

BAB I

PENDAHULUAN

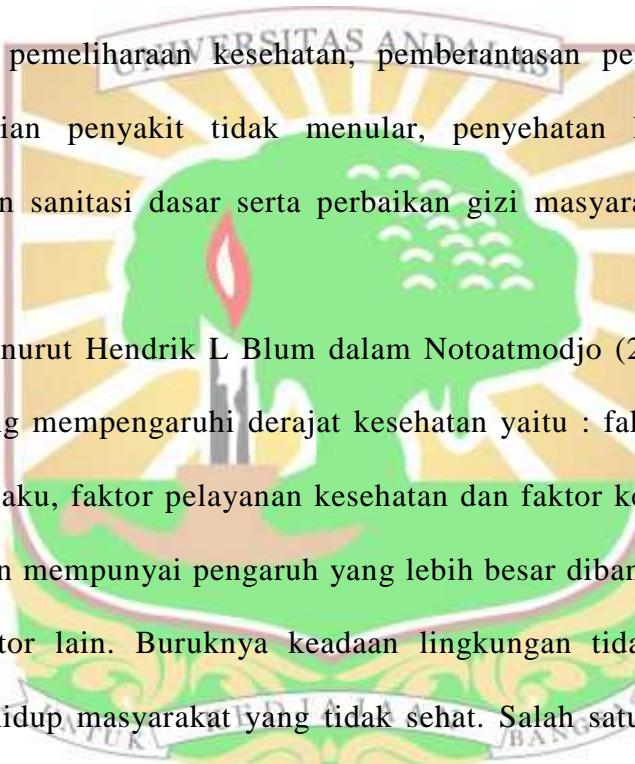
1.1 Latar Belakang

Lingkungan menjadi salah satu penyebab timbulnya masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh pertumbuhan penduduk dan teknologi sehingga mengakibatkan mobilitas penduduk semakin pesat serta lingkungan dan ruang gerak penduduk menjadi ancaman terhadap kesehatan lingkungan. Parameter tingkat kesehatan lingkungan antara lain penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan kotoran dan cara buang kotoran manusia yang sehat. Penanganan pembuangan kotoran manusia yang tidak semestinya akan mencemari persediaan air, tanah, dan perumahan oleh kuman penyakit.

Undang – undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan. Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.

Masalah kesehatan lingkungan di Indonesia sebagai salah satu negara berkembang dengan jumlah penduduk lebih dari 200 juta jiwa menjadi sangat komplek. Menurut laporan *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2007, 70 juta orang Indonesia masih mempraktikkan buang air besar sembarangan. Seiring dengan meningkatnya masalah kesehatan akibat prilaku

masyarakat, berbagai upaya kesehatan telah dilakukan oleh pemerintah. Secara umum upaya kesehatan yang dilakukan mencakup dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat, yang mencakup upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar serta perbaikan gizi masyarakat.(Depkes RI 2013)

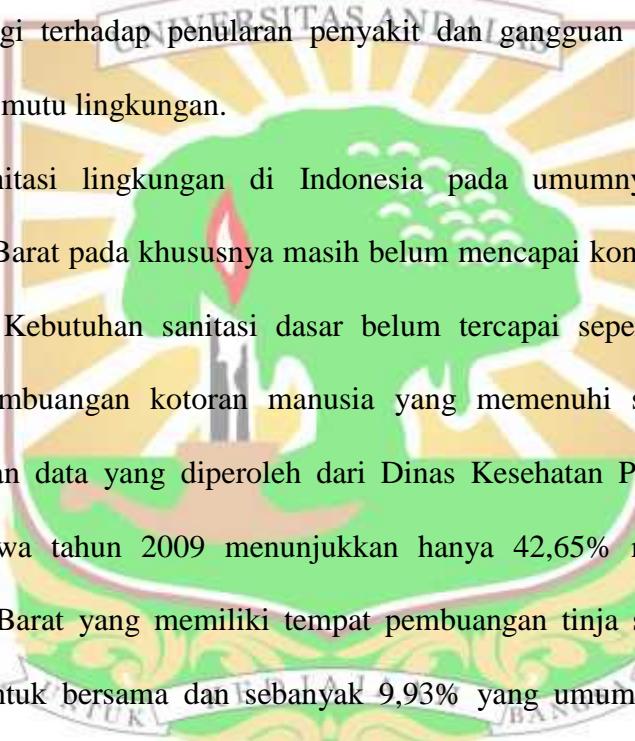


Menurut Hendrik L Blum dalam Notoatmodjo (2005) ada empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu : faktor lingkungan, faktor prilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Faktor lingkungan mempunyai pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan faktor-faktor lain. Buruknya keadaan lingkungan tidak terlepas dari perilaku hidup masyarakat yang tidak sehat. Salah satu perilaku hidup bersih dan sehat dirumah tangga yang dicanangkan oleh Depkes RI dalam perilaku hidup bersih dan sehat dibidang lingkungan adalah agar masyarakat memiliki akses dan menggunakan jamban. Kondisi sehat ini dapat dicapai bila masrakat mengubah prilaku dari yang tidak sehat menjadi prilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan nama *Community Lead Total Sanitation (CLTS)* merupakan program pemerintah dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar berkesinambungan dalam pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)* Tahun 2015. Upaya sanitasi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 yang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yaitu : meliputi tidak Buang Air Besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar mengelola limbah air rumah tangga dengan aman (Depkes RI, 2010). Sementara itu ketersediaan jamban keluarga atau rumah tangga ini dikatakan sehat bila keluarga memiliki dan menggunakan jamban leher angsa dengan tangki septik tank atau lubang penampung kotoran sebagai pembuangan akhir. (Depkes RI, 2010)

Praktik buang air besar sembarangan diakibatkan oleh tingkat sosial ekonomi rendah, pengetahuan di bidang kesehatan lingkungan kurang, dan kebiasaan buruk yang diturunkan dari generasi ke generasi. Praktik buang air besar sembarangan dapat dikategorikan sebagai pencemaran lingkungan yang menyebabkan lingkungan menjadi kurang atau tidak dapat berfungsi lagi sesuai dengan peruntukannya sehingga agen penyakit mudah masuk ke dalam tubuh manusia dan menimbulkan penyakit bahkan menjadi sumber infeksi.(Depkes RI, 2010)

Pencapaian Indonesia Sehat 2010, salah satunya adalah perwujudan kondisi sanitasi dasar yang kuat dimana akses terhadap jamban untuk daerah perkotaan 88,50% sedangkan daerah pedesaan 64,11%, di Indonesia 40% rumah tangga belum memiliki jamban sehat. Program penyediaaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman bertujuan untuk mewujudkan kondisi kesehatan lingkungan yang mampu menjamin derajat kesehatan yang optimal dengan sasaran utama ditujukan untuk golongan masyarakat yang mempunyai risiko tinggi terhadap penularan penyakit dan gangguan kesehatan akibat rendahnya mutu lingkungan.



Sanitasi lingkungan di Indonesia pada umumnya dan Propinsi Sumatera Barat pada khususnya masih belum mencapai kondisi sanitasi yang memadai. Kebutuhan sanitasi dasar belum tercapai seperti pembangunan tempat pembuangan kotoran manusia yang memenuhi syarat kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat bahwa tahun 2009 menunjukkan hanya 42,65% rumah tangga di Sumatera Barat yang memiliki tempat pembuangan tinja sendiri, sebanyak 14,67% untuk bersama dan sebanyak 9,93% yang umum. Jadi masih ada 32,75% tidak memiliki fasilitas buang air besar, sehingga dapat dikatakan bahwa cakupan jamban untuk Propinsi Sumatera Barat tahun 2009 baru mencapai 67,25% dan pada tahun 2013 hanya mencapai 57,80%, masih dibawah target nasional dan 39,45% masih menumpang. Padahal cakupan jamban harus mencapai 100% atau semua masyarakat harus memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan dirumah.

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 secara nasional rumah tangga yang mempunyai dan menggunakan fasilitas BAB sendiri baru 69,7% dan masih ada 15,6% rumah tangga yang tidak memiliki dan menggunakan fasilitas BAB. Sementara rumah tangga yang berada di pedesaan yang menggunakan fasilitas BAB sendiri baru mencapai 59% dan masih ada 25,5 % rumah tangga yang tidak menggunakan fasilitas BAB. Sedangkan Sumatera Barat rumah tangga yang menggunakan fasilitas BAB sendiri baru 57,5% dan masih ada 25,3% lagi rumah tangga yang tidak memiliki dan menggunakan fasilitas BAB. Rumah tangga yang memiliki tempat pembuangan tinja layak sesuai MDGs di sumatera Barat hanya 41,5%. Ini menunjukkan masih sangat rendahnya kepemilikan dan penggunaan fasilitas BAB dan tempat pembuangan tinja yang layak di Sumatera Barat. (Riskesdas 2010).

Sesuai dengan data Kabupaten Lima puluh Kota jumlah penduduk yang sudah memiliki jamban pribadi baru 50,5 % dan masyarakat yang belum menggunakan jamban pribadi sebanyak 49,5%, yang menggunakan MCK umum baru 9,9 %, yang masih BAB sembarangan sebanyak 34,6 %, Selanjutnya yang masih BAB ke sungai atau danau sebanyak 9,9%, sedangkan yang BAB ke parit sebanyak 1,3 %, yang menggunakan lubang sebanyak 2,3 %, dan yang BAB ke kebun sebanyak 7%.(Buku putih sanitasi Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2012)

Gambaran keadaan jamban di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2013 dari 88.257 rumah yang diperiksa yang memiliki jamban terdapat sekitar 14.265 rumah atau 14,0 %. Berdasarkan data STBM Tahun 2014

cakupan akses Jamban baru mencapai 55,93 %. (Dinkes Lima Puluh Kota, 2014).

Sesuai dengan Data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2013 akses Jamban Sehat dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1.
Akses Jamban Sehat Per Kecamatan Di Kabupaten Lima Puluh Kota

No	Nama Kecamatan	Jumlah Desa/Kel	Jumlah KK	Akses Jamban Sehat
1	Pangkalan Koto Baru	6	7290	63,59%
2	Guguak	5	9482	75,34%
3	Payakumbuh	7	8202	67,43%
4	Gunung Omeh	3	3731	59,37%
5	Situjuah Limo Nagari	5	5684	60,80%
6	Bukit Barisan	5	6700	66,69%
7	Kapur IX	7	7692	57,68%
8	Lareh Sago Halaban	8	9677	54,24%
9	Mungka	5	6622	44,64%
10	Akabiluru	7	6140	44,76%
11	Harau	11	12667	50,56%
12	Suliki	6	4338	41,07%
13	Luak	4	6741	35,15%

Sumber: Laporan LB-1 STBM Kabupaten Lima Puluh Kota

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa akses jamban sehat di Kabupaten Lima Puluh Kota rata-rata masih sangat rendah. Dari 13

Kecamatan yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota Kecamatan Luak memiliki akses jamban paling rendah yaitu 35,15% dan yang memiliki akses terhadap jamban sehat yang tertinggi adalah kecamatan Guguak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh idrios (2012) di Jorong Suayan Randah Kecamatan Akabiluru tahun 2012 yang tidak menggunakan jamban sehat yaitu sebesar 45 KK (47,4%). Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Willya Efandari (2011) bahwa dari hasil penelitian diketahui masyarakat yang memiliki jamban di wilayah kerja Puskesmas Pakan Rabaa hanya 58% dan yang memanfaatkan jamban baru 45,6%.

Menyikapi permasalahan sanitasi tersebut terutama mengenai kepemilikan jamban yang memenuhi syarat kesehatan maka, Dinas Kesehatan bersama pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota membuat sebuah program yang tujuan utamanya adalah terpenuhinya kebutuhan masyarakat terhadap akses pembuangan Air Besar yang memenuhi syarat kesehatan. Program ini dinamakan gerakan seribu jamban yang diperuntukkan bagi masyarakat tidak mampu di daerah dengan tingkat diare yang tinggi dan cakupan pemakaian jamban yang masih rendah. Dari 13 Kecamatan yang ada yang bantuan diberikan kepada 22 Puskesmas melalui 2 tahap, namun pada tahun anggaran 2013 hanya 21 Puskesmas yang mau menerima dengan rincian sesuai tabel dibawah ini:

Tabel 1.2
Penerima Hibah Closet Tahun 2013

No	Puskesmas Penerima	Jumlah
1	Puskesmas Batu Ampa	88
2	Puskesmas Dangung-Dangung	45
3	Puskesmas Halaban	45
4	Puskesmas Koto Baru	45
5	Puskesmas Mungka	45
6	Puskesmas Mungo	45
7	Puskesmas Padang Kandis	45
8	Puskesmas Pakan Rabaa	45
9	Puskesmas Situjuh	45
10	Puskesmas Suliki	45
11	Puskesmas Taram	90
12	Puskesmas Tanjung Pati	45
13	Puskesmas Piladang	45
14	Puskesmas Baruh Gunung	43
15	Puskesmas banja Laweh	45
16	Puskesmas Gunung Malintang	45
17	Puskesmas Koto Tinggi	45
18	Puskesmas Muaro Paiti	45
19	Puskesmas Maek	45
20	Puskesmas Pangkalan	45
21	Puskesmas Sialang	45

Tabel 1.3

Penetapan Penerima Hibah Berupa Closet Pada Kegiatan Penyuluhan
Menciptakan Lingkungan Sehat Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota
Tahun 2014

NO	NAMA KELOMPOK	ALAMAT	JUMLAH
1	2	3	5
1.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Rantang Kenagarian Koto Tuo Kecamatan Harau	Jorong Padang Rantang Kanagarian Koto Tuo Kecamatan Harau	193
2.	Jorong Peduli Lingkungan Sehat (JP Lise) Gerakan Seribu Jamban Jorong Balai Talang Nagari Guguak VIII Koto	Jorong Balai Talang Nagari Guguak VIII Koto	45
3.	Jorong Peduli Lingkungan Sehat (JPLiSe) Gerakan Seribu Jamban Jorong Taratak Nagari Kubang	Jorong Taratak Nagari Kubang	107
4.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15
5.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15
6.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15
7.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15
8.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15
9.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15
10.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15
11.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15
12.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15
13.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15
14.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15
15.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15
16.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15

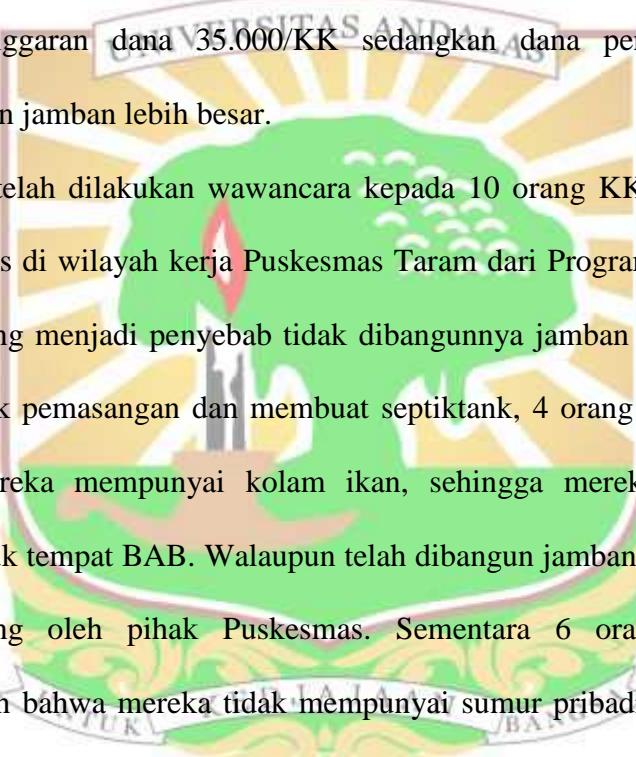
17.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15
18.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15
19.	Kelompok Dasa Wisma Jorong Padang Aur	Nagari Ampalu	15
20.	Forum Komunikasi Pos Pemberdayaan Keluarga (POSDAYA) Mawar Berbasis Kelompok Pengajian Jorong Apar	Nagari Sungai Naniang	50
20.	Kelompok Jorong Peduli Lingkungan Sehat Sebagai Penerima Bantuan Kegiatan 1000 Jamban Tahun 2014 Berupa Kloter dari Dana APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun Anggaran 2014	Nagari Situjuah gadang	25
20.	Dasawisma yang mendapatkan bantuan kloter dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014	Nagari Tungkar	47

Survey dilakukan pada salah satu Puskesmas yaitu wilayah kerja

Puskesmas Taram, yang mana dari 90 closet yang telah dibagikan kepada masyarakat di nagari Batu balang baru 45 yang terpasang. Begitu juga dengan wilayah kerja Puskesmas Batu Ampa dari 88 Closet yang dibagikan hanya 50 KK yang terpincu untuk memasang.

Hasil wawancara, pada saat melakukan studi pendahuluan dengan tenaga Kesling di salah satu Puskesmas Kabupaten Lima Puluh kota, diketahui bahwa pelaksanaan program seribu jamban sudah merupakan salah satu upaya dinas kesehatan dan pemerintah daerah untuk meningkatkan

derajat kesehatan terutama untuk perbaikan perilaku masyarakat sehingga mempunyai dan memanfaatkan akses terhadap jamban sehat. Pembagian jamban yang dilakukan oleh puskesmas ternyata tidak semua masyarakat merespon dan menerima dengan baik. Dari jamban yang dibagikan ke masing-masing jorong baru dipasang 56% jamban dan itupun masih sangat sederhana dan pembuangan tinja masih ke kolam dan sebagian ada lobang tinja tanpa pipa hawa. hal ini disebabkan oleh bantuan hanya berupa closed dengan anggaran dana 35.000/KK sedangkan dana pendamping untuk membangun jamban lebih besar.



Setelah dilakukan wawancara kepada 10 orang KK yang mendapat closet gratis di wilayah kerja Puskesmas Taram dari Program gerakan seribu jamban yang menjadi penyebab tidak dibangunnya jamban karena tidak ada biaya untuk pemasangan dan membuat septiktank, 4 orang KK menyatakan bahwa mereka mempunyai kolam ikan, sehingga mereka menggunakan kolam untuk tempat BAB. Walaupun telah dibangun jamban namun tidak ada dimonitoring oleh pihak Puskesmas. Sementara 6 orang KK lainnya menyatakan bahwa mereka tidak mempunyai sumur pribadi sebagai sumber Air untuk mengelontor tapi mereka menggunakan MCK umum seperti sumur Mushalla dan mesjid.

Gambaran keadaan penduduk yang tidak mampu atau miskin di Kabupaten Lima Puluh Kota yang terbanyak adalah Kecamatan Harau yaitu 3.345 KK dengan jumlah penduduk 48.060 dan jumlah KK miskin terkecil di Kecamatan Suliki sebanyak 1.201 KK dengan total penduduk 14.702 jiwa. Data mengenai keadaan penduduk miskin di Kabupaten Lima Puluh Kota

menurut kecamatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.4
Jumlah penduduk Miskin per kecamatan tahun 2012

No	Nama Kecamatan	Jumlah Keluarga Miskin (KK)
1	Payakumbuh	2.436
2	Akabiluru	2.074
3	Luak	2.054
4	Lareh Sago Halaban	3.120
5	Situjuah Limo Nagari	1.610
6	Harau	3.345
7	Guguak	1.923
8	Mungka	1.407
9	Suliki	1.201
10	Bukik Barisan	3.036
11	Gunuang Omeh	1.411
12	Kapur IX	2.042
13	Pangkalan Koto Baru	1.785
Jumlah		27.444

Sesuai dengan tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar masyarakat di Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah dan hal inilah salah satu faktor penghambat jalannya program seribu jamban dimana dana pembangunan dibebankan dari swadaya masyarakat yang tingkat ekonominya rendah.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program gerakan seribu jamban di Kabupaten Lima Puluh Kota.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana analisis terhadap pemanfaatan program gerakan seribu jamban di Kabupaten Lima Puluh Kota.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pemanfaatan Program Gerakan Seribu Jamban di Kabupaten Lima Puluh Kota.

1.3.2 Tujuan Khusus Kualitatif

- a. Diketahuinya informasi tentang *input* (kebijakan, dana, SDM, dan sarana) dari pelaksanaan program seribu jamban di Kabupaten Lima Puluh Kota.
- b. Diketahuinya informasi tentang proses (Sosialisasi, peningkatan partisipasi masyarakat, pembangunan Jamban, Pengawasan dan Evaluasi) di Kabupaten Lima Puluh Kota.
- c. Diketahuinya informasi tentang *output* (pembangunan dan pemanfaatan jamban oleh masyarakat) di Kabupaten Lima Puluh Kota.
- d. Diketahuinya informasi tentang *outcome* (menurunnya angka kesakitan Diare)

1.3.3.Tujuan Khusus Kuantitatif

- 1) Diketahuinya distribusi frekuensi pemanfaatan jamban .
- 2) Diketahuinya distribusi frekuensi pengetahuan, lingkungan fisik, tindakan masyarakat dan peran tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan gerakan seribu jamban di Kabupaten Lima Puluh Kota.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Sebagai masukan bagi stake holder terkait di Kabupaten Lima Puluh Kota dalam menetapkan kebijakan dalam upaya perbaikan sanitasi dasar masyarakat (kepemilikan Jamban Keluarga)
- 1.4.2 Sebagai masukan bagi para pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dalam melakukan intervensi dini terhadap masalah sanitasi dasar (jamban).
- 1.4.3 Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tolak ukur dan dapat digunakan oleh Seksi kesehatan Lingkungan dan Puskesmas sebagai data awal untuk menentukan atau menyusun program terkait dalam upaya peningkatan akses dan ketersediaan serta pemanfaatan fasilitas BAB memenuhi syarat.
- 1.4.4 Sebagai masukan bagi masyarakat dan pemerintahan nagari agar mau menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat terutama penggunaan jamban sehat dalam upaya pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan.
- 1.4.5 Sebagai bahan informasi bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian selanjutnya tentang Jamban.

