

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang sehingga diharapkan terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Sistem Kesehatan Nasional tahun 2012). Pelaksanaan pembangunan kesehatan harus dilakukan secara berkesinambungan agar dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya yang tersirat dalam UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada awalnya hanya di titik beratkan pada upaya kuratif kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat terpadu dan berkesinambungan.

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2025 adalah : meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang

bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Indonesia (Indonesia Sehat, 2025).

Menurut Hendrik L. Blum yang dikutip oleh Haryoto (1983) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat ada empat faktor yaitu: Faktor Lingkungan, Faktor Perilaku, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Faktor Keturunan. Dari keempat faktor tersebut bahwa faktor lingkungan didukung faktor perilaku sehat mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap derajat kesehatan masyarakat dan hal tersebut dapat berlaku sebaliknya. Salah satu yang dapat menyebabkan lingkungan tidak sehat adalah membuang tinja atau excreta manusia yang tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga dapat dijangkau oleh vektor penyakit, dapat mencemari tanah, dapat mencemari sumber-sumber air bersih dan menimbulkan bau yang tidak sedap yang dapat menimbulkan penyakit bahkan dapat menimbulkan kematian.

Sanitasi merupakan salah satu pelayanan dasar yang kurang mendapat perhatian dan belum menjadi prioritas pembangunan di daerah. Dari berbagai kajian terungkap bahwa kondisi sanitasi di Indonesia masih relatif buruk dan jauh tertinggal dari sektor-sektor pembangunan lainnya. Buruknya kondisi sanitasi ini berdampak negatif di aspek-aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya penyakit pada balita, turunnya daya saing maupun citra kota hingga menurunnya perekonomian ditingkat daerah (Laoli, 2014).

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 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 yang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu meliputi Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga, dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (Kemenkes RI, 2014).

Masalah sanitasi dasar (air bersih, akses fasilitas sanitasi, persampahan, drainase dan sebagainya) di Indonesia sudah seharusnya menjadi perhatian utama bagi pemerintah karena sanitasi merupakan dengan hak berpendapat, hak mendapatkan pengobatan gratis, vaksinasi dan hak-hak lainnya. Sanitasi menjadi penting karena masyarakat membutuhkannya setiap melakukan aktivitasnya sehari hari untuk mencegah timbulnya kesakitan dan kematian akibat sanitasi yang buruk (Idan, 2010).

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013, penyakit diare termasuk kedalam salah satu faktor penyebab kematian di Indonesia, insiden diare pada bayi sebesar 6,7% sedangkan period prevalence diare pada seluruh kelompok umur berdasarkan gejala sebesar 7% dan pada balita sebesar 10,2% serta timbul dalam bentuk

kejadian luar biasa (KLB) dengan kematian yang cukup besar, pada tahun 2013 terjadi KLB yang tersebar di 6 provinsi, 8 kabupaten dengan jumlah penderita 646 orang dengan kematian 7 orang sedangkan tahun 2014 terjadi 6 KLB Diare yang tersebar di 5 propinsi, 6 kabupaten/kota (Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, Lampung, NTT, Jakarta), dengan jumlah penderita 2.549 orang dengan kematian 29 orang. Hal ini disebabkan masih rendahnya cakupan penduduk yang memanfaatkan jamban dan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan (Ditjen PP/PL, Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2010 diperkirakan sebesar 1,1 milyar orang atau 17% penduduk dunia masih buang besar di area terbuka, dari data tersebut diatas sebesar 81% penduduk yang Buang Air Besar Sembarangan (BABS) terdapat di 10 negara dan Indonesia sebagai negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat buang air besar di area terbuka yaitu India (58%), Indonesia (12,9%), China (4,5%), Ethopia (4,4%), Pakistan (4,3%), Nigeria (3%), Sudan (1,5%), Nepal (1,3%), Brazil (1,2%) dan Niger (1,1%) (WHO, 2010).

Hasil Riskesdas 2013 tentang proporsi rumah tangga berdasarkan penggunaan fasilitas buang air besar, rerata nasional perilaku buang air besar di jamban adalah (82,6%). Lima provinsi dengan presentase tertinggi rumah tangga yang berperilaku benar dalam buang air besar diantaranya DKI Jakarta (98,9%), DI Yogyakarta (94,2%), Kepulauan Riau (93,7%), Kalimantan Timur (93,7%) dan Bali (91,1%). Sedangkan lima provinsi terendah diantaranya Sumatera Barat (29,0%), Papua (29,5%), Kalimantan Selatan (32,3%), Sumatera Utara (32,9%) dan Aceh (33,6%). Di Sumatera Utara rumah tangga yang memiliki tempat

pembuangan tinja memiliki presentase 32,9% sudah mencakup daerah perkotaan dan pedesaan termasuk wilayah kabupaten Humbang Hasundutan (Kemenkes, 2014).

Menurut jenis tempat buang air besar yang digunakan, sebagian besar rumah tangga di Indonesia menggunakan kloset berjenis leher angsa sebesar 84,4%, plengsengan sebesar 4,8%, cemplung/cubluk/lubang dengan lantai sebesar 3,7%. Berdasarkan tempat pembuangan akhir tinja, berdasarkan hasil Riskesdas 2013, sebesar 66% rumah tangga di Indonesia menggunakan tangki septik sebagai pembuangan akhir tinja. Rumah tangga yang menggunakan Saluran Pembuangan Akhir Limbah (SPAL) sebesar 4%, kolam/sawah sebesar 4,4%, sungai/danau/laut sebesar 13,9%, lubang tanah sebesar 8,6%, pantai/tanah lapang/kebun sebesar 2,7% (DepkesRI, 2013).

Salah satu target MDG's terkait sanitasi yakni terjadinya peningkatan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan sebesar separuh dari proporsi penduduk yang belum mendapatkan akses pada tahun 2015. Kebijakan pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN 2010-2014) yang juga selaras dengan target MDG's, menyoal terwujudnya kondisi sanitasi yang bebas dari Buang Air Besar Sembarangan (BABS) pada tahun 2014. Berdasarkan laporan MDG's di Indonesia tahun 2010 akses sanitasi layak hanya mencapai 51,1% (target MDG's sebesar 62,41%) dan sanitasi daerah pedesaan sebesar 33,96% (target MDG's sebesar 55,55%) (Kementrian PPN, 2010).

Salah satu upaya yang dilaksanakan pemerintah dalam rangka meningkatkan cakupan jamban dan mengubah perilaku masyarakat untuk Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di seluruh wilayah Indonesia dengan melaksanakan Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yaitu cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku dan kebiasaan individu atau masyarakat. Pemicuan diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam merencanakan perubahan perilaku, memantau terjadinya perubahan perilaku, dan mengevaluasi hasil perubahan perilaku.

Gambaran keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan dapat kita lihat dari presentase masyarakat Sumatera Utara yang berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pencapaian PHBS di wilayah Sumatera Utara cenderung fluktuatif yang dari hasilnya diperoleh bahwa tahun 2014 terdapat jumlah rumah tangga sebesar 3.223.042 dan yang terpantau PHBSnya sebesar 1.453.297 (45,09%) dan yang melakukan PHBS sebesar 779.253 (53,62%) dan mengalami penurunan sebesar 9,98% dari tahun 2013. Dan persentase rumah tangga menurut pembuangan tinja di Sumatera Utara pada tahun 2013 adalah tangki septik (69,86%), kolam/sawah (0,74%), sungai/danau (11,07%) dan lainnya (18,32%) (Dinkes Sumut, 2015).

Kabupaten Humbang Hasundutan adalah bagian wilayah dari Sumatera Utara yang memiliki wilayah kerja puskesmas sebanyak 12 puskesmas dengan jumlah penduduk sebesar 181.026 jiwa. Ditemukan insiden diare pada semua kelompok umur sebanyak 3.874 jiwa (1.924 penduduk laki-laki dan 1950 penduduk

perempuan) dari total jumlah penduduk dan dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) sebesar 112.701 (57,88%). Menggunakan komunal sebesar 80,72% dari 47.452 pengguna, leher angsa sebesar 83,52% dari 81.201 pengguna, plensengan sebesar 29,15% dari 2.110 pengguna dan cemplung 45,08% dari 13.240 pengguna.

Desa Sosor Tolong merupakan desa yang terletak di kecamatan Doloksanggul kabupaten Humbang Hasundutan yang memiliki akses sanitasi layak yang masih rendah dan termasuk salah satu desa yang bermasalah dengan perilaku buang air besar sembarangan (BABS)nya dan bagian dari 15 desa yang akan mendapatkan pemicuan STBM sebagai langkah awal untuk merubah perilaku masyarakat desa untuk tidak berperilaku buang air besar sembarangan (BABS) dan peningkatan tangga sanitasi dengan mendapatkan akses sanitasi yang layak (jamban sehat).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 02 maret 2016 desa Sosor Tolong mempunyai 404 jiwa penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) sebesar 26,84% dengan menggunakan leher angsa dan cemplung. Sebanyak 289 jiwa menggunakan jamban untuk buang air besar dan sisa jumlah penduduk 115 jiwa lainnya tidak menggunakan jamban saat buang air besar yang biasanya memanfaatkan parit, kebun/sawah, lahan kosong, sungai untuk membuang kotoran/tinja. Kebiasaan ini berlangsung sejak dulu dan sudah menjadi turun temurun. Dengan kebiasaan masyarakat tersebut maka bukan tidak mungkin suatu saat masyarakat di wilayah ini akan terancam penyakit menular yang berbasis lingkungan (Dinkes Humbang, 2015).

Tingginya angka pertumbuhan penduduk dan rendahnya pendapatan masyarakat menyebabkan semakin rumitnya masalah jamban, disamping itu ada faktor yang menyebabkan masyarakat belum tahu tentang masalah jamban, karena ada anggapan bahwa semua urusan sanitasi merupakan urusan pemerintah, perilaku buang besar sembarangan (BABS) masih melekat di dalam masyarakat sebagai akibat rendahnya tingkat pendidikan penduduk, pengetahuan dan sikap yang kurang, kebiasaan penduduk dan rendahnya kepemilikan jamban sehingga mengakibatkan masalah lingkungan yang serius terhadap masyarakat. (Widowati, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan melihat ada hubungan/tidak ada hubungan karakteristik individu dan kepemilikan jamban keluarga dengan tindakan buang air besar sembarangan di Desa Sosor Tolong Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan bahwa di Desa Sosor Tolong Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan masih ditemukan tindakan masyarakat yang masih buang air besar sembarangan dengan persentase masyarakat yang mendapat sanitasi layak masih 26,84 % yakni masih terdapat penduduk yang tidak memanfaatkan jamban sebesar 115 jiwa. Dan berdasarkan target MDGs 2015 setidaknya dari setengah jumlah penduduk menggunakan jamban saat buang air besar dan berperilaku hidup bersih dan sehat dan hal itu belum tercapai di Desa Sosor Tolong Kecamatan Doloksanggul kabupaten

Humbang Haundutan. Tentunya hal ini akan memicu terjadinya penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh tinja/ekskreta yang tercemar di lingkungan. Dimana diare termasuk salah satu dari 10 penyakit tertinggi yang diderita oleh penduduk di Kabupaten Humbang Hasundutan yang dikarenakan perilaku hidup masyarakat yang belum mementingkan penyehatan lingkungan. Oleh karena itu diperlukan pengembangan ilmu pengetahuan dengan melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan karakteristik individu dan kepemilikan jamban keluarga dengan tindakan buang air besar sembarangan di Desa Sosor Tolong Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dan kepemilikan jamban dengan tindakan buang air besar sembarangan (BABS) di Desa Sosor Tolong Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik individu dari segi pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan dan sikap di Desa Sosor Tolong Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan di tahun 2016.
2. Mengetahui kepemilikan jamban keluarga di Desa Sosor Tolong Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan di tahun 2016.

3. Mengetahui tindakan buang air besar sembarangan (BABS) di Desa Sosor Tolong Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan di tahun 2016.
4. Mengetahui hubungan karakteristik individu (pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, sikap) dan kepemilikan jamban keluarga dengan tindakan buang air besar sembarangan (BABS) di Desa Sosor Tolong Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan di tahun 2016.

1.4 Hipotesis

Ada hubungan yang bermakna antara karakteristik individu dan kepemilikan jamban keluarga dengan tindakan buang air besar sembarangan (BABS) di Desa Sosor Tolong Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan di tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Sebagai data yang diperlukan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan dalam kegiatan penyuluhan kepada masyarakat dalam rangka membangun sanitasi kesehatan lingkungan dan mendorong masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam penggunaan jamban sehingga mampu merubah perilaku masyarakat untuk tidak buang air besar sembarangan.

2. Bagi masyarakat dapat menjadi bahan informasi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam upaya pembangunan sarana jamban keluarga di masa yang akan datang.
3. Menjadi dasar yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penelitian penelitian selanjutnya.
4. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam menganalisa permasalahan tentang perilaku buang air besar sembarangan (BABS), khususnya hubungannya dengan kesehatan lingkungan.