

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 3, menjelaskan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.⁽¹⁾

Masalah penyehatan lingkungan pemukiman khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas. Pencemaran lingkungan salah satunya pengelolaan lingkungan itu sendiri tidak memenuhi syarat sehat, seperti pengelolaan jamban, sehingga dapat berpengaruh terhadap kesehatan manusia. Lingkungan yang bersih dan sehat adalah lingkungan yang didambakan oleh manusia dan dapat bermanfaat terhadap peningkatan hidup sehat.⁽²⁾

Dalam agenda 2030 menyadari pentingnya sumber daya air dalam perkembangan pembangunan berkelanjutan serta pentingnya peranan WASH (*Water, sanitation and hygiene*) dalam mendukung kemajuan di beberapa sektor lain, antara lain gizi, kesehatan, pendidikan, dan pengurangan kemiskinan. Bagi anak-anak, air, sanitasi dan kebersihan yang berkualitas baik dapat memberikan sebuah landasan yang kokoh untuk keberlangsungan hidup dan pertumbuhan. Penyakit seperti diare masih menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas anak, sebagian besar disebabkan karena

praktik WASH yang buruk. Sanitasi dan kebersihan yang tidak layak berhubungan dengan tingginya angka *stunting* dan kurang gizi pada anak. Selain itu, terdapat semakin banyak bukti bahwa kurangnya fasilitas air dan sanitasi yang layak dapat menjadi penghalang bagi kehadiran dan prestasi anak di sekolah, khususnya bagi anak perempuan dan anak dengan disabilitas.⁽³⁾

Perilaku buang air besar sembarangan dapat mempengaruhi air dan terkontaminasinya makanan dari feses dan dapat menyebabkan diare dan penyakit *fecal oral* lainnya. Di Kenya, sekitar 17.100 anak di bawah 5 tahun meninggal setiap tahun akibat diare, dengan 90% dari kematian ini sedang dikaitkan dengan air yang buruk, sanitasi dan kebersihan. Buang air besar sembarangan juga dapat menjadi faktor risiko untuk tanah dan menimbulkan penyakit menular infeksi cacing misalnya cacing tambang, ascariasis dan trichuriasis. Buang air besar sembarangan juga dapat menyebabkan enteropati lingkungan yang merupakan gangguan sub-klinis yang ditandai dengan penyerapan gizi buruk dalam usus dan terkait dengan *stunting* pada anak-anak.⁽⁴⁾

Beberapa faktor yang menyebabkan kejadian diare pada balita yaitu infeksi yang disebabkan bakteri, virus atau parasit, adanya gangguan penyerapan makanan atau malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia atau racun yang terkandung dalam makanan, imunodefisiensi yaitu kekebalan tubuh yang menurun serta penyebab lain. Faktor penyebab diare akut penyebab kematian kedua pada anak berusia di bawah 5 tahun. Pada tahun 2010 dilaporkan 2,5 juta kasus diare pada anak diseluruh dunia. Kasus diare terbanyak di Asia dan Afrika kurang memadainya status gizi pada anak dan kurangnya sanitasi air bersih.⁽⁵⁾ Penyakit ini bisa dicegah dan diobati, menurut data *World Health Organization* (WHO) ada sekitar empat miliar kasus diare akut setiap tahun dengan

mortalitas 3-4 juta pertahun miliar kasus setiap tahunnya. Diare sering kali dianggap sebagai masalah yang sepele, padahal di tingkat global dan nasional fakta menunjukkan sebaliknya.⁽⁶⁾

Menurut *World Health Organization* (WHO), menginformasikan bahwa kematian yang disebabkan oleh *water borne disease* mencapai 3.400.000 jiwa/tahun. Masih menurut WHO, dari semua kematian yang berakar pada buruknya kualitas air dan sanitasi, diare merupakan penyebab kematian terbesar yaitu 1.400.000 jiwa/tahun.⁽⁷⁾

Berdasarkan data UNICEF, 44,5 % dari total seluruh penduduk Indonesia belum memiliki akses pembuangan tinja yang layak dan 63 juta masyarakat Indonesia masih buang air besar sembarangan atau 24% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2011 masih melakukan buang air besar sembarangan (BABS). Lebih lanjut, UNICEF menyatakan bahwa sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk, serta minum air yang tidak aman berkontribusi terhadap 88% kematian anak akibat diare di seluruh dunia.

Perilaku buang air besar sembarangan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi besar terhadap kejadian kematian anak di Indonesia. Berdasarkan hasil survey *Levels & Trends in Child Mortality* tahun 2017, 8% anak bayi dan balita dibawah umur 5 tahun meninggal di dunia setiap harinya, yang sebagian besar disebabkan oleh diare, malaria dan pneumonia. Penyakit tersebut sebetulnya dapat dihindari, sebagai akibat dari perilaku buang air besar sembarangan. Berdasarkan *Joint Monitoring Program* tahun 2017, sebuah riset gabungan antara UNICEF dan WHO, 892 juta orang di dunia masih melakukan praktek buang air sembarang dan terdapat 12 juta orang di Indonesia yang melakukan praktek buang air besar sembarangan, membuat Indonesia menempati posisi tiga tertinggi di dunia dalam hal buang air besar sembarangan. Hal

tersebut turun 1 peringkat dibanding tahun 2014 yaitu Indonesia berada di peringkat 2. Perilaku tersebut pada umumnya dilakukan di ladang, bantaran sungai, pantai, dan lokasi lainnya sehingga kotoran itu mencemari lingkungan seperti air yang dapat membahayakan manusia secara langsung.⁽⁸⁾

Akses sanitasi layak di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun, ditunjang dengan adanya program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu program yang bertujuan untuk merubah perilaku *hygiene* masyarakat, terdiri dari lima pilar, salah satunya Stop Buang Air besar Sembarangan (SBS) yang dilakukan dengan metode pemucuan. Program yang berorientasi pada perubahan perilaku ini mengharapkan kesadaran dan keputusan bertindak 100% berada pada masyarakat sehingga terjadinya perubahan perilaku kesehatan positif secara permanen.⁽⁹⁾

Saat ini Indonesia masih menghadapi tantangan untuk menuntaskan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang menetapkan tercapainya akses universal 100% air minum, 0% pemukiman kumuh dan 100% stop bebas buang air besar sembarangan (SBS). Berdasarkan data yang dirilis oleh sekretariat STBM, hingga 2015 sebanyak 62 juta atau 53% penduduk perdesaan masih belum memiliki akses terhadap sanitasi yang layak. 34 juta diantaranya masih melakukan praktik buang air besar sembarangan.⁽¹⁰⁾ Sedangkan berdasarkan data dari SDKI, rumah tangga tanpa fasilitas sanitasi yang layak memiliki risiko lebih besar terkena penyakit seperti diare, disentri, dan typhus dibandingkan dengan rumah tangga dengan fasilitas sanitasi yang layak. Dari data SDKI tersebut didapatkan hasil rumah tangga yang memiliki jamban sendiri-sendiri sebesar 68%, meningkat dari 57% pada SDKI 2007. Sepuluh persen rumah tangga menggunakan fasilitas bersama, dan sisanya

23% rumah tangga tidak memiliki jamban. Persentase ini lebih rendah dibandingkan hasil SDKI 2007 yaitu sebesar 33%. Perbedaan daerah perkotaan dan perdesaan cukup mencolok yaitu 80% rumah tangga di daerah perkotaan memiliki fasilitas jamban sendiri dibandingkan dengan 56% rumah tangga di daerah perdesaan. Pada 24% rumah tangga, jarak sumur dengan tangki septik terdekat kurang dari tujuh meter, dan 63% rumah tangga memiliki sumur yang berjarak tujuh meter atau lebih dengan tangki septik terdekat. Untuk prevalensi diare tertinggi terjadi pada anak umur 6-35 bulan, diprediksi karena anak pada umur sekitar 6 bulan selalu sudah tidak mendapatkan air susu ibu. Secara umum, sumber air minum memberikan perbedaan terhadap anak yang menderita diare. 18% anak yang berasal dari rumah tangga yang memiliki sumber air minum tidak layak (*non-improved source*) menderita diare dibandingkan dengan 14% anak yang tinggal dalam rumah tangga yang memiliki sumber air minum layak (*improved source*). Selain itu, prevalensi diare dari anak yang tinggal dalam rumah tangga yang tidak mempunyai fasilitas toilet dan mereka yang tinggal dalam rumah tangga yang memiliki toilet tanpa tangki septik, lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tinggal dalam rumah dengan fasilitas toilet jenis lain.⁽¹¹⁾ Data Riskedas 2018, prevalensi diare di Sumatra Barat mengalami peningkatan, di tahun 2013 terdapat 8,8% kejadian diare, sedangkan di tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu 9,8% sedangkan untuk prevalensi diare pada balita pada tahun 2013 di Sumatra Barat terdapat 10,8% dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan yaitu 15%.⁽¹²⁾

Berdasarkan data yang didapat dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016, terdapat 36,9% diare yang ditemukan di fasilitas kesehatan, dan di tahun 2017, terjadi peningkatan yang cukup signifikan yaitu

sebesar 60,4% penemuan diare di fasilitas kesehatan. Sedangkan untuk persentase rumah tangga yang memiliki sanitasi yang layak pada tahun 2015 yaitu 62,14%, pada tahun 2016 sebanyak 67,80% dan di tahun 2017 mengalami peningkatan yang tidak terlalu banyak yaitu sekitar 67,89%.⁽¹³⁾ Kondisi lingkungan yang buruk adalah salah satu faktor meningkatnya kejadian diare disebabkan status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, dan penyediaan air bersih. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan lingkungan yang besar karena dapat menyebabkan mewabahnya penyakit diare dan mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Kebersihan anak maupun kebersihan lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak baik fisik maupun psikisnya. Kebersihan anak yang kurang, akan memudahkan terjadinya penyakit cacangan dan diare pada anak. Oleh karena itu pendidikan yang cukup harus ditunjukkan untuk bagaimana cara membuat lingkungan yang baik dan layak untuk tumbuh kembang anak, sehingga meningkatkan rasa aman bagi anak untuk bagaimana cara mengeksplorasi lingkungan.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat di seluruh kabupaten dan kota didapatkan tahun 2017 penderita diare sebanyak 57.931 kasus. Berdasarkan laporan bulanan diare dari Sub Bagian P2M Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat tahun 2018 didapatkan data diare dari bulan Januari 2018 hingga Juni 2018 di seluruh kabupaten dan kota didapatkan angka prevalensi dengan total kasus sebagai berikut: bulan Januari 9477 (20,23%), bulan Februari 8677 (18,52%), bulan Maret 9886 (21,10%), bulan April 6435 (13,74%), bulan Mei 5361 (11,44%), dan bulan Juni 6997 (14,94%). Dengan kabupaten kota tertinggi yaitu kabupaten Solok Selatan 1278 kasus pada bulan Januari tetapi pada bulan Mei mengalami pengurangan yang

signifikan yaitu sebanyak 329 kasus, kabupaten Solok 1250 kasus pada bulan Januari dan mengalami pengurangan di bulan Mei sebanyak 555 kasus, dan kabupaten 50 Kota 390 kasus pada bulan Januari dan ada sedikit kenaikan pada bulan Mei dan Juni sebanyak 437 kasus dan 491 kasus. Kabupaten 50 Kota stabil selalu memiliki kasus diare per bulan dengan rata-rata kasus antara 644 kasus tertinggi dan terendah 390 kasus dengan pengurangan kasus yang tidak terlalu banyak.⁽¹⁵⁾ Laporan kemajuan akses untuk BABS di Sumatra Barat pada bulan Juli 2018 yaitu 39,46%. Terdapat 5 kabupaten tertinggi untuk angka BABS yaitu Kepulauan Mentawai (53,14%), Pasaman (52,62%), Kabupaten Solok Selatan (48,89%), Kabupaten Lima Puluh Kota (44,44%), dan Kabupaten Padang Pariaman dengan 39,62%.⁽¹⁶⁾ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susi Hartati dan Nurazila (2018) disimpulkan bahwa ada hubungan pendidikan, pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan kejadian diare pada balita.⁽¹⁷⁾

Di kabupaten 50 kota angka diare tahun dari tahun 2012 - 2017 didapatkan data tahun 2012 sebanyak 6.176 (1,78%) kasus per penduduk, tahun 2013 6.427 (1,75%) kasus per penduduk, tahun 2014 7.017 (1,90%) kasus per penduduk, tahun 2015 sebanyak 6.990 (1,87) kasus per penduduk, tahun 2016 sebanyak 6.566 (1,76%) kasus per penduduk dan tahun 2017 sebanyak 5.843 (1,55%) kasus per penduduk yang mengalami pengurangan di tahun 2017. Menjadikan diare kasus nomor 1 diantara 10 kasus penyakit menular yang ada di Kabupaten 50 Kota.⁽¹⁸⁾ Sedangkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten 50 Kota sub P2P, pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 5843 kasus diare atau sebanyak 1,55% dari total penduduk yang terkena diare. Untuk penduduk dengan akses sanitasi yang layak terendah yaitu berada di Puskesmas Pakan

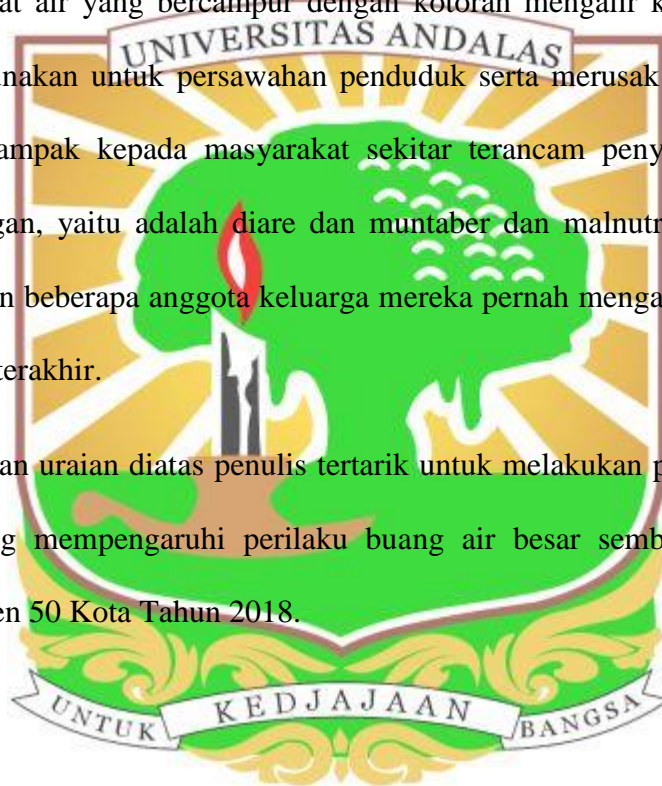
Rabaa dengan 57,28% dan Puskesmas Dandung-Dandung dengan 60,66%. Dengan 13 kecamatan penduduk dengan akses sanitasi layak yaitu 70,85%.⁽¹⁹⁾

Di Kecamatan Guguk berdasarkan kasus yang didapat tahun 2017, terjadi 466 kasus diare. Dengan Jorong Koto Baru yang memiliki angka kasus diare tertinggi yaitu 8 kasus pada bulan Juli tahun 2018. Nagari Kubang memiliki 7 jorong yang memiliki jumlah diare per bulan rata – rata 4 – 6 kasus. Ditinjau dari kondisi lingkungan nagari, masih ada beberapa rumah warga yang belum memenuhi syarat seperti jamban serta sarana air bersih. Masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan pada tahun 2017 adalah sebanyak 60,2% sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi sebesar 62,6%. Dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan lingkungan puskesmas Dandung Dandung, mereka hanya melakukan survey 6 bulan sekali selebihnya petugas hanya mendapatkan data melalui kader posyandu yang akan melaporkan data ke puskesmas setiap bulan melalui rapat bulanan dengan petugas puskesmas dan pimpinan puskesmas serta hanya ada 50%-60% warga yang mempunyai jamban yang layak selebihnya warga jorong tidak mempunyai jamban dan jamban yang belum layak. Angka tersebut dikatakan sudah cukup baik dikarenakan perilaku warga jorong yang buang air besar di kolam ikan.⁽²⁰⁾

Hasil observasi serta wawancara dan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Jorong Taratak Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota terhadap 10 warga yang tidak memiliki jamban yang peneliti temui ini mengatakan biasanya memanfaatkan sungai dan kolam ikan untuk membuang kotoran/tinja dikarenakan pekerjaan mereka yang bekerja sebagai petani dan berladang sehingga akses air yang cukup jauh jika hanya untuk BAB serta minimnya dana desa untuk membangun WC umum. Dari hasil wawancara dengan

kader, persentase masyarakat sekitar yang menggunakan jamban hanya sekitar 35% sisanya akan BAB di kolam atau sungai terdekat dikarenakan pekerjaan mereka. Serta 5 orang yang diwawancara, mengatakan mereka memiliki WC tetapi masih juga BAB di kolam ikan atau sungai. Mereka mengatakan sudah menjadi kebiasaan setiap pagi untuk BAB di kolam ikan. Pada saat musim kemarau air dari kolam ikan akan dialirkan sebagian ke area sawah yang ada di sekitar kolam. Kebiasaan buang air besar di sungai ini dapat membuat air yang bercampur dengan kotoran mengalir ke sawah penduduk sekitar yang digunakan untuk persawahan penduduk serta merusak lingkungan sekitar yang dapat berdampak kepada masyarakat sekitar terancam penyakit menular yang berbasis lingkungan, yaitu adalah diare dan muntaber dan malnutrisi. Sebagian besar warga mengatakan beberapa anggota keluarga mereka pernah mengalami penyakit diare dalam 1–3 bulan terakhir.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota Tahun 2018.



1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dari masalah diatas maka rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimanakah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota?”

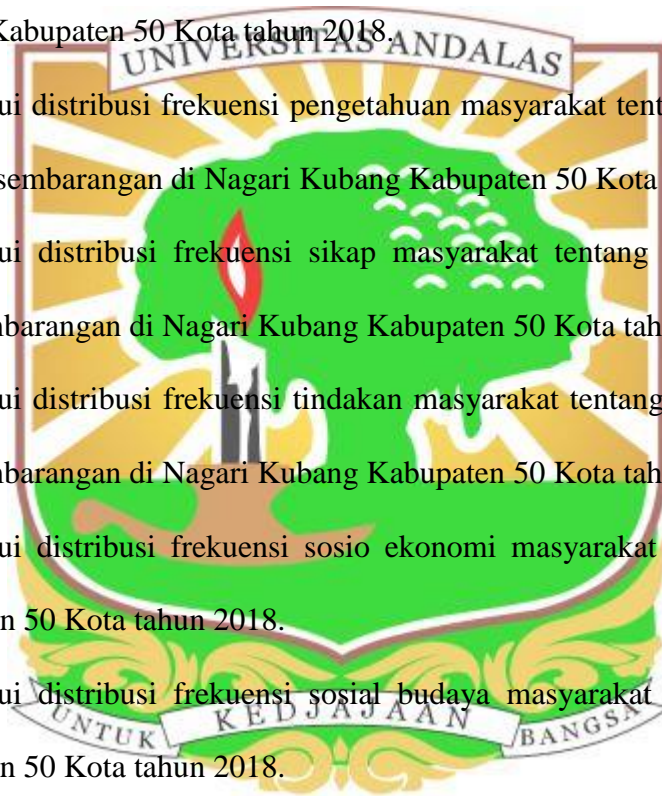
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku buang air sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat tentang perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
3. Mengetahui distribusi frekuensi sikap masyarakat tentang perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
4. Mengetahui distribusi frekuensi tindakan masyarakat tentang perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
5. Mengetahui distribusi frekuensi sosio ekonomi masyarakat di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
6. Mengetahui distribusi frekuensi sosial budaya masyarakat di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
7. Mengetahui distribusi frekuensi kepemilikan jamban masyarakat tentang perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
8. Mengetahui distribusi frekuensi akses air bersih sebagai penunjang perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
9. Mengetahui distribusi frekuensi sarana pembuangan air limbah masyarakat di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.



10. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan tokoh masyarakat di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
11. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
12. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
13. Menganalisis hubungan sikap dengan perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
14. Menganalisis hubungan tindakan masyarakat dengan perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
15. Menganalisis hubungan sosio ekonomi dengan perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
16. Menganalisis hubungan sosial budaya dengan perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang kabupaten 50 Kota tahun 2018.
17. Menganalisis hubungan kepemilikan jamban dengan perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
18. Menganalisis hubungan akses air bersih dengan perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018.
19. Menganalisis hubungan sarana pembuangan air limbah dengan perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang kabupaten 50 Kota tahun 2018.
20. Menganalisis hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang kabupaten 50 Kota tahun 2018.



21. Menganalisis hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang kabupaten 50 Kota tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman belajar dalam melakukan penelitian terutama bagi peneliti sendiri maupun peneliti lainnya untuk melanjutkan dan mengembangkan penelitian ini.

1.4.2 Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas dan pimpinan puskesmas Dandung Dandung dalam perencanaan kegiatan dan pengambilan kebijaksanaan meningkatkan pengetahuan serta sikap masyarakat wilayah kerja puskesmas Dandung - Dandung.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai tambahan informasi di institusi pendidikan dan sebagai bahan masukan dalam perkuliahan.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meliputi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan di Nagari Kubang Kabupaten 50 Kota tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional study* yaitu variabel dependen yang diteliti adalah kejadian diare dan variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, tindakan, sosio ekonomi, sosial budaya, kepemilikan jamban, akses air bersih, sarana pembuangan limbah, dukungan tokoh masyarakat serta dukungan tenaga kesehatan yang diteliti pada waktu atau saat

yang bersamaan. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan observasi langsung, pengolahan data dilakukan secara komputerisasi yang terdiri atas analisis data secara univariat dan bivariat. Point utama dari perilaku buang air besar sembarangan (BABS) terhadap kejadian diare adalah pengetahuan, sikap, tindakan, sosio ekonomi, sosial budaya, kepemilikan jamban, akses air bersih, sarana pembuangan limbah, dukungan tokoh masyarakat dan dukungan dari tenaga kesehatan.

