

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

Sebelum kita membicarakan tentang perilaku kesehatan, terlebih dahulu akan dibuat batasan tentang perilaku itu sendiri. Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri.

Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal (internal activity) seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung.

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia.

Hereditas atau faktor keturunan adalah adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah suatu kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar (learning process).

Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) dan respons. Ia membedakan adanya 2 respons, yakni :

2.1.1 Respondent Respons atau Reflexive Respons

Adalah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan semacam ini disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap, misalnya makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat akan menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Pada umumnya perangsangan-perangsangan yang demikian itu mendahului respons yang ditimbulkan.

Respondent respons (respondent behaviour) ini mencakup juga emosi respons atau emotional behaviour. Emotional respons ini timbul karena hal yang kurang menyenangkan organisme yang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit, muka merah (tekanan darah meningkat karena marah). Sebaliknya hal-hal yang menyenangkan pun dapat menimbulkan perilaku emosional misalnya tertawa, berjingkat-jingkat karena senang dan sebagainya.

2.1.2 Operant Respons atau Instrumental Respons

Adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer* karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan oleh organisme.

Oleh sebab itu, perangsang yang demikian itu mengikuti atau memperkuat suatu perilaku yang telah dilakukan. Apabila seorang anak belajar atau telah melakukan suatu perbuatan kemudian memperoleh hadiah maka ia akan menjadi lebih giat belajar atau akan lebih baik lagi melakukan perbuatan tersebut. Dengan kata lain responnya akan lebih intensif atau lebih kuat lagi.

Didalam kehidupan sehari-hari, respons jenis pertama (responden respons atau *respondent behaviour*) sangat terbatas keberadaannya pada

manusia. Hal ini disebabkan karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respons, kemungkinan untuk memodifikasinya adalah sangat kecil.

Sebaliknya *operant respons* atau *instrumental behaviour* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar bahkan dapat dikatakan tidak terbatas. Fokus teori Skinner ini adalah pada respons atau jenis perilaku yang kedua ini.

2.1.3 Prosedur Pembentukan Perilaku

Seperti telah disebutkan diatas, sebagian besar perilaku manusia adalah *operant respons*. Untuk itu untuk membentuk jenis respons atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*.

Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku ini sudah terbentuk kemudian dilakukan

komponen (perilaku) yang kedua, diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi), demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

2.1.4 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respons ini berbentuk 2 macam, yakni :

- a. Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan atau dapat disebut *covert behaviour* .
- b. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi. Tindakan nyata seseorang sebagai respons seseorang terhadap stimulus (*practice*) adalah merupakan *overt behaviour*.

2. 2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.

Batasan ini mempunyai 2 unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau perangsangan.

Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*). Sedangkan stimulus atau rangsangan disini terdiri 4 unsur pokok, yakni sakit & penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan.

Dengan demikian secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi penyakit atau rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit atau sakit tersebut.

Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni :

- Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behaviour*).
 - Perilaku pencegahan penyakit (*health preevention behaviour*) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit,
 - Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan maupun ke fasilitas kesehatan tradisional.
 - Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behaviour*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.
- c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behaviour*) yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh kita.

d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*enviromental health behaviour*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri.

Perilaku ini antara lain mencakup :

- Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk didalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.
- Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi segi hygiene, pemeliharaan teknik, dan penggunaannya.
- Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk didalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah yang sehat serta dampak pembuangan limbah yang tidak baik.
- Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya.
- Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor) dan sebagainya.

Menurut Ensiklopedia Amerika perilaku diartikan sebagai suatu aksi atau reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Dengan demikian maka suatu rangsangan akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu.

Robert Kwick (1974) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap.

Sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda

untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia.

Didalam suatu pembentukan dan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan, dan sebagainya.

Susunan saraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia karena merupakan sebuah bentuk perpindahan dari rangsangan yang masuk menjadi perbuatan atau tindakan. Perpindahan ini dilakukan oleh susunan saraf pusat dengan unit-unit dasarnya yang disebut neuron.

Neuron memindahkan energi-energi didalam impuls-impuls saraf. Impuls-impuls saraf indera pendengaran, penglihatan, pembauan, pengecap dan perabaan disalurkan dari tempat terjadinya rangsangan melalui impuls-impuls saraf ke susunan saraf pusat.

Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun mengamati objek yang sama. Motivasi yang diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak dalam rangka mencapai suatu tujuan, juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku.

Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, yang pada hakekatnya merupakan faktor keturunan (bawaan). Manusia dalam mencapai kedewasaan semua aspek tersebut diatas akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan.

Belajar diartikan sebagai suatu proses perubahan perilaku yang dihasilkan dari praktek-praktek dalam lingkungan kehidupan. Belajar adalah suatu perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu (sebelumnya). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang

mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor intern dan ekstern.

Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

Dari uraian di atas tampak jelas bahwa perilaku merupakan konsepsi yang tidak sederhana, sesuatu yang kompleks, yakni suatu pengorganisasian proses-proses psikologis oleh seseorang yang memberikan predisposisi untuk melakukan responsi menurut cara tertentu terhadap suatu objek.

Becker (1979) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut :

- a. Perilaku kesehatan (*health behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.
- b. Perilaku sakit (*illness behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan seorang individu yang merasa sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk disini kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.
- c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan / kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

Saparinah Sadli (1982) menggambarkan individu dengan lingkungan sosial yang saling mempengaruhi didalam suatu diagram.

Keterangan :

- a. Perilaku kesehatan individu; sikap dan kebiasaan individu yang erat kaitannya dengan lingkungan.
- b. Lingkungan keluarga; kebiasaan-kebiasaan tiap anggota keluarga mengenai kesehatan.
- c. Lingkungan terbatas; tradisi, adat-istiadat dan kepercayaan masyarakat sehubungan dengan kesehatan.
- d. Lingkungan umum; kebijakan-kebijakan pemerintah dibidang kesehatan, undang-undang kesehatan, program-program kesehatan, dan sebagainya.

Setiap individu sejak lahir terkait didalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Dalam keterkaitannya dengan kelompok ini membuka kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota kelompok lain. Oleh karena pada setiap kelompok senantiasa berlaku aturan-aturan atau norma-norma sosial tertentu maka perilaku tiap individu anggota kelompok berlangsung didalam suatu jaringan normatif. Demikian pula perilaku individu tersebut terhadap masalah-masalah kesehatan.

Kosa dan Robertson mengatakan bahwa perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan kurang berdasarkan pada pengetahuan biologi. Memang kenyataannya demikian, tiap individu mempunyai cara yang berbeda dalam mengambil tindakan penyembuhan atau pencegahan yang berbeda meskipun gangguan kesehatannya sama.

Pada umumnya tindakan yang diambil berdasarkan penilaian individu atau mungkin dibantu oleh orang lain terhadap gangguan tersebut. Penilaian semacam ini menunjukkan bahwa gangguan yang dirasakan individu menstimulasikan dimulainya suatu proses sosial psikologis. Proses semacam ini menggambarkan

berbagai tindakan yang dilakukan si penderita mengenai gangguan yang dialami dan merupakan bagian integral interaksi sosial pada umumnya.

Proses ini mengikuti suatu keteraturan tertentu yang dapat diklasifikasikan dalam 4 bagian, yakni :

- a. Adanya suatu penilaian dari orang yang bersangkutan terhadap suatu gangguan atau ancaman kesehatan. Dalam hal ini persepsi individu yang bersangkutan atau orang lain (anggota keluarga) terhadap gangguan tersebut akan berperan. Selanjutnya gangguan dikomunikasikan kepada orang lain (anggota keluarga) dan mereka yang diberi informasi tersebut menilai dengan kriteria subjektif.
- b. Timbulnya kecemasan karena adanya persepsi terhadap gangguan tersebut. Disadari bahwa setiap gangguan kesehatan akan menimbulkan kecemasan baik bagi yang bersangkutan maupun bagi anggota keluarga lainnya. Bahkan gangguan tersebut dikaitkan dengan ancaman adanya kematian. Dari ancaman-ancaman ini akan menimbulkan bermacam-macam bentuk perilaku.
- c. Penerapan pengetahuan orang yang bersangkutan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan, khususnya mengenai gangguan yang dialaminya. Oleh karena gangguan kesehatan terjadi secara teratur didalam suatu kelompok tertentu maka setiap orang didalam kelompok tersebut dapat menghimpun pengetahuan tentang berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin terjadi.

Dari sini sekaligus orang menghimpun berbagai cara mengatasi gangguan kesehatan itu, baik secara tradisional maupun modern. Berbagai cara penerapan pengetahuan baik dalam menghimpun berbagai macam gangguan maupun cara-cara mengatasinya tersebut merupakan pencerminan dari berbagai bentuk perilaku.

- d. Dilakukannya tindakan manipulatif untuk meniadakan atau menghilangkan kecemasan atau gangguan tersebut. Didalam hal ini baik orang awam maupun tenaga kesehatan melakukan manipulasi tertentu dalam arti melakukan sesuatu

untuk mengatasi gangguan kesehatan. Dari sini lahirlah pranata-pranata kesehatan baik tradisional maupun modern.

(modifikasi, sumber .Notoatmodjo,2005)

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan sampai dengan menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Pengetahuan akan menjadi sebuah perilaku adalah melalui proses kesadaran, ketertarikan, menimbang baik dan buruknya, mencoba berperilaku baru dan menerima perilaku tersebut sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya. Pengetahuan merupakan domain yang paling berpengaruh untuk terbentuknya tindakan seseorang dan dari pengalaman akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Haryanto, 2007).

Pengetahuan dalam penelitian kualitatif dapat diukur dengan melakukan wawancara mendalam. Dengan demikian, jawaban yang disampaikan oleh informan dapat lebih mendalam.

Pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif menurut Bloom (1908) dikutip oleh Notoatmodjo (2003) mempunyai enam tingkatan yaitu

1. Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami adalah kemampuan untuk memperjelas secara benar tentang suatu obyek yang diketahui.
3. Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek-obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis adalah kemampuan untuk melakukan dan menghubungkan antara bagian2 kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek, penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau sudah ada.

Jika Ibu rumah tangga mempunyai pengetahuan yang baik mengenai manfaat jamban keluarga dalam penggunaannya, maka Ibu bisa berperilaku buang air besar menggunakan jamban dibanding Ibu yang tidak memiliki pengetahuan.

2.4 Jamban

2.4.1 Pengertian Jamban

Kotoran manusia (tinja) adalah segala benda atau zat yang dihasilkan sebagai sisa metabolisme tubuh dan dipandang tidak berguna lagi sehingga perlu dikeluarkan atau dibuang (Azwar, 1986). Dalam aspek kesehatan lingkungan sisa metabolisme tubuh manusia berupa tinja dan air seni merupakan bahan buangan yang harus diperhatikan, karena memiliki karakteristik yang dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit. Lebih dari 50 jenis infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri maupun mikroorganisme yang lain yang ditularkan dan bersumber pada tinja orang sakit ke mulut orang lain. Untuk menghindari terjadinya penularan penyakit yang bersumber pada tinja, maka diperlukan isolasi tinja yang baik dan memenuhi syarat kesehatan (Kusnoputranto, 1997).

2.4.2 Jenis sarana jamban

Pembangunan sarana jamban sebagai alat isolasi tinja manusia dapat dipengaruhi oleh kondisi geologi setempat, geografi wilayah, sosial ekonomi masyarakat serta kebiasaan masyarakat setempat. Untuk itu desain dan konstruksi jamban dapat berbeda-beda.

Jenis dan macam bentuk dan model Jamban/ WC/ kakus (Wagner dan Leonix, 1958):

1. Kakus Cemplung

Adalah bentuk pembuangan kotoran manusia yang banyak dibangun dan dipergunakan di daerah yang sulit untuk memperoleh air. Cara pembuangannya adalah dengan membuat lubang penampungan tinja berada di bawah tempat jongkok dan tidak menggunakan leher angsa. Apabila lubang penampungan sudah penuh, maka di timbun dengan tanah kemudian membuat di tempat yang baru. Di tinjau dari segi penampungan tinja, kakus cemplung termasuk mendekati persyaratan untuk digunakan sebagai sarana pembuangan kotoran pada daerah tertentu, walau dalam upaya mencegah pencemaran lingkungan dan penularan penyakit masih belum sepenuhnya memenuhi persyaratan.

2. Kakus Cubluk Berair

Adalah bentuk pembuangan kotoran manusia yang jarang dibangun dan dipergunakan di pedesaan karena memerlukan banyak air dan pemeliharaan yang telaten. Cara pembangunannya adalah dibuat dari konstruksi kedap air, sehingga dapat dibangun dekat rumah. Tempat tinja selalu berisi air, sehingga tinja akan terurai dalam air kemudian mengendap di bagian bawah dan air buangan dapat masuk ke dalam lubang peresapan. Keuntungannya adalah tidak mencemari air tanah, tidak menimbulkan bau dan serangga tidak dapat masuk ke dalam tangki, karena tangki terbuat dari beton yang rapat air. Sedangkan air buangan dapat masuk ke dalam lubang peresapan

3. Kakus Angsa Latrine

Model jamban leher angsa adalah jamban yang bentuknya melengkung mirip leher angsa yang banyak digunakan di seluruh dunia. Toilet jenis ini bisa berbentuk wc jongkok dan wc duduk tergantung selera. Wc ini dapat mencegah bau dan keluar masuk binatang sehingga menjadi kakus yang paling baik dan sehat karena disertai septic tank / septiceng /

penampung tinja yang aman dari kontaminasi ke lingkungan sekitar dan jaraknya bisa disesuaikan dengan situasi dan kondisi lokasi yang ada.

4. Kakus Plengsengan

Adalah tempat pembuangan tinja yang banyak digunakan di daerah yang permukaan air tanahnya dalam serta jumlah air banyak. Cara pembangunan seperti jenis ini, dimana tempat jongkok dihubungkan dengan saluran miring ke lubang penampungan.

5. Tangki Septik

Bentuk pembuangan kotoran manusia atau jamban komponen bangunannya terdiri dari tempat jongkok dan septik tank yang berfungsi sebagai tempat penampungan kotoran manusia. Di dalam septik tank, kotoran manusia yang bercampur dengan air buangan dari kaskus mengalami proses penguraian selama satu sampai tiga hari dan lama proses ini tergantung dari suhu dan kelembaban di dalam septik tank.

2.4.3 Jamban Keluarga

Yang dimaksud jamban keluarga adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia atau najis bagi keluarga yang lazim disebut kaskus atau wc (Depkes RI, 1983).

2.4.3.1 Persyaratan jamban keluarga

Jamban keluarga sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut (Depkes RI, 1983) :

1. Tidak mencemari sumber air minum, untuk ini letak lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 m dari sumber air minum (sumur pompa tangan, sumur gali, dll). Tetapi kalau tanahnya berkapur atau tanah liat yang retak-retak pada musim kemarau dan

letak jamban di atas dari sumber air minum pada tanah yang miring, maka jareknya lebih dari 15 m.

2. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijangkau oleh serangga maupun tikus. Untuk ini tinja harus ditutup rapat, misalnya dengan menggunakan leher angsa atau penutup lubang yang rapat.
3. Air seni, air pembersih dan air penggelontor tidak mencemari tanah disekitarnya, untuk ini lantai jamban harus cukup luas paling sedikit berukuran 1 x 1 meter dan dibuat cukup landai atau miring ke arah lubang jongkok.
4. Mudah dibersihkan, aman digunakan, yaitu harus dibuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama dan agar tidak mahal digunakan bahan-bahan yang ada setempat.
5. Dilengkapi dinding dan asap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang.
6. Cukup penerangan
7. Lantai kedap air.
8. Luas ruangan cukup.
9. Ventilasi baik
10. Tersedia air dan alat pembersih.

2.4.3.2 Jenis Jamban Keluarga

Jenis jamban yang ada di daerah pedesaan di Indonesia dapat digolongkan menjadi dua macam, yaitu (Depkes RI, 1983)

1. Jenis tanpa leher angsa

Jamban jenis ini mempunyai beberapa cara pembuangan kotoran, yaitu:

- a. Bila kotoran di buang ke tanah disebut jamban cemplung
- b. Bila kotoran di buang ke empang disebut jamban empang
- c. Bila kotoran di buang ke sungai disebut jamban sungai
- d. Bila kotoran di buang ke laut disebut jamban laut

2. Jenis dengan leher angsa

Jenis jamban ini mempunyai dua cara pembuangan kotoran, yaitu :

- a. Tempat jongkok leher angsa berada langsung di atas galian penampungan kotoran
- b. Tempat jongkok tidak berada langsung di atas lubang galian penampung kotoran

2.4.3.3 Pemeliharaan Jamban

Jamban sebagai sarana pembuangan kotoran manusia (tinja) perlu di pelihara dengan baik. Beberapa kegiatan yang dianjurkan dalam pemeliharaan sarana pembuangan tinja adalah sebagai berikut (Soeparman & Suparmin, 2001) :

1. Pembersihan halaman di sekitar rumah jamban dari sampah dan tumbuhan rumput atau semak yang tidak di kehendaki.
2. Pembersihan lantai, dinding, dan atap rumah jamban secara teratur, minimal satu minggu sekali dari lumut, debu, tanah atau sarang laba-laba.
3. Penggelontoran tinja pada lubang pemasukan tinja atau leher angsa setiap selesai penggunaan
4. Pemantauan isi lubang pada jamban cubluk, jamban air, jamban bor, dan jamban kompos secara berkala terutama pada akhir periode pemakaian direncanakan.
5. Pemantauan isi tangki pembusukan secara berkala (tiap 12-18 bulan pada tangki pembusukan rumah tangga dan tiap 6 bulan pada tangki pembusukan sekolah dan kantor pelayanan umum) untuk menjaga efisiensi kerjanya. Lakukan pengurasan bila kedalaman busa serta lumpur sudah melebihi batas yang di persyaratkan
6. Hindarkan pemasukan sampah padat yang sukar atau tidak bisa diuraikan (kain bekas, pembalut, logam, gelas dan sebagainya) dan bahan kimia yang beracun bagi bakteri (karbol, lysol, formalin dan sebagainya) ke dalam lubang jamban atau tangki pembusukan.

Dalam penentuan letak kakus ada dua hal yang perlu diperhatikan yaitu jarak terhadap sumber air dan kakus. Penentuan jarak tergantung pada :

- 1) keadaan daerah datar atau lereng;
- 2) keadaan permukaan air tanah dangkal atau dalam;
- 3) sifat, macam dan susunan tanah berpori atau padat, pasir, tanah liat atau kapur.

Faktor tersebut di atas merupakan faktor yang mempengaruhi daya peresapan tanah. Di Indonesia pada umumnya jarak yang berlaku antara sumber air dan lokasi jamban berkisar antara 8 s/d 15 meter atau rata-rata 10 meter. Dalam penentuan letak jamban ada tiga hal yang perlu diperhatikan :

- 1) Bila daerahnya berlereng, kakus atau jamban harus dibuat di sebelah bawah dari letak sumber air. Andaikata tidak mungkin dan terpaksa di atasnya, maka jarak tidak boleh kurang dari 15 meter dan letak harus agak ke kanan atau kekiri dari letak sumur.
- 2) Bila daerahnya datar, kakus sedapat mungkin harus di luar lokasi yang sering digenangi banjir. Andaikata tidak mungkin, maka hendaknya lantai jamban (diatas lobang) dibuat lebih tinggidari permukaan air yang tertinggi pada waktu banjir.
- 3) Mudah dan tidaknya memperoleh air.

(sumber : <http://www.ristek.go.id>)

2.5 Penelitian Lain Yang Terkait

- a. Frestya Presiosa dalam skripsinya yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan jamban keluarga pada anak umur 6-12 tahun di Pulau Pramuka, Kepulauan Seribu Utara Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu tahun 2005

Dalam penelitiannya ini, penulis menyimpulkan bahwa :

Dari segi pendidikan ibu adalah bahwa pendidikan tinggi pada ibu sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan agar seseorang dapat berperilaku hidup bersih dan sehat, serta dapat merubah anggota keluarganya agar berperilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan dari pengetahuan ibu, pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang bermakna secara uji statistik terhadap perilaku penggunaan jamban keluarga pada anak

Dalam kepemilikan jamban keluarga, didapatkan hasil penelitian ini sama dengan penelitian Wurjandaru (2001), yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kepemilikan sarana PHBS dengan praktik PHBS (yang salah satu indikatornya adalah kepemilikan jamban keluarga). Pada penelitian ini, hubungan yang bermakna tersebut kemungkinan karena sebagian responden tidak memiliki jamban keluarga (47%). Hal tersebut terjadi bukan karena belum memahami akan pentingnya menggunakan jamban keluarga, tetapi karena kurangnya penghasilan yang didapat oleh kepala keluarga, yang hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan biaya sekolah anak-anaknya sehingga untuk penyediaan jamban keluarga belum dapat terpenuhi dan pada akhirnya berperilaku buang air besar di pinggir pantai.

- b. Widaryoto dalam Tesis berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik penggunaan jamban pada kepala keluarga yang memiliki jamban di Kecamatan Kepahiang, Kabupaten Rejang Lebong, Provinsi Bengkulu, 2002.

Dalam penelitiannya, penulis menyimpulkan bahwa :

Dilihat dari jenis jamban yang ada ternyata jenis jamban yang banyak ditemukan adalah jenis jamban leher angsa dibanding jenis angsa cemplung. Ada hubungan yang bermakna antara jenis jamban dengan praktik penggunaan jamban. Jenis jamban leher angsa mempunyai peluang 50,333 kali untuk digunakan dibandingkan dengan jenis cemplung. Hasil tersebut sama dengan hasil penelitian Sutomo (1983), yang menyatakan adanya hubungan antara jenis jamban dengan penggunaan jamban.

- c. Ait Bangkit Yina Sura Miharja dalam skripsinya yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan sarana jamban keluarga

bantuan jamban keluarga bantuan UNICEF di Desa Kalang Anyar dan Desa Suka Mekarsari wilayah Puskesmas Kalang Anyar Kabupaten DT II Lebak 1997

Dalam penelitiannya, penulis menyimpulkan bahwa :

Dari segi pendidikan responden, hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan jamban sesuai dengan yang dinyatakan oleh Lapau (1980), bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, makin besar presentase kepada keluarga atau wakilnya yang mengetahui manfaat jamban.

Sedangkan dari pengetahuan responden, diperlukan adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat yang pada akhirnya jamban keluarga yang ada akan dimanfaatkan meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya mengenai pemanfaatan sarana jamban keluarga dalam meningkatkan kesehatan lingkungan melalui penyuluhan.

Dari pekerjaan responden, adanya hasil Survei Pola Penggunaan Sarana Air Minum dan Jamban di Pedesaan Indonesia (1983), yang menunjukkan bahwa antara pekerjaan (terutama di Jawa Barat dan Jawa Timur) terdapat hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan jamban. Keadaan yang demikian karena adanya perbedaan mengenai hal pengelompokkan pekerjaan, dimana dalam Survei Pola Penggunaan Sarana Air Minum dan Jamban di Pedesaan Indonesia berdasarkan jenis pekerjaan utama responden, sedangkan dalam penelitian ini berdasarkan jenis pekerjaan responden dikaitkan dengan kemungkinan keterpaparan informasi kesehatan.

Kalau dilihat dari pendapatan responden, hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan terhadap pemanfaatan jamban keluarga. Hal ini tidak sesuai dengan hasil studi kasus pada dua desa di Sulawesi Selatan yang dilakukan oleh Lapau (1980), antara lain menyimpulkan bahwa faktor ekonomi merupakan salah satu penyebab terhambatnya program kesehatan lingkungan.

2.6 Teori

2.6.1 Teori Green

Lawrence Green melalui teori Determinat perilaku mengatakan bahwa perilaku masyarakat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

a. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*)

Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap terhadap apa yang akan dilakukannya.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Pendukung perilaku adalah fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung terjadinya perilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Adalah faktor- faktor yang mendorong atau memperkuat perilaku, misalnya Tokoh masyarakat dan peraturan perundangan.

(sumber : Notoatmodjo,2005)

2.6.2 Teori Anderson

Menurut Andersen dan Newman (1973) , Aday dan Andersen (1974) , Andersen,dkk (1975), pola penggunaan pelayanan kesehatan berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. Ada tiga faktor yang mempengaruhi perbedaan tersebut yaitu : perbedaan angka kesakitan, karakteristik demograafi penduduk dan faktor sosial dan budaya (Kresno, 2005). Suatu pendekatan konseptual yang banyak digunakan dalam survei pemanfaatan pelayanan dokter adalah model perilaku yang dikembangkan bersama koleganya (Becker, 1995).

Menurut model ini keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan di pengaruhi oleh (Green, 1980) :

1. Komponen Predisposisi (pendorong) seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Komponen ini disebut predisposising karena faktor-faktor pada komponen ini menggambarkan karakteristik perorangan yang sudah ada sebelum seseorang ini memanfaatkan

elayanan kesehatan. Komponen ini menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Wibowo, 1992). Anderson membagi komponen predisposing ini berdasarkan karakteristik pasien ke dalam tiga bagian meliputi ciri demografi, struktur sosial, keyakinan terhadap pelayanan kesehatan atau *health beliefs*. (Becker, 1995)

2. Komponen Enabling atau kemampuan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kresno, 2005). Menurut Kroenger (1983) keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Demikian juga menurut Andersen, et all (1975) dalam Green (1980) yang menyatakan bahwa jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan.
3. Komponen Need atau kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan. (sumber : Kresno,2008)

2.6.3. Teori Snehandu B.Kar

Perilaku itu merupakan fungsi dari :

- a. Adanya Niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya. Misalnya, orang mau membuat jamban/ WC keluarga di rumahnya apabila dia mempunyai “niat” untuk itu.
- b. Dukungan social dari masyarakat sekitarnya (*social-support*). Di dalam kehidupan seseorang di masyarakat, perilaku orang tersebut cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat di sekitarnya. Untuk berperilaku kesehatan orang memerlukan dukungan masyarakat sekitarnya.
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)

- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*). Untuk bertindak apapun memang diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas yang tersedia maupun kemampuan yang ada.

(sumber : Notoatmodjo,2005)

2.5.4 Teori WHO

Tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO merumuskan determinan perilaku. Mereka mengatakan, bahwa mengapa seseorang berperilaku, karena ada empat alasan pokok (determinan), yaitu :

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)
2. Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal references*). Di dalam masyarakat, dimana sikap paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan yang pada umumnya adalah para tokoh masyarakat setempat. Orang mau membangun jamban keluarga, kalau tokoh masyarakatnya sudah lebih dulu mempunyai jamban keluarga sendiri.
3. Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.
4. Sosio budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

(sumber : Notoatmodjo,2005)

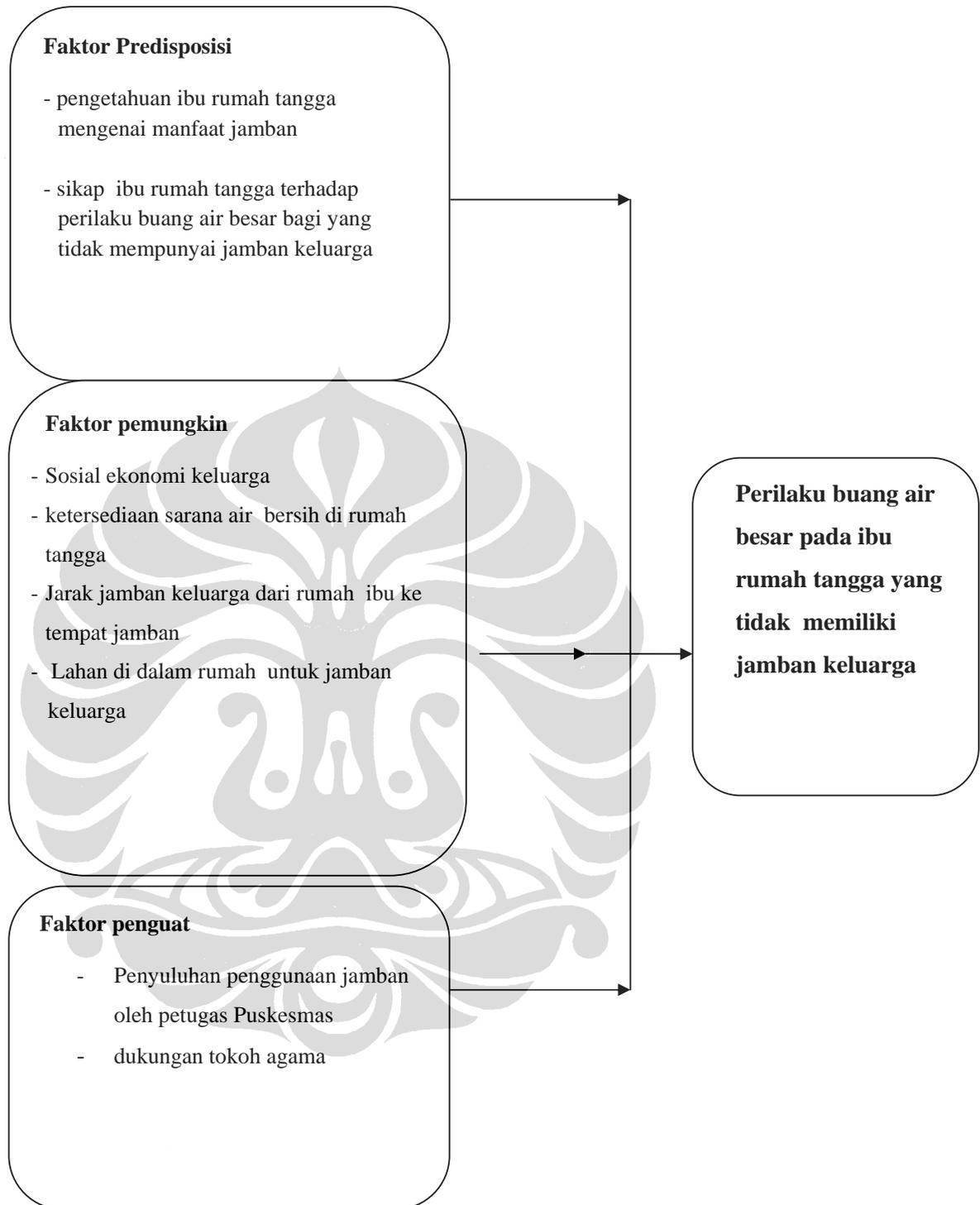
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

3.1 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, penulis ingin meneliti studi kualitatif perilaku buang air besar pada ibu rumah tangga yang tidak memiliki jamban keluarga di Kecamatan Sukaresmi, Kabupaten Garut tahun 2009. Dari teori yang digunakan secara keseluruhan adalah teori Green, digabung dengan teori Anderson dan teori WHO, yang dimasukkan kedalam faktor *enabling* atau faktor pemungkin yaitu sosial ekonomi, ketersediaan sarana air bersih, dan jarak jamban, serta tidak tersedianya lahan untuk jamban keluarga. Selain itu dalam teori Snehandu B. Kar dapat diambil yaitu dukungan tokoh agama terhadap penggunaan jamban (*social support*) serta adanya informasi tentang jamban yaitu paparan mengenai penyuluhan penggunaan jamban dari puskesmas .

Dari uraian di atas, maka dapat dibuat kerangka konsep secara skematis dibawah ini :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Perilaku Buang Air Besar pada Ibu Rumah Tangga yang Tidak Memiliki Jamban Keluarga

3.2 Definisi Istilah

1. Perilaku buang air besar pada ibu rumah tangga yang tidak mempunyai jamban keluarga :

Tindakan ibu rumah tangga yang tidak memiliki jamban keluarga dalam memilih tempat untuk membuang air besar yang berada di wilayah Kecamatan Sukaresmi.

2. Pengetahuan ibu rumah tangga mengenai manfaat jamban keluarga

Hal-hal yang diketahui ibu rumah tangga mengenai manfaat jamban untuk buang air besar dan manfaatnya bagi kesehatan. Serta hal-hal yang ibu ketahui mengenai perbedaan buang air besar di jamban keluarga serta di sungai dan di kolam.

3. Sikap ibu rumah tangga terhadap perilaku buang air besar bagi yang tidak memiliki jamban keluarga :

Setuju atau tidaknya ibu rumah tangga terhadap perilaku buang air besar selain di jamban keluarga, seperti sungai dan kolam.

4. Sosial ekonomi keluarga

Jumlah penghasilan ekonomi per bulan di keluarga dalam bentuk uang. Dan jumlah penghasilan yang didapatkan berpengaruh dalam kepemilikan jamban dimana apabila kepemilikan jamban tidak terpenuhi, perilaku buang air besar di jamban keluarga pun juga tidak terpenuhi.

5. Ketersediaan sarana air bersih di rumah tangga

Ada atau tidaknya sarana air bersih yang memungkinkan di dalam rumah tangga sebagai salah satu sarana pembuatan jamban di dalam rumah.

6. Jarak jamban keluarga dari rumah ibu ke tempat jamban :

Panjang, jauh atau waktu tempuh mulai dari jamban keluarga dari hingga ke rumah ibu. Jarak jamban umum yang dekat dari rumah menjadi salah satu alasan dalam ketidakpemilikan jamban di dalam rumah

7. Lahan di dalam rumah untuk jamban keluarga

Tempat di dalam rumah yang dapat dibangun jamban keluarga

8. Penyuluhan penggunaan jamban oleh petugas Puskesmas

Terpapar atau tidak informasi mengenai penggunaan jamban dan perilaku buang air besar pada ibu rumah tangga yang tidak memiliki jamban keluarga. oleh Petugas kesehatan yang melakukannya melalui penyuluhan atau keterangan manfaat penggunaan jamban. pada masyarakat .

9. Dukungan tokoh agama terhadap

Ada atau tidaknya anjuran dari tokoh agama mengenai perilaku buang air besar kepada Ibu rumah tangga yang tidak mempunyai jamban keluarga.

