

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Menurut WHO sehat adalah keadaan yang meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya berarti suatu keadaan yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Sedangkan kesehatan lingkungan merupakan suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan yang sehat agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia itu. Penularan penyakit dapat membunuh beberapa manusia di dunia jika tidak ditangani secara cepat, yang dikarenakan akses pada sanitasi lingkungan masih terlalu rendah (Proverawati A & Rahmawati E, 2012).

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Demikian pula pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri, tapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah “sehat-sakit” atau kesehatan tersebut. Menurut Hendrik L.Bloom ada 4 faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat, yaitu keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Status kesehatan akan tercapai secara optimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal pula. Salah satu faktor saja berada dalam keadaan yang

terganggu, maka status kesehatan bergeser di bawah optimal (Notoatmodjo, 2003).

Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan di masyarakat adalah penyediaan sanitasi dasar, salah satu dari beberapa fasilitas sanitasi dasar yang ada di masyarakat adalah jamban. Jamban berguna untuk tempat membuang kotoran manusia sehingga bakteri yang ada dalam kotoran tersebut tidak memenuhi lingkungan, selanjutnya lingkungan akan terlihat bersih indah sehingga mempunyai nilai estetika yang baik (Soeparmin, 2003).

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia atau najis bagi suatu keluarga yang lazim disebut kakus atau WC (Madjid, 2009). Bagi rumah yang belum memiliki jamban, sudah dipastikan mereka itu memanfaatkan sungai, kebun, kolam, atau tempat lainnya untuk buang Air Besar (BAB).

Fenomena masyarakat di suatu wilayah yang BAB sembarangan, maka wilayah tersebut terancam beberapa penyakit menular yang berbasis lingkungan diantaranya: penyakit cacangan, kolera (muntaber), diare, tipus, disentri, paratyphus, polio, hepatitis B dan masih banyak penyakit lainnya. Selain itu dapat menimbulkan pencemaran lingkungan pada sumber air dan bau busuk serta estetika. Semakin besar persentase yang BAB sembarangan maka ancaman penyakit itu semakin tinggi intensitasnya. Keadaan ini sama halnya dengan fenomena bom waktu, yang bisa terjadi ledakan penyakit pada suatu waktu cepat atau lambat. Sebaiknya semua orang BAB

di jamban yang memenuhi syarat, dengan demikian wilayahnya terbebas dari ancaman penyakit-penyakit tersebut. Dengan BAB di jamban banyak penyakit berbasis lingkungan yang dapat dicegah, tentunya jamban yang memenuhi syarat kesehatan.

Menurut UNICEF, 58 persen dari populasi dunia yang buang air besar di alam terbuka berada di India. China dan Indonesia dinyatakan masing-masing memiliki 5 persen warganya yang masih membuang hajat di alam terbuka. Pakistan menempati posisi nomor tiga bersama Ethiopia, masing-masing 4,5 persen. Dari tujuh miliar orang di dunia, 2,5 miliar orang tidak memiliki sanitasi yang baik. Satu miliar orang masih buang air besar di tempat terbuka. Berdasarkan Joint Monitoring Program tahun 2014, sebuah riset gabungan antara UNICEF dan WHO, 55 juta orang di Indonesia melakukan buang air besar sembarangan (BABS), membuat Indonesia menempati posisi kedua tertinggi di dunia dalam hal BABS (UNICEF dan WHO, 2014).

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan program jamban keluarga, antara lain menurut Buchari Lapau (1990), dalam penelitiannya tentang keberhasilan program jamban keluarga pada studi kasus pada dua desa di Sulawesi Selatan, menyatakan bahwa hanya 29,50%, Kepala Keluarga atau wakilnya yang mengetahui manfaat jamban, ternyata faktor ekonomi dan faktor yang menyangkut kebiasaan merupakan penyebab utama terhambatnya program jamban keluarga mencapai sasarannya.

Menurut WHO diare merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia pada anak dibawah umur lima tahun, penyakit diare membunuh 1,5 juta anak setiap tahun dan secara global, ada sekitar dua milyar kasus penyakit diare setiap tahun untuk segala umur. Hal ini dibuktikan melalui study WHO tahun 2011 terdapat 47% masyarakat masih berperilaku BAB kesungai, sawah, kebun dan tempat terbuka, selain itu kejadian penularan berbagai macam penyakit menurun 32% apabila masyarakat meningkatkan akses terhadap sanitasi dasar dengan cara 45% sikap mencuci tangan dengan sabun, 39% pengelolaan air minum di rumah tangga (Proverawati A & Rahmawati E, 2012).

Berdasarkan hasil *survey Levels & Trends in Child Mortality* tahun 2014, lebih dari 370 anak berusia balita meninggal di Indonesia setiap harinya, yang sebagian besar disebabkan oleh diare dan pneumonia-penyakit yang sebetulnya dapat dihindari-sebagai akibat dari perilaku BABS, sanitasi dan kebersihan yang buruk.

Dari proyek percontohan SM-PFA (*Safe Motherhood: Parthnership Family Approach*) pada survei pendekatan keluarga pada sepuluh desa di Kabupaten Jepara tahun 2001, didapatkan hasil indeks potensi keluarga sehat (IPKS), yaitu sebagai berikut: Keluarga yang mempunyai jamban sebesar 52,41%, yang jambannya tidak dimanfaatkan sebesar 40,28%. Keluarga yang tidak mempunyai jamban sebesar 47,59% yang tak berak di jamban dengan alasan biasa berak disembarang tempat sebesar 70,36% dan dengan alasan ekonomi sebesar 29,64%. Keluarga yang mempunyai jamban dan tidak berak

di jamban sebesar 40,28% dengan alasan biasa berak disembarang tempat sebesar 93,36% dan sisanya sebesar 6,64% beralasan biasa berak disungai.

Masalah kesehatan lingkungan yang timbul terutama disebabkan oleh lingkungan yang kurang atau tidak memenuhi syarat kesehatan dan belum terpenuhinya kebutuhan sanitasi dasar seperti penyediaan air bersih, pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah dan pembuangan tinja. Oleh karena itu pemerintah memprioritaskan pemenuhan cakupan sarana JAGA dan dilaksanakan upaya peningkatan kesehatan lingkungan dengan menyusun program penyediaan jamban keluarga dan penyediaan air bersih SUSENAS 2007 59,86% yang mempunyai jamban, itupun yang mempunyai Jamban tipe leher angsa sekitar 71,5% dan yang yang memiliki septik tank hanya 71,5%.

Penyakit- penyakit terkait dengan kebersihan lingkungan meliputi disentri, kolera dan penyakit diare lainnya, tipus, hepatitis, leptospirosis, malaria, demam berdarah, kudis, penyakit pernapasan kronis dan infeksi parasit usus. Selain itu, keluarga miskin yang kurang berpendidikan cenderung melakukan praktek-praktek kebersihan yang buruk, yang berkontribusi terhadap penyebaran penyakit dan peningkatan resiko kematian anak. Sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk serta air minum yang tidak aman berkontribusi terhadap 88 persen kematian anak akibat diare di seluruh dunia (UNICEF Indonesia, 2012).

Di Indonesia diare sebagai penyebab 31 persen kematian anak usia antara 1 bulan hingga satu tahun, dan 25 persen kematian anak usia antara satu

sampai empat tahun. Angka diare lebih tinggi sebesar 66 persen pada anak-anak dari keluarga yang melakukan buang air besar di sungai atau selokan dibandingkan mereka pada rumah tangga dengan fasilitas toilet pribadi dan septik tank (UNICEF Indonesia, 2012).

Di Indonesia penduduk pedesaan menggunakan air bersih baru mencapai 67,3% dari angka tersebut hanya 51,4% yang memenuhi syarat bakteriologi, sedangkan penduduk yang memenuhi jamban sehat hanya 54 %, itulah sebabnya penyakit diare sebagai salah satu penyakit yang ditular melalui air masih mempunyai masalah kesehatan lingkungan dalam masyarakat dengan angka kesakitan 374 per 1000 penduduk selain itu diare penyebab kematian nomor dua pada balita dan nomor tiga bagi bayi serta nomor lima bagi semua umur (UNICEF Indonesia, 2012). Jumlah Kasus diare di Kabupaten Melawi pada tahun 2011 sebanyak 7.718 kasus, pada tahun 2012 sebanyak 2.961 kasus dan pada tahun 2013 sebanyak 3.933 kasus.

Banyaknya kasus diare merupakan dampak dari perilaku tidak sehat, salah satunya adalah BAB sembarangan. Kebiasaan BAB sembarangan atau tidak memanfaatkan jamban merupakan perilaku yang dapat dipengaruhi beberapa faktor. L Green (1980) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor predisposisi (predisposing factor), faktor pemungkin (enabling factor) dan faktor penguat (reinforcing factor). Ketiga hal tersebut merupakan faktor perilaku seseorang dalam pemanfaatan jamban bantuan yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap, ketersediaan air

bersih, peran kepala desa, peranan petugas kesehatan dan juga kebiasaan BAB sembarangan.

Jamban/MCK ( Mandi Cuci Kakus ) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Manding merupakan bantuan dari APBD Pemerintah Kabupaten Melawi. Wilayah Puskesmas Manding memiliki 19 desa binaan, dimana dari 19 desa binaan tersebut ada 3 desa yang memperoleh jamban/mck bantuan. Adapun desa yang mendapat bantuan adalah Desa Kompas Raya 7 unit jamban komunal, Desa Manding 2 unit jamban komunal dan 1 unit MCK Plus, dan Desa Natai Panjang ada 2 unit jamban komunal. Program jamban/mck bantuan tersebut diberikan karena kecamatan pinoh utara merupakan salah satu kecamatan yang wilayahnya dikelilingi oleh sungai, sehingga kebiasaan BABS disungai masih relatif tinggi. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi tahun 2015 menyebutkan bahwa penduduk dengan akses sanitasi layak di wilayah puskesmas Manding masih sangat rendah yaitu 10,90%. Oleh karena itu harapan dari Pemerintah Kabupaten Melawi masyarakat dapat memanfaatkan secara maksimal bantuan jamban/mck tersebut.

Berdasarkan Survei awal yang dilakukan peneliti kepada 5 Kepala Keluarga (KK) yang ada di Desa Kompas Raya, 5 KK Desa Manding dan 5 KK di Desa Natai Panjang, diperoleh informasi bahwa dari 15 KK yang memanfaatkan jamban bantuan hanya 5 KK dan 10 KK masih tetap BAB di Sungai. Hal ini dikarenakan ketidaksediaan air untuk membersihkan tinja dan

juga sudah merasa nyaman BAB di Sungan membuat tidak terbiasa apabila BAB di jamban.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada latar belakang, maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pemanfaatan jamban bantuan di Wilayah Kerja Puskesmas Manding Kabupaten Melawi?”.

## **I.3 Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan jamban bantuan di Wilayah Kerja Puskesmas Manding Kabupaten Melawi?”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan Pemanfaatan Jamban Bantuan di Wilayah Kerja Puskesmas Manding Kabupaten Melawi
- b. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan Pemanfaatan Jamban Bantuan di Wilayah Kerja Puskesmas Manding Kabupaten Melawi
- c. Menganalisis hubungan sikap dengan Pemanfaatan Jamban Bantuan di Wilayah Kerja Puskesmas Manding Kabupaten Melawi

- d. Menganalisis hubungan kecukupan air dengan Pemanfaatan Jamban Bantuan di Wilayah Kerja Puskesmas Manding Kabupaten Melawi
- e. Menganalisis hubungan kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS) sebelum diberikan bantuan jamban dengan Pemanfaatan Jamban Bantuan di Wilayah Kerja Puskesmas Manding Kabupaten Melawi
- f. Menganalisis hubungan peran kepala desa dengan Pemanfaatan Jamban Bantuan di Wilayah Kerja Puskesmas Manding Kabupaten Melawi
- g. Menganalisis hubungan peran petugas kesehatan dengan Pemanfaatan Jamban Bantuan di Wilayah Kerja Puskesmas Manding Kabupaten Melawi
- h. Menganalisis hubungan kepemilikan jamban keluarga dengan Pemanfaatan Jamban Bantuan di Wilayah Kerja Puskesmas Manding Kabupaten Melawi

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskesmas Manding Kabupaten Melawi.  
Sebagai masukan dalam penyusunan program jamban bantuan serta promosi kesehatan.
2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Dijadikan literatur dan bahan bacaan untuk penelitian lebih lanjut terutama yang berhubungan langsung dengan masalah penelitian ini.

3. Bagi Desa Kompas Raya, Desa Manding dan Desa Natai Panjang

Memberikan informasi dan keterangan secara lengkap, jelas dan benar tentang manfaat dan pentingnya pemeliharaan jamban bantuan secara berkala dan terjadwal.

4. Bagi Penulis

Sebagai bahan tambahan pengetahuan di luar bangku kuliah dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan yang berhubungan langsung dengan masalah penelitian ini.

### 1.5 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Jenis Penelitian, Populasi dan Sampel	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Meiridhawati (2012)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jamban Community Led Total	Desain penelitian adalah cross sectional. Populasi dalam penelitian adalah kepala keluarga (KK) dengan sampel 98 orang dengan teknik pengambilan simple	Pemanfaatan jamban kurang baik 44,9%, tingkat pengetahuan baik 90,8%, sarana yang memenuhi	Variabel bebas Pendidikan, sikap kecukupan air, kebiasaan

	Sanitation (Clts) Di Kenagarian Kurnia Selatan Kecamatan Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya	random sampling	syarat 56,1%, dukungan tokoh masyarakat tinggi 75,5% dan peranan petugas kesehatan baik 65,3%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan jamban (p=0,039) dan dukungan tokoh masyarakat dengan pemanfaatan jamban keluarga	buang air besar sembarangan (BABS), peran kepala desa, kepemilikan jamban
--	--	-----------------	---	--

				(p=0,004), dengan statistik didapat tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana dengan pemanfaatan jamban (p=0,832), peranan petugas kesehatan (p=0,245).	
2.	irna liza pebriani (2012)	faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan jamban keluarga dalam program pamsimas di	Desain penelitian ini adalah cross sectional, populasi pada penelitian ini adalah semua KK yang memiliki jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Koto Tinggi yang berjumlah 1.207 KK dan sampel sebanyak 98 orang. Data yang diperoleh	Yang tidak memanfaatkan jamban keluarga 68,4%, tingkat pendidikan rendah 72,4%, tingkat pengetahuan rendah 67,3%, sikap negatif	Variabel bebas kecukupan air, kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS), peran kepala

		wilayah kerja puskesmas koto tinggi kabupaten lima puluh kota tahun 2012	dianalisa secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$	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.	desa, kepemilikan jamban
--	--	--	---	---	--------------------------