

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit berbasis lingkungan yang diakibatkan kondisi sanitasi yang buruk masih mendominasi prevalensi penyakit di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat masih belum optimal dilaksanakan oleh masyarakat. Masyarakat masih berperilaku tidak sehat seperti buang air besar di tempat – tempat terbuka (*Open Defection*). Disamping itu, akses pemenuhan sarana sanitasi yang layak di daerah perdesaan jauh lebih sedikit dibandingkan dengan daerah perkotaan. Laporan *MDGs* tahun 2007 mencatat ada beberapa kendala yang menyebabkan masih tingginya jumlah penduduk yang belum terlayani fasilitas air bersih dan sanitasi dasar diantaranya adalah cakupan pembangunan sarana yang sangat besar, keterbatasan sumber pendanaan , dan yang paling besar kendalanya adalah sebaran penduduk yang tidak merata. Sebaran penduduk yang tidak merata menimbulkan tekanan penduduk. Alhasil, masalah sosial pun muncul dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Namun faktor yang paling berpengaruh adalah kemiskinan.

Penduduk atau masyarakat yang ada didaerah perdesaan cenderung mengabaikan pemenuhan akan sarana sanitasi karena diliputi oleh ketidakmampuan mereka membangun sendiri sarana sanitasi seperti jamban. Penduduk yang tinggal didaerah perdesaan hanya sedikit yang memiliki akses jamban ditempat tinggalnya. Akibatnya, praktik buang air besar sembarangan masih tinggi dikalangan masyarakat. Pemutakhiran data global tahun 2010

mengungkapkan bahwa “ 63 juta penduduk Indonesia masih buang air besar sembarangan (BABS) di sungai, danau, kali, laut, atau di daratan. Mayoritas pelaku praktik buang air besar sembarangan tinggal di desa - desa. Hanya 38,4% dari penduduk perdesaan yang memiliki akses pada sanitasi yang layak. Akses sanitasi di perdesaan tidak bertambah secara berarti selama 30 tahun terakhir.

Pemerintah Indonesia telah mengindikasikan bahwa target Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goal – MDG*) untuk sanitasi sebagai suatu sasaran yang “memerlukan perhatian khusus” karena tidak berada pada jalur yang benar. Dengan hanya tersisa dua tahun lagi sampai tahun 2015, kita harus menemukan metode-metode yang lebih cepat, murah dan berkelanjutan untuk meningkatkan akses sanitasi yang layak di Indonesia. Berbagai macam pendekatan pembangunan sanitasi telah dilaksanakan di Indonesia baik pendekatan dari atas (*top - down*) maupun pendekatan dari bawah (*bottom - up*).

Pendekatan dari atas dicirikan oleh pandangan bahwa masyarakat sasaran tidak memiliki kapasitas dan kemampuan dalam setiap tahapan pembangunan sarana. Pendekatan ini memandang masyarakat sasaran lemah dan tidak berdaya, karenanya masyarakat hanya layak sebagai obyek penerima saja. Sedangkan rancangan dan pelaksanaan pembangunan sarana dilakukan oleh pihak yang berada di luar masyarakat atau kontraktor, sedangkan masyarakat sendiri hanya sebagai ”penonton” saja. Oleh karenanya, masyarakat sebagai penerima manfaat sarana yang dibangun merasa bahwa pembangunan bukanlah miliknya. Pendekatan semacam ini terbukti kurang berhasil mempertahankan keberlanjutan fasilitas yang telah dibangun, fasilitas banyak yang tidak terpelihara bahkan rusak.

Bukti-bukti dapat dilihat di lapangan seperti jamban dan MCK yang telah dibangun namun tidak dipergunakan dan dipelihara dengan baik. Sehingga kemudian hanya layak dilihat sebagai monumen belaka (Apiatman, 2011 : 1).

Pendekatan dari bawah yang dilakukan dalam rangka pembangunan sarana sanitasi juga telah dilakukan. Kegiatan ini berwujud seperti jamban bergulir, arisan jamban, dan lain sebagainya. Pendekatan ini lebih berhasil dibandingkan dengan pendekatan yang sebelumnya. Kapasitas dan kemampuan masyarakat sudah memperoleh tempat dalam proses pembangunan sarana, walaupun belum secara total dan terpadu. Artinya campur tangan pihak luar, seperti pemberian dana subsidi dan bantuan-bantuan lain masih relatif besar.

Sementara hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010 menunjukkan bahwa angka cakupan penduduk yang mempunyai akses terhadap sarana jamban sehat hanya 38% di perdesaan. Masih sekitar 70 juta penduduk Indonesia yang BABS, dengan jumlah terbesar berada di perdesaan. Kondisi tersebut di atas, membawa kita semua pada kesadaran bahwa upaya untuk mengurangi perilaku BABS masih belum sepenuhnya berhasil. Penanganan perilaku BABS lebih difokuskan pada pembangunan fasilitas dan pemberian subsidi pembangunan jamban yang ternyata tidak sepenuhnya dapat merubah perilaku masyarakat, bahkan hanya menambah jumlah “*monumen*” jamban / toilet yang ada. Analisis kritis kemudian membawa kita pada kesimpulan bahwa pendekatan selama ini kurang tepat. Kesadaran ini mendorong kita mulai menggunakan pendekatan baru seperti pendekatan *Community Led Total Sanitation* (CLTS).

Pendekatan CLTS atau sanitasi total yang dipimpin oleh masyarakat pertama kali diperkenalkan oleh *Kamar Kar* di sebuah komunitas kecil di district Rajshahi Bangladesh melalui lembaga yang bernama (*VERC*), dan mulai berkembang pada tahun 2001. Salah satu rekomendasi utama adalah perlunya pengembangan sebuah strategi untuk secara perlahan – lahan mencabut subsidi untuk pembangunan jamban dan fokus pada perubahan perilaku. Pendekatan CLTS dimulai dari negara – negara yang sangat miskin. Pendekatan CLTS mulai diterapkan di beberapa negara lain seperti Cambodia, Afrika, Nepal, Mongolia dan Indonesia. Pemerintah kemudian melihat CLTS sebagai suatu pendekatan baru penanganan BABS. CLTS menekankan pada prakarsa dan kemampuan masyarakat sendiri untuk melakukan identifikasi masalah, dan kebutuhan serta potensi lokal yang digunakan untuk memecahkan masalah sanitasi yang dihadapinya.

Upaya pemecahan masalah ini dalam bentuk kegiatan bersama yang teratur dan sistematis, sehingga menjadi gerakan yang dikendalikan oleh masyarakat sendiri untuk mengatasi permasalahan sanitasi yang dihadapi secara menyeluruh. Prinsip yang dianut dalam CLTS adalah tanpa subsidi, tidak menggurui, tidak memaksa, dan tidak mempromosikan jamban. Salah satu indikator keberhasilan pendekatan CLTS adalah tercapainya kondisi *open defecation free (ODF)* / stop buang air besar sembarangan, yang ditandai dengan keseluruhan masyarakat telah buang air besar hanya di jamban dan membuang tinja/ kotoran bayi hanya ke jamban, tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar, upaya peningkatan kualitas jamban yang ada supaya semua menuju jamban aman, kuat, sehat, dan

nyaman, penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat, dan terakhir adalah pemantauan mandiri oleh komunitas. Menurut data per September 2008, pelaksanaan CLTS di Indonesia telah mencakup 2.312 desa, 213 kabupaten / kota, dan 30 provinsi di Indonesia. Diantaranya yang telah mendeklarasikan sebagai desa ODF, yaitu desa yang seluruh penduduknya tidak lagi mempraktekkan BABS, mencapai 123 desa.

Penelitian sebelumnya pernah dilakukan oleh Sudarmansyah mengenai “Perbedaan eektivitas metode *community led total sanitation* dan penyuluhan terhadap *open defecation free* di dusun Panggung desa Panggung kecamatan Nawangan kabupaten Pacitan” dengan hasil penelitian yaitu “metode CLTS lebih efektif dari pada penyuluhan terhadap ODF”. Penelitian tersebut menggambarkan bahwa penerapan metode CLTS lebih efektif dan memberikan pengaruh baik terhadap perubahan pengetahuan maupun sikap BABS dibandingkan dengan metode – metode sebelumnya. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Romaji mengenai “Efektivitas Metode Community Lead Total Sanitation Dalam Merubah Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Buang Air Besar (Studi Di Desa Adan-Adan Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri) “hasil penelitiannya yakni “penyuluhan dengan pendekatan CLTS dapat meningkatkan pengetahuan, tetapi belum efektif merubah sikap dan perilaku perilaku buang air besar.”

Di kabupaten Gorontalo, Salah satu desa yang telah menganut metode CLTS ini adalah desa Teratai. Desa Teratai yang berada diwilayah kerja puskesmas Tabongo memiliki jumlah penduduk sebesar 1687 jiwa dengan 461 KK. Pada tahun 2011, jumlah sarana yang dimilikinya yaitu MCK sejumlah 16

Unit dengan pengguna sebanyak 165 jiwa, jamban sehat sejumlah 156 unit dengan pengguna sebanyak 183 jiwa dan jamban sederhana sejumlah 84 unit dengan pengguna sebanyak 110 jiwa (Puskesmas Tabongo, 2011). Sementara pada tahun 2012 setelah metode CLTS ini diterapkan, jumlah sarana yang dimiliki memang tidak berubah akan tetapi jumlah pengguna akses sarana bertambah menjadi MCK sejumlah 16 unit dengan pengguna sebanyak 658 jiwa, jamban sehat sejumlah 156 unit dengan pengguna sebanyak 549 jiwa, dan jamban sederhana sejumlah 84 unit dengan pengguna sebanyak 310 jiwa (Puskesmas Tabongo, 2012).

Berdasarkan data ini terlihat bahwa metode CLTS yang dilakukan dapat meningkatkan jumlah pengguna akses sarana sanitasi di desa Teratai. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh penerapan metode tersebut dalam merubah perilaku buang air besar sembarangan (BABS), dengan judul penelitian “ Pengaruh Penerapan Metode *Community Led Total Sanitation* (CLTS) Pasca Pemicuan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS)”.

1.2 Identifikasi Masalah

Bertolak dari latar belakang masalah diatas, maka masalah – masalah yang ada hubungannya dengan topik pembahasan ini, dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Masih tingginya penyakit berbasis lingkungan yang dipengaruhi oleh buruknya sanitasi.
2. Adanya faktor ketidakmampuan masyarakat membangun sarana sanitasi.
3. Adanya kegagalan dari proyek sanitasi sebelumnya.

4. Masih ditemukan masyarakat yang buang air besar di tempat terbuka (*open defecation*) meskipun telah mendapat bantuan proyek sanitasi dasar dan target bangunan fisiknya tercapai.
5. Adanya metode atau pendekatan dalam pembangunan sarana sanitasi yang tidak tepat sasaran.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh penerapan metode *Community Led Total Sanitation* (CLTS) pasca pemicuan terhadap perubahan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh penerapan metode *Community Led Total Sanitation* (CLTS) pasca pemicuan terhadap perubahan perilaku buang air besar sembarangan (BABS).

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis pengaruh penerapan metode *Community Led Total Sanitation* (CLTS) pasca pemicuan terhadap perubahan perilaku buang air besar sembarangan (BABS).
2. Untuk menganalisis perubahan perilaku buang air besar sembarangan (BABS).

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

1. Sebagai masukan bagi Pemerintah Pusat dalam hal ini Pemerintah Daerah kabupaten Gorontalo untuk penyempurnaan dalam pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan khususnya di daerah perdesaan.
2. Sebagai bahan evaluasi bagi Pemerintah Daerah kabupaten Gorontalo dalam hal ini Dinas Kesehatan kabupaten Gorontalo dan Puskesmas untuk memperhatikan dan mengevaluasi pelaksanaan program – program pembangunan kesehatan khususnya di daerah perdesaan.

1.5.2 Manfaat Teoritis

1. Sebagai referensi dan pembanding dalam penelitian mengenai penerapan metode CLTS dalam perubahan perilaku buang air besar sembarangan (BABS).
2. Sebagai sumbangan pikiran peneliti yang dapat dijadikan sebagai bahan dan referensi di lingkungan kampus Universitas Negeri Gorontalo Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Jurusan Kesehatan Masyarakat.