

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (BABS)

Deby Puspitasari, Titin Nasiatin*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Faletehan, Serang-Banten

*Korespondensi penulis: ti2n.nasiatin@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) merupakan suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah udara dan air sehingga menimbulkan permasalahan baru yang dapat membahayakan kesehatan manusia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku buang air besar sembarangan (BABS) dengan kepemilikan jamban, pengetahuan dan sikap di Kelurahan Kasunyatan wilayah kerja Puskesmas Kasemen.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah Cross sectional dengan jumlah sampel 93 responden. Metode pengambilan sampel diambil dengan *simple random sampling*. Data analisis menggunakan univariat dan bivariat. Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner. Sedangkan data sekunder didapat dari data profil Puskesmas Kasemen tahun 2018.

Hasil: Masih terdapat masyarakat yang melakukan BABS (35,5%), tidak memiliki jamban yang memenuhi syarat sebanyak 59 (63,4%), 47,3% mempunyai pengetahuan yang kurang baik, sebanyak 40,9% memiliki sikap yang kurang baik. Hubungan signifikan ditemukan antara kondisi jamban yang memenuhi syarat ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,0001$) dan sikap ($p=0,000$) dengan perilaku BABS.

Kesimpulan: Kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat, pengetahuan dan sikap responden mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan

Kata Kunci: BABS; kepemilikan jamban; pengetahuan; sikap

FACTORS RELATED TO OPEN DEFECATION (BABS) BEHAVIOR

ABSTRACT

Background: Open defecation (BABS) behaviour is an act of disposing of feces in fields, forests, bushes, rivers, beaches or other open areas and allowed to spread to contaminate the environment, soil, air and water, causing new problems that can cause problems. endanger human health. This study aims to determine the relationship between open defecation (BABS) behavior with latrine ownership, knowledge and attitudes in the Kasunyatan Village, the working area of the Kasemen Health Center.

Methods: The research design used was cross sectional with a sample of 93 respondents. The sampling method was taken by simple random sampling. Data analysis using univariate and bivariate. Questionnaire was used to collect the primary data. While the secondary data was obtained from the profile data of the Kasemen Health Center in 2018.

Results: There were people who practice open defecation (35.5%), a total of 59 (63.4%) people did not have the qualified latrine, 47.3% have poor knowledge, and 40.9% have bad attitudes. A significant relationship was found between eligible latrine conditions ($p=0.000$), knowledge ($p=0.0001$) and attitudes ($p=0.000$) with open defecation behavior.

Conclusion: Unqualified latrine conditions, knowledge and attitudes of respondents affect open defecation behavior

Keywords: open defecation; latrine ownership; knowledge; attitude

PENDAHULUAN

Perilaku buang air besar sembarangan (BABS/open defecation) termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. BABS/open defecation merupakan suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air.¹

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2014 diperkirakan sebesar 1,1 milyar orang atau 17% penduduk dunia masih buang air besar di area terbuka, dari data tersebut sebesar 81% penduduk yang buang air besar sembarangan. Terdapat 10 Negara, dan Indonesia sebagai negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat buang air besar di area terbuka, yaitu India (58%), Indonesia (12,9%), dan China (4,5%).

Salah satu wilayah Indonesia yang masih menunjukkan perilaku buang air besar sembarangan adalah Propinsi Banten dengan Kota Serang sebagai ibukota Propinsi. Tahun 2019, Dinas Kesehatan Kota Serang mencatat sebesar 38% warga Ibu Kota Provinsi Banten masih buang air besar di kebun atau dolbon dengan Kecamatan Kasemen menjadi Kecamatan paling banyak warganya yang buang air sembarangan. Jumlah KK yang belum memiliki jamban terbanyak masih di Wilayah Kecamatan Kasemen dengan total 8.200 keluarga. Angka itu disebutkan sudah jauh berkurang pada pendataan sebelumnya yang berjumlah 29.753 keluarga.²

Sedangkan Desa Kasunyatan merupakan salah satu Desa dengan jumlah persentase BABS yang paling tinggi yaitu sebesar 70,86%. Hal ini didorong salah satu penyebabnya adalah rendahnya kepemilikan jamban keluarga. Berdasarkan data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Serang tahun 2018 menunjukan bahwa Desa Kasunyatan jumlah KK memiliki jamban sebanyak 580 (40,73%) dengan akses pemakai jamban sebanyak 484 jiwa.³ Hal ini masih menjadi masalah bagi kesehatan lingkungan karena masyarakat yang belum memiliki jamban akan berperilaku buang air besar sembarangan (BABS). Data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Serang juga menunjukkan bahwa pada tahun 2020 baru terdapat 6 wilayah yang dinyatakan Open Defecation Free (ODF) yaitu Sumur Pecung, Penancangan, Banjaragung, Cipare dan Dalung

dari 66 kelurahan di Kota Serang.⁴ Angka ini menunjukkan capaian ODF yang masih rendah.

Perilaku buang air besar sembarangan sangat jelas merugikan kondisi kesehatan masyarakat, karena tinja dikenal sebagai media tempat hidupnya bakteri *Escherichia coli* yang berpotensi menyebabkan penyakit diare. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku buang air besar sembarangan dengan kejadian diare.⁵ Masyarakat yang mempunyai perilaku Buang Air Besar (BAB) tidak di Jamban/berperilaku salah akan mengalami diare sebanyak 4 kali, dibandingkan dengan masyarakat yang berperilaku BAB secara benar.⁶

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa perilaku BABS dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah kepemilikan jamban, pengetahuan, sikap, peran petugas, ketersediaan dana dan lain-lain. Penelitian Dwiana (2017) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang jamban dengan perilaku BAB, terdapat hubungan antara ketersediaan sarana, terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan dengan perilaku BAB.^{7,8} Penelitian Pertiwi (2011) juga menyebutkan bahwa masyarakat di Kecamatan Kasemen masih mempunyai pengetahuan yang kurang, sikap yang negatif serta sebagian besar tidak mempunyai jamban keluarga sehingga mereka masih melakukan BAB di kebun, sawah, pinggir rel dan sungai.⁹

Dari hasil observasi awal kondisi di lapangan diperoleh gambaran bahwa sebagian besar masyarakat memiliki perilaku yang berbeda-beda dalam menggunakan jamban. Dimana sesuai hasil pengamatan awal yang telah dilakukan memperlihatkan bahwa perilaku buang air besar pada masyarakat yang tidak mempunyai jamban, sebagian besar masyarakat Desa Kasunyatan melakukan buang air besar sembarangan di sungai, persawahan atau kebun. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi dan pengetahuan masyarakat akan dampak yang ditimbulkan dari buang air besar sembarangan (BABS).¹⁰

Masyarakat berpendapat bahwa untuk membuat jamban yang memenuhi syarat memerlukan biaya yang mahal, masyarakat juga berpendapat membuang air besar sembarangan merupakan tindakan yang praktis. Hal ini merupakan kondisi penting untuk sedini mungkin diatasi dalam upaya menghentikan perilaku buang air besar sembarangan yang akan menimbulkan lingkungan menjadi kotor dan membawa penyakit. Perilaku BAB yang

tidak benar/sembarangan akan berdampak terhadap berbagai komponen lingkungan, oleh karena itu perlu dilakukan upaya pencegahan dan perubahan perilaku diantaranya melalui kegiatan STOP BABS.

Stop BABS merupakan salah satu kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang menekankan pada 5 (lima) perubahan perilaku hygiene selain kegiatan perilaku cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, pengelolaan limbah cair rumah tangga (Permenkes No.3 Tahun 2014). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dikenal juga dengan istilah Community Led Total Sanitation (CLTS). Sanitasi Total dipilih untuk memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat serta mengimplementasi komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses sanitasi dasar yang layak dan berkesinambungan. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dilakukan dengan cara pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicu.⁵

Berdasarkan permasalahan diatas, perlu diadakan suatu penelitian tentang hubungan kepemilikan jamban, pengetahuan, dan sikap dengan perilaku buang air besar sembarangan (BABS). Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di Kelurahan Kasunyatan wilayah kerja Puskesmas Kasemen tahun 2020.

METODE

Penelitian ini berjenis deskriptif obserfasional dengan desain survey, adapun populasi dari penelitian ini ialah kelompok Orang Rimba Sungaiterap Desa Jelutih Kec. Batin XXIV Kab. Batang Hari Prov. Jambi. Sedangkan sampel dari penelitian ini ialah Orang rimba yang belum mendapatkan pengobatan anti malaria dan yang bersedia menjadi responden dari penelitian ini.

Dari penelitian ini diperoleh 99 sampel yang akan dilakukan pemeriksaan dengan metode mikroskopis, pembuatan preparat darah tebal bertujuan untuk mendeteksi keberadaan parsit, sedangkan preparat darah tipis bertujuan untuk mengidentifikasi spesies parasit. pembuatan preparat diawali dengan pengambilan darah tepi dan membubuhkannya

pada kaca objek untuk pembuatan preparat tebal dan tipis.

Pengambilan darah tepi dilakukan dengan terlebih dahulu mendesinfeksi ujung jari, penusukan pada ujung jari dilakukan menggunakan jarum lanset, selanjutnya darah yang keluar dari bekas penusukan di bubuhkan pada kaca objek pertama, pembuatan apusan preparat tipis dilakukan dengan cara meletakkan salah satu sisi dari kaca objek kedua tepat diatas tetes darah dengan sudut kemiringan 45 derajat, tunggu permukaan darah menyebar ke seluruh sisi kaca objek kedua tersebut, selanjutnya kaca objek digeser dengan sedikit tekanan dan dilakuakn secara stabil higgsa tetes darah tersebut menyebar merata dan tipis pada permukaan kaca objek.

Pembuatan apusan darah tebal pada kaca objek yang telah dibubuhkan tetesan darah dilebarkan dengan menggunakan ujung kaca objek lainnya selebar 1-2 cm, setelah kering apusan tipis difiksasi menggunakan methanol, setelah kering dilakukan pewarnaan menggunakan giemsa dengan psikositas 2,5% selama 45 menit atau pada psikositas giemsa 7,5% dilakukan hanya 15 menit, setelah itu dilakukan pembilasan dengan menggunakan aquades dan disimpan untuk dilakukan pemeriksaan dibawah mikroskop.¹¹

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mayoritas responden tidak melaporkan adanya keluhan demam dan sakit kepala khas malaria dengan jumlah 94 orang responden, adapun karakteristik respondenya adalah 50% Pria dan 50% wanita dengan usia rata-rata adalah 25,6 tahun untuk pria, 25 tahun untuk wanita. Sedangkan responden yang melaporkan adanya keluhan demam dan sakit kepala adalah sebanyak 5 orang responden dengan karakteristik respondenya adalah 40% laki-laki dan 60% perempuan dengan usia rata-rata adalah 4 tahun untuk laki-kali dan 3,6 tahun untuk perempuan, sehingga usia rata-rata keseluruhan responden yang melaporkan adanya keluhan demam dan sakit kepala adalah 3,8 tahun, dengan rata-rata keluhan dirasakan dalam jangka waktu 2,4 bulan yang lalu sebelum pengambilan sampel dilakukan.

Hasil dari pemeriksaan mikroskopis dari responden yang mengeluhkan adanya deman dan sakit kepala menunjukan keberadaan parasit dengan spesies *vivax* dan *palcifarum* dengan persentase *vivax* adalah 3,96% dan *falciparum* adalah 0,99%, parasit tersebut ditemukan

berbentuk trofozoit, sehingga prevalensi malarianya adalah 4,95%.

Tabel 1. Data Karakteristik Spesies dan Responden

Karakteristik	Jumlah
Spesies <i>Plasmodium</i>	
<i>falciparum</i>	1
<i>malariae</i>	-
<i>vivax</i>	4
<i>knowlesi</i>	-
Responden tanpa keluhan demam	
Pria	47
Wanita	47
Responden dengan keluhan demam	
Pria	2
Wanita	3
(rata-rata usia penderita = 3,8 tahun)	

Alat diagnostik malaria yang dijadikan *gold standart* sampai dengan sekarang adalah masih menggunakan metode mikroskopis dengan kemampuan dalam melakukan deteksi yang cukup tinggi jika dikerjakan oleh tenaga laboran yang berpengalaman dan terlatih, waktu dalam melakukan pemeriksaan juga merupakan hal penting dalam keberhasilan melakukan deteksi dan identifikasi parasit pada preparat, sehingga pada kejadian luar biasa (KLB) akan mempengaruhi kemampuan dari metode pemeriksaan ini dikarenakan seorang tenaga laboran dituntut melakukan pemeriksaan dengan waktu cepat dan dengan jumlah preparat sampel yang banyak, dengan demikian semakin banyak waktu yang digunakan oleh tenaga laboran dalam memeriksa sebuah preparat akan meningkatkan kemampuan metode ini dalam mendeteksi dan mengidentifikasi keberadaan parasit hingga 10 sampai 30 parasit dalam satu mikroliter darah, namun pada densitas parasit yang lebih kecil metode ini sudah tidak lagi dapat mendeteksi keberadaan dari parasit.^{10,11}

Pada penelitian yang dilakukan di Serawak Malaysia tahun 2004 ditemukan adanya spesies *P. knowlesi* yang diketahui sebelumnya menyerang primata kera ekor panjang dan kera ekor babi di dapati menginfeksi manusia yang dalam pemeriksaan menggunakan metode mikroskopis akan sangat besar kemungkinan terjadi salah pembacaan slide preparat hal ini dikarenakan pada gambaran morfologi trofozoit fase awal dari spesies *P. knowlesi* ini mirip dengan gambaran morfologi trofozoit spesies *P. falciparum*, sedangkan pada gambaran morfologi trofozoit lanjut spesies ini mirip dengan gambaran morfologi dari spesies *P. malariae*, di dalam

hutan tempat tinggal Orang Rimba banyak terdapat kera ekor panjang sehingga jika hanya menggunakan pemeriksaan mikroskopis saja kemungkinan akan terjadi kesalahan dalam mengidentifikasi spesies parasit, maka dari itu diperlukan pemeriksaan pembandingan dengan metode diagnostik lainnya.¹²

Letak geografi Indonesia yang berada di katulistiwa menjadikannya Indonesia beriklim tropis ditambah lagi lingkungan tinggal Orang Rimba yang berada didalam hutan akan mengakibatkan meningkatnya angka kejadian malaria karena dapat digolongkan sebagai daerah endemis.^{6,9} Dari data hasil diperlihatkan usia rata-rata yang mengeluhkan adanya demam dan sakit kepala serta dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan memperlihatkan adanya postif malaria yaitu pada usia rata-rata 3,8 tahun, hal ini dapat saja dikarenakan pada kelompok usia kurang dari 5 tahun merupakan kelompok rentan terhadap terjangkitnya malaria yang disebabkan oleh kemampuan sistem imun yang masih rendah.⁹

Gejala akut malaria seperti demam dan sakit kepala dapat timbul pada keadaan dimana kepadatan parasit dalam darah lebih tinggi sehingga mengakibatkan sistem imun tidak dapat mengendalikan parasit yang akan menyebabkan munculnya gejala, namun terkadang malaria sering timbul dengan tanpa adanya gejala akut atau malaria asimtomatik sehingga tidak menunjukkan adanya demam dan sakit kepala terutama pada individu yang berada di daerah endemis dan individu tersebut belum mendapatkan pengobatan anti malaria dalam jangka waktu yang dekat, hal semacam ini dimungkinkan oleh kemampuan sistem imun dari hospes perantara yang kompeten sehingga dapat mengendalikan keadaan parasitemia namun tidak menyebabkan hospes perantara menjadi sembuh dari keadaan parasitemia itu sendiri, selain itu keadaan seperti ini juga dimungkinkan karena kepadatan dari parasit yang berada didalam darah rendah, sehingga tidak tercapainya ambang batas pirogenik yang dapat mengakibatkan adanya gejala akut, keadaan semacam ini dapat dikategorikan sebagai malaria kronis, dengan demikian pemeriksaan menggunakan metode mikroskopis masih dipandang belum mampu mendeteksi keberadaan parasit pada darah sehingga perlu metode diagnostik lainnya yang lebih sensitif seperti PCR.^{13,14}

Dengan lingkungan tempat tinggal orang rimba di dalam hutan, dan permukaan tanah yang rendah memungkinkan banyaknya genangan air dan rawa yang dapat dimanfaatkan

oleh nyamuk *Anopheles sp* sebagai vektor penyakit malaria untuk tempat perindukanya, kelembaban udara dan suhu daerah tropis dimana tempat tinggal Orang Rimba juga menjadikan ideal untuk berkembang biakan nyamuk *Anopheles sp* sehingga akan mengakibatkan populasi dari vektor malaria ini menjadi meningkat, dengan adanya nyamuk dan manusia siklus hidup dari parasit malaria dapat terpenuhi secara sempurna, sehingga akan menyebabkan peningkatan kejadian malaria pada Orang Rimba^{11,15}

KESIMPULAN

Terdapat tinggi prevalensi malaria pada Orang Rimba, dengan lingkungan Orang Rimba memungkinkan terjadinya peningkatan angka kejadian malaria, selain itu juga perlu dilakukan pemeriksaan malaria dengan metode diagnostik yang lebih sensitif dan spesifik untuk mengetahui adanya malaria asimtomatik. Perlu melakukan pemeriksaan dengan metode diagnostik lain sebagai pembandingan dalam mengidentifikasi spesies dengan lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Milner DA. Malaria pathogenesis. Cold Spring Harb Perspect Med. 2018;8(1):1–11.
2. WHO. World Malaria Report. Vol. 101, Revista medica de Chile. 2016. 252–256 .
3. WHO. World Malaria Report 2017. World Health Organization. 2017: 1–238.
4. World Health Organization. WHO | The World malaria report 2018. Who. 2018. 22.
5. Kemenkes RI. Data dan informasi profile kesehatan Indonesia. 2018
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2017. 2017
7. Berdikarjaya, SE M, editor. Profil Suku Anak Dalam (SAD). BADANPUSATSTATISTIK PROVINSI JAMBI; 2010.
8. Jambi DKP. Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi 2014. 2015.
9. Abossie A, Yohanes T, Nedu A, Tafesse W, Damitie M. Prevalence of malaria and associated risk factors among febrile children under five years: A cross-sectional study in arba minch zuria district, south Ethiopia. Infect Drug Resist. 2020;13:363–72.
10. Nkrumah B, Agyekum A, Acquah SEK, May J, Tannich E, Brattig N, et al. Comparison of the novel Partec rapid malaria test to the conventional Giemsa stain and the gold standard real-time PCR. J Clin Microbiol. 2010;48(8):2925–8.
11. Kemenkes RI. Pedoman Teknis Pemeriksaan Malaria. 2017;1–58.
12. Singh B, Daneshvar C. Human infections and detection of plasmodium knowlesi. Clin Microbiol Rev. 2013;26(2):165–84.
13. Doolan DL, Dobaño C, Baird JK. Acquired immunity to Malaria. Clin Microbiol Rev. 2009;22(1):13–36.
14. Okell LC, Bousema T, Griffin JT, Ouedraogo AL, Ghani AC, Drakeley CJ. Factors determining the occurrence of submicroscopic malaria infections and their relevance for control. Nat Commun. 2012;3:1–9.
15. Ponçon N, Toty C, L'Ambert G, Le Goff G, Brengues C, Schaffner F, et al. Biology and dynamics of potential malaria vectors in Southern France. Malar J. 2007;6.