

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Peningkatan derajat kesehatan dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat Indonesia yang ditandai dengan perilaku masyarakat di lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil serta merata (Depkes RI, 2009). 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 (Sukardi, 2010).

Permasalahan pembangunan sanitasi di Indonesia merupakan masalah tantangan sosial-budaya, salah satunya adalah perilaku penduduk yang terbiasa Buang Air Besar (BAB) di sembarangan tempat, khususnya ke badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan higienis lainnya. Berdasarkan Deklarasi Johannesburg yang dituangkan dalam *Millenium Development Goals (MDGs)* menetapkan pada tahun 2015 sepakat untuk menurunkan separuh proporsi penduduk dunia yang tidak memiliki

akses sanitasi dasar yaitu jamban sehat dan harus mendapatkan akses sanitasi dasar (jamban) pada tahun 2025. Penetapan ini telah disepakati oleh negara-negara di dunia termasuk di Indonesia (Sari, 2011)

Menurut Depkes RI (2011) salah satu fasilitas kesehatan yang sangat penting adalah jamban keluarga. Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia atau najis bagi suatu keluarga yang lazim disebut kakus/WC. Jamban keluarga merupakan sarana sanitasi dasar untuk menjaga kesehatan lingkungan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Masalah penyakit lingkungan pemukiman khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas. Penyediaan sarana pembuangan tinja terutama dalam pelaksanaan tidaklah mudah, karena menyangkut peran serta masyarakat yang biasanya sangat erat kaitannya dengan perilaku, tingkat ekonomi, kebudayaan dan pendidikan. Pembuangan tinja perlu mendapat perhatian khusus karena merupakan salah satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan sebagai media bibit penyakit, seperti diare, typhus, muntaber, disentri, cacangan dan gatal-gatal. Selain itu dapat menimbulkan pencemaran lingkungan pada sumber air dan bau busuk serta estetika (Syiafuddin, 2010).

Perilaku Buang Air Besar sembarangan (BABs) / *Open defecation* termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. BABs adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi

lingkungan, tanah, udara dan air (Mukherjee, 2011). Sanitasi, personal hygiene dan lingkungan yang buruk berkaitan dengan penularan beberapa penyakit infeksi yaitu penyakit diare, kolera, *typhoid fever* dan *paratyphoid fever*, disentri, penyakit cacing tambang, *ascariasis*, hepatitis A dan E, penyakit kulit, trakhoma, *schistosomiasis*, *cryptosporidiosis*, malnutrisi dan penyakit yang berhubungan dengan malnutrisi (Cairncross, 2013). Prevalensi penyakit akibat sanitasi buruk di Indonesia adalah penyakit diare sebesar 72%, cacangan 0,85%, *scabies* 23%, trakhoma 0,14%, hepatitis A 0,57%, hepatitis E 0,02% dan malnutrisi 2,5%, sedangkan kasus kematian akibat sanitasi buruk adalah diare sebesar 46%, cacangan 0,1%, *scabies* 1,1%, hepatitis A 1,4% dan hepatitis E 0,04% (WSP-EAP, 2008).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2010 diperkirakan sebesar 1,1 milyar orang atau 17% penduduk dunia masih BABs, dari data tersebut diatas sebesar 81% penduduk yang BABs terdapat di 10 negara dan Indonesia sebagai Negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat BABs, yaitu India (58%), Indonesia (5%), China (4,5%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), Nigeria (3%), Sudan (1,5%), Nepal (1,3%), Brazil (1,2%) dan Niger (1,1%) (WHO, 2011)

Di Indonesia, penduduk yang masih BABs sebesar 5% merefleksikan 26% total penduduk Indonesia. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan penduduk yang BABs sebesar 36,4% Sedangkan akses sanitasi dasar sebesar 55,5% (Balitbangkes, 2010). Di Propinsi Jawa Tengah masih ditemukan penduduk yang BABs sebesar 33,4%, data sanitasi dasar kepemilikan jamban sebesar

71% (2008), 72% (2009) dan 65% (2010), akses air bersih 74% (2008), 78% (2009) dan 77% (2010), sedangkan Angka kesakitan diare terjadi peningkatan yaitu 1,86% (2008) dan 1,95% (2009) (Dinkes Jateng, 2010).

Perilaku BABs dan cenderung tidak memanfaatkan jamban tersebut merupakan salah satu kebiasaan yang dimiliki individu akibat dari meniru perilaku orang-orang di sekitarnya. Menurut Andreas (2014), peran yang paling dominan dalam sebuah keluarga adalah kepala keluarga. Masih adanya Kepala Keluarga (KK) atau pemilik rumah yang belum memiliki jamban dan perilaku buang air besar yang masih tidak memenuhi syarat kesehatan tersebut dapat dipengaruhi banyak faktor. Menurut Notoatmodjo (2007), faktor penentu perilaku terdiri dari 3 faktor yaitu predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan sebagainya), pemungkin (sumber daya atau keuangan, jarak, fasilitas/sarana dan prasarana) dan penguat (petugas kesehatan, petugas lain, kelompok referensi). Selain itu sesuai konsep perilaku yang dirumuskan dalam K-A-P (*knowledge-attitude-practice*), mengandung makna bahwa terbentuknya perilaku atau tindakan seseorang akan didahului oleh faktor sikap, dan sikap yang terbentuk akan didahului oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Pane (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap, kepemilikan jamban, ketersediaan sarana air bersih, pembinaan petugas dan dukungan aparat desa, kader posyandu dan LSM dengan perilaku keluarga dalam menggunakan jamban. Upaya pemerintah berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 852 /Menkes /SK /IX /2008 yang disebut

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), meliputi 5 Pilar yaitu: Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga dan Makanan Sehat (PAM-RT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PALRT) (Ditjen PP dan PL, 2008). Program STBM tergolong program yang baru dilaksanakan dan tidak adanya subsidi pada program ini merupakan tantangan bagi tenaga kesehatan.

Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop BABS. Fokus pertama dilakukan pada Stop BABS karena pilar tersebut berfungsi sebagai pintu masuk menuju sanitasi total serta merupakan upaya untuk memutus rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makanan, dan lainnya. Program ini lebih menekankan pada perubahan perilaku kelompok masyarakat dengan metode pemicuan. Pemicuan dilaksanakan dengan cara fasilitasi kepada masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi di lingkungan mereka hingga mencapai kondisi *Open Defecation Free* (ODF). Kondisi ODF ditandai dengan 100% masyarakat telah mempunyai akses BAB di jamban sendiri, tidak adanya kotoran di lingkungan mereka, serta mereka mampu menjaga kebersihan jamban.

Berdasarkan data pra survei yang dilakukan di Desa Kedondong didapatkan data jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 1018 KK dengan jumlah rumah sebanyak 743 rumah. Berdasarkan tingkat kepemilikan jamban diketahui sebanyak 312 KK (31%) tidak memiliki jamban, 109 KK (11%)

memiliki jamban tidak sehat dan 597 KK (58%) memiliki jamban sehat. Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada 10 orang responden yang sudah memiliki jamban keluarga, diperoleh sebanyak 40% responden yang memanfaatkan jamban, sebanyak 70% tingkat pendidikan responden rendah yaitu tamat SD, sebanyak 60% tingkat pengetahuan responden rendah tentang pemanfaatan jamban dan sebanyak 30% ada peranan petugas kesehatan dalam pemanfaatan jamban keluarga. Hasil observasi lapangan masih banyak warga yang melakukan BABs di kolam dan sungai padahal di rumah responden sudah memiliki sertifikat ODF.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang "pengaruh program STBM dengan pemberian stiker ODF terhadap perubahan perilaku BABs masyarakat di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja tahun 2017".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "adakah pengaruh program STBM dengan pemberian stiker ODF terhadap perubahan perilaku BABs masyarakat di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja tahun 2017?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program STBM dengan pemberian stiker ODF terhadap perubahan perilaku BABs

masyarakat di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja tahun 2017.
- b. Mengetahui perilaku BABs masyarakat sebelum dan sesudah program STBM dengan pemberian stiker ODF di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja tahun 2017.
- c. Menganalisis pengaruh program STBM dengan pemberian stiker ODF terhadap perubahan perilaku BABs masyarakat di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan gambaran secara nyata, memperkuat data untuk keperluan penyuluhan dan perencanaan program di masa yang akan datang yang berhubungan dengan perilaku BABs masyarakat dan pemanfaatan jamban.

2. Secara Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dan memberikan informasi bagi peneliti mengenai pengaruh program STBM dengan pemberian stiker ODF terhadap perubahan perilaku

BABs masyarakat dan pengalaman khususnya dalam mengadakan penelitian ilmiah.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data serta bahan pertimbangan dalam menyelesaikan masalah kesehatan mengenai pencegahan penyakit dan sebagai bahan informasi dalam mengoptimalkan program-program promosi kesehatan masyarakat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya dalam memperbanyak referensi tentang pengaruh program STBM dengan pemberian stiker ODF terhadap perubahan perilaku BABs masyarakat dan sebagai acuan penelitian selanjutnya.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan pada keluarga tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya untuk pencegahan penyakit dan diharapkan perawat menjadi *change agent* dalam masyarakat untuk merubah paradigma sakit menjadi paradigma sehat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama (tahun)	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian
Febriani (2012)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jamban Keluarga Dalam Program PAMSIMAS Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto	Disain penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> , populasi pada penelitian ini adalah semua KK yang memiliki jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Koto Tinggi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase yang tidak memanfaatkan jamban keluarga 68,4%, tingkat pendidikan rendah 72,4%, tingkat pengetahuan rendah

Nama (tahun)	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian
	Tinggi Kabupaten Lima Puluh Kota 2012	yang berjumlah 1.207 KK dan sampel sebanyak 98 orang. Data yang diperoleh dianalisa secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji <i>chi-square</i> dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$	67,3%, sikap negatif 53,1% dan tidak ada peranan petugas kesehatan 53,1%. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap dan peranan petugas kesehatan dengan pemanfaatan jamban keluarga
Taringan (2008)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Keluarga Dalam Penggunaan Jamban Di Kota Kabanjahe Tahun 2007	Data dianalisa dalam bentuk analisa univariat, analisa bivariat dengan uji <i>chi square</i> , dan analisa multivariat dengan uji <i>regressi logistik</i> . Variabel independen adalah umur, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, pengetahuan, sikap, kondisi jamban dan peran penyuluh terhadap variabel dependen yaitu partisipasi keluarga. Populasi adalah seluruh rumah yang memiliki jamban di Kabanjahe yang dipilih acak dengan metode <i>simple random sampling</i> diperoleh sebanyak 101 sampel.	Hasil penelitian diperoleh dari uji <i>chi square</i> diketahui faktor yang berhubungan terhadap partisipasi keluarga yaitu pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,002$). Dari uji <i>regressi logistik</i> diketahui faktor yang berpengaruh paling dominan yaitu pengetahuan ($p=0,000$).
Pane (2009)	Pengaruh Perilaku Keluarga Terhadap Penggunaan Jamban di Kota Bekasi	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> . Sampel adalah ibu rumah tangga yang mempunyai anak balita sebanyak 196 responden yang dilaksanakan pada bulan April hingga Mei 2008. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 46,4% keluarga yang menggunakan jamban, sedangkan yang tidak menggunakan jamban (53,6 %) umumnya menggunakan sungai (55,2%) dan empang (38,1%) sebagai sarana buang air besar. Semua variabel yang diteliti berhubungan bermakna, meliputi pendidikan, pengetahuan, sikap, kepemilikan jamban, sarana air bersih, pembinaan petugas puskesmas dan dukungan aparat desa, kader Posyandu & LSM terhadap penggunaan jamban. Pendidikan dan pengetahuan

Nama (tahun)	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian
Antanuli (2012)	Faktor determinan yang mempengaruhi perilaku buang air besar di Desa Sogu Kecamatan Monano Kabupaten Gorontalo Utara	Jenis penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang berjumlah 162 KK, sedangkan sampel sebanyak 115 KK yang ditentukan dengan teknik simple random sampling. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan cara menemukan presentase dari setiap variabel. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuisioner, kemudian dideskripsikan dengan cara menggunakan analisis presentase	merupakan variabel konfounder, dan kepemilikan jamban merupakan faktor dominan sebagai determinan perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban dengan nilai OR = 27,03 (5,224 – 139,912). Hasil penelitian diperoleh bahwa faktor determinan berdasarkan tingkat pengetahuan keluarga di Desa Sogu dengan kriteria baik sebesar 26 responden (22,6%). Untuk sikap dengan kriteria baik sebesar 36 responden (31,3%). Sedangkan untuk ketersediaan air bersih keluarga dengan kriteria baik sebesar 22 responden (19,1%). Dari ketiga indikator tersebut, faktor determinan ketersediaan air bersih yang paling dominan karena termasuk dalam kriteria kurang.