

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat**

Sanitasi total berbasis masyarakat dilatar belakangi adanya kegagalan dalam program pembangunan sanitasi pedesaan. Dari beberapa studi evaluasi terhadap beberapa program pembangunan sanitasi pedesaan didapatkan hasil bahwa banyak sarana yang dibangun tidak digunakan dan dipelihara oleh masyarakat. Banyak faktor penyebab mengenai kegagalan tersebut, salah satu diantaranya adalah tidak adanya *demand* atau kebutuhan yang muncul ketika program dilaksanakan.

STBM adalah sebuah pendekatan dalam pembangunan sanitasi pedesaan. Pendekatan ini berawal di beberapa komunitas di Bangladesh dan saat ini sudah diadopsi secara massal di negara tersebut. Bahkan India, di satu negara bagiannya yaitu Provinsi Maharashtra telah mengadopsi pendekatan STBM ke dalam program pemerintah secara massal yang disebut dengan program *Total Sanitation Campaign* (TSC). Beberapa negara lain seperti Cambodja, Afrika, Nepal, dan Mongolia telah menerapkan dalam porsi yang lebih kecil.

STBM yang tertuang dalam kepmenkes tersebut menekankan pada perubahan perilaku masyarakat untuk membangun sarana sanitasi dasar dengan melalui upaya sanitasi meliputi tidak BAB sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar mengelola limbah air rumah tangga dengan aman.

Ciri utama dari pendekatan ini adalah tidak adanya subsidi terhadap infrastruktur (jamban keluarga), dan tidak menetapkan jamban yang nantinya akan dibangun oleh masyarakat. Pada dasarnya program STBM ini adalah “pemberdayaan” dan “tidak membicarakan masalah subsidi”. Artinya, masyarakat yang dijadikan “guru” dengan tidak memberikan subsidi sama sekali.

### **2.1.2 Sanitasi Lingkungan**

Sanitasi lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitarnya, baik berupa benda hidup, benda mati, benda nyata ataupun abstrak termasuk manusia lainnya, serta suasana yang terbentuk karena terjadinya interaksi diantara elemen – elemen di alam tersebut. (Slamet, 1994)

Kondisi lingkungan (sanitasi) desa dan kota di Indonesia tidak dapat dikatakan baik. Perilaku masyarakat yang masih awam bahkan “primitif” dalam memperlakukan lingkungan dengan membuang sampah dan limbah sembarangan mengakibatkan penyakit dapat menyebar ke berbagai tempat. Banyak rumah masyarakat di perkampungan dibangun tanpa memiliki toilet dan mereka membuang hajat di sungai-sungai dan danau.

Menurut Direktorat Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan seperti yang dikutip Kantor Berita Antara menyebutkan, di Indonesia terdapat empat dampak besar kesehatan yang disebabkan pengelolaan air, sampah dan sanitasi lingkungan yang buruk yakni, diare, tipus, polio dan cacangan.( Depkes RI, 2008 ). Masalah penyediaan sarana air bersih dan pengawasan pembuangan sampah serta pengelolaan air limbah di daerah pantai masih perlu ditangani secara serius. Hal ini disebabkan karena belum teraturnya pemukiman dan pembangunan

sarana sanitasi wilayah pantai, sehingga sering menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat.

### **2.1.3 Definisi Kawasan Pesisir Pantai Berbasis Masyarakat**

Wilayah pesisir dan lautan Indonesia yang kaya dan beragam sumber daya alamnya yang telah di dimanfaatkan oleh bangsa Indonesia sebagai salah satu sumber bahan makanan utama, khususnya protein hewani sejak berabad-abad lamanya. Wilayah pesisir adalah suatu wilayah peralihan antara daratan dan lautan, apabila ditinjau dari garis pantai wilayah pesisir memiliki dua macam batas yaitu batas sejajar garis pantai dan batas tegak lurus garis pantai. Salah satu tujuan pengelolaan suatu wilayah pesisir adalah untuk mengendalikan erosi (abrasi) pantai. (Dahuri, 2008)

Menurut Nurmalasari (2002), pengelolaan wilayah berbasis masyarakat dapat diartikan sebagai suatu sistem pengelolaan sumberdaya alam di suatu tempat dimana masyarakat lokal di tempat tersebut terlibat secara aktif dalam pengelolaan sumberdaya alam yang terkandung di dalamnya. Arah kebijakan pemerintah dimasa lalu yang lebih memprioritaskan pembangunan masyarakat perkotaan dan pembangunan pertanian pedalaman, menyebabkan masyarakat pesisir kurang diperhatikan. Arah kebijakan saat ini seharusnya adalah memmberikan perhatian yang sama pada masyarakat pesisir, dengan cara memberdayakan masyarakat pesisir. Pemberdayaan masyarakat, bukan atau tidak ditekankan pada pemberian uang atau barang kepada masyarakat, tetapi dengan pelatihan-pelatihan dan pendampingan tentang pengelolaan sumberdaya alam dan pelestarian lingkungan. Pendampingan dan pelatihan yang terus menerus

dilakukan secara konsisten akan menambah kemampuan masyarakat dalam mengelola sumberdaya alam dan melestarikan lingkungannya secara mandiri.

Kebijakan yang ada selama ini, pengelolaan sumberdaya pesisir dan laut mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi dilakukan sepenuhnya oleh pemerintah, tanpa melibatkan partisipasi masyarakat lokal. Sehingga rasa memiliki serta pemahaman tentang kegunaan dan pelestarian hampir tidak ada sama sekali pada masyarakat setempat. Padahal apabila dilihat dari karakteristik masyarakat wilayah pesisir dan lautan sangatlah kompleks dan beragam, sehingga dalam pengelolaan wilayah pesisir sudah seharusnya melibatkan masyarakat setempat.

Dalam upaya mengurangi tekanan terhadap ekosistem pesisir perlu dilakukan pola pengelolaan sumber daya pesisir dan lautan yang terintegrasi dan berwawasan lingkungan, sehingga pemanfaatannya telah memperhitungkan kemampuan regenerasi dan daya pulih sumber daya pesisir.

#### **2.1.4 Penyediaan Sarana Air Bersih**

Air merupakan zat yang paling penting dalam kehidupan setelah udara. Sekitar  $\frac{3}{4}$  bagian tubuh kita terdiri atas air, dan tidak seorang pun dapat bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa minum air. Selain itu, air juga dipergunakan untuk memasak, mencuci, mandi dan membersihkan kotoran yang ada disekitar rumah. Air juga dipergunakan untuk kepentingan industri, pertanian, pemadam kebakaran, tempat rekreasi, transportasi dan lain-lain. Penyakit-penyakit yang menyerang manusia juga dapat ditularkan dan disebarkan melalui air. Kondisi tersebut tentunya dapat menimbulkan wabah penyakit dimana-mana.(Mubarak

dan Chayatin, 2009) Ditinjau dari ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena penyediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Volume rata-rata kebutuhan air setiap individu per hari berkisar antara 150-200 liter/35-40 galon. Kebutuhan air tersebut bervariasi dan bergantung pada keadaan iklim, standar kehidupan, dan kebiasaan masyarakat.

### 1. Sumber Air

Air yang berada di permukaan bumi berasal dari berbagai sumber. Berdasarkan letak sumbernya, air dapat dibagi menjadi air hujan, air permukaan, dan air tanah.

#### a. Air Hujan (Angkasa)

Air hujan atau air angkasa merupakan sumber utama air di bumi. Air ini dapat dijadikan sebagai sumber air minum, tetapi air ini tidak mengandung kalsium, sehingga perlu dilakukan penambahan kalsium. Walaupun pada saat presipitasi air dapat menjadi yang paling bersih, namun air tersebut cenderung mengalami pencemaran ketika berada di *atmosfer* yang disebabkan oleh partikel debu mikroorganisme, dan gas (karbondioksida, nitrogen, dan amonia).

#### b. Air permukaan

Air permukaan yang meliputi badan-badan air semacam sungai, danau, telaga, waduk, rawa, terjun dan sumur di permukaan adalah sebagian besar berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi. Oleh karena keadaan air permukaan yang terbuka, maka air tersebut mudah terkena pengaruh pencemaran baik oleh tanah, sampah, maupun lainnya. Air seperti ini harus mendapat

disinfeksi yang baik sebelum didistribusikan kepada konsumen. Pembebasan tempat pengambilan air untuk penyediaan air bersih sangat penting. Tempat pengambilan air harus diletakkan diatas aliran dan sejauh mungkin dari tempat buangan air limbah industri dan air bekas pengairan pertanian.

c. Air Tanah (*Ground Water*)

Air tanah berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi lalu kemudian mengalami perlokasi atau penyerapan ke dalam tanah dan mengalami proses filtrasi secara alamiah di bawah tanah. Hal ini membuat air tanah menjadi lebih baik dan lebih murni dibanding sumber air lain, diantaranya air tanah biasanya bebas dari kuman penyakit dan tidak perlu mengalami proses purifikasi atau penjernihan meskipun jumlahnya cukup banyak sepanjang tahun, dan atau pada saat musim kemarau sekalipun. (Mubara dan Chayatin, 2009).

2. Sumber Air Bersih dan Aman

Air yang diperuntukan bagi konsumsi manusia harus berasal dari sumber air yang bersih dan aman. Berikut ini adalah batasan-batasan sumber air yang bersih dan aman, yaitu :

- a. Bebas dari kontaminasi kuman atau bibit penyakit.
- b. Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun.
- c. Tidak berasa dan tidak berbau.
- d. Dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik atau rumah tangga.
- e. Memenuhi standar minimal yang dikemukakan oleh WHO atau Departemen Kesehatan RI.

Air dikatakan tercemar bila mengandung bibit penyakit, parasit, bahan-bahan kimia yang berbahaya, dan sampah / limbah industri. (Mubarak dan Chayatin, 2009).

### **2.1.5 Tinjauan Tentang Penyediaan Jamban Keluarga**

#### **1. Pengertian Jamban**

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang lazim disebut kakus atau wc. Pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan menyebabkan kontaminasi pada air tanah.

Untuk mencegah atau sekurang- kurangnya mengurangi kontaminasi tinja dengan lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya harus dilakukan di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat. Suatu jamban keluarga disebut sehat apabila memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban.
- b. Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya.
- c. Tidak dapat dijangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa.
- d. Tidak menimbulkan bau.
- e. Mudah digunakan dan dirawat
- f. Desainnya sederhana
- g. Murah
- h. Dapat diterima oleh pemakainnya. ( Notoatmodjo, 1997 )

## 2. Tinja Sebagai Sumber Penularan Penyakit.

Pembuangan tinja manusia yang tidak memenuhi syarat kesehatan seringkali berhubungan dengan kurangnya penyediaan air bersih dan fasilitas kesehatan lainnya. Hal yang demikian ini dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang ditularkan oleh tinja seperti : kholera, diare, cacingan dan penyakit lainnya.

Jamban yang dapat memberi pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap status kesehatan masyarakat. Pengaruh langsung misalnya, dapat mengurangi insiden penyakit tertentu seperti kholera, hepatitis dan lain- lain, sedangkan hubungan tidak langsung berkaitan dengan komponen sanitasi lingkungan ( Koesmantoro, 1991 )

Lebih dari 50 jenis infeksi oleh virus, bakteri maupun mikroorganisme dapat ditularkan dan diderita masyarakat seperti diare, kholera, penyakit saluran pernapasan jika ekstreta/tinja dibuang tidak pada tempatnya. Oleh karena itu jamban keluarga sangat dibutuhkan untuk digunakan oleh masyarakat (Kusnopranto, 1997)

Dengan meningkatkan pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan dapat menimbulkan berbagai faktor yang saling mempengaruhi. Orang akan tahu bahwa apa yang ada disekitar atau lingkungannya berpengaruh terhadap kesehatannya. Lingkungan yang buruk akan merugikan kesehatan kita dan untuk dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, maka lingkungan yang buruk harus diperbaiki. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan, dan salah satu diantaranya adalah pembuangan kotoran. (Mubarak dan Chayatin, 2009).



### 1. Pembuangan Kotoran

Pengertian dengan kotoran disini adalah feses atau najis manusia. Najis atau feses manusia selalu dipandang sebagai benda yang berbahaya bagi kesehatan. Berikut ini adalah pertimbangan pembuangan kotoran :

- a. Tidak menjadi sumber penularan penyakit.
- b. Tidak menjadi makanan dan sarang vektor penyakit.
- c. Tidak menimbulkan bau busuk.
- d. Tidak merusak keindahan,
- e. Tidak menyebabkan atau menimbulkan pencemaran kepada sumber-sumber air minum.

### 2. Menentukan Letak Pembuangan Kotoran

Untuk menentukan letak pembuangan kotoran, terlebih dahulu kita harus memperhatikan ada atau tidaknya sumber-sumber air terdekat. Pertimbangkan jarak yang harus diambil antara tempat pembuangan kotoran dan sumber air, serta perhatikan bagaimana keadaan tanah, kemiringannya, permukaan air tanah, pengaruh banjir pada musim hujan dan sebagainya. (Mubarak dan Chayatin, 2009).

### 3. Bangunan Kakus (*Latrine = water closet*)

Menurut Endjang (2000) bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Rumah kakus (agar pemakai terlindungi)
- b. Lantai kakus (sebaiknya disemen agar mudah dibersihkan)
- c. Slab (tempat kaki memijak waktu si pemakai jongkok)

- d. Closet (lubang tempat feses masuk)
- e. Pit (sumur penampungan feses cubluk)
- f. Bidang resapan

#### 4. Macam-macam Kakus

Menurut Endjang (2000), berdasarkan konstruksi dan cara menggunakannya, ada bermacam-macam jenis kakus diantaranya :

##### a. *Pit-privacy* (Cubluk)

Kakus ini dibangun dengan cara membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80 - 120 cm sedalam 2,5 - 8 m. Dindingnya diperkuat dengan batu/bata, dan dapat ditembok ataupun tidak, agar tidak mudah ambruk. Lama pemakaiannya 5-15 tahun, bila permukaan excrete sudah mencapai  $\pm$  50 cm dari permukaan tanah, dianggap cubluk sudah penuh. Cubluk yang sudah penuh ditimbun dengan tanah, tunggu 9-12 bulan. Isinya digali kembali untuk pupuk.

Sedangkan lubangnya dapat dipergunakan kembali. Sementara yang penuh ditimbun, dan untuk defaecatie dibuat cubluk yang baru. Macam kakus ini hanya baik dibuat ditempat-tempat dimana air tanahnya letaknya dalam. Pada kakus ini harus ddiperhatikan :

- 1) Jangan diberi desinfektans karena mengganggu proses pembusukan sehingga cubluk cepat penuh.
- 2) Untuk mencegah bertelurnya nyamuk tiap minggu diberi minyak tanah.
- 3) Agar tidak terlalu bau diberi kapur barus.

##### b. *Aqua-privy* (Cubluk Berair)

Terdiri atas bak yang kedap air, diisi air di dalam tanah sebagai tempat pembuangan excreta. Proses pembusukannya sama seperti halnya pembusukan *feces* dalam air kali. Untuk kakus ini agar berfungsi dengan baik, perlu pemasukan air setiap hari, baik sedang dipergunakan atau tidak. Macam kakus ini hanya baik dibuat di tempat yang banyak air. Bila airnya penuh, kelebihannya dapat dialirkan ke sistem lain, misalnya *sistem riool*, *seepage pit* (sumur resapan) atau pun *cesspool*.

c. *Watersealed latrine* (Angsa-latrine)

Kakus ini bukanlah merupakan type kakus tersendiri tapi hanya modifikasi closetnya saja. Pada kakus ini closetnya berbentuk angsa sehingga akan selalu terisi air. Fungsi air ini gunanya sebagai sumbat sehingga bau busuk dari cubluk tidak tercium di ruangan dalam kakus. Bila dipakai, fecesnya tertampung sebentar dan bila disiram air, baru masuk ke bagian yang menurun untuk masuk ke tempat penampungan (pit).

Keuntungan kakus seperti ini yaitu :

- 1) Baik untuk masyarakat kota karena memenuhi syarat aesthetis (keindahan).
- 2) Dapat ditempatkan di dalam rumah karena tidak bau sehingga pemakaiannya lebih praktis.
- 3) Aman untuk anak-anak.

d. *Bored hole latrine*

Sama dengan cubluk hanya ukurannya lebih kecil karena untuk pemakaian yang tidak lama, misalnya untuk perkampungan sementara. Kerugiannya, yaitu

bila air permukaan banyak maka mudah terjadi pengotoran tanah permukaan (meluap).

e. *Bucket latrine* (Pail closed)

Feces ditampung dalam ember atau bejana lain dan kemungkinan dibuang di tempat lain, misalnya untuk penderita yang tidak dapat meninggalkan tempat tidur.

f. *Trench Latrine*

Dibuat lubang dalam tanah sedalam 30-40 cm untuk tempat defaecatie. Tanah galiaanya dipakai untuk menimbuninya.

g. *Overhung latrine*

Kakus ini semacam rumah-rumahan dibuat di atas kolam, selokan, kali, rawa dan sebagainya

h. *Chemical toilet* (*chemical closet*)

Feces ditampung dalam suatu bejana yang berisi *caustic soda* sehingga dihancurkan sekaligus didisinfeksi. Biasanya dipergunakan dalam kendaraan umum.

## **2.2 Perilaku**

### **2.2.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau

aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007: 133).

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme dipengaruhi baik oleh faktor genetika (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan itu merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Hereditas atau faktor keturunan adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar (*learning process*) (Notoatmodjo, 2007: 132).

### **2.2.2 Theory of Reasoned Action (TRA) atau Teori Tindakan Beralasan**

*Theory Of Reasoned Action* (TRA) pertama kali diperkenalkan pada tahun 1967 untuk melihat hubungan keyakinan, sikap, niat, dan perilaku. Fishbein, 1967 mengembangkan TRA ini dengan sebuah untuk melihat perubahan hubungan sikap dan perilaku (Glanz, 2002).

Teori ini muncul karena kurang berhasilnya penelitian yang menguji teori sikap, yaitu hubungan antara sikap dan perilaku. Hasil dari penelitian yang menguji teori sikap ini kurang memuaskan karena banyak ditemui hasil hubungan

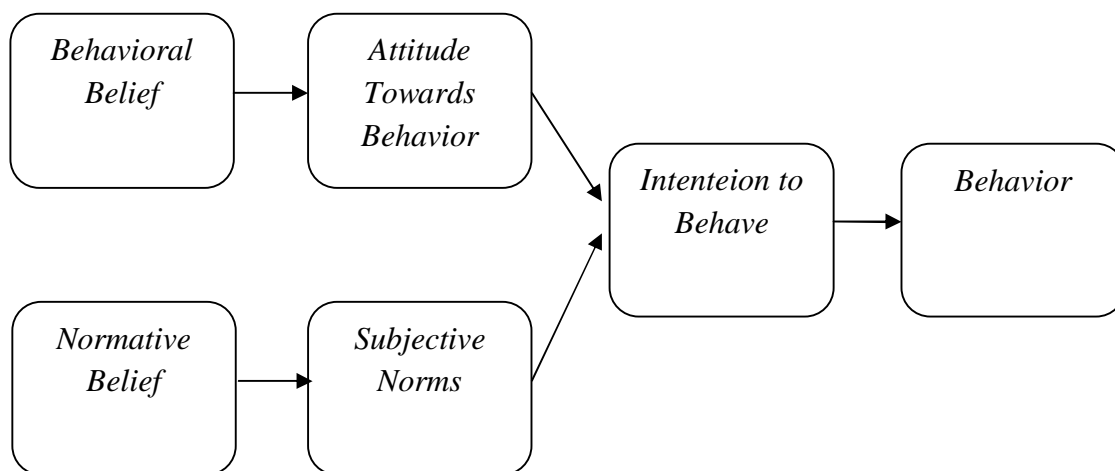
yang lemah antara pengukuran sikap dengan kinerja dari perilaku sukarela yang dikehendaki (Jogiyanto, 2007).

TRA (*Theory Of Reasoned Action*), merupakan teori perilaku kesehatan yang menggunakan pendekatan psikologi sosial untuk melihat determinan dari perilaku sehat yang dikembangkan oleh Ajzen dan Fishbein menjelang tahun 1970-an. Menurut teori ini, kehendak atau niat seseorang untuk menampilkan sesuatu perilaku tertentu berkaitan erat dengan tingkah laku aktual itu sendiri. Ada dua asumsi pokok yang menjadi dasar teori ini yaitu Bahwa perilaku ada dalam kendali si pelaku dan bahwa manusia adalah makhluk rasional (Diezow, 2010).

Berdasarkan teori tindakan beralasan (*Theory Of Reasoned Action*), suatu tingkah laku ditentukan oleh niat berperilaku, dan niat berperilaku ini dipengaruhi dua faktor, yang satu bersifat personal yaitu sikap dan yang lain merefleksikan pengaruh sosial yang biasa disebut norma subyektif (Azwar, 2010).

Dalam upaya mengungkapkan pengaruh sikap dan norma subjektif terhadap niat untuk dilakukan atau tidak dilakukanya perilaku, Ajzen melengkapi TRA ini dengan keyakinan (*beliefs*). Dikemukakanya bahwa sikap berasal dari keyakinan terhadap perilaku (*behavioral beliefs*), sedangkan norma subjektif berasal dari keyakinan normatif (*normatife beliefs*) (Azwar, 2010).

Secara skematik *Theory Reasined Action* (TRA) digambarkan seperti pada gambar:



**Gambar 2.1.6.2 Theory Reasoned Action** (Azwar, 2010)

Menurut Hariyono (dalam Fisbein dan Middlestadt, 1989) ada variabel eksternal yang muncul tidak secara langsung dalam Theory Of Reasoned Action seperti variabel demografis, jenis kelamin, usia, variabel seperti ini bukanya kurang penting, tetapi efeknya pada intensi (kehendak) dianggap diperantai oleh sikap, norma subyektif dari komponen-komponen ini.

### 2.2.3 Teori Lawrence Green

Notoatmodjo (2007: 178) Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non-behaviour-causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

1. Faktro-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

2. Faktro-faktor pendukung (*Enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia dan tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
3. Faktro-faktor pendorong (*renforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan erilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$\mathbf{B} = \mathbf{f}(\mathbf{PF}, \mathbf{EF}, \mathbf{RF})$$

*Di mana:*

**B = Behavior**

**PF = Predisposing Factors**

**EF = Enabling Factors**

**RF = Reinforcing Factors**

**F = Fanction**

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2007: 179).

Seseorang yang tidak mau mengimunisasikan anaknya di psoyandu dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi



bagi anaknya (predisposing factors). Atau barangkali juga karena rumahnya jauh dari posyandu atau puskesmas tempat mengimunisasikan anaknya (enabling factors). Sebab lain, mungkin karena para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lainnya disekitarnya tidak pernah mengimunisasikan anaknya (reinforcing factors) (Notoatmodjo, 2007: 179).

#### **2.2.4 Buang Air Besar Sembarangan**

Buang air besar merupakan bagian yang penting dari ilmu perilaku dan kesehatan masyarakat. Pembuangan tinja yang memenuhi syarat merupakan suatu kebutuhan kesehatan masyarakat, yang selalu bermasalah, diakibatkan perilaku buang air besar yang tidak sehat. Perilaku buang air besar yang tidak sehat ini misalnya buang air besar disungai yang menjadi sarana penularan penyakit, buang air besar di pekarangan atau tanah terbuka, buang air besar di parit atau selokan, buang air besar disaluran irigasi sawah, dan buang air besar dipantai atau laut. Tempat-tempat ini adalah tempat yang tidak layak dan tidak sehat untuk buang air besar karena dapat menimbulkan masalah baru yang dapat membahayakan kesehatan manusia (kuspuputranto, 2001)

Badan pusat Statistik (BPS) mengelompokkan buang air besar berdasarkan tempat yang digunakan sebagai berikut :

##### **1. Buang air besar ditangi septik**

Adalah buang air besaryang sehat dan dianjurkan oleh ahli kesehatan yaitu dengan membuang tinja ditangi septik yang digali di tanah dengan syarat-syarat tertentu.

## 2. Buang air besar tidak ditangki septic atau tidak menggunakan jamban.

Buang air besar tidak di tangki septic atau tidak di jamban ini adalah perilaku buang air besar yang tidak sehat, karena dapat menimbulkan dampak yang berbahaya bagi kesehatan manusia.

### 2.2.5 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sikap dasar manusi adalah keinginan tahu tentang sesuatu. Dorongan untuk memenuhi keinginan tersebut akan menyebabkan seseorang melakukan upaya pencarian. Serangkaian pengalaman selama proses interaksi dalam lingkungan dan menghasilkan suatu pengetahuan bagi orang tersebut (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata prilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada prilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi prilaku baru, maka di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

- 1) Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) Interst (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

- 3) Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Trial, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) Adoption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas. Pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni :

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, menyatakan dan sebagainya.

b) Memahami (*comphension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*Analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja yang dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis (*sintesis*)

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

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita

ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas. (Notoadmojdo, 2005).

### **2.2.6 SIKAP (*attitude*)**

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. (Notoatmojdo, 2005)

Sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk menginterpretasikan sesuatu dan bertindak atas dasar hasil interpretasi yang diciptakannya. Sikap seseorang terhadap sesuatu dibentuk oleh pengetahuan kebudayaan, antara lain berupa nilai-nilai yang diyakini dan norma-norma yang dianut. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial yang menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan “pre-disposisi” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, dan bukan merupakan reaksi terbuka dari tingkah laku yang terbuka. Lebih lanjut dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. (Azwar, 2000). Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tindakan, yakni :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

2) Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah. Hal ini merupakan suatu indikasi dari sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatuyang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

**2.2.7 Praktek atau Tindakan (*Practice*)**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Tingkat – tingkat praktek yaitu :

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktek tingkat pertama.

## 2) Respon Terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator praktek tingkat dua.

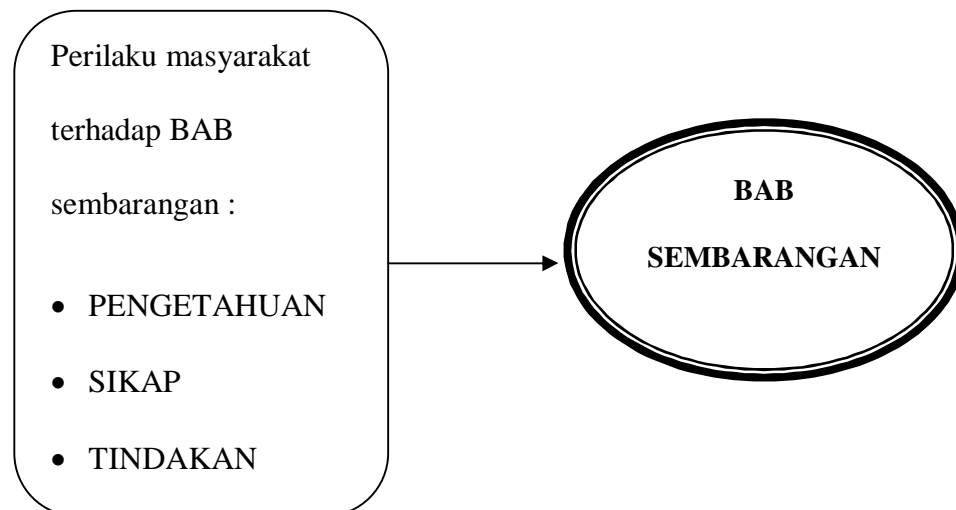
## 3) Mekanisme (*mekanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.


## 4) Adaptasi (*adaptation*)


Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

### 2.3 Kerangka konsep



*Keterangan :*

 : Variabel Independen/Bebas

 : Variabel Dependen/Terikat

## **2.4 Hipotesis**

Adanya Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap Buang Air Besar Sembarangan di kawasan pesisir pantai Desa Wonggarasi Timur Kecamatan Wanggarasi Tahun 2012.