

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. *Open Defecation Free*

Menurut Permenkes RI No 852/Menkes/SK/IX/2008 bahwa *Open Defecation Free* yang selanjutnya disebut sebagai ODF adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan.

Suatu masyarakat disebut ODF jika :

- a. Semua masyarakat telah BAB (Buang Air Besar) hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/ kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah)
- b. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar
- c. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat
- d. Ada mekanisme monitoring umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat
- e. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai Total Sanitasi

(www.sanitasi-total.org)

Suatu komunitas yang sudah mencapai status Bebas dari Buang Air Besar Sembarangan, pada tahap pasca ODF diharapkan akan mencapai tahap

yang disebut Sanitasi Total. Sanitasi Total akan dicapai jika semua masyarakat di suatu komunitas, telah:

- a. Mempunyai akses dan menggunakan jamban sehat
- b. Mencuci tangan pakai sabun dan benar saat sebelum makan, setelah BAB, sebelum memegang bayi, setelah menceboki anak dan sebelum menyiapkan makanan
- c. Mengelola dan menyimpan air minum dan makanan yang aman
- d. Mengelola limbah rumah tangga (cair dan padat).

Jamban Sehat merupakan fasilitas pembuangan tinja yang:

- a. Mencegah kontaminasi ke badan air.
- b. Mencegah kontak antara manusia dan tinja.
- c. Membuat tinja tersebut tidak dapat dihindangi lalat, atau serangga vektor lainnya, serta binatang liar atau binatang peliharaan.
- d. Mencegah buangan dari menimbulkan bau yang tidak sedap.
- e. Konstruksi dudukan dibuat dengan baik dan aman.

Dalam menentukan suatu komunitas telah mencapai status ODF, dilakukan dengan proses verifikasi. Verifikasi status bebas dari buang air besar sembarangan (*ODF = Open Defecation Free*) penting untuk dilakukan dalam memastikan perubahan perilaku di masyarakat benar-benar terjadi dan berkelanjutan. Tidak sesaat pada deklarasi ODF saja, namun perubahan perilaku terjadi secara permanen.

Dalam rangka menjaga kebebasan nilai (*independent*) dan keobyektifan, verifikasi ini sebaiknya tidak dilakukan oleh masyarakat pada komunitas yang mendeklarasikan ODF tersebut, namun dianjurkan untuk meminta komunitas lain untuk melakukannya dan/atau pihak lain dari luar komunitas tersebut. Akan semakin baik, apabila telah dapat ditetapkan suatu komposisi tim verifikasi ODF untuk setiap tingkatan, baik komunitas (dusun), desa, ataupun Puskesmas atau kecamatan.

(www.sanitasi-total.org)

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Green (1980) dalam Notoatmojo (2007), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

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

Faktor-faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai, dan persepsi yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, memudahkan atau merintang motivasi pribadi untuk berubah.

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia dan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmojo, 2007).

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada balita.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan meteri suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan mesih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat

merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Dari beberapa batasan-batasan yang ada dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata

menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmojo,2003).

Berbagai tingkatan sikap :

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b) Merespon (*responding*)

memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah

suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

3) Tradisi

Adat kebiasaan turun temurun (dr nenek moyang) yang masih dijalankan dalam masyarakat. Penilaian atau anggapan bahwa cara-cara yang telah ada merupakan yang paling baik dan benar (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2007).

(Bahasa Latin: *traditio*, "diteruskan") atau kebiasaan, dalam pengertian yang paling sederhana adalah sesuatu yang telah dilakukan untuk sejak lama dan menjadi bagian dari kehidupan suatu kelompok masyarakat, biasanya dari suatu negara, kebudayaan, waktu, atau agama yang sama. Hal yang paling mendasar dari tradisi adalah adanya informasi yang diteruskan dari generasi ke generasi baik tertulis maupun (sering kali) lisan, karena tanpa adanya ini, suatu tradisi dapat punah. (Wikipedia.com)

4) Tingkat Ekonomi

a) Pekerjaan

Pekerjaan ialah kegiatan fisik dan mental manusia untuk menghasilkan barang atau jasa bagi orang lain maupun dirinya yang dilakukan atas kemauan sendiri dan atau dibawah perintah orang lain dengan menerima upah atau tidak. Dalam pengertian ini tercakup setiap pekerjaan yang dijalankan atas dasar borongan dalam suatu perusahaan, baik oleh orang yang menjalankan sendiri maupun orang yang membantunya.

Lapangan kerja dapat dibedakan menjadi lapangan kerja formal dan lapangan kerja informal. Lapangan kerja formal adalah lapangan kerja yang keberadaannya diatur dan dilindungi oleh peraturan ketenagakerjaan, misalnya Pegawai Negeri Sipil (PNS), ABRI, karyawan perusahaan swasta dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

Sementara lapangan kerja informal adalah lapangan kerja yang keberadaannya atas usaha sendiri dan upah tidak terjangkau oleh peraturan ketenagakerjaan, termasuk didalamnya usaha mandiri, pedagang, peternak, petani, nelayan, tukang kayu / bangunan, tukang jahit, jasa profesi mandiri, dan sebagainya. Setiap tenaga kerja dapat memasuki lapangan kerja informal karena jenis pekerjaan ini tidak menuntut persyaratan khusus atau spesifik (www.infokerja-jatim.com).

b) Pendapatan keluarga

Pendapatan atau penghasilan adalah jumlah seluruh penghasilan dalam keluarga selama 1 (satu) bulan yaitu jumlah seluruh pengeluaran rutin dalam keluarga guna pemenuhan kebutuhan hidupnya yang dapat dinilai dengan uang penghasilan keluarga. Semakin banyak pendapatan yang diperoleh oleh kepala keluarga maka akan semakin besar kemungkinan mempunyai jamban sehat yang berarti semakin kecil kemungkinan untuk buang air besar sembarangan.

c) Tanggungan keluarga

Banyaknya orang yang ditanggung pembiayaannya oleh kepala keluarga, baik itu untuk makan sehari-hari, sekolah, hidup, dan lain sebagainya. Semakin banyak orang yang ditanggung oleh kepala keluarga, maka semakin banyak pula biaya yang harus dikeluarkan setiap bulannya. Tanggungan keluarga mengacu pada keluarga kecil bahagia sejahtera atau berdasarkan pada keluarga berencana (KB) yaitu 4 orang dengan 2 orang anak.

5) Pendidikan

Yang dimaksud pendidikan adalah pendidikan formal : tidak tamat SD, tamat SD, tamat SLTP, tamat SLTA, tamat PT. pendidikan sebenarnya adalah suatu proses penyampaian bahan

atau materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan guna mencapai perubahan tingkah laku.

Karena pendidikan adalah suatu proses, maka dengan sendirinya mempunyai masukan dan keluaran. Masukan proses pendidikan adalah sasaran pendidikan yang mempunyai berbagai karakteristik, sedangkan keluaran proses pendidikan adalah lulusan yang mempunyai kualifikasi tertentu sesuai dengan pendidikan institusi bersangkutan.

Pada dasarnya pendidikan adalah suatu deskripsi dari pengetahuan, sikap, tindakan, penampilan yang diharapkan akan dimiliki pendidik. Lahirnya pendidikan disebabkan karena diperlukannya suatu kurikulum yang efisien dan efektif (Notoatmojo, 2003).

6) Umur

Umur seseorang adalah rentang waktu yang dihitung sejak lahir sampai dengan suatu penelitian dimulai. Umur seseorang merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tinggi rendahnya pengetahuan disamping faktor-faktor yang lain seperti tingkat pendidikan, pengalaman (Wulandari, 2007).

Umur kepala keluarga akan memberikan perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, tanggungan keluarga, pendapatan. Kepala keluarga yang masih muda relatif lebih berpandangan ke depan dibanding kepala keluarga yang sudah tua. Akan tetapi tidak semua

begitu juga, karena yang lebih tua lebih banyak pengalamannya
(www.canboys.co.cc)

Menurut Depkes RI (2000), umur dikaitkan dengan tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi 3 golongan, yaitu :

- a) Umur anak-anak, yaitu 0 - 15 tahun yang ditandai dengan perilaku yang labil dan masih dalam proses kematangan pengetahuan.
- b) Umur produktif, yaitu 16 - 65 tahun yang ditandai dengan kematangan cara berfikir dan berperilaku sehingga berpengaruh terhadap kematangan pengetahuan.
- c) Umur pasca produktif, yaitu 65 tahun lebih yang ditandai dengan kemunduran pengetahuan dan perilaku.

Menurut WHO menganjurkan pembagian umur menurut tingkat kedewasaan :

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 0 – 14 tahun | : bayi dan anak-anak |
| 15 – 49 tahun | : orang muda dan dewasa |
| 50 tahun ke atas | : orang tua |

b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup keterbatasan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya tempat pembuangan tinja, rendahnya pendapatan atau tidak adanya asuransi kesehatan, ketrampilan, tidak memadainya tenaga atau sumber daya komunitas adalah contoh faktor pemungkin.

Sedangkan menurut penelitian Astuti (2010) menyimpulkan bahwa ada faktor- faktor yang mempengaruhi sebuah keluarga untuk memiliki jamban keluarga yaitu pengetahuan dari kepala keluarga, sikap dari kepala keluarga, jumlah tanggungan keluarga dan pendapatan keluarga.

Jarak adalah angka dalam satuan meter dari satu tempat ke tempat lain. Jarak mempunyai arah hubungan positif dengan kelelahan artinya semakin jauh jarak seseorang untuk mencapai tempat kerjanya, semakin mudah mengalami kelelahan (Prasetyawati,2009)

c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap, dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh(acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Seperti perilaku periksa kehamilan, kemudahan memperoleh fasilitas periksa

kehamilan. Juga diperlukan peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

Menurut HL Blum (1974) dalam Notoatmojo (2007) secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik individu, kelompok maupun masyarakat, dikelompokkan menjadi empat, berdasarkan urutan besarnya (pengaruh) terhadap kesehatan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Lingkungan, mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, politik ekonomi, dan sebagainya.
- b. Perilaku
- c. Pelayanan kesehatan
- d. Hereditas (keturunan)

Pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan masyarakat hendaknya juga dialamatkan kepada empat faktor tersebut. Dengan kata lain intervensi atau upaya kesehatan masyarakat juga dikelompokkan menjadi 4 (empat), yakni intervensi terhadap faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, hereditas.

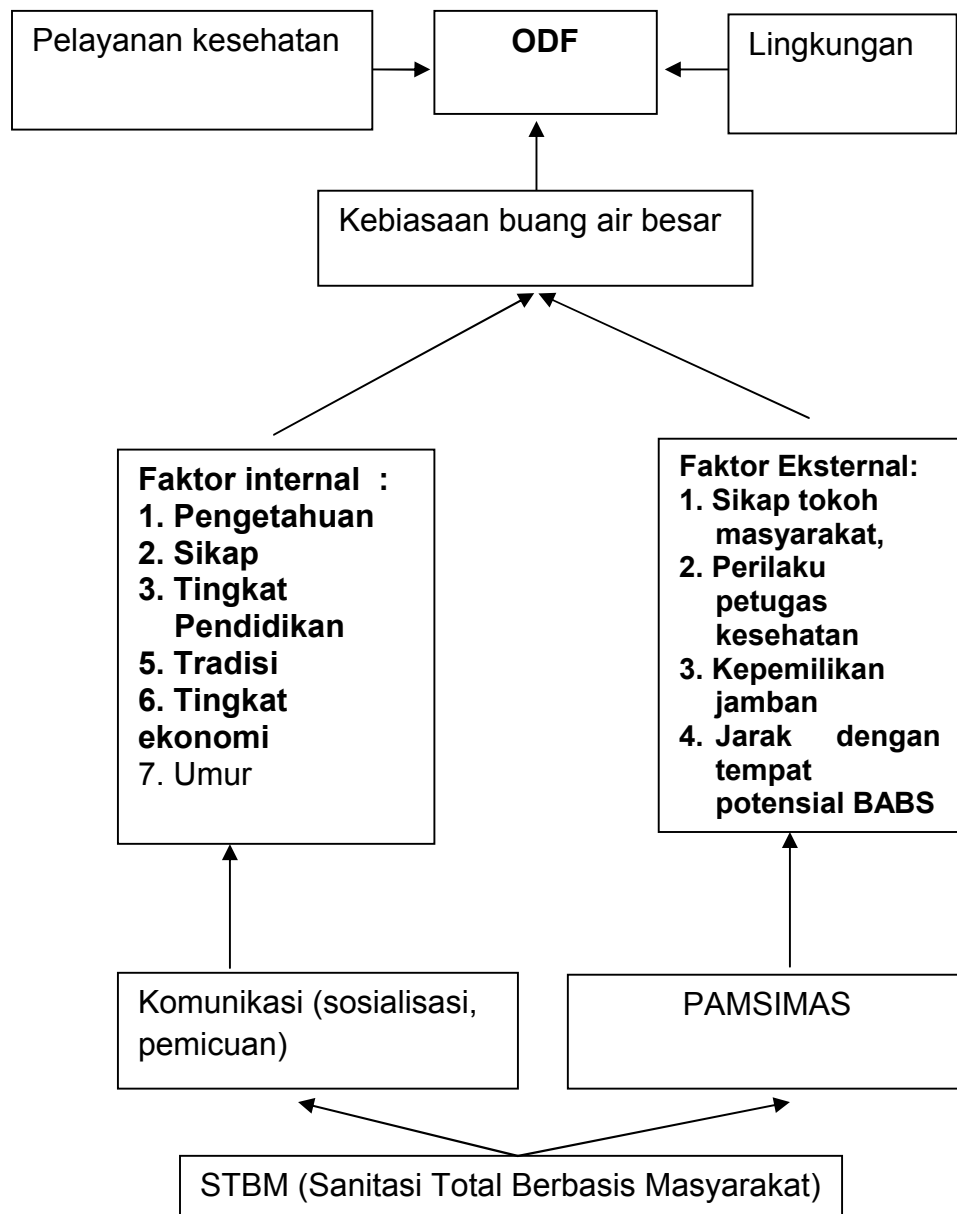
Intervensi terhadap faktor lingkungan fisik adalah dalam bentuk perbaikan sanitasi lingkungan, sedangkan intervensi terhadap lingkungan sosial, budaya, politik, dan ekonomi dalam bentuk program-program peningkatan pendidikan, perbaikan sosial ekonomi masyarakat, menstabilkan politik, dan keamanan dan sebagainya. Intervensi terhadap faktor pelayanan kesehatan adalah dalam bentuk

penyediaan dan atau perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan, perbaikan system dan manajemen pelayanan kesehatan dan sebagainya. Sedangkan intervensi terhadap faktor hereditas antara lain dengan perbaikan gizi masyarakat, khususnya perbaikan gizi ibu hamil. Dengan gizi yang baik ibu hamil akan menghasilkan anak yang sehat dan cerdas. Sebaliknya ibu hamil yang kurang gizi akan melahirkan anak dengan berat badan yang kurang, sakit-sakitan, dan bodoh. Disamping itu pendidikan kesehatan bagi kelompok yang mempunyai faktor resiko menurunkan penyakit tertentu.

Menurut WHO dalam Notoatmojo (2007), disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pemikiran dan perasaan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan referensi dan sumber-sumber atau fasilitas-fasilitas yang mendukung perilaku dan kebudayaan masyarakat. Seseorang yang tidak mau membuat jamban keluarga, atau tidak mau buang air besar di jamban, mungkin karena ia mempunyai pemikiran dan perasaan yang tidak enak kalau buang air besar dijamban (*thought and feeling*). Atau barang kali karena tokoh idolanya juga tidak membuat jamban keluarga sehingga tidak ada orang yang menjadi referensinya (*personal reference*). Factor lain juga mungkin karena langkanya sumber-sumber yang diperlukan atau tidak mempunyai biaya untuk membuat jamban keluarga (*resources*). Faktor lain lagi mungkin

karena budaya (*culture*), bahwa jamban keluarga belum merupakan budaya masyarakat.

B. Kerangka konsep



Keterangan : Dicetak tebal = diteliti

Tidak dicetak tebal = tidak diteliti

C. Hipotesis

1. Ada hubungan pengetahuan dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
2. Ada hubungan sikap dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
3. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
4. Ada hubungan pekerjaan kepala keluarga dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
5. Ada hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
6. Ada hubungan tanggungan keluarga dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
7. Ada hubungan tradisi dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
8. Ada hubungan kepemilikan jamban keluarga dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
9. Ada hubungan jarak tempat potensial BABS dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.

10. Ada hubungan perilaku petugas kesehatan dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
11. Ada hubungan sikap tokoh masyarakat dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.