

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Berdasarkan deklarasi Johannesburg yang dituangkan dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) yang disepakati seluruh negara di dunia termasuk Indonesia, menetapkan bahwa pada tahun 2015 separuh dari penduduk dunia yang saat ini belum mendapatkan akses terhadap sanitasi dasar (jamban) harus mendapatkannya. Sedangkan pada tahun 2025 seluruh penduduk dunia harus mendapatkan akses terhadap sanitasi dasar. Penetapan ini mendorong pentingnya program untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap perlunya pemilikan dan penggunaan jamban. Tujuan ke tujuh *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah memastikan kelestarian lingkungan hidup, termasuk didalamnya yaitu akses rumah tangga terhadap fasilitas sanitasi yang layak. Kementerian Bappenas (2010) mengungkapkan bahwa akses sanitasi layak menunjukkan peningkatan dari 24,81% pada tahun 1993 menjadi 51,19% pada tahun 2009. Angka tersebut masih dibawah target pencapaian MDGs tahun 2015 yaitu sebesar 62,4%.

Permasalahan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah tantangan sosial-budaya, perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar (BAB) di sembarang tempat, khususnya ke dalam badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan higienis lainnya. Menurut SUSENAS 2004, akses masyarakat terhadap sarana sanitasi adalah 53% dan hanya seperempatnya yang mempunyai akses terhadap sarana sanitasi yang mempunyai syarat dan

menggunakan septic tank. Selebihnya, dilakukan di sawah, kolam, danau, sungai dan laut secara terbuka (Pokja AMPL Pusat dalam Darmawan, 2010).

Sektor sanitasi di pedesaan telah mengalami perubahan, dengan menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat, dapat mencapai *outcome* yang lebih baik. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa pendekatan konvensional yang hanya difokuskan pada pencapaian target rumah tangga yang mempunyai akses terhadap sarana sanitasi melalui subsidi fisik untuk kelompok masyarakat yang tertentu, meskipun telah dikombinasikan dengan kegiatan perubahan perilaku, namun masih belum dapat mengakibatkan dampak terhadap kesehatan dan sosial masyarakat yang cukup bermakna.

Salah satu masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat miskin dan diperberat oleh perubahan iklim adalah masalah sanitasi dasar, khususnya pada saat kemarau panjang. Sanitasi dasar dapat dilihat pada ketersediaan dan aksesibilitas masyarakat terhadap air bersih, sarana pembuangan limbah dan jamban keluarga (Achmadi, 2008). Masalah kesehatan yang berbasis lingkungan disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak memadai, baik kualitas maupun kuantitasnya serta perilaku hidup bersih dan sehat yang masih rendah yang mengakibatkan timbulnya penyakit-penyakit seperti diare, ISPA, malaria, DBD, TB paru penyakit kulit, kecacingan, keracunan makanan dan lainnya yang merupakan 10 besar penyakit utama di Indonesia. Penyakit berbasis lingkungan masih merupakan penyebab utama kematian di Indonesia. Bahkan, pada kelompok bayi dan balita, penyakit-penyakit berbasis lingkungan telah menyumbangkan lebih dari 80% dari penyakit yang diderita oleh bayi dan balita.

Keadaan tersebut mengindikasikan masih rendahnya cakupan dan kualitas intervensi kesehatan lingkungan (Imansyah. 2014).

Tingginya angka kejadian penyakit berbasis lingkungan, sangat erat kaitannya dengan masih rendahnya akses sanitasi kepada masyarakat. Untuk itu, peningkatan akses masyarakat terhadap akses air bersih, jamban yang sehat, harus lebih mendapatkan perhatian khusus. Untuk itu, penerapan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) dan upaya penyehatan lingkungan, diharapkan bisa menjadi upaya alternatif dalam mengendalikan dan mengurangi kasus kejadian penyakit berbasis lingkungan yang sering menyerang masyarakat kita (Imansyah. 2014).

Sampai saat ini praktek sanitasi di masyarakat sangat memprihatinkan khususnya mengenai ketersediaan jamban keluarga. Masih banyak rumah tangga yang tidak memiliki jamban keluarga dan berperilaku buang air besar sembarangan, terutama di daerah pedesaan. Dalam pelaksanaannya penyediaan sarana pembuangan tinja di masyarakat masih menemui banyak hambatan, hal ini disebabkan oleh peran serta masyarakat yakni menyangkut tingkat sosial, ekonomi, pengetahuan dan perilaku. Berbagai alasan digunakan masyarakat untuk buang air besar sembarangan, antara lain anggapan bahwa membangun jamban itu mahal, lebih enak buang air besar di sungai karena kebiasaan sejak dulu, sejak anak-anak dan sampai saat ini tidak mengalami gangguan kesehatan.

Masih banyaknya masyarakat yang buang air besar di sembarang tempat seperti di pesisir pantai, pinggiran sungai serta di semak-semak bukan hal yang baru lagi karena luasnya lahan yang dapat dijadikan sebagai tempat untuk membuang hajat atau *faces* (Aryani, 2009). Secara nasional, di sebagian besar

rumah tangga di Indonesia menggunakan fasilitas tempat Buang Air Besar (BAB) milik sendiri (69,7%), akan tetapi masih terdapat rumah tangga yang tidak menggunakan fasilitas tempat BAB yaitu sebanyak 15,8 persen.

Beberapa provinsi dengan persentase rumah tangga yang menggunakan fasilitas tempat BAB lebih tinggi dari persentase nasional antara lain Riau (84,3%), Kepulauan Riau (80,4%) dan Lampung (79,0%), sedangkan provinsi dengan persentase rumah tangga yang menggunakan fasilitas tempat BAB paling rendah adalah Gorontalo (32,1%) (Riskesdas, 2010). Untuk penggunaan fasilitas tempat BAB bersama, provinsi dengan persentase tertinggi adalah DI Yogyakarta (17,92%), Papua (17,1%) dan Papua Barat (6,4%). Provinsi dengan persentase tertinggi yang menggunakan fasilitas umum tempat BAB adalah Maluku Utara (24,3%), Maluku (20,4%), Gorontalo (19,6%). Provinsi dengan persentase tertinggi yang tidak memiliki fasilitas BAB adalah Gorontalo (39,2%), Sulawesi Barat (39,1%) dan Sulawesi Tengah (38,6%) (Riskesdas, 2010).

Masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok untuk sedini mungkin diatasi karena kotoran manusia adalah sumber penyakit yang multi kompleks. Dampak dari perilaku buang air besar ke sungai, kebun, sawah, kolam dan tempat-tempat terbuka lainnya. Perilaku seperti tersebut jelas sangat merugikan kondisi kesehatan masyarakat, karena tinja dikenal sebagai media tempat hidupnya bakteri coli yang berpotensi menyebabkan terjadinya penyakit diare muntaber dan berbagai macam penyakit kulit lainnya. Dilatar belakangi oleh kegagalan pendekatan tradisional dalam penyediaan infrastruktur sanitasi di pedesaan, sejak tahun 2001 telah dikembangkan satu pendekatan dalam

pembangunan sanitasi pedesaan yang disebut *Community Lead Total Sanitation* (CLTS). Pendekatan ini memfasilitasi proses pemberdayaan masyarakat untuk menganalisa keadaan dan resiko pencemaran lingkungan yang disebabkan oleh buang air besar (BAB) di tempat terbuka, membangun dan menggunakan jamban tanpa subsidi dari luar. Pokja AMPL Pusat, 2009 (dalam Darmawan, 2010).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan nama *Community Lead Total Sanitarian* (CLTS) merupakan program pemerintah dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar berkesinambungan dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015. Upaya sanitasi berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 yang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yaitu : meliputi tidak Buang Air Besar Sembarangan (BABS), mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah air rumah tangga dengan aman (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Simbolon (2009), memperlihatkan bahwa masih rendahnya kepemilikan jamban yang menyebabkan pula rendahnya penggunaan jamban keluarga. Perilaku buang air besar pada rumah tangga yang tidak mempunyai jamban keluarga sebagian besar dilakukan di sungai dan kolam. Hal yang mendasari kepemilikan jamban keluarga adalah sosial ekonomi yang rendah dan lahan terbatas yang berada di dalam rumah. Selain itu, Darmawan (2010),

dalam penelitiannya tentang perbedaan efektivitas model pemucuan dengan penyuluhan terhadap kepemilikan jamban di Dusun Krajan Desa Ngromo Kecamatan Nawangan Kabupaten Pacitan menyebutkan hasil penelitiannya yaitu Model pemucuan (mean = 2,93) lebih efektif daripada penyuluhan (mean = 2,34) terhadap kepemilikan jamban di Dusun Krajan Desa Ngromo Kecamatan Nawangan Kabupaten Pacitan ($p < 0.001$). Pekerjaan masyarakat yang kebanyakan sebagai nelayan dan petani serta pendapatan masyarakat yang masih kurang ditambah lagi mahalanya harga kloset di pasaran menjadi salah satu faktor penyebab kurangnya pembuatan jamban keluarga (Winaryanto, 2009).

Observasi yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 maret tahun 2014 dan berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Tilango, tahun 2014, kepemilikan jamban keluarga merupakan salah satu masalah kesehatan lingkungan yang ada di kecamatan Tilango. Selain itu, menurut laporan dari puskesmas Tilango, prevalensi penyakit berbasis lingkungan masih tinggi di kecamatan Tilango, diantaranya penyakit Diare, Dermatitis, GEA, Dermatitis infeksi, Demam berdarah, Ispa, kecacingan dan Gizi buruk. Seperti yang diketahui, kepemilikan jamban adalah salah satu faktor dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Untuk Kecamatan Tilango, Desa Lauwonu termasuk salah satu Desa yang sedikit untuk kepemilikan jamban keluarga, cakupan kepemilikan jamban di masing-masing Desa di Kecamatan Tilango tercatat bahwa Desa Tualango (64,02%), Desa Dulomo (96,19%), Desa Tilote (63,75%), Desa Tabumela (31,55%), Desa Ilotidea (53,92%), Desa Lauwonu (49,57%), Desa Tenggela (90,02%), dan Desa Tinelo (71,98%). Dengan data tersebut menggambarkan

bahwa masih banyak keluarga di Desa Lauwonu yang masih buang air besar sembarangan karena tidak memiliki jamban keluarga. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan bahwa hampir sebagian masyarakat di Desa Lauwonu masih buang air besar di pinggiran sungai dan di semak-semak (Puskesmas Tilango, 2014).

Sehubungan dengan hal tersebut maka Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo melakukan program pemicuan dalam peningkatan kepemilikan jamban melalui program CLTS. Menurut Darmawan (2009) bahwa pemicuan merupakan pendekatan perubahan perilaku hygiene dan sanitasi secara kolektif melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Langkah awal perubahan perilaku dengan pemicuan untuk meningkatkan akses terhadap sarana sanitasi yang difasilitasi oleh pihak diluar komunitas sehingga masyarakat dapat mengambil keputusan untuk meningkatkan akses terhadap sarana jamban sesuai analisa kondisi lingkungan tempat tinggal dan resiko yang dihadapinya. Dari hasil survey awal pada bulan maret diketahui bahwa dari 421 KK di Desa Lauwonu yang tidak memiliki jamban berjumlah 331 KK (79%).

Berdasarkan uraian dan data diatas menunjukkan kepemilikan jamban keluarga serta perilaku buang air besar sembarangan masih merupakan masalah kesehatan, oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran upaya pemicuan dalam peningkatan kepemilikan jamban di Desa Lauwonu Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo”.

1.2 Identifikasi Masalah

Adapun identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Tingginya prevalensi penyakit berbasis lingkungan seperti penyakit Diare, Dermatitis, GEA, Dermatitis infeksi, Demam berdarah, Ispa, kecacingan dan Gizi buruk
- b. Sebagian besar masyarakat di Desa Lauwonu belum memiliki jamban yakni 331 KK (79%).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dikemukakan diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran upaya pemicuan dalam meningkatkan kepemilikan jamban di Desa Lauwonu Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan upaya pemicuan dalam peningkatan kepemilikan jamban di Desa Lauwonu Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan pemicuan dalam peningkatan kepemilikan jamban di Desa Lauwonu Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo
- b. Untuk mengetahui peningkatan jumlah jamban di Desa Lauwonu Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk pengembangan ilmu kesehatan lingkungan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi masyarakat di Desa Lauwonu Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dalam peningkatan kepemilikan jamban dan dapat memberikan masukan bagi pengambil kebijakan tentang kesehatan Lingkungan di Pemerintah Daerah Kabupaten Gorontalo.