

**HUBUNGAN KEPEMILIKAN JAMBAN SEHAT,
PENDAPATAN KK DAN JARAK SUNGAI DENGAN
PERILAKU BUANG AIR BESAR (BABS) DI DESA CILAYUNG
KECAMATAN JATINANGOR**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

ASMARANTI DE PUTRI KANIA

NPM. BK 2.17.004



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN KEPEMILIKAN JAMBAN SEHAT,
PENDAPATAN KK DAN AKSES SUNGAI DENGAN
PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS) DI
DESA CILAYUNG KECAMATAN JATINANGOR.

NAMA : ASMARANTI DE PUTRI KANIA

NPM : BK.217.004

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui

Pembimbing I



Dedi Mulyadi, MH.Kes

Pembimbing II



Nova Oktavia, SKM., MPH

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Ketua



Nova Oktavia, SKM., MPH

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah di perbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Univeritas Bhakti Kencana
Pada tanggal 20 Agustus 2019

Mengesahkan

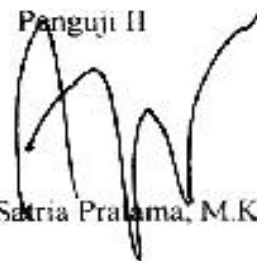
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



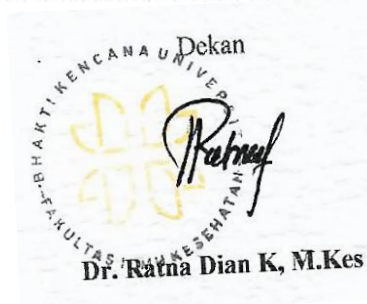
Rayhani, S.Kep., Ners., M.Kep

Penguji II



Angga Satria Pralana, M.Kep

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana



PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya menyatakan

Nama : Asmaranti De Putri Kania
NIM : BK217004
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Karya Tulis Ilmiah : Hubungan Kepemilikan Jamban Sehat, Pendapatan KK Dan Akses Sungai Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor

Menyatakan

1. Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan serta asli dari ide gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Juli 2019
Yang membuat pernyataan

A handwritten signature in black ink is written over a yellow 5000 Rupiah stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '5000', and 'LEMBANG RUPIAH'. A serial number '39010AT F993181299' is also visible on the stamp.

Asmaranti De Putri Kania

ABSTRAK

Perilaku buang air besar sembarangan di Desa Cilayung Jatinangor tahun 2017 terdapat 23,21% , dengan kepemilikan jamban 1.171 KK. Di Desa Cilayung masih banyak yang buang air besar sembarangan. Perilaku buang air besar menjadi peluang awal tempat berkembang vektor penyebab penyakit. Tujuan penelitian menganalisis hubungan kepemilikan jamban, pendapatan KK dan jarak sungai dengan perilaku buang air besar sembarangan. Desain penelitian kuantitatif deskriptif korelatik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 1.841 KK dan Sampel 96 KK menggunakan teknik *Probability Sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

Hasil penelitian terdapat 74% yang tidak memiliki jamban dan KK yang memiliki jamban 26%, Pendapatan KK yang pendapatan kurang dari Rp 1.150.000 72,9%, sedangkan yang memiliki pendapatan lebih dari Rp 1.150.000 27,1%. Jarak Sungai dengan Rumah KK yang memiliki jarak yang jauh dengan sungai 71,9%. Kepemilikan Jamban dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan dengan nilai $p\text{value } 0,049 < \alpha 0,05$. Pendapatan KK dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan dengan nilai $p\text{value } 0,030 < \alpha 0,05$. Jarak sungai dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan dengan nilai $p\text{value } 0,571 > \alpha 0,05$. Saran menanamkan perilaku untuk berperilaku baik atau membuang air besar di jamban agar dapat menjaga lingkungan tetap bersih dan sehat.

**Kata Kunci : Kepemilikan Jamban, Pendapatan Kepala Keluarga.
Daftar Pustaka : 10 Buku, 2 Skripsi,13 Jurnal,3 Dokumen Pemerintah
(Tahun 2016-2018)**

ABSTRACT

Indiscriminate defecation behavior in Cilayung Village in Jatinangor in 2017 was 23.21%, with toilet ownership of 1,171 households. In Cilayung Village there are still many who defecate carelessly. Defecation behavior is an early opportunity for developing vectors that cause disease. The purpose of this study is to analyze the relationship between latrine ownership, family income and river distance with open defecation. The design of the quantitative study was a correlational descriptive cross sectional study. The population in this study was 1,841 households and 96 households using a sampling probability technique. The instrument in this study used questionnaires and observation sheets.

The results of the study found that 74% did not have latrines and KKs had latrines 26%, KK income with income less than Rp 1,150,000 72.9%, while those who had income of more than Rp 1,150,000 27.1%. Distance of the River to the KK Houses which has a great distance from the river 71.9%. Latrine Ownership with Open Defecation Behavior with a value of aluevalue $0.049 < \alpha 0.05$. Household Income with Open Defecation Behavior with a value of aluevalue $0.030 < \alpha 0.05$. Distance of the river with Open Defecation Behavior with a value of pvalue $0.571 > \alpha 0.05$. Suggestions for instilling good behavior or defecating in a toilet so that you can keep the environment clean and healthy.

Keywords : Latrine Ownership, Family Head Income.

Bibliography : 10 Books, 2 Thesis, 13 Journals, 3 Government Documents (2016-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Illahi Rabbi, Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tak lupa saya panjatkan shalawat serta salam bagi junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam kesempatan ini saya sebagai penyusun sangat berbahagia karena telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul

“HUBUNGAN KEPEMILIKAN JAMBAN SEHAT, PENDAPATAN KK DAN JARAK SUNGAI DENGAN PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS) DI DESA CILAYUNG KECAMATAN JATINANGOR”

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari dukungan semangat dan dorongan berbagai pihak, sehingga saya sebagai penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana SH., MPd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Bhakti Kencana University

3. Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana University
4. Nova Oktavia., SKM., MPH selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat sekaligus pembimbing 2 yang telah memberikan pengarahan dan bimbingannya dalam penyusunan proposal ini.
5. Dedi Mulyadi., MH.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan pengarahan dan bimbingannya dalam penyusunan proposal ini.
6. drg. Amie Fitriah., MH.Kes selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Jatinangor yang telah memberikan ijin untuk penelitian di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Jatinangor.
7. Basyarudin Ishaya selaku Kepala Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor yang telah memberikan ijin untuk penelitian di Wilayah Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor.
8. Kedua orangtua tercinta yang telah banyak memberikan doa dan dukungan kepada saya secara moril maupun materil hingga proposal ini dapat diselesaikan.
9. Seluruh rekan-rekan S1 Kesehatan Masyarakat Extensi angkatan 2017 yang sedang sama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran proposal ini

Penyusun menyadari bahwa dalam menyusun skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga penyusun mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, Juli 2019

Asmaranti De Putri Kania

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN PENULIS.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Teoritik	7
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Perilaku	8
2.1.1. Pengertian Perilaku	8
2.1.2. Domain Perilaku	8
2.1.3. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku	13
2.2. Perilaku Kesehatan	19
2.3. Rumah Sehat	22
2.3.1. Pengertian Rumah Sehat.....	22

2.3.2. Syarat-syarat rumah sehat.....	23
2.4. Jamban.....	26
2.4.1. Pengertian Jamban	26
2.4.2. Pengertian Jamban Sehat	26
2.4.3. Persyaratan Jamban Sehat	27
2.4.4. Pemeliharaan Jamban.....	33
2.5. Hasil-hasil penelitian.....	33
2.6. Kerangka Teori/Konseptual	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	35
3.2. Paradigma Penelitian.....	35
3.3. Kerangka Penelitian	36
3.4. Hipotesa Penelitian.....	36
3.5. Variabel Penelitian	37
3.6. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	38
3.6.1. Definisi Konseptual.....	38
3.6.2. Definisi Operasional.....	38
3.7. Populasi dan Sampel	40
3.7.1. Populasi	40
3.7.2 Sampel	40
3.7.3. Teknik Pengambilan Sampel	41
3.7.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	43
3.8. Pengumpulan Data dan Analisa.....	44
3.8.1 Tehnik Pengumpulan Data	44
3.8.2 Instrumen Penelitian.....	44
3.8.3. Tahapan Persiapan Penelitian	45

3.8.4. Tahapan Pelaksanaan Penelitian.....	45
3.9. Pengolahan Data dan Analisa	45
3.9.1. Pengolahan Data	45
3.9.2. Analisa Data.....	47
3.10. Etika Penelitian.....	49
3.11. Lokasi dan Waktu Penelitian	51
3.11.1. Lokasi	51
3.11.2. Waktu Penelitian	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
4.1. Hasil Penelitian.....	52
4.1.1. Analisis Univariat	52
1. Gambaran Pendapatan KK di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor	53
2. Gambaran Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	54
3. Hubungan Kepemilikan Jamban dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS).....	54
4.1.6. Hubungan Pendapatan KK Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	55
4.1.7. Hubungan Jarak Sungai dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS).....	56
4.2. Pembahasan.....	56
4.2.1. Gambaran Kepemilikan Jamban di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor.	56
4.2.2. Gambaran Pendapatan KK di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor.....	58
4.2.3. Gambaran Jarak Sungai dengan Rumah KK di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor	59
4.2.4. Hubungan Kepemilikan Jamban dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS).....	60
4.2.5. Hubungan Pendapatan KK dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan	61

4.2.6. Hubungan Jarak Sungai dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS).....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	39
Tabel 3.2 Jumlah Sampel	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kepemilikan Jamban di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendapatan KK di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor	53
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jarak Sungai dengan Rumah KK di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor	53
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor	54
Tabel 4.5 Hubungan Kepemilikan Jamban dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS).....	54
Tabel 4.6 Hubungan Pendapatan KK Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor.....	55
Tabel 4.7 Hubungan Jarak Sungai dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS).....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bangunan Atas Jamban.....	27
Gambar 2.2 Bangunan Tengah Jamban	28
Gambar 2.3 Bangunan Bawah Jamban	29
Gambar 2.4 Kerangka Teori/Konseptual	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	72
Lampiran 2	73
Lampiran 3	74

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang menyeluruh, pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mencapai visi “Indonesia Sehat” yaitu suatu keadaan masa depan dimana bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan sehat, penduduknya berperilaku hidup bersih dan sehat serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata sehingga memiliki derajat kesehatan yang optimal. Dengan visi ini, maka pembangunan kesehatan dilandaskan pada paradigma sehat (Amalina, 2014).

Menurut teori *Green*, menyatakan bahwa perilaku itu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, tradisi/kebudayaan dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factor*), faktor ini mencakup sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat (*reinforcing factor*), faktor ini yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. (Notoatmodjo S. , 2012)

Perilaku buang air besar sembarangan atau juga disebut dengan *open a defecation* merupakan salah satu perilaku hidup yang tidak sehat. Yang dimaksud dengan buang air besar sembarangan (BABS) adalah perilaku/tindakan membuang tinja/kotoran manusia di tempat terbuka seperti di sawah, ladang,

semak-semak, sungai, pantai, hutan, dan area terbuka lainnya serta dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara, dan air.(WHO,2010)

Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat. Berperilaku hidup bersih dan sehat dapat terwujud apabila ada keinginan dan kemauan. PHBS tidak hanya terbatas tentang hygiene namun harus lebih komprehensif dan luas, mencakup perubahan lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial-budaya masyarakat sehingga tercipta lingkungan yang berwawasan kesehatan dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat. Lingkungan fisik seperti sanitasi dan hygiene perorangan, keluarga dan masyarakat, tersedianya air bersih, lingkungan perumahan, fasilitas mandi, cuci dan kakus (MCK) dan pembuangan sampah serta limbah (Gani, 2015).

Lingkungan yang sanitasinya buruk akan berdampak buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan manusia. Berbagai jenis penyakit dapat muncul karena lingkungan yang bersanitasi buruk menjadi sumber berbagai penyakit. (Waluya, 2001)

Menurut hasil penelitian Alhidayati (2017) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi buang air besar sembarangan yaitu pengetahuan, pendapatan, pendidikan, kepemilikan dan kepemilikan jamban. Sedangkan menurut Nurujannah faktor-faktor yang mempengaruhi buang air besar sembarangan kepemilikan jamban , pendapatan, pengetahuan dan lingkungan fisik (aliran sungai,kondisi geografi).

Kepemilikan jamban bagi keluarga merupakan salah satu indikator rumah sehat selain pintu ventilasi, jendela, air bersih, tempat pembuangan sampah, saluran air limbah, ruang tidur, ruang tamu, dan dapur. Syarat jamban sehat adalah tidak mengotori permukaan tanah dan air, tidak menimbulkan bau, mudah dibersihkan dan lain-lain (Depkes, 2004). Masalah kondisi lingkungan tempat pembuangan kotoran manusia tidak terlepas dari aspek kepemilikan terhadap sarana yang digunakan terutama dikaitkan dengan pemeliharaan dan kebersihan sarana. Hasil penelitian Husna (2018) membuktikan bahwa kebiasaan masyarakat buang air besar sembarangan dipengaruhi oleh kepemilikan jamban.

Lingkungan berpengaruh terhadap perilaku seseorang seperti lingkungan sosial, lingkungan sosial dapat menyangkut sosial pendapatan setiap individu diperoleh dari hasil kerjanya. Sehingga rendah tingginya pendapatan digunakan sebagai pedoman kerja. Mereka yang memiliki pekerjaan dengan gaji yang rendah cenderung tidak maksimal dalam memproduksi. Sedangkan masyarakat yang memiliki gaji tinggi memiliki motivasi khusus untuk bekerja dan produktivitas kerja mereka lebih baik dan maksimal. Hasil penelitian Widowati (2015) yang menyatakan bahwa semakin tingginya angka pertumbuhan penduduk dan rendahnya pendapatan menyebabkan semakin rumitnya masalah jamban, pendapatan yang rendah memiliki resiko untuk berperilaku buang air besar sembarangan di bandingkan dengan pendapatan tinggi.

Fenomena masyarakat yang berada di daerah pedesaan, terutama yang dilalui sungai masih banyak yang berperilaku tidak sehat seperti buang air besar di sungai, pekarangan rumah, atau tempat-tempat yang tidak selayaknya

(Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian Paramita mengatakan bahwa jarak rumah kepala keluarga dengan sungai dapat menjadi penghalang dalam penggunaan jamban.

Menurut Kemenkes RI di Indonesia pada tahun 2017 desa dengan SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) atau ODF (*Open Defecation Free*) yang sudah terverifikasi mencapai 8.814 desa/kelurahan atau 26% dari 33.927 desa/kelurahan dengan STBM. Di Jawa Barat tahun 2018 dari 58,93 juta jiwa terdapat 19,45 juta jiwa masih BABS (Buang Air Besar Sembarangan). Di Kabupaten Sumedang pada tahun 2017 terdapat 56.960 juta jiwa yang masih buang air besar sembarangan.

Dari hasil studi pendahuluan di antara Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumedang yaitu Puskesmas Tanjungsari, Puskesmas Sukasari dan Puskesmas Jatinangor angka tertinggi masyarakat yang masih buang air besar sembarangan yaitu di Wilayah Puskesmas Jatinangor sebanyak 23,21% sedangkan Puskesmas Tanjungsari terdapat 5,86% dan Puskemas Sukasari terdapat 1,84% masyarakat yang masih buang air besar sembarangan.

Menurut data dari Puskesmas Jatinangor, Kecamatan Jatinangor memiliki 7 yaitu desa Cikeruh, Hegarmanah, Cipacing, Cibeusi, Sayang, Cileles, Cilayung. Menurut data di Puskesmas Jatinangor pada tahun 2017 dari 7 desa tersebut di Kecamatan Jatinangor hanya 1 desa yang sudah STOP BABS yaitu desa Cileles, sedangkan 6 desa lainnya masih terdapat masyarakat yang buang air besar sembarangan seperti Desa Cikeruh 63 (0,7%), Hegarmanah 129 (1,2%), Cipacing 90 (0,5%), Cibeusi 23 (0,3%) , Sayang 144 (1,6%) ,Cilayung 125 (2,4%). Dari 6

Desa yang masih buang air besar sembarangan terdapat 2 Desa yang memiliki sungai yaitu Desa Sayang dan Desa Cilayung. Dari 6 desa tersebut masyarakat yang buang air besar sembarangan paling banyak yaitu di Desa Cilayung sebesar 125 (2,4%) dengan kepemilikan jamban 1,171, dari 1.841 KK yang ada di Desa Cilayung terdapat 248 yang tidak mempunyai jamban.

Informasi yang di dapatkan dari petugas kesling di Puskesmas Rawat Inap Jatinangor menyatakan bahwa di daerah Jatinangor masih banyak yang buang air besar sembarangan, hal ini dikarenakan di daerah Jatinangor terdapat aliran sungai, sehingga masyarakat yang tempat tinggalnya dekat sekitar 100m dengan aliran sungai lebih memilih membuang kotorannya ke sungai karena lebih mudah dan tidak mengeluarkan biaya. Berdasarkan informasi dari kepala desa cilayung bahwa mayoritas masyarakat di desa cilayung bekerja sebagai buruh dan tani sehingga penghasilan rata-rata yang diperoleh keluarga dibawah Upah Minimum Regional (UMR). Dari data Puskesmas jumlah KK yang tidak memiliki jamban sebanyak 134.

Upaya yang telah dilakukan oleh petugas kesling di Puskesmas Rawat Inap Jatinangor yaitu melakukan pemicuan kepada masyarakat yang bertujuan menimbulkan rasa malu pada masyarakat jika melakukan buang air besar sembarangan.

Melihat fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil masalah ini dengan judul Hubungan Kepemilikan Jamban, Pendapatan KK dan Akses Sungai dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Cilayung.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Kepemilikan Jamban, Pendapatan KK dan Jarak Sungai dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Desa Cilayung?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepemilikan jamban, pendapatan kk dan jarak sungai dengan perilaku buang air besar (BABS) di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor?

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepemilikan jamban di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendapatan KK di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jarak sungai di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor
5. Untuk mengetahui hubungan kepemilikan jamban dengan perilaku buang air besar (BABS) di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor
6. Untuk mengetahui hubungan pendapatan KK dengan perilaku buang air besar (BABS) di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor

7. Untuk mengetahui hubungan jarak sungai dengan perilaku buang air besar (BABS) di Desa Cilayung Kecamatan Jatinangor

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritik

Hasil penelitian di harapkan pengembangan ilmu khususnya kesehaan lingkungan .

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya kesehatan lingkungan terkait dengan tidak buang air besar sembarangan sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit.

b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian di harapkan dapat merubah perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.

c. Bagi pihak petugas kesehatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan informasi bagi petugas kesehatan untuk memberikan pemicuan atau penyuluhan kesehatan yang lebih terarah kepada masyarakat yang tidak mempunyai jamban sehat. Sehingga petugas kesehatan setempat dapat menyusun program terkait dengan sanitasi lingkungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perilaku

2.1.1. Pengertian Perilaku

Menurut Skinner perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus, organisme, respon, sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R”. Berdasarkan teori SOR tersebut perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu (Notoatmodjo s. , 2010) :

1. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain secara jelas.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar.

2.1.2. Domain Perilaku

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo berdasarkan pembagian domain perilaku di kembangkan menjadi 3 tingkat yaitu :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda secara garis besarnya di bagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu :

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 paling rendah. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain, menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan.

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

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 kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi 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.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respons 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). (Notoatmodjo s. , 2010)

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek artinya bagaimana penilai (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*utuh attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, dan emosi memegang peran penting. Pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Menanggapi (*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 suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

3. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

a. Praktik Terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah sesuatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme

saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

2.1.3. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrence Green , faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo s. , 2010)

1) Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom, pengetahuan secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

- a) Mengingat Kemampuan menyebutkan kembali informasi pengetahuan yang tersimpan dalam ingatan.

- b) Memahami Kemampuan memahami instruksi dan menegaskan pengertian/makna ide atau konsep yang telah diajarkan baik dalam bentuk lisan, tertulis, maupun grafik/diagram.
- c) Menerapkan Kemampuan melakukan sesuatu dan mengaplikasikan konsep dalam situasi tertentu.
- d) Menganalisis Kemampuan memisahkan konsep kedalam beberapa komponen dan menghubungkan satu sama lain untuk memperoleh pemahaman atas konsep tersebut secara utuh.
- e) Mengevaluasi/Menilai Kemampuan menetapkan derajat sesuatu berdasarkan norma, kriteria atau patokan tertentu.
- f) Mencipta.
Kemampuan memadukan unsur-unsur menjadi sesuatu bentuk baru yang utuh dan koheren, atau membuat sesuatu yang orisinal

b. Sikap

Sikap adalah juga respons 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) (Notoatmodjo s. , 2010)

c. Keyakinan

Kepercayaan atau keyakinan artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek (Notoatmodjo s. , 2010).

d. Nilai-nilai

Nilai merupakan kumpulan dari semua sikap dan perasaan yang selalu diperlihatkan melalui perilaku manusia, tentang baik buruk, benar salah, berubah tidak pantas, baik terhadap objek material maupun non material (Imeiza, 2018).

e. Tradisi/budaya

Sebagai keseluruhan yang kompleks yang didalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan dan kemampuan kesenian. Moral, hukum, adat-istiadat dan kemampuan lain serta kebiasaan-kebiasaan yang didapat manusia sebagai anggota masyarakat (Notoatmodjo s. , 2010)

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang di maksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, pembuangan air, tempat pembuangan sampah dan sebagainya. (Notoatmodjo s. , 2010)

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. (Notoatmodjo s. , 2010)

a. Peran Petugas Kesehatan

Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan. Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Asri, 2013)

Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015) dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Faktor Genetik atau Faktor Endogen Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), antara lain:

- 1) Jenis Ras Semua ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya, ketiga kelompok terbesar yaitu ras kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid) dan ras kulit kuning (Mongoloid).

- 2) Jenis Kelamin Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional. Sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional.
 - 3) Sifat Fisik Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya.
 - 4) Sifat Kepribadian Perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku manusia tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu.
 - 5) Bakat Pembawaan Bakat menurut Notoatmodjo (2003) dikutip dari William B. Micheel (1960) adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu lebih sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut. f. Intelegensi Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu kita kenal ada individu yang intelegensi tinggi yaitu individu yang dalam pengambilan keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sedangkan individu yang memiliki intelegensi rendah dalam pengambilan keputusan akan bertindak lambat.
- b. Faktor Eksogen atau Faktor Dari Luar Individu Faktor yang berasal dari luar individu antara lain:

1) Faktor Lingkungan Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan.

a) Usia

usia adalah faktor terpenting juga dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya

b) Pendidikan

Pendidikan adalah daya upaya untuk memajukan budi pekerti, pikiran, serta jasmani, agar dapat memajukan kesempurnaan hidup yaitu hidup dan menghidupkan anak yang selaras dengan alam dan masyarakatnya.

c) Pekerjaan

Salah satu jalan yang dapat digunakan manusia dalam menemukan makna hidupnya. Dalam berkarya manusia menemukan sesuatu serta mendapatkan penghargaan dan pencapaian pemenuhan diri.

d) Agama Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu.

e) Sosial Ekonomi

Lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial, lingkungan sosial dapat menyangkut sosial Pendapatan setiap individu diperoleh dari hasil kerjanya. Sehingga rendah tingginya pendapatan digunakan sebagai pedoman kerja. Mereka yang memiliki pekerjaan dengan gaji yang rendah cenderung tidak maksimal dalam memproduksi. Sedangkan masyarakat yang memiliki gaji tinggi memiliki motivasi khusus untuk bekerja dan produktivitas kerja mereka lebih baik dan maksimal.

f) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

2.2. Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat di amati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan

peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah, melindungi diri dari penyakit dan masalah penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan, oleh sebab itu, perilaku kesehatan pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni :

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat
2. Perilaku orang yang sakit

Menurut Becker tentang perilaku kesehatan , dan membedakannya menjadi tiga yakni:

1. Perilaku sehat (*healthy behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain :

- a. Makan dengan menu seimbang
- b. Kegiatan fisik secara teratur dan cukup
- c. Tidak merokok dan meminum minuman keras serta menggunakan narkoba
- d. Istirahat cukup
- e. Pengendalian atau manajemen stres
- f. Perilaku atau gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan

2. Perilaku Sakit

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan/atau terkena masalah kesehatan pada dirinya

atau keluarganya. Pada saat salah satu di keluarganya sakit ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain :

- a. Didiamkan saja, artinya sakit tersebut diabaikan dan tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.
- b. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri.
- c. Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Perilaku peran orang sakit

Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran, yang mencakup hak-haknya, dan kewajiban sebagai orang sakit. Menurut Becker, hak dan kewajiban orang yang sedang sakit adalah merupakan perilaku peran orang sakit. Perilaku peran orang sakit ini antara lain :

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
- b. Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
- c. Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasihat-nasihat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.
- d. Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya.

- e. Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya, dan sebagainya.

2.3. Rumah Sehat

2.3.1. Pengertian Rumah Sehat

Rumah adalah tempat untuk tinggal yang dibutuhkan oleh setiap manusia dimanapun dia berada.

Rumah sehat adalah proporsi rumah yang memenuhi kriteria sehat minimum komponen rumah dan sarana sanitasi tiga komponen (rumah, sarana sanitasi dan perilaku) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. (Dinkes ,2005)

Menurut Winslow syarat rumah sehat adalah :

1. Memenuhi kebutuhan fisiologis. Antara lain, pencahayaan, penghawaan dan ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
2. Memenuhi kebutuhan psikologis. Antara lain, privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah.
3. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antarpenghuni rumah, yaitu dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan air limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang berlebihan,

cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.

4. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan, baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar, dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.

Berdasarkan pada pedoman teknis penilaian rumah sehat Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI tahun 2007. Pedoman teknis ini disusun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan Kesehatan Perumahan.

2.3.2. Syarat-syarat rumah sehat

1. Lantai

Lantai rumah semen, keramik atau tanah. Syarat yang penting adalah tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak becek pada musim hujan.

2. Atap

Atap genteng adalah umum dipakai di daerah perkotaan maupun di pedesaan.

3. Ventilasi

Ventilasi rumah mempunyai fungsi :

- a. untuk menjaga agar aliran udara di dalam tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan O_2 yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya O_2 di dalam rumah yang berarti kadar CO_2 yang bersifat racun bagi penghuninya menjadi meningkat.
- b. Ventilasi membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri terutama bakteri patogen karena disitu selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir.
- c. Fungsi lainnya yaitu untuk menjaga agar ruangan rumah selalu tetap di dalam kelembaban (*humidity*) yang optimum.

Ada 2 macam ventilasi, yaitu :

- a. Ventilasi Alamiah, dimana aliran udara di dalam ruangan tersebut terjadi secara alamiah melalui jendela, pintu, lubang angin, lubang-lubang pada dinding dan sebagainya.
- b. Ventilasi Buatan, dengan mempergunakan alat-alat dan mesin penghisap udara.

4. Cahaya

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari disamping kurang nyaman,

juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit. Sebaliknya terlalu banyak cahaya di dalam rumah akan menyebabkan silau dan akhirnya dapat merusakkan mata.

Ada 3 macam cahaya :

a. Cahaya Alamiah, yakni matahari. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah. Oleh karena itu rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup.

b. Sinar matahari dapat langsung masuk melalui jendela ventilasi dalam ruangan, tidak terhalang oleh bangunan lain. Lokasi penempatan jendela pun harus diperhatikan dan diusahakan agar sinar matahari lama menyinari lantai (bukan menyinari dinding).

c. Cahaya buatan yaitu menggunakan sumber cahaya yang bukan alamiah, seperti lampu minyak tanah, listrik, api dan sebagainya.

5. Luas Bagian Rumah

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya.

6. Fasilitas-fasilitas di dalam Rumah Sehat

Rumah yang sehat harus mempunyai fasilitas-fasilitas sebagai berikut :

- a. Penyediaan air bersih yang cukup
- b. Pembuangan tinja
- c. Pembuangan air limbah (air bekas)
- d. Pembuangan Sampah
- e. Fasilitas dapur
- f. Ruang berkumpul keluarga
- g. Untuk rumah di pedesaan lebih cocok adanya serambi-serambi.

2.4. Jamban

2.4.1. 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 menjadi penyebab atau penyebaran penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. (Kurniawati , Faktor- faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam pemanfaatan jamban di pemukiman kampung tambaklorok semarang, 2015)

2.4.2. Pengertian Jamban Sehat

Suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan

unit penampungan kotoran air untuk membersihkannya. (Rahmayani, 2015)

2.4.3. Persyaratan Jamban Sehat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah.

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari :

- a. Bangunan atas jamban (dinding dan atap) Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

Gambar 2.1 Bangunan Atas Jamban



- b. Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu:

- a. Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.
- b. Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

Gambar 2.2 Bangunan Tengah Jamban



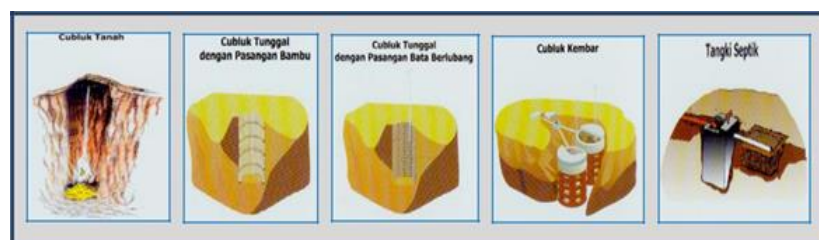
- c. Bangunan Bawah

Merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu:

- 1) Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.
- 2) Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis. Bentuk cubluk dapat dibuat bundar atau segi empat, dindingnya harus aman dari longsoran, jika diperlukan dinding
- 3) Cubluk diperkuat dengan pasangan bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu, dan sebagainya.

Gambar 2.3 Bangunan Bawah Jamban



Sedangkan menurut Depkes 2004 syarat jamban sehat yaitu :

- 1) Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut.
- 2) Tidak mengotori air permukaan dan air tanah di sekitarnya.
- 3) Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat, kecoa, dan binatang lain.
- 4) Tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan syarat dalam membuat jamban sehat.

Ada tujuh kriteria yang harus diperhatikan, yaitu:

- 1) Tidak mencemari air
 - a) Saat menggali tanah untuk lubang kotoran, usahakan agar dasar lubang kotoran tidak mencapai permukaan air tanah maksimum. Jika keadaan terpaksa, dinding dan dasar lubang kotoran harus dipadatkan dengan tanah liat atau diplester.
 - b) Jarak lubang kotoran ke sumur sekurang-kurangnya 10 meter
 - c) Letak lubang kotoran lebih rendah daripada letak sumur agar air kotor dari lubang kotoran tidak merembes dan mencemari sumur.
 - d) Tidak membuang air kotor dan buangan air besar ke dalam selokan, empang, danau, sungai, dan laut.

- 2) Tidak mencemari tanah permukaan
 - a) Tidak buang air besar disembarang tempat, seperti kebun, pekarangan, dekat sungai, dekat mata air, atau pinggir jalan.
 - b) Jamban yang sudah penuh agar segera disedot untuk dikuras kotorannya, atau dikuras, kemudian kotoran ditimbun di lubang galian.
- 3) Bebas dari serangga
 - a) Jika menggunakan bak air atau penampungan air, sebaiknya dikuras setiap minggu. Hal ini penting untuk mencegah bersarangnya nyamuk.
 - b) Ruangan dalam jamban harus terang. Bangunan yang gelap dapat menjadi sarang nyamuk.
 - c) Lantai jamban diplester rapat agar tidak terdapat celah-celah yang bisa menjadi sarang kecoa atau serangga lainnya. d. Lantai jamban harus selalu bersih dan kering.
 - d) Lubang jamban, khususnya jamban cemplung, harus tertutup.
- 4) Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan
 - a) Jika menggunakan jamban cemplung, lubang jamban harus ditutup setiap selesai digunakan.
 - b) Jika menggunakan jamban leher angsa, permukaan leher angsa harus tertutup rapat oleh air.

c) Lubang buangan kotoran sebaiknya dilengkapi dengan pipa ventilasi untuk membuang bau dari dalam lubang kotoran.

d) Lantai jamban harus kedap air dan permukaan bowl licin. Pembersihan harus dilakukan secara periodic.

5) Aman digunakan oleh pemakainya

Pada tanah yang mudah longsor, perlu ada penguat pada dinding lubang kotoran dengan pemasangan batu atau selongsong anyaman bambu atau bahan penguat lain.

6) Mudah dibersihkan dan tak menimbulkan gangguan bagi pemakainya.

a) Lantai jamban rata dan miring ke arah saluran lubang kotoran.

b) Jangan membuang plastik, puntung rokok, atau benda lain ke saluran kotoran karena dapat menyumbat saluran.

c) Jangan mengalirkan air cucian ke saluran atau lubang kotoran karena jamban akan cepat penuh.

d) Hindarkan cara penyambungan aliran dengan sudut mati. Gunakan pipa berdiameter minimal 4 inci. Letakkan pipa dengan kemiringan minimal 2:100.

7) Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan.

2.4.4. Pemeliharaan Jamban

Agar jamban tidak menjadi sumber penyakit, jamban sebaiknya dipelihara dengan baik dengan cara (Depkes, 2004) :

- a. Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan kering
- b. Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih
- c. Tidak ada genangan air disekitar jamban
- d. Rumah jamban dalam keadaan baik dan tidak ada lalat atau kecoa
- e. Tempat duduk selalu bersih dan tidak ada kotoran yang terlihat
- f. Tersedia air bersih dan alat pembersih di dekat jamban
- g. Bila ada bagian yang rusak harus segera diperbaiki

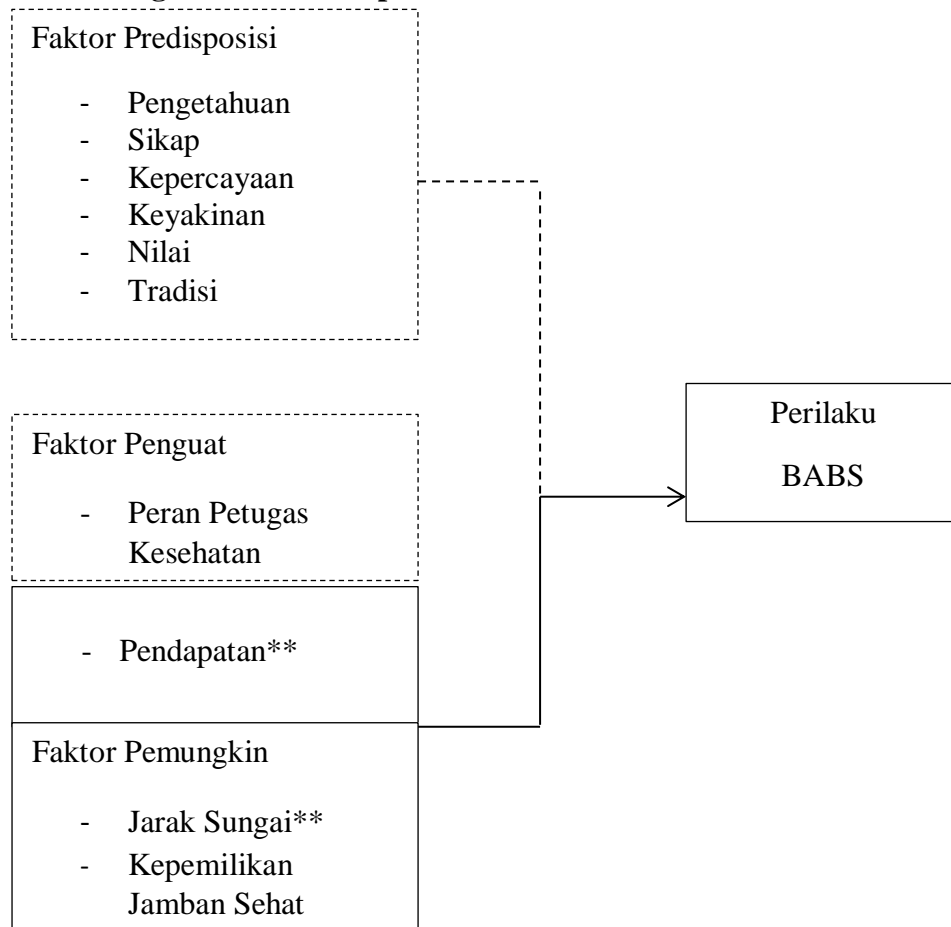
1.5. Hasil-hasil penelitian

Hasil penelitian Husna (2018) kebiasaan buang air besar sembarangan dipengaruhi oleh kepemilikan jamban, namun masih banyak masyarakat yang memiliki jamban tetap melakukan kebiasaan buang air besar sembarangan yang sudah membudaya.

Hasil penelitian Widowati (2015) yang menyatakan bahwa semakin tingginya angka pertumbuhan penduduk dan rendahnya pendapatan menyebabkan semakin rumitnya masalah jamban, pendapatan yang rendah memiliki resiko untuk berperilaku buang air besar sembarangan di bandingkan dengan pendapatan tinggi.

Hasil penelitian Paramita mengatakan bahwa jarak rumah kepala keluarga dengan sungai dapat menjadi penghalang dalam penggunaan jamban.

2.6. Kerangka Teori/Konseptual



Gambar 2.4 Kerangka Teori/Konseptual

Kerangka Teori Modifikasi : Green L (1980) dalam Notoatmojo (2014), dan Sunaryo (2015)**

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti