

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan Lingkungan merupakan bagian dari keseimbangan ekologi yang seharusnya ada diantara manusia serta lingkungan sehingga menjamin kesehatan manusia.⁽¹⁾ Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 menegaskan bahwa Kesehatan Lingkungan merupakan upaya pencegahan penyakit dari faktor resiko lingkungan sehingga dapat mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dari berbagai aspek yaitu aspek fisik, kimia, biologi serta sosial.⁽²⁾

Di Indonesia berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa upaya kesehatan lingkungan bertujuan agar dapat mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat sehingga setiap orang mungkin dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang bebas dari limbah cair, limbah padat, limbah gas, sampah, binatang pembawa penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar serta kontaminasi terhadap makanan.⁽³⁾

Kesehatan lingkungan merupakan faktor penting dalam kehidupan sosial masyarakat, bahkan termasuk unsur penentu dalam kesejahteraan penduduk, karena lingkungan selain sebagai faktor penentu derajat kesehatan juga merupakan bagian dari kenyamanan hidup dalam meningkatkan efisiensi kerja dan belajar. Sesuai dengan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ke-6 mengenai lingkungan, memiliki salah satu target agar dapat mencapai akses sanitasi dan higiene yang cukup dan merata sehingga dapat meningkatkan kualitas air, menghilangkan penumpukan sampah, meminimalisir pembuangan kimia berbahaya,

mengurangi proporsi air limbah yang tidak dimurnikan serta meningkatkan daur ulang kembali yang aman secara global.^(1,4)

Kementrian kesehatan merancang program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang berpedoman kepada Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2014 menyatakan bahwa STBM merupakan pendekatan dalam bentuk pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan yaitu mendorong perubahan perilaku higene dan sanitasi atas kesadaran masyarakat itu sendiri. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS) merupakan pilar pertama dari STBM dimana tidak akan ada lagi komunitas yang melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi dalam penyebaran penyakit dengan menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.⁽⁵⁾

Data tiga tahun terakhir menyimpulkan target program STBM pada pilar SBABS masih jauh dari kata tercapai walupun telah menunjukkan peningkatan namun belum signifikan karena masih ada komunitas yang melakukan perilaku buang air besar sembarangan (BABS). Dilihat dari data WHO Tahun 2015 yang memperkirakan sebesar 946 juta orang penduduk di dunia melakukan perilaku BABS. Sedangkan pada Tahun 2018 data WHO menyatakan 892 juta orang penduduk dunia yang masih melakukan perilaku BABS di tempat terbuka misalnya di selokan, di semak-semak atau perairan terbuka. Dan terdapat 2,3 milyar dari 7,53 milyar penduduk dunia belum memiliki fasilitas sanitasi dasar seperti toilet atau kakus.^(6,7)

Menurut data yang dirilis oleh sekretariat STBM tertera bahwa Indonesia memiliki 62,15% KK yang telah memenuhi akses jamban sehat, diantaranya 38,61% telah mempunyai jamban sehat permanen, 16,75% mempunyai jamban sehat semi permanen, 6,8% menumpang akses jamban umum atau sharing, dan 37,85% melakukan perilaku buang air besar sembarangan (BABS). Sedangkan Provinsi

Sumatera Barat memiliki 60,54% KK yang memenuhi akses jamban sehat, diantaranya terdapat 46,73% memiliki akses jamban sehat permanen, 10,24% memiliki jamban sehat semi permanen, 3,56% menumpang akses jamban umum atau sharing, dan 39,46% melakukan perilaku buang air besar sembarangan (BABS).⁽⁸⁾

Pembuatan Jamban dengan kriteria yang tidak memenuhi syarat kesehatan, juga menjadi permasalahan besar yang ada di masyarakat selain perilaku BABS. Berdasarkan data study ARKL (EHRA) Kabupaten Padang Pariaman hanya 42,8% masyarakat yang memiliki tangki septik sebagai tempat pembuangan akhir tinja, 28% masyarakat tidak tahu tempat pembuangan akhir tinjanya dialihkan kemana, dan 19% masyarakat masih mengalirkan pembuangan akhir tinja ke sawah/kolam. Dengan kebiasaan masyarakat tersebut, bukan tidak mungkin suatu saat masyarakat di wilayah ini akan terancam penyakit menular berbasis lingkungan, karena pembuatan jamban yang dilengkapi septik tank merupakan salah satu syarat jamban sehat. Selain itu menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016 yang menyatakan bahwa hanya 63,15% penduduk yang memiliki akses jamban sehat.^(9,10)

Dampak Sanitasi yang buruk terutama buang air besar sembarangan (BABS) akibat rendahnya akses jamban sehat menyebabkan penularan penyakit seperti kolera, diare, disentri, hepatitis A, tifoid dan polio. Penyebab utama 280.000 kematian diare setiap tahun di dunia adalah sanitasi yang tidak memadai, seperti tidak tersedianya sanitasi dasar atau pembuangan tinja mencemari air tanah, kurangnya sarana air bersih, adanya vektor penyakit, serta pengolahan sampah yang tidak baik. Data jumlah kasus diare dua tahun terakhir di Puskesmas Kayu Tanam adalah 187 kasus pada tahun 2017 dan 149 kasus pada tahun 2018^(7,11,12, 13)

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kepemilikan jamban sehat didasari dari modifikasi teori Lawrence Green tentang perilaku kesehatan yaitu

pengetahuan, sikap masyarakat terhadap kesehatan, kepercayaan, keyakinan, tradisi, persepsi, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, sistem nilai yang dianut masyarakat, lingkungan fisik, fasilitas (sarana dan prasarana kesehatan), sikap dan perilaku petugas kesehatan, sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama. Hal tersebut didukung dari hasil penelitian Novitry,¹⁶ yang membuktikan bahwa faktor pendidikan, pengetahuan mengenai sarana sanitasi, Sikap dan Pendapatan Keluarga, memiliki hubungan yang bermakna dengan kepemilikan jamban sehat. Dan juga hasil penelitian Putranti,¹⁷ dan Dasrana,¹⁸ yang menunjukkan bahwa selain faktor pendidikan dan pengetahuan, terdapat adanya hubungan yang bermakna antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare, ditambah dengan faktor kebiasaan masyarakat serta peran petugas kesehatan sebagai penunjang pencegah kejadian Diare.^(14,15,16,17,18)

Kabupaten Padang Pariaman memiliki 25 puskesmas, salah satunya yaitu Puskesmas Kayu Tanam yang terletak di Kecamatan 2X11 Kayu Tanam. Berdasarkan data Data Dasar Puskesmas yang diterbitkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2017, Puskesmas Kayu Tanam merupakan puskesmas perdesaan dengan kemampuan penyelenggara rawat inap, memiliki wilayah kerja seluas 209 km². Puskesmas Kayu Tanam merupakan Puskesmas yang terendah pencapaian akses jamban sehat pada tahun 2016. Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman menunjukkan bahwa pencapaian akses jamban sehat di Puskesmas Kayu Tanam pada tahun 2016 sebesar 38,13%, hal ini mendukung pernyataan bahwa akses jamban sehat di puskesmas Kayu Tanam masih jauh dari target RPJMN 2015-2019 yang menyatakan tentang tersedianya 100% jamban sehat pada seluruh komunitas.^(10,19)

Berdasarkan survey awal melalui wawancara dengan pemegang program kesehatan lingkungan terdapat kendala yang mempengaruhi kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam, yaitu ketidakmampuan masyarakat dalam membangun septik tank sebagai tempat pembuangan akhir tinja. Sehingga sebagian besar masyarakat masih menjadikan kolam sebagai tempat pembuangan akhir tinja, walaupun telah memiliki jamban di dalam rumah. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa selain faktor ekonomi, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya pembuangan akhir tinja yang dapat mengotori badan air. Petugas Kesehatan telah melakukan pemecuan terhadap masyarakat namun petugas kesehatan belum mengadakan arisan jamban sebagai inovasi peningkatan kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam.

1.2 Perumusan Masalah

Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja puskesmas Kayu Tanam.

1.3 Tujuan

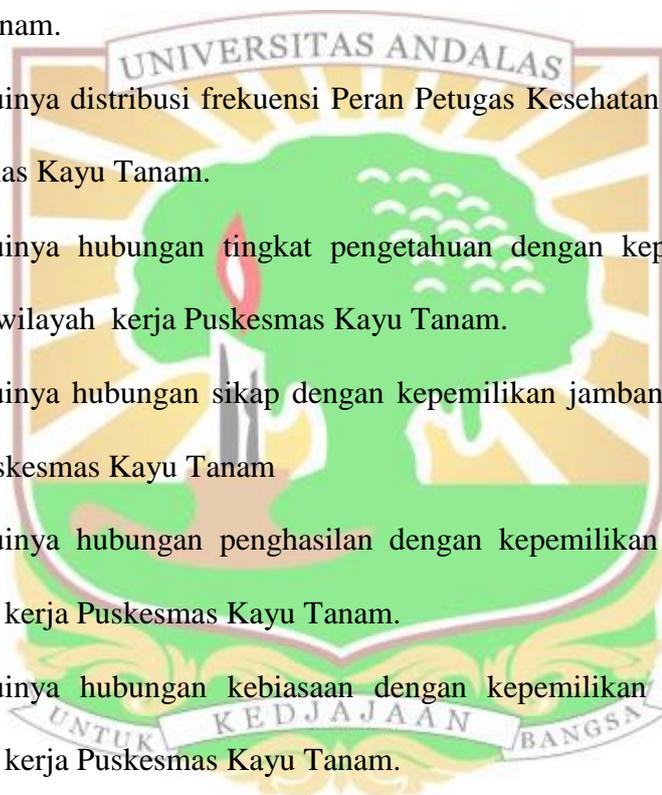
1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja puskesmas Kayu Tanam.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi akses kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam.

2. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam.
3. Diketuainya distribusi frekuensi sikap di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam.
4. Diketuainya distribusi frekuensi penghasilan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam.
5. Diketuainya distribusi frekuensi kebiasaan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam.
6. Diketuainya distribusi frekuensi Peran Petugas Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam.
7. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan dengan kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam.
8. Diketuainya hubungan sikap dengan kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam
9. Diketuainya hubungan penghasilan dengan kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam.
10. Diketuainya hubungan kebiasaan dengan kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam.
11. Diketuainya hubungan peran petugas kesehatan dengan kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam.



1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam menganalisis masalah mengenai suatu penelitian dan menambah wawasan penulis tentang faktor yang

berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Memberikan sumbangan pemikiran terhadap mahasiswa dalam pengembangan institusi pendidikan khususnya Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas dimasa yang akan datang.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Sebagai bahan masukan, informasi dan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dalam mengembangkan peningkatan kepemilikan jamban sehat khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam.

4. Bagi Puskesmas Kayu Tanam

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Kayu Tanam dalam merencanakan program dimasa yang akan datang sehingga ketersediaan jamban sehat meningkat dan angka kejadian penyakit menurun.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kayu Tanam pada bulan Agustus sampai September tahun 2019, untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tanam. Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel dependen yaitu kepemilikan jamban sehat dan variabel independen yaitu, pengetahuan, sikap, penghasilan, kebiasaan dan peran petugas kesehatan. Sasaran dalam penelitian ini adalah Kepala Keluarga. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder dengan desain *cross*

sectional study. Masalah yang diteliti adalah Pengetahuan, Sikap, Penghasilan dan Peran Petugas.

