

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) merupakan penyempurnaan dari Tujuan Pembangunan Milenium (*Milenial Development Goals/MDGs*). Salah satu tujuan dari *SDGs* yaitu menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang. Target dari tujuan tersebut adalah mencapai akses sanitasi dan higiene yang cukup dan merata bagi semua orang serta mengakhiri defekasi terbuka, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan perempuan dan wanita serta orang-orang yang berada pada situasi rentan.⁽¹⁾

Definisi sanitasi menurut kamus bahasa Indonesia diartikan sebagai pemelihara kesehatan. Sanitasi merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam mempertahankan kesehatan agar terhindar dari berbagai penyakit infeksi melalui sistem pembuangan kotoran, penggunaan disinfektan, kebersihan secara umum, isolasi dari hewan, ventilasi bangunan dan menghindari kontaminasi tinja dan urin terhadap makanan dan minuman. Secara luas sanitasi meliputi sistem drainase, pembuangan, daur ulang dan pengolahan limbah cair rumah tangga, industri dan limbah padat berbahaya.⁽²⁾ Kesimpulan dari berbagai definisi, sanitasi adalah suatu upaya positif dan aman yang dilakukan untuk menghindari diri berbagai penyakit baik melalui sistem pembuangan kotoran ataupun tinja manusia, limbah dan lain-lain yang tujuannya untuk mempertahankan atau meningkatkan derajat kesehatan.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan suatu pendekatan dalam mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat

dengan cara pemucuan. Penyelenggaraan STBM ini dalam rangka memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar. Stop buang air besar sembarangan (BABS) merupakan pilar kesatu dalam STBM, dimana suatu kondisi setiap individu dalam suatu kelompok atau komunitas tidak lagi berperilaku buang air besar sembarangan yang memiliki potensi menyebarkan penyakit.⁽³⁾

BABS adalah tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu atau masyarakat yang membuang kotoran atau tinja mereka di tempat terbuka seperti di ladang, sawah, sungai, semak-semak dan lain-lain sehingga mengkontaminasi lingkungan, tanah, air dan udara.⁽²⁾ BABS adalah sebuah tindakan yang kurang baik yang dilakukan oleh setiap orang yang dapat merugikan diri sendiri baik dari segi kesehatan maupun keadaan lingkungan tempat tinggal sekitarnya. BABS merupakan salah satu penyebab utama lingkungan kesehatan yang tidak sehat, penyebab terjangkit penyakit diare, gatal-gatal, typhus muntah berak, disentri, cacangan dan jenis penyakit lainnya. Berbagai kejadian penyakit ini disebabkan karena perilaku masyarakat yang tidak sehat seperti setelah buang air besar yang tidak cuci tangan ataupun makanan yang terbuka dihindangi lalat.⁽⁴⁾

Kondisi sanitasi yang buruk memberikan dampak negatif bagi lingkungan dan kesehatan manusia yaitu timbulnya berbagai penyakit infeksi dan penularannya. Penyakit infeksi yang berhubungan dengan sanitasi buruk dan personal hygiene adalah diare, kolera, *thypoid fever* dan *parathypoid fever*, disentri, penyakit cacang tambang, ascariasis, hepatitis A dan E, penyakit kulit, trakhoma, *schistosomiasis*, *cryptosporidiosis*, malnutrisi dan penyakit yang berhubungan dengan malnutrisi.⁽²⁾

Data WHO tahun 2017 menyebutkan bahwa pada tahun 2015 penduduk dunia yang menggunakan fasilitas sanitasi pribadi membuang air limbah langsung ke

selokan sebesar 1,9 milyar (27%), penggunaan toilet ataupun MCK dimana pembuangan kotoran cenderung ke lingkungan sebesar 0,9 milyar (13%), kurangnya pelayanan sanitasi dasar sebanyak 2,3 milyar, lingkungan rumah tangga yang menggunakan fasilitas pelayanan sanitasi secara bersama diperkirakan 600 juta penduduk dan buang air besar sembarangan sebanyak 892 juta penduduk. Indonesia secara nasional besar persentase masyarakat yang buang air besar sembarangan sebesar 12%, daerah perkotaan sebesar 5% dan daerah pedesaan sebesar 21%.⁽⁵⁾

Laporan dari WHO dan UNICEF tahun 2017 dalam Joint Monitoring Program, *access coverage* sanitasi Indonesia berada pada peringkat paling rendah di ASEAN dan Asia pada umumnya. Tahun 2015, sebesar 61% penduduk Indonesia yang memiliki akses sanitasi. Apabila dibandingkan dengan capaian akses sanitasi negara Asia lainnya peringkat negara Indonesia lebih rendah dari Singapura (100%), Malaysia (96%), Thailand (93%), Vietnam (78%), Tiongkok (77%) dan Filipina (74%). Namun, apabila dibandingkan dengan negara Kamboja (42%) dan India (40%), Indonesia lebih baik akses sanitasinya dari negara tersebut.⁽⁵⁾

Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan persentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak sebesar 67,89% pada tahun 2017 dan sebesar 67,80% pada tahun 2016. Berdasarkan penemuan kasus diare yang ditangani. Indonesia sudah menangani diare dengan persentase sebesar 60,4% pada tahun. Sebelumnya tahun 2016, penemuan kasus diare yang ditangani sebesar 36,9%.⁽⁶⁾ Secara Nasional persentase jumlah Desa/Kelurahan yang *Non Open Defecation Free* (ODF) sebesar 80%, sedangkan yang ODF sebesar 20%. Hal ini menunjukkan masih tingginya persentase jumlah Desa/Kelurahan yang melakukan BABS.⁽⁷⁾

Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017 termasuk sepuluh provinsi yang terendah kepemilikan sanitasi layak yaitu sebesar 52,77%.⁽⁶⁾ Namun, capaian ini masih jauh dari target yang telah dicanangkan pemerintah sebesar 100% akses sanitasi pada tahun 2019. Jumlah kasus diare yang ditangani pada tahun 2017 sebesar 74,4%, sedangkan pada tahun 2016 ditemukan persentase jumlah diare yang ditangani sebesar 25,9%.⁽⁶⁾ Apabila diperhatikan dengan saksama, setiap tahunnya kasus diare di Provinsi Sumatera Barat selalu ada ditemukan. Berdasarkan data STBM jumlah Kepala Keluarga (KK) yang masih melakukan BABS sebanyak 297.139 KK (60%). Hal ini masih tinggi dari target yaitu nol persen ODF.⁽⁷⁾

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman terlihat jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas Jamban Sehat dengan pesentase sebesar 50,76% dan jumlah angka kesakitan diare sebesar 270 per 1.000 penduduk (5,46%) pada tahun 2017. Penyakit diare menjadi daftar sepuluh penyakit utama, dimana penyakit diare ini diurutkan kedelapan di Kabupaten Pasaman. Penyakit diare ini Berdasarkan data tersebut, kejadian diare perlu dicegah dan ditanggulangi pada setiap daerah karena kasus diare selalu ditemukan setiap tahunnya dan persentase kejadian diare dari tahun 2016 tidak berbeda secara signifikan yaitu sebesar 5,95%.⁽⁸⁾

Di Kabupaten Pasaman jumlah Kepala Keluarga (KK) yang masih melakukan BABS sebanyak 33.942 KK (89,1%). Persentase ini menunjukkan bahwa masih tingginya Kepala Keluarga yang melakukan BABS dibandingkan dengan persentase Kabupaten lain.⁽⁷⁾ Nagari Sundatar termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sundatar, dimana pada tahun 2017 jumlah penduduk pengguna jamban sehat sebesar 31,30% dan jumlah penemuan kasus diare yang masih tinggi sebanyak 455 kasus.⁽⁸⁾

Salah satu contoh perilaku kesehatan masyarakat yang tidak sehat adalah BABS. Kurangnya sarana dan prasana masyarakat menjadi salah satu faktor yang

mempengaruhi perilaku masyarakat untuk melakukan BABS. Praktek BABS masih menjadi trend perilaku yang sulit diubah oleh masyarakat sampai sekarang.

Beberapa faktor domain yang mempengaruhi tindakan individu menurut Lawrence Green ada 3 faktor yaitu faktor pendorong (*Predisposing Factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Dari ketiga faktor tersebut sangat mendukung perubahan tindakan kesehatan masyarakat kearah yang lebih sehat.⁽⁹⁾

Penelitian sebelumnya menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan hasil penelitian bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan perilaku BABS baik sebesar 62,5% dan pengetahuan buruk dengan perilaku BABS kurang baik sebesar 37,5%. Sedangkan yang pengetahuan kurang baik dengan perilaku BABS baik sebesar 4,8% dan pengetahuan kurang baik dengan perilaku BABS kurang baik sebesar 95,2%. Berdasarkan uji statistik *chi square* dengan alfa = 0,05 didapatkan p value dengan nilai *p value* = 0,000. Oleh karena itu, Ho di tolak dengan artian bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku BABS.⁽¹⁰⁾

Dalam penelitian yang sama dengan menguji sikap dengan BABS didapatkan hasil responden yang memiliki sikap baik dengan BABS baik sebesar 84,6% dan sikap baik dengan BABS kurang baik sebesar 15,4%, sedangkan responden yang sikap kurang baik dengan BABS baik sebesar 2,2% dan sikap kurang baik dengan BABS kurang baik sebesar 97,8%. Berdasarkan uji statistik *chi square* dengan alfa = 0,05 didapatkan nilai *p value* = 0,000. Oleh karena itu, Ho di tolak dengan artian bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan BABS.⁽¹⁰⁾

Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa responden yang tidak memiliki jamban dengan BABS baik sebesar 14% dan tidak memiliki jamban dengan BABS buruk sebesar 50%, sedangkan responden yang memiliki jamban dengan BABS baik

sebesar 21% dan memiliki jamban dengan BABS buruk sebesar 15%. Berdasarkan uji statistik *chi square* dengan alfa = 0,05 didapatkan nilai *p value* = 0,0001. Oleh karena itu, H_0 di tolak dengan artian bahwa terdapat hubungan antara kepemilikan jamban dengan BABS.⁽¹¹⁾

Penelitian lain juga menyebutkan peran petugas kesehatan dengan praktek BAB didapatkan hasil peran petugas kesehatan kurang baik sebanyak 37 responden (49,3%) dengan rincian praktek BAB bukan di jamban sebanyak 35 responden (46,7%) dan praktek BAB di jamban sehat sebanyak 2 responden (2,7%), sedangkan untuk peran petugas kesehatan baik sebanyak 38 responden (50,7%) dengan rincian praktek BAB bukan di jamban sebanyak 13 responden (17,3%) dan praktek BAB di jamban sehat sebanyak 25 responden (33,3%). Berdasarkan uji statistik *chi square* dengan alfa = 0,05 didapatkan *p value* dengan nilai *p value* = 0,000. Oleh karena itu, H_0 di tolak dengan artian bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan praktek BAB.⁽¹²⁾

Studi pendahuluan yang dilakukan di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman terhadap 10 rumah tangga, diperoleh sekitar 70% masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan dan 30% buang air besar di jamban sehat. Dengan ditemukannya kasus diare setiap tahunnya dan kurangnya akses terhadap jamban sehat di Nagari Sundatar, menjadi alasan mengapa buang air besar sembarangan ini masih dilakukan oleh masyarakat.

Dari uraian latar belakang diatas, rumusan masalah yang peneliti tertarik untuk diteliti yaitu faktor determinan yang berhubungan dengan buang air besar pada lingkungan rumah tangga di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman Tahun 2019.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah apa saja faktor determinan yang berhubungan dengan buang air besar pada lingkungan rumah tangga di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

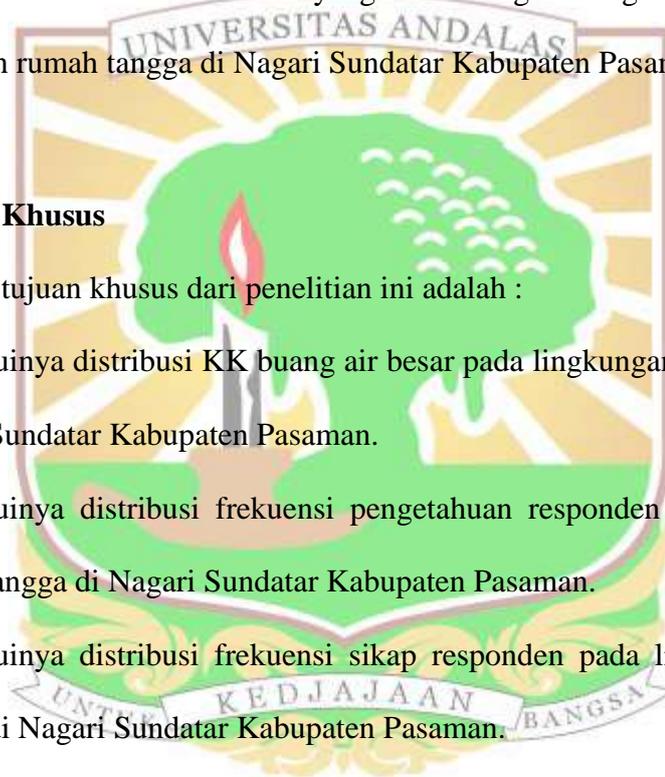
1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan buang air besar pada lingkungan rumah tangga di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Diketuainya distribusi KK buang air besar pada lingkungan rumah tangga di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman.
2. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan responden pada lingkungan rumah tangga di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman.
3. Diketuainya distribusi frekuensi sikap responden pada lingkungan rumah tangga di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman.
4. Diketuainya distribusi frekuensi ketersediaan jamban sehat pada lingkungan rumah tangga di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman.
5. Diketuainya distribusi frekuensi peran petugas kesehatan pada lingkungan rumah tangga di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman.
6. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan buang air besar pada lingkungan rumah tangga di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman.



7. Diketuainya hubungan sikap dengan buang air besar pada lingkungan rumah tangga di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman.
8. Diketuainya hubungan ketersediaan jamban sehat dengan buang air besar pada lingkungan rumah tangga di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman.
9. Diketuainya hubungan peran petugas kesehatan dengan buang air besar pada lingkungan rumah tangga di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti untuk menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat yang diperoleh mengenai buang air besar yang berisiko (BABS).
2. Bagi masyarakat untuk menambah ilmu pengetahuan, sikap dan tindakan sehingga masyarakat tersebut tidak melakukan BABS.
3. Bagi mahasiswa untuk menambah literatur, referensi bacaan, pembuatan tugas kuliah dan menambah ilmu pengetahuan tentang faktor determinan yang mempengaruhi BAB.
4. Bagi Instansi Pendidikan untuk menambah arsip bacaan, dokumen bacaan, dan literatur bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian mengenai faktor determinan yang mempengaruhi BAB.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada lingkungan rumah tangga di Nagari Sundatar Kabupaten Pasaman tahun 2019. Faktor determinan yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap, ketersediaan jamban sehat dan peran petugas kesehatan yang berhubungan dengan buang air besar. Adapun variabel dependen adalah buang air besar sedangkan

variabel independen adalah pengetahuan, sikap dan ketersediaan jamban. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional* menggunakan uji analisis data univariat dan bivariat. Dalam penelitian ini menggunakan data primer dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dan data sekunder diambil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, Riset Kesehatan Dasar, Profil Kesehatan Indonesia dan data WHO dan UNICEF.

