

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air bersih dan sanitasi layak merupakan kebutuhan dasar setiap manusia yang menjadi salah satu poin dalam pembangunan berkelanjutan SDG's pada sektor lingkungan (Bappenas, 2020). Masalah sanitasi tidak terjadi di negara berkembang saja, terdapat 10 negara di dunia dan salah satunya Indonesia. Sanitasi buruk dikarenakan sebagian besar masyarakat masih Buang Air Besar Sembarangan (BABS) pada sembarang tempat yang saat ini Indonesia menduduki peringkat ke-2 di dunia sebagai salah satu negara yang memiliki sanitasi yang buruk sebanyak 12,9% setelah india sebesar 58% (Widowati, 2015).

Sanitasi dasar pada tingkat keluarga diperlukan untuk menyehatkan lingkungan pemukiman yang meliputi penyediaan air bersih, sarana pembuangan kotoran manusia (jamban), sarana pembuangan limbah dan pengolahan sampah rumah tangga. Baik buruknya sarana pembuangan kotoran dengan menggunakan penggunaan jamban. Akses sanitasi dikatakan baik apabila rumah tangga menggunakan sarana pembuangan kotoran yang memiliki tempat penampungan akhirnya (septik tenk). Namun nyatanya masih terdapat rumah tangga yang tidak memiliki akses sanitasi yang baik yang dapat disebut perilaku Buang Air Sembarangan (BABS) (Pambudi, 2019).

Buang Air Besar Sembarang merupakan perilaku yang mengacu pada kebiasaan buang air besar di semak-semak, ladang, sungai, atau area terbuka lainnya (UNICEF, 2020). Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) diperkirakan pada tahun 2019 sebesar 2,0 miliar orang atau penduduk di dunia masih belum memiliki fasilitas sanitasi dasar seperti toilet atau jamban, dan sekitar 673 juta penduduk masih membuang air besar di tempat terbuka, misalnya di selokan, semak-semak atau ke badan air (sungai). Selain melakukan kebiasaan buang air besar di tempat terbuka, ternyata 7,4% rumah tangga di Indonesia masih melakukan BABS tertutup dan di dominasi oleh wilayah perkotaan. BABS tertutup merupakan kondisi dimana rumah tangga memiliki jamban atau toilet namun pembuangan akhir tinjanya langsung ke sungai, kali, kolam dll. Dimana masih terdapat 8,5% rumah tangga yang membuang tinjanya

secara langsung dari toiletnya ke area terbuka seperti sungai yang menjadi salah satu penyebab pencemaran sungai.

Kebiasaan tersebut terjadi karena masih terdapat rumah tangga yang tidak memiliki tempat pembuangan akhir seperti septik tank. Menurut Eko Saputra selaku Kasubdit Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar mengatakan bahwa ketika septik tank tidak terdapat dalam rumah-rumah, lalu limbahnya di buang ke sungai ataupun kali sama saja seperti perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Sukmasari, n.d.).

Masalah sanitasi menjadi fenomena krusial dan memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak dan elemen yang berpengaruh dalam upaya peningkatan akses sanitasi. Dalam upaya peningkatan kebutuhan sanitasi, dalam Program Pamsimas mengadopsi Pendekatan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang dikembangkan dari pendekatan pemicuan *Community Led Total Sanitations* (CLTS). CLTS merupakan suatu pendekatan yang mengajak masyarakat untuk menganalisa kondisi sanitasi melalui proses pemicuan, sehingga masyarakat dapat dan mengambil tindakan untuk meninggalkan kebiasaan yang masih buang air besar sembarangan (Pamsimas, 2018). Pemicuan STBM dalam Permenkes No.3/2014 adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi masyarakat maupun individu atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku dan kebiasaan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan data Kesehatan Indonesia tahun 2020 secara nasional Indonesia masih menjadi negara yang belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) sebesar 40%. Desa atau Kelurahan dapat dikatakan SBS apabila mencapai beberapa indikator, salah satunya indikatornya semua masyarakat telah melakukan BAB atau membuang tinja/kotoran hanya di jamban yang sehat, tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar. Di Indonesia sendiri persentase desa/kelurahan SBS pada tahun 2020 adalah 36,2%. Provinsi dengan persentase desa/kelurahan SBS tertinggi yaitu di Yogyakarta (100%), Sulawesi Selatan (86,9%) dan Jawa Tengah (79,0%). Provinsi dengan persentase paling rendah terdapat pada Maluku (2,2%), Papua (2,8%) dan Papua Barat (4,4%). Provinsi Jawa Barat berada di urutan ke-13 dengan persentase 32,2% (Kemenkes RI, 2021).

Persentase rumah tangga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak di Provinsi Jawa Barat berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2020 sebesar 71,4%. Kabupaten/Kota dengan persentase tertinggi adalah Indramayu 98,8%. Kota Bandung sendiri terdapat 68,0% rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak (Dinkes Jawa Barat, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2008), cakupan sarana sanitasi (jamban) dalam masyarakat dinilai baik apabila presentasi yang dicapai minimal 80% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Akses sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat Kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (septik tank) atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama.

Menurut data Profil Kesehatan Kota Bandung pada tahun 2019 menyatakan bahwa sebanyak 151 kelurahan yang berada di Kota Bandung, hanya terdapat 7 kelurahan yang sudah mencapai target Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Kelurahan tersebut adalah kelurahan Rancanumpang, Cihapit, Ciateul, Paledang, Majahlega, Citarum dan Antapani Tengah. Pencapaian Kota Bandung pada tahun 2020 untuk kelurahan SBS meningkat menjadi 17 kelurahan atau target ODF di kota Bandung hanya mencapai 8,8% dari capaian 100% . Namun tidak terjadi dengan kelurahan yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasikaliki, dimana dari tahun 2019-2020 berdasarkan data desa yang melaksanakan STBM pilar Stop BABS tidak mencapai target dengan nilai 0% dari 100% capaian target (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di UPT Puskesmas Pasirkaliki, Puskesmas Pasirkaliki sendiri terdiri dari 5 kelurahan yaitu kelurahan Padjajaran, Husein, Arjuna, Pasirkaliki dan Pamoyanan. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Kesehatan Lingkungan puskesmas diperoleh permasalahan bahwa, kelurahan Pajajaran menjadi salah satu kelurahan wilayah kerja puskesmas dengan angka kejadian BABS terbanyak yaitu sebesar 3.071 kasus dimana masih banyak masyarakat dengan kondisi minimnya kepemilikan jamban yang disertai septik tank. Hal ini dikarenakan kondisi rumah yang berada di peisisir sungai dan anggapan bahwa pembuangan akhir di

sungai jauh lebih mudah dan tidak merepotkan. Kondisi tersebut membuat masyarakat menyalurkan pembuangan akhirnya langsung ke sungai. Secara umum masyarakat sudah menggunakan jamban dengan leher angsa sederhana tanpa adanya septik tank, sehingga tinja yang dikeluarkan langsung dialirkan ke sungai. Tanpa disadari kebiasaan tersebut membahayakan Kesehatan dan menyebabkan munculnya berbagai penyakit salah satunya adalah Diare. Angka kejadian diare di Kelurahan Padjajaran pada tahun 2019 mencapai 655 kasus dan pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 201 kasus penduduk karena kondisi pandemi Covid-19 yang menjadi tidak terdatanya kasus diare karena fokus Puskesmas lebih ke arah penularan virus Covid-19 yang sedang meningkat. Serta kondisi geografis yang buruk pada suatu wilayah akan menentukan kualitas Kesehatan dari setiap masyarakat pada wilayah tersebut.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Febriani (2016), menyatakan bahwa pengetahuan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku BABS dan menurut Widowati, 2015 faktor yang berpengaruh terhadap perilaku BABS yaitu responden yang memiliki sikap tidak baik akan melakukan perilaku BABS dengan resiko 2,646 kali lebih besar untuk melakukan perilaku BABS. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menggunakan teori Lawrence Green dimana perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu *predisposing* seperti pengetahuan, sikap, pendidikan dan status ekonomi. Faktor *enabling* dan *reinforcing*. Sehingga peneliti ingin melihat adanya faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, kelurahan wilayah kerja puskesmas Pasirkaliki masih belum mencapai target desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam pilar Stop BABS (SBS). Dimana capaian Puskesmas Pasirkaliki belum mencapai target desa SBS (100%) dan menyebabkan munculnya penyakit diare yang diakibatkan dari sanitasi yang buruk. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melihat apakah terdapat pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki?

1.3 Tujuan Masalah

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, keikutsertaan kegiatan pemucuan, kepemilikan jamban dan perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki
2. Untuk mengetahui hubungan Pendidikan Masyarakat terhadap perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki.
3. Untuk mengetahui hubungan Pendapatan Masyarakat terhadap perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki.
4. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Masyarakat terhadap perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki.
5. Untuk mengetahui hubungan Sikap Masyarakat terhadap perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki.
6. Untuk mengetahui hubungan Keikutsertaan Program Pemucuan Masyarakat terhadap perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki.
7. Untuk mengetahui hubungan Kepemilikan Jamban Sehat Masyarakat terhadap perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu Kesehatan masyarakat sebagai sumber belajar dan informasi mengenai faktor yang mempengaruhi perilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi mengenai kebiasaan perilaku buang air besar sembarangan yang berdampak pada Kesehatan lingkungan di lingkungan tempat tinggal mereka.

b. Bagi UPT Puskesmas Pasirkaliki

Sebagai informasi dalam meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat dan sebagai bahan referensi dalam melihat perilaku buang air besar yang dilakukan masyarakat.

c. Bagi Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi yang dapat dimanfaatkan mahasiswa Universitas Bhakti Kencana untuk menambah wawasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku buang air besar sembarangan, khususnya bagi mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Promosi Kesehatan.

d. Bagi Peneliti

Sebagai penambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang perilaku buang air besar sembarangan dan dapat mengaplikasikan ilmu Kesehatan masyarakat yang diperoleh di bangku kuliah, serta dalam mengikuti kegiatan pengalaman nyata dalam melakukan penelitian.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan lebih lanjut serta dapat dijadikan referensi terhadap penelitian yang sejenis mengenai perilaku buang air besar sembarangan.