang berhubungan dengan perilaku BABS yang terdiri dari 10 pertanyaan, sedangkan untuk variabel dependen dilihat dari kebiasaan yang dilakukan responden.

F. Uji Validitas dan Rehabilitas

Kuesioner yang telah di susun ini kemudian uji konten vilidity dimana kedua pembimbing akan menentukan apakah pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sesuai dengan pernyataan penelitian, dan sesuai dengan aspek yang akan diteliti yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan dari penelitian yang dilakukan oleh Lasrobema Sigalingging (2016) dengan penambahan beberapa pertanyaan dari peneliti.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Hidayat, 2007). Dalam melakukan penelitian ini, penulis akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan judul untuk disetujui kemudian dilanjutkan dengan pengambilan data awal penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
2. Membuat proposal penelitian dan selanjutnya setelah proposal penelitian disetujui pembimbing, peneliti meminta meminta surat pengantar dari kampus yang ditujukan ke Kantor Desa Silam.
3. Melakukan pengambilan data penelitian dengan cara ukur melalui penyebaran angket dengan instrument penelitian kuesioner.

4. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian yang dimaksud dan meminta responden menandatangani *inform consent* sebagai tanda persetujuan.
5. Setelah data terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dan pengambilan data-data yang terhubung.
6. Selanjutnya dilakukan pengolahan data dan tabulasi data.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen					
1.	Pengetahuan	Pemahaman yang dimiliki oleh KK terkait perilaku BABS	Kuesioner	Ordinal	<p>0 = Kurang, jika skor <5 pertanyaan</p> <p>1 = Baik, jika skor ≥ 5 pertanyaan</p>
2.	Sikap	Perilaku yang dimiliki oleh KK mengenai BABS	Kuesioner	Ordinal	<p>0 = Negatif, jika total skor responden > 20</p> <p>1= Positif, jika total skor responden ≤ 20</p>
3.	Kepemilikan jamban	Fasilitas yang dimiliki KK untuk membuang tinja/kotoran	Kuesioner	Nominal	<p>0 = Tidak memiliki jamban</p> <p>1 = Memiliki jamban</p>

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Dependen					
1.	Kejadian Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	Membuang tinja selain di fasilitas jamban	Kuesioner	Nominal	0 = Jika responden BABS 1 = Jika responden tidak BABS

I. Analisa Data

Setelah data terkumpul, kemudian data di analisis dengan menggunakan program komputer. Rencana data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisis Univariat

Analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat ini dilakukan untuk memperoleh distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian baik variabel independen maupun variabel dependen.

Rumus menghitung distribusi dan persentase dari masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = frekuensi yang dicari persentasenya

N = Jumlah Individu

2. Analisis Bivariat

Analisi bivariate dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen utama dengan variabel dependen tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya. Analisis Bivariat menggunakan uji kai kuadrat (*chi-square* (x^2)), dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$x^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

x^2 = *Chi square*

O = Frekuensi observasi

E = Frekuensi yang diharapkan (Hidayat, A.A, 2007)

Prosedur pengujian *Chi square* dihitung dalam tabel silang 2x2 dengan menggunakan kai kuadrat *fisher exact*. Jika tabel lebih dari 2x2 maka digunakan kai kuadrat tanpa koreksi. Nilai P value diperoleh dari perbandingan antara nilai 2x2 tabel dengan kai kuadrat. Hal ini dapat dilihat dari pengambilan keputusan yaitu dengan membandingkan nilai x^2 hitung dengan x^2 tabel, sebagai berikut:

- 1) Jika x^2 hitung $> x^2$ tabel, maka H_a diterima dan H_0 ditolak (signifikan).
- 2) Jika x^2 hitung $< x^2$ tabel, maka H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak (tidak signifikan).

Berdasarkan hasil perhitungan statistik dapat dilihat hubungan penyebab antara dua faktor, yaitu:

- 1) Jika probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_a diterima dan H_0 ditolak.
- 2) Jika probabilitas $(p) \geq \alpha (0,05)$ H_a tidak diterbukti dan H_0 gagal ditolak.

Jika tidak memenuhi syarat maka dipakai uji *fisher exact* dengan kriteria rumus sebagai berikut : “Apabila setiap sel nilai E harapan tidak boleh <5 atau $>20\%$ ”.