

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.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.

Permasalahan mengenai sanitasi di Indonesia, khususnya tentang perilaku buang air besar sembarangan (BABS), seluruhnya dapat terselesaikan pada akhir tahun 2014 berdasarkan sasaran dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) Tahun 2010 -2014. Target *Millenium Development Goal's* (MDGs) yaitu “menurunkan hingga 50% penduduk yang kesulitan memperoleh akses terhadap air minum dan sanitasi yang memadai” juga sudah berakhir pada akhir tahun 2015. Berdasarkan *milestone Sustainable Development Goal's* (SDGs) setiap negara diharapkan dapat mewujudkan 100% akses sanitasi untuk penduduknya sebagaimana tercantum pada tujuan 6 pada tahun 2030. RPJMN 2014 – 2019 menargetkan bahwa pada akhir tahun 2019, Indonesia harus mencapai *Univesal Access* (UA), artinya, pada tahun 2019 masyarakat Indonesia yang tinggal di perkotaan maupun pedesaan sudah memiliki akses 100% terhadap sumber air minum dan fasilitas sanitasi yang layak.

Rancangan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015-2019 menunjukkan bahwa pemerintah Indonesia bertekad mencapai 100% akses universal untuk pembangunan sanitasi di Indonesia. Isu pembangunan global pasca 2015 juga dibahas dalam KTT Rio+20 tahun 2012 yang menghasilkan dokumen yang mencantumkan tentang *Sustainable Development Goals (SDGs)* dan agenda pembangunan pasca 2015 yang memberikan arahan tentang pentingnya tiga dimensi pembangunan berkelanjutan: ekonomi, sosial, dan lingkungan hidup. Salah satu target nasional dari 17 tujuan yang ingin dicapai yaitu pencapaian akses universal air dan sanitasi (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2014).

Ada kesenjangan pada kondisi sanitasi di Indonesia saat ini untuk memenuhi target akses universal di tahun 2019. Hasil Susenas tahun 2013 menunjukkan bahwa akses sanitasi di Indonesia mencapai 59,71% (perkotaan 75% dan pedesaan 44%). Ini berarti masih ada 40,29% atau 100 juta penduduk Indonesia yang harus mendapatkan akses sanitasi sampai akhir tahun 2019 (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2014).

Salah satu penyebab target belum tercapai bahwa pendekatan yang digunakan selama ini belum berhasil memunculkan demand, maka komponen pemberdayaan masyarakat perlu dimasukkan dalam pembangunan dan penyediaan jamban agar sarana yang dibangun dapat dimanfaatkan. Untuk tujuan tersebut Indonesia mengadopsi pendekatan Community Led Total Sanitation (CLTS) yang dikenal sebagai STBM (Sanitasi Total Berbasis

Masyarakat) untuk mendapatkan pendekatan yang optimal dalam pembangunan sanitasi diperdesaan.

Pendekatan STBM adalah pendekatan partisipatif untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Hasil akhir pendekatan ini adalah merubah cara pandang dan perilaku sanitasi yang memicu terjadinya pembangunan jamban dengan inisiatif masyarakat sendiri tanpa subsidi pihak luar serta menimbulkan kesadaran bahwa kebiasaan BABS adalah masalah bersama karena berimplikasi kepada semua masyarakat sehingga pemecahannya juga harus dilakukan dan dipecahkan secara bersama.

Perilaku BABS/Open defecation termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. BABS/Open defecation 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.

Data Profil Kesehatan (2014) menunjukkan bahwa jumlah desa yang melaksanakan STBM di Indonesia mencapai 20.497 desa. Hal tersebut sesuai dengan target pencapaian STBM. Berdasarkan Bappenas (2015), akses sanitasi layak mencapai 62%. Ada kesenjangan untuk memenuhi target universal di tahun 2019, sehingga dibutuhkan kerja keras untuk mencapai angka 100%. Laju pembangunan sanitasi Indonesia saat ini masih berkisar 2% per tahun, supaya mencapai akses universal, perlu percepatan hingga 9% per tahun.

Hal tersebut didukung data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) yang menginformasikan bahwa menurut World Health Organization (WHO) kematian yang disebabkan karena waterborn disease mencapai 3.400.000 jiwa/tahun. Dari semua kematian yang terjadi berakar pada buruknya kualitas air dan sanitasi. Diare merupakan penyebab kematian terbesar yaitu 1.400.000 jiwa/tahun.

Perubahan sanitasi secara menyeluruh dan yang harus dicapai terlebih dahulu, data Kemenkes RI per september 2015 menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia masih buang air besar sembarangan sejumlah 16.525.311 Kk. Dimana Jawa Tengah sendiri sejumlah 2.099.136 Kk. Di Kabupaten Pemalang terdiri dari 14 Kecamatan dengan jumlah desa 222 dan hanya 36 desa yang telah terverifikasi ODF (Dinkes pemalang, 2016). ODF merupakan suatu kondisi dimana individu dalam komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) yang berpotensi mengurangi penyebaran penyakit. Kecamatan pemalang sendiri disebut juga daerah kota karena letaknya yang dekat dengan pusat pemerintah kabupaten pemalang, terdiri dari beberapa desa yaitu : Bojongbata, Widuri, Bojongnangka, Kebondalem, Sugiwaras, Mulyoharjo, Paduraksa, Kramat, Lawangrejo, Mengori, Danasari, Pengongsoran, Saradan, Sewaka, Sungapan, surajaya, Tambakrejo, Wanamulya, Banjarmulya.

Berdasarkan pendekatan teori Lawrence Green yang dikutip, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk BAB di jamban dalam pencapaian ODF adalah faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan dan sikap.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Faktor pemungkin meliputi kepemilikan jamban, jarak rumah ke tempat BAB selain jamban, pendanaan masyarakat dan material masyarakat. Fasilitas utama dalam STBM adalah kepemilikan jamban dan sebagai indikator keberhasilan STBM.

Kepemilikan jamban sehat akan berpengaruh pada derajat kesehatan di suatu wilayah. Desa Saradan yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Paduraksa. Tahun 2017 berdasarkan gambaran keadaan jamban sesuai Rekapitulasi Hasil Pemetaan Rumah Tangga Sehat Kabupaten Pematang Tahun 2017 diketahui jumlah penduduk Desa Saradan 3826, jumlah Kepala Keluarga (KK) = 1150, dari 907 rumah yang ada di desa saradan, yang memiliki jamban sehat 655(56%), yang masih menumpang BAB = 218 (18.9%) , yang masih buang air Besar Sembarang = 271 (23%).Sebagian besar wilayahnya adalah tanah perkebunan dan daerah persawahan, sehingga mayoritas penduduknya memiliki mata pencaharian sebagai petani. Dengan latar belakang yang ada di desa Saradan, kurangnya kesadaran untuk hidup bersih dan sehat sangat memungkinkan apabila penduduk setempat masih berperilaku buang air besar sembarangan terutama karena daerahnya berupa perkebunan dan persawahan sehingga banyak warga yang BAB di kebun, sawah ataupun sungai.Pada tahun 2014 sudah dilakukan penyuluhan mengenai jamban keluarga, tidak ada hasil yang signifikan untuk merubah perilaku individu dalam menggunakan jamban. Dalam hal ini, peneliti bermaksud untuk mengetahui bagaimana dampak

program STBM dengan metode pemicuan tersebut terhadap masyarakat di desa Saradan kecamatan Pernalang kabupaten Pernalang.

1.2. Identifikasi masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, penulis mengidentifikasi masalah – masalah yang ada dalam masalah ini sebagai berikut :

1. Data Profil Kesehatan (2014) menunjukkan bahwa jumlah desa yang melaksanakan STBM di Indonesia mencapai 20.497 desa. Hal tersebut sesuai dengan target pencapaian STBM. Berdasarkan Bappenas (2015), akses sanitasi layak mencapai 62%. Ada kesenjangan untuk memenuhi target universal di tahun 2019, sehingga dibutuhkan kerja keras untuk mencapai angka 100%.
2. Menurut World Health Organization (WHO) kematian yang disebabkan karena waterborn disease mencapai 3.400.000 jiwa/tahun. Dari semua kematian yang terjadi berakar pada buruknya kualitas air dan sanitasi. Diare merupakan penyebab kematian terbesar yaitu 1.400.000 jiwa/tahun.
3. Gambaran keadaan jamban di Desa Saradan tahun 2017 diketahui dari 907 rumah yang ada di desa saradan, yang menggunakan jamban sehat (56%), Sharing (18.9%), dan yang BABS (23.5%).

1.3. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang di kemukakan dalam penelitian ini adalah : “Apakah Pemicuan Efektif Terhadap Komitmen Pengguna Jamban di Desa Saradan Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang?”.

1.4. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Efektivitas Pemicuan Terhadap Komitmen Penggunaan Jamban Di Desa Saradan Kecamatan pemalang Kabupaten Pemalang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden umur, jenis kelamin, pendidikan terhadap minat pengguna jamban
- b. Mengetahui pengetahuan tentang penggunaan jamban sebelum dan sesudah pemicuan.
- c. Mengetahui sikap tentang penggunaan jamban sebelum dan sesudah pemicuan
- d. Mengetahui komitmen penggunaan jamban sebelum dan sesudah pemicuan
- e. Mengetahui perbedaan pengetahuan tentang penggunaan jamban sebelum dan sesudah pemicuan.
- f. Mengetahui perbedaan sikap tentang penggunaan jamban sebelum dan sesudah pemicuan

- g. Mengetahui perbedaan komitmen penggunaan jamban sebelum dan sesudah pemicuan

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat terutama mengetahui efektivitas metode pemicuan terhadap komitmen penggunaan jamban.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan informasi serta masukan bagi Puskesmas Paduraksa dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang sebagai data untuk keperluan penyuluhan dan perencanaan program di masa yang akan datang yang berhubungan dengan minat penggunaan jamban.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Saradan Kecamatan Pemalang Kabupaten

2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2017 – Juli 2017

3. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup dalam materi ini adalah Kesehatan Masyarakat dengan kajian Promosi Kesehatan

4. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah masyarakat desa Saradan Kecamatan Pematang Kabupaten Pematang

5. Ruang Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini Penelitian ini yaitu (Quasi-experimental design)

1.7.Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini:

No.	Judul	Nama Penelitian	Institusi	Metodologi	Hasil Penelitian Terdahulu	Perbedaan
1.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan buang air besar di jamban di desa gunungsari kecamatan pulosari kabupaten pemalang	Amalinda Kris Wijayanti Laksmo Widagdo ZahohSha luhiyah	Universitas Diponegoro	Metodologi Desain cross sectional	Hasil penelitian dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan buang air besar di jamban di desa gunungsari kecamatan pulosari kabupaten pemalang adalah pengetahuan kepala keluarga dengan perilaku buang air besar di jamban adalah(51,3%), penghasilan keluarga pada masyarakat adalah (39,6%), sikap dengan perilaku buang air besar di jamban yang kurang (51,3%), ketersediaan sarana air bersih dan jamban pada masyarakat dinyatakan sudah tersedia oleh sebagian besar masyarakat (66,7 %), dukungan keluarga dengan perilaku buang air besar di jaman adalah (51,4%), peran petugas kesehatan pada masyarakat dinyatakan kurang oleh sebagian masyarakat (41,9%), dan dukungan dari tokoh masyarakat di nyatakan kurang (44,2%). Hasil uji statistik pearson product moment menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara penghasilan, pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana air bersih, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan dukungan dari tokoh masyarakat dengan buang besar sembarangan (BABS)	Penelitian ini menggunakan cross sectional design, dengan hasil uji statistik pearson product moment, di wilayah kerja desa gunung sari kecamatan pulo sari kabupaten pemalang.
2.	Faktor determinan yang mempengaruhi perilaku buang air besar di desa sogu	Noerlayla Antuli	Universitas Negeri Gorontalo	Jenis penelitian ini menggunakan survey deskriptif	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	Jenis penelitian ini menggunakan survey deskriptif dengan teknik simple random sampling, dengan variabel

	kec. Monano kab. Gorontalo utara tahun 2012.			dengan teknik simple random sampling.	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.	pengetahuan, sikap, ketersediaan air bersih keluarga.
3.	Hubungan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kebiasaan buang air besar (BAB) sembarangan di dukuh krajan desa karangrowo kecamatan undaan kabupaten kudas tahun2014.	Yulisetya ningrum	STIKES Muhammadiyah Kudus	penelitian survei analitik dengan pendekatan Cross sectional study ,	Penelitian tentang motivasi PHBS responden yang memiliki motivasi negatif sebanyak 21 orang (45,75). Penelitian tentang kebiasaan BAB sembarangan, responden yang BAB sembarangan sebanyak 18 orang (39,1%). Ada hubungan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kebiasaan buang air besar (BAB) sembarangan di Dukuh Krajen Desa Karangrowo Kecamatan Undangan kabupaten Kudus Tahun 2014.	Jenis penelitian ini desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelatif pendekatan cross sectional. Populasi pada pnelitian ini adalah semua keluarga di dukuh krajen undaan yaitu sebanyak 228 KK.