

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

*Sustainable Development Goals (SDG's)* sebagai program kelanjutan dari *Milenium Development Goals (MDG'S)* dalam pesan yang ke enam mengemas tujuan untuk menjamin ketersediaan dan manajemen air serta sanitasi secara berkelanjutan, dengan salah satu indikatornya yakni mengakhiri buang air besar di tempat terbuka dan memastikan akses universal serta meningkatkan akses terhadap sanitasi di rumah dan sanitasi dasar lainnya (Kemenkes RI, 2013).

Sanitasi sebagai salah satu aspek pembangunan memiliki fungsi penting dalam menunjang tingkat kesejahteraan masyarakat, karena berkaitan dengan kesehatan, pola hidup, kondisi lingkungan permukiman serta kenyamanan dalam kehidupan sehari-hari. Sebagaimana negara berkembang lainnya, Indonesia pada saat ini juga menghadapi masalah di bidang sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2014).

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang higiene dan sanitasi masih sangat besar. Untuk itu perlu dilakukan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup

bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong tewujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode pemicuan yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan (Kemenkes RI, 2011).

*World Health Organization (WHO)* menyatakan, bahwa kematian yang disebabkan oleh *water borne disease* (penyakit bawaan oleh air) dikarenakan adanya bakteri *Escherichia coli* yang menyebabkan seseorang terjangkit diare. Perkiraan jumlah penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader kesehatan sebesar 10% dari angka kesakitan dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun (Dinkes Kabupaten, 2016).

Angka kesakitan nasional hasil Survei Morbiditas Diare tahun 2012 yaitu sebesar 214/1.000 penduduk. Maka diperkirakan jumlah penderita diare di fasilitas kesehatan sebanyak 5.097.247 orang, sedangkan jumlah penderita diare yang dilaporkan ditangani di fasilitas kesehatan sebanyak 4.017.861 orang atau 74,33% dan targetnya sebesar 5.405.235 atau 100% (Dinkes Kabupaten, 2016).

Kemenkes RI tahun 2016 bahwa kematian akibat diare masih tetap menjadi kasus yang besar di Indonesia. Pada tahun 2015 terjadi KLB di 6 provinsi dengan jumlah kasus 633 orang dengan kematian 70 orang,

sedangkan tahun 2016 terjadi KLB diare di 5 provinsi dengan jumlah penderita 2549 dengan kematian 29 orang (Dinkes Kabupaten, 2016).

Pada tahun 2016 Jawa Barat menjadi provinsi urutan pertama di Indonesia dengan kasus diare berjumlah 1.261.159 jiwa, sedangkan di Kabupaten Bandung diare menjadi penyakit tertinggi kedua terbesar setelah penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), penyakit diare di Kabupaten Bandung mencapai 1.282 kasus pada pertengahan tahun 2017 (Kemenkes RI, 2010).

Kabupaten Bandung dengan total 285.495 jiwa yang melakukan buang air besar sembarangan pada tahun 2016 mengalami kemajuan di pertengahan 2017 dengan menurunnya perilaku buang air besar sembarangan menjadi 266.089 jiwa, jumlah tersebut tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Bandung. Walaupun telah ada deklarasi 35 desa sebagai desa SBS (Stop Buang air besar Sembarangan), tetapi masih banyak masyarakat yang tetap melakukan perilaku buang air besar sembarangan. Kebiasaan buang air besar di tempat terbuka / sembarang tempat, merupakan suatu perilaku yang harus dirubah menjadi kebiasaan buang kotoran di tempat yang benar dan aman sesuai dengan kaidah kesehatan lingkungan.

*Bloom* membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan Tindakan. Dimana domain tersebut akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukann pengindraan terhadap suatu objek tertentu sedangkan sikap merupakan penilaian seseorang

terhadap stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, kemudian orang tersebut akan melakukan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui. Proses selanjutnya diharapkan orang tersebut akan melakukan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian Febriani menunjukkan bahwa orang yang pengetahuannya rendah berpeluang melakukan buang air besar sembarangan 2,7 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang berpengetahuan tinggi (Febriani & Samino, 2016)

Total masyarakat di Kabupaten Bandung yang melakukan buang air besar sembarangan pada tahun 2016 berjumlah 285.495 jiwa, tahun berikutnya perilaku BABS turun menjadi 266.089 jiwa, jumlah tersebut tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Bandung. Hal tersebut terjadi karena adanya program STBM salah satunya program pemicuan stop BABS yang diharapkan dapat menekan dan menanggulangi perilaku BABS. Walaupun sudah ada deklarasi 35 Desa sebagai desa stop buang air besar sembarangan tetapi masih banyak masyarakat yang buang air besar sembarangan (Dinkes, 2017).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, terdapat Puskesmas dengan jumlah BABS tertinggi diantaranya, Puskesmas Pasir Jambu 92,86% , Puskesmas Margahayu 89,84%, Puskesmas Ciwidey 85,41% dan Puskesmas Nagreg mendapat urutan ke empat dengan persentase 83,29% . Adapun akses yang memfasilitasi masyarakat agar

tidak BABS di puskemas Pasir jambu 7,13% puskemas margahayu 10,16% puskemas ciwidey 13,59% dan puskeemas nagreg sebesar 16,17% merupakan persentase tertinggi diantara ke empat puskemas dengan jumlah BABS tertinggi sekabupaten Bandung (Dinkes, 2017).

Beberapa desa di Kabupaten Bandung yang diharapkan dapat menjadi desa deklarasi SBS selanjutnya yakni Desa-desa yang berada di cakupan wilayah Puskesmas Nagreg, khususnya desa Ciherang. Puskesmas Nagreg dalam menanggulangi Perilaku BABS, menjalankan kegiatan STBM, khususnya dalam pilar pertama yaitu “Stop Buang Air Sembarangan”. Desa Ciherang merupakan desa kedua tertinggi setelah desa Ciaro yang kepemilikinya jamban sehatnya masih rendah. Dari 2333 KK di desa ciherang terdapat 101 KK yang tidak mempunyai jamban sehat sehingga mengakibatkan Buang Air Besar Sembarangan, hal tersebut mengakibatkan angka penyakit diare di Desa Ciherang tinggi. Hingga akhir tahun 2017, jumlah kasus diare di Desa Ciherang sebanyak 561 kasus dengan penanganan hanya 53,61 atau 301 jiwa (Puskesmas Nagreg, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Nagreg, masih banyak masyarakat desa Ciherang yang tidak memiliki jamban sehat, sehingga masyarakat melakukan perilaku BABS. Factor lain yang mengakibatkan masyarakat melakukan perilaku BABS karena masih kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Nagreg terkait STBM khususnya “Stop BABS”.

Sehingga dari latar belakang diatas saya sebagai peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang” Gambaran Pengetahuan Buang Air Besar Sembarangandi Desa Ciherang Wilayah Kerja Puskesmas Nagreg Kecamatan Nagreg Kabupaten Bandung”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, masih adanya masyarakat yang melakukan buang air besar sembarang seperti melakukannya di sawah, di kebun, dan tempat lainnya yang mencakupi wilayah Puskesmas Nagreg sulit untuk menurun. Perilaku buang air besar sembarang tersebut disebabkan oleh pengetahuan masyarakat yang masih rendah sehingga buang air besar sembarang. Sehingga, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana gambaran pengetahuan buang air besar sembarang di Desa Ciherang”?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang buang air besar sembarang di Desa Ciherang Wilayah Kerja Puskesmas Nagreg Kabupaten Bandung.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran pengetahuan masyarakat Buang Air Besar sembarang berdasarkan tingkat pendidikan

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran pengetahuan masyarakat Buang Air Besar sembarangan berdasarkan tingkat pekerjaan
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran pengetahuan masyarakat Buang Air Besar sembarangan berdasarkan tingkat usia

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang buang air besar sembarangan di Desa Ciherang Wilayah Kerja Puskesmas Nagreg.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Prodi S1 Kesehatan Masyarakat**

Menambah kepustakaan baru yang dapat dijadikan dalam rangka meningkatkan pengetahuan oleh mahasiswa/mahasiswa program studi Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Kencana Bandung mengenai gambaran pengetahuan masyarakat tentang buang air besar sembarangan.

###### **2. Bagi Puskesmas Nagreg**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Puskesmas Nagreg mengenai gambaran pengetahuan masyarakat tentang buang air besar sembarangan.

### 3. Bagi Masyarakat Ciherang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu langkah sdalam memberikan stimulus kepada masyarakat agar masyarakat tahu, mau dan mampu merubah perilaku Buang Air Besar Sembarangan.

### 4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai penambahan wawasan ilmu dan sarana pembelajaran terkait gambaran pengetahuan tentang buang air besar sembarangan