

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sanitasi merupakan salah satu aspek pembangunan kesehatan yang penting dalam menunjang tingkat kesejahteraan masyarakat dan menjadi target tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ke-6 yaitu untuk menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi secara berkelanjutan.⁽¹⁾⁽²⁾

Jumlah populasi didunia pada tahun 2020 sebanyak 7,8 miliar penduduk. Sekitar 4,2 miliar penduduk memiliki akses ke layanan sanitasi yang dikelola dengan aman dan 1,9 miliar memiliki sanitasi layanan dasar. Walaupun demikian, masalah sanitasi buruk masih menjadi kendala dalam program SDGs. Secara global, 580 juta penduduk memiliki layanan sanitasi terbatas, 616 juta penduduk menggunakan fasilitas yang belum diperbaiki, dan bahkan terdapat 494 juta penduduk masih buang air besar sembarangan.⁽³⁾ Cakupan sanitasi di Indonesia yang terpantau melalui sistem Monitoring dan evaluasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dibawah Direktorat Kesehatan Lingkungan-Kemendes RI pada saat data diambil tahun 2021 menunjukkan angka 81% akses sanitasi.⁽⁴⁾ Penguatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan strategi implementasi untuk mencapai tujuan prioritas RPJMN tahun 2020-2024 pada peningkatan pengendalian penyakit.⁽⁵⁾

Buang air besar sembarangan merupakan contoh sanitasi yang tidak baik, sehingga menghilangkan buang air besar sembarangan perlu diperhatikan sebagai hasil kesehatan utama. Buang air besar sembarangan adalah praktek buang air besar di ladang, semak-semak, badan air atau ruang terbuka, pantai atau tempat lain atau

dengan limbah padat.⁽³⁾ Praktek tersebut merupakan salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. Pembuangan tinja secara sembarangan dapat memberikan efek buruk bagi kesehatan. Berbagai penyakit yang menjadi akibat dari sanitasi buruk yaitu penyakit diare, hepatitis A dan E, stunting, kolera, typhoid dan paratyphoid fever, kecacingan, ascariasis, penyakit kulit, trakhoma, schistosomiasis, cryptosporidiosis, malnutrisi.⁽⁶⁾⁽⁷⁾

Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berbasis lingkungan berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB).⁽⁸⁾ Diare adalah masalah global dan penyebab kematian pada anak, kedua setelah pneumonia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, sekitar 525.000 anak balita meninggal akibat penyakit ini setiap tahun. Kebanyakan orang yang meninggal karena diare disebabkan oleh dehidrasi parah dan kehilangan cairan. Diare biasanya dikaitkan dengan infeksi saluran cerna (gastrointestinal), akibat dari kontaminasi berbagai macam organisme, seperti bakteri, virus dan parasit. Organisme mengkontaminasi makanan atau minuman yang dikonsumsi, atau menyebar dari orang ke orang karena kebersihan yang buruk, tidak mencuci tangan terlebih dahulu saat akan memegang makanan atau akan makan.⁽⁹⁾ Masalah penyakit ini menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Prevalensi diare di Indonesia tahun 2018 sebesar 8% pada semua kelompok umur.⁽¹⁰⁾

Penyakit diare juga berkaitan dengan kasus stunting, hal ini dikarenakan praktik hygiene yang buruk dapat menyebabkan terserang penyakit diare yang nantinya mengakibatkan anak kehilangan zat-zat gizi yang penting bagi pertumbuhan, dan masalah sanitasi termasuk dalam faktor determinan stunting. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi balita stunting di

Indonesia sebesar 30,8%. Seiring bertambahnya waktu, Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 melaporkan hasil bahwa stunting di Indonesia adalah 24,4%. Masyarakat Indonesia juga merupakan kelompok berisiko untuk tertular hepatitis A dan hepatitis E karena kondisi sanitasi lingkungan, higiene dan sanitasi pangan serta perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal. Pada hepatitis A selalu terjadi KLB setiap tahun, sedangkan hepatitis E jarang dilaporkan di Indonesia. Prevalensi hepatitis di Indonesia tahun 2018 sebesar 0,39%.⁽⁸⁾⁽¹⁰⁾

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Notoadmojo itu berasal dari dalam dan luar individu itu sendiri. Pada faktor internal meliputi pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik atau non fisik seperti, iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya. Lawrence green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat di pengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*).⁽¹¹⁾ Selain itu, permasalahan suatu program dalam upaya menghasilkan pelayanan kesehatan juga dapat dilihat dari sistem komponen input, proses dan output.⁽¹²⁾

Upaya strategis untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat adalah dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Agar mencapai hal tersebut, dapat melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Bidang kesehatan sebagai pendekatan yang dianggap paling tepat saat ini.⁽¹³⁾

Pemerintah berupaya meningkatkan kualitas sanitasi melalui kebijakan berupa Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2014 tentang STBM yang merupakan sebuah pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Pelaksanaan STBM dengan lima pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) yang akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.⁽¹⁴⁾

Melalui konsep pendekatan STBM, ada upaya bersama yang mengklasifikasikan desa menjadi *Open Defecation Free (ODF)* atau bebas buang air besar sembarangan. ODF merupakan suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan tempat, tetapi di sarana jamban sehat. Pendekatan ini didasarkan pada pendekatan partisipatif untuk memobilisasi masyarakat untuk menghilangkan buang air besar sembarangan. Desa dinyatakan ODF setelah semua anggota masyarakat menggunakan jamban dan tidak ada bekas tinja di lingkungan sebagaimana telah dilakukan verifikasi pencapaian status ODF. Proses verifikasi umumnya bertujuan untuk memvalidasi pengajuan masyarakat dan didasarkan pada indikator-indikator utama wilayah ODF. Keberhasilan suatu desa atau kelurahan yang ODF dapat dirasakan masyarakat seperti lingkungan

menjadi bersih dan indah, serta adanya penurunan kasus penyakit yang berbasis sanitasi lingkungan.⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾

Desa atau kelurahan SBABS merupakan pilar pertama program STBM dengan penerapan SBABS yang merupakan suatu kondisi pada setiap individu dalam lingkungan itu tidak lagi mengadopsi perilaku buang air besar sembarangan, pilar pertama ini menjadi fokus utama dalam penerapan STBM dikarenakan pada visi STBM terhadap tangga perubahan perilaku STBM menunjukkan bahwa jika seluruh masyarakat tidak lagi berperilaku BABS maka akan adanya rencana masyarakat dalam merubah perilaku higienis lainnya, yang berarti bahwa jika stop buang air besar sudah diterapkan sepenuhnya maka untuk perilaku higienis ataupun penerapan pilar lainnya akan mengikuti hingga terciptanya sanitasi total. Pilar ini berfungsi sebagai pintu masuk menuju sanitasi total serta merupakan upaya untuk memutus rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makanan, dan lainnya.⁽¹⁷⁾

Secara nasional, cakupan desa/kelurahan ODF tahun 2020 adalah 36,2%. Hal ini belum mencapai Target Renstra (40%) dan masih ditemukan 25 provinsi yang belum memenuhi target dari 34 provinsi di Indonesia. Persentase tertinggi Di Yogyakarta (100%) sedangkan terendah adalah Maluku (2,2%). Provinsi Sumatera Barat adalah salah satu dari provinsi yang belum memenuhi target Renstra dengan capaian hanya 25%.⁽¹⁸⁾

Berdasarkan Data Profil Kesehatan dan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2020 menunjukkan bahwa Kelurahan di Kota Padang yang melaksanakan STBM pada Tahun 2020 sebanyak 64 kelurahan dari 104 kelurahan yang ada (61,5%). Untuk dapat mencapai Desa ODF adalah dengan

melakukan verifikasi pencapaian status ODF dengan penduduknya 100% mengakses jamban sehat. Dari 64 kelurahan yang melaksanakan STBM hanya terdapat 22 kelurahan (21,2%) yang ODF. Jumlah ini meningkat dari tahun 2019 namun masih ditemukan 42 kelurahan yang belum ODF. Dari 23 Puskesmas di Kota Padang didapatkan 8 Puskesmas dengan capaian ODF terendah (0%) diantaranya yaitu Puskesmas Ulak Karang, Kuranji, Dadok TH, Belimbing, Air Dingin, Pegambiran, Pauh, Ambacang, dan Anak Air.⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾

Pada Tahun 2019 Kota Padang tidak dapat mengikuti lomba Kota Sehat karena syarat sebuah kota adalah seluruh masyarakat sudah 100% ODF. Masalah ini berlanjut pada tahun 2021 bahwa hanya 4 daerah yang ODF yaitu; Padang Panjang, 50 Kota, Payakumbuh, dan Pesisir Selatan dengan 1 daerah yang terverifikasi yaitu Padang Panjang. Di kota Padang, Puskesmas Pauh memiliki pencapaian akses jamban terendah yaitu sebesar 65,1%, artinya masih ditemukan 34,9% masyarakat masih melakukan kegiatan BABS. Sedangkan untuk kelurahan yang terverifikasi ODF, di Puskesmas Pauh belum ada satupun kelurahannya yang ODF. Hal ini mengakibatkan masih adanya kasus diare sebanyak 389 orang di wilayah kerja Puskesmas Pauh.⁽²⁰⁾

Berdasarkan survey awal dan wawancara di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh, ditemukan 16 dari 30 responden yang tidak ODF. Sebagian besar masyarakat sudah memiliki jamban namun belum memenuhi syarat kesehatan yang telah ditetapkan. Hal ini terjadi karena beberapa masyarakat masih belum memenuhi kriteria status ODF diantaranya tidak memiliki tangki septik atau cubluk, jarak pembuangan tinja ke sumur gali masih kurang dari 10 m dan masih terbiasa BAB di sungai.

Berdasarkan permasalahan yang telah dibahas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status ODF di wilayah kerja Puskesmas Pauh tahun 2022 dengan melihat interaksi antara masyarakat dengan lingkungan hidup yang memiliki potensi bahaya dan atau menimbulkan kesehatan baik diri sendiri maupun masyarakat, mampu mengelola resiko kesehatan lingkungan, mampu membuat inovasi dengan memanfaatkan perkembangan teknologi sanitasi yang berkaitan dengan solusi masalah kesehatan lingkungan, serta memiliki kemampuan melakukan promosi kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana faktor yang berhubungan dengan status *Open Defecation Free* (ODF) di wilayah kerja puskesmas pauh tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status *Open Defecation Free* (ODF) di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, peran kepala keluarga, dan peran tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pauh
2. Mengetahui distribusi frekuensi status ODF di wilayah kerja Puskesmas Pauh

3. Mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat dengan status ODF di wilayah kerja Puskesmas Pauh
4. Mengetahui hubungan sikap masyarakat dengan status ODF di wilayah kerja Puskesmas Pauh
5. Mengetahui hubungan kepemilikan jamban dengan status ODF di wilayah kerja Puskesmas Pauh
6. Mengetahui hubungan peran kepala keluarga dengan status ODF di wilayah kerja Puskesmas Pauh
7. Mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan status ODF di wilayah kerja Puskesmas Pauh
8. Didapatkannya informasi terkait *input* (SDM, kebijakan, dana, sarana dan prasarana, metode) pada program ODF di wilayah Puskesmas Pauh.
9. Didapatkannya informasi terkait proses (kegiatan pra pemicuan, pemicuan, pasca pemicuan, monitoring dan evaluasi) pada program ODF di wilayah Puskesmas Pauh.
10. Didapatkannya informasi terkait *output* (pencapaian status ODF) pada program ODF di wilayah Puskesmas Pauh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Memberikan landasan bagi para peneliti lainnya dalam melakukan penelitian selanjutnya yang serupa dan menambah pemahaman mengenai faktor yang berhubungan dengan status ODF.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Padang

Penelitian ini dapat memberikan bahan masukan bagi institusi sebagai pertimbangan dalam usaha meningkatkan status ODF dan diharapkan dapat memberikan masukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

2. Bagi Akademisi

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dan diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan, pengalaman mengenai ODF dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi penting bagi masyarakat sehingga menambah pengetahuan dan pemahaman tentang status ODF dan beralih menggunakan jamban keluarga sehat.

