

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 LatarBelakang**

Pada prinsipnya lingkungan merupakan salah satu determinan terhadap terjadinya masalah kesehatan. Menurut Hendrik L. Blum yang dikutip Notoadmodjo (2007) masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain diluar kesehatan itu sendiri. Demikian pula pemecahan masalah kesehatannya sendiri, tetapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah “sehat-sakit” atau kesehatan tersebut.

Lingkungan mempunyai peranan penting dalam membentuk pola penyakit, oleh karena penyakit merupakan perpaduan antara gangguan alamiah, bahan kimia, faktor biologis dan faktor sosial budaya. Gangguan fisik dapat berupa temperatur, perubahan cuaca, kekeringan dan sebagainya. Dari bahan kimia dapat berupa gas-gas berbahaya. Dari faktor-faktor biologis dikenal adanya mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur dan parasit yang dapat menimbulkan penyakit pada manusia, sedangkan faktor budaya berkaitan dengan kebiasaan hidup manusia termasuk didalamnya kebiasaan menjaga kebersihan lingkungan (Prasetya, 2009).

Lingkungan mempunyai andil yang paling besar terhadap status kesehatan yang disusul oleh perilaku. Kesehatan lingkungan adalah kondisi atau keadaan lingkungan optimum yang berpengaruh positif terhadap perwujudan status kesehatan optimum. Lingkup kesehatan lingkungan mencakup perumahan,

pembuangankotoran (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, dan pembuangan limbah(Notoatmodjo, 2010).

Pertumbuhan jumlah penduduk yang semakin pesat dan diiringi dengan semakin merebaknya permukiman akan berpengaruh terhadap jumlah buangan limbah cair yang ditimbulkan oleh aktifitas dalam rumah tangga. Kondisi perairan di kota-kota besar mempunyai kondisi yang sangat memprihatinkan. Pencemaran air sungai yang meningkat khususnya pada sungai-sungai yang melintasi perkotaan dan permukiman yang padat. Hal itu disebabkan karena sampai saat ini sistem pengolahan dan pembuangan limbah rumah tangga di kota-kota besar masih menggunakan cara tradisional yaitu mengalirkan secara langsung melalui saluran pembuangan menuju ke riol utama kota dan berakhir di pantai atau laut sebagai saluran pembuangan akhir. Akibat yang dapat ditimbulkan yaitu terjadinya kerusakan lingkungan pada tempat-tempat pembuangan limbah rumah tangga seperti sungai, rawa-rawa dan perairan pantai. Demikian pula pencemaran pada sumur-sumur penduduk beserta sumber air lainnya sebagai akibat rembesan limbah rumah tangga baik dari saluran pembuangan maupun dari badan-badan air yang telah tercemar. Oleh karena itu peran serta masyarakat serta industri atau kegiatan yang menghasilkan limbah harus menerapkan pembangunan berwawasan lingkungan (Subekti, 2010).

Jamban merupakan fasilitas atau sarana tempat pembuangan tinja, pengertian jamban keluarga adalah bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab suatu penyakit serta tidak mengotori

permukaan. Sedangkan pengertian lain menyebutkan bahwa jamban adalah pengumpulan kotoran manusia sehingga menyebabkan bibit penyakit yang ada pada kotoran manusia (Kusnopranto, 2007).

Masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok karena kotoran manusia (*faces*) adalah sumber penyebaran penyakit multikompleks. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain tifus, disentri, kolera, bermacam-macam cacing (gelang, kremi, tambang, pita), *schistosomiasis* (Notoatmodjo, 2007).

Pembuatan jamban merupakan usaha manusia untuk memelihara kesehatan dengan membuat lingkungan tempat hidup sehat. Dalam pembuatan jamban sedapat mungkin harus diusahakan agar jamban tidak menimbulkan bau yang tidak sedap. Penduduk Indonesia yang menggunakan jamban sehat (WC) hanya 54 % saja padahal menurut studi menunjukkan bahwa penggunaan jamban sehat dapat mencegah penyakit diare sebesar 28% (Depkes RI, 2011).

Hasil study WHO tahun 2011 terdapat 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar (BAB) ke sungai, 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 (Kamria, 2013).

Air limbah merupakan air bekas yang berasal dari kamar mandi, dapur atau cucian yang dapat mengotori sumber air seperti sumur, kali ataupun sungai serta lingkungan secara keseluruhan. Banyak dampak yang ditimbulkan akibat tidak

adanya SPAL yang memenuhi syarat kesehatan. Hal yang pertama dirasakan adalah mengganggu pemandangan, dan terkesan jorok karena air limbah mengalir kemana-mana. Selain itu, air limbah juga dapat menimbulkan bau busuk sehingga mengurangi kenyamanan khususnya orang yang melintas sekitar rumah tersebut. Air limbah juga bisa dijadikan sarang nyamuk yang dapat menularkan penyakit seperti malaria serta yang tidak kalah penting adalah adanya air limbah yang melebar membuat luas tanah yang seharusnya dapat digunakan menjadi berkurang.

Hasil Riskesdas tahun 2013 didapatkan Proporsi RT di Indonesia menggunakan fasilitas BAB milik sendiri adalah 76,2 persen, milik bersama sebanyak 6,7 persen, dan fasilitas umum adalah 4,2 persen. Masih terdapat RT yang tidak memiliki fasilitas buang air besar (BAB) sembarangan, yaitu sebesar 12,9 persen. Lima provinsi tertinggi RT yang tidak memiliki fasilitas BAB sembarangan adalah Sulawesi Barat (34,4%), NTB (29,3%), Sulawesi Tengah (28,2%), Papua (27,9%), dan Gorontalo (24,1%). Untuk penampungan air limbah RT di Indonesia umumnya dibuang langsung ke got (46,7%). Hanya 15,5% yang menggunakan penampungan tertutup di pekarangan dengan dilengkapi SPAL, dan 13,2% menggunakan penampungan terbuka di pekarangan, dan 7,4% ditampung di luar pekarangan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2010, cakupan sanitasi lingkungan masih sangat rendah, dimana cakupan rumah tangga yang memiliki akses air bersih sebesar 59,7%, rumah tangga yang memiliki saluran pembuangan air limbah sebesar 29,2%, rumah tangga yang memiliki

tempat sampah sebesar 54%, rumah tangga yang memiliki akses jamban hanya sebesar 29%.

Untuk Kabupaten Bone Bolango, rumah tangga yang memiliki saluran pembuangan air limbah sebesar 15 % dan rumah tangga yang memiliki jamban keluarga sebesar 18 % (Dinas Kesehatan Bone Bolango, 2015).

Dalam kehidupan masyarakat proses terjadinya pelapisan sosial atau penggolongan status sosial dapat terjadi dengan sendirinya atau sengaja disusun untuk mengejar suatu tujuan bersama. Penggolongan tingkat ekonomi keluarga berbeda antara satu dengan yang lain dalam masyarakat. Menurut pendapat seorang ahli bahwagolongan sosial ekonomi dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu tinggi, menengah atau sedang dan rendah. Dengan adanya tingkatan ekonomi masyarakat itulah, maka sangat mempengaruhi gaya hidup, tingkah laku, sikap mental seseorang di masyarakat. Perbedaan itu akan nampak pada pendidikan, cara hidup keluarga, jenis pekerjaan, tempat tinggal, atau rumah dan jenis barang yang dimiliki setiap keluarga baik orang tuanya maupun anaknya (Zainuddin, 2006).

Fenomena masalah kesehatan lingkungan juga terjadi di wilayah pesisir yang ada di Kabupaten Bone Bolango. Salah satu wilayah yang berpotensi terhadap masalah sanitasi lingkungan yaitu di Kecamatan Bone Pesisir Kabupaten Bone Bolango. Secara umum sanitasi lingkungan pesisir masih belum dilakukan secara maksimal, sehingga berdampak terhadap kondisi kebersihan daerah setempat. Hal ini dikarenakan akses warga terhadap jamban keluarga hanya sebesar 14,61% dan kepemilikan SPAL hanya sebesar 10%.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Ekonomi Masyarakat terhadap Kepemilikan SpaldanJamban Keluargadi Wilayah Kerja Puskesmas Bone PesisirTahun 2015”**.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dari latar belakang diatas, maka ditemukan beberapa identifikasi masalah yang berkaitan, yaitu :

1. Kepemilikan saluran pembuangan air limbah diKecamatan Bone Rayahnya sebesar 10%.
2. Kepemilikanjamban keluargadi Kecamatan Bone Raya masih sangat rendah yakni sebesar 14,61%.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat dikemukakan bahwa permasalahannya yakni **“Apakah ada hubungan antara tingkat ekonomi masyarakat dengan kepemilikan SPALdanjamban keluargadi wilayah kerja Puskesmas Bone PesisirTahun 2015”**.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat ekonomi masyarakat dengan kepemilikan SPALdanjamban keluargadi wilayah kerja Puskesmas Bone PesisirTahun 2015.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat ekonomi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bone Pesisir Kecamatan Bone Raya Tahun 2015 .
2. Untuk mengetahui bagaimana kepemilikan SPAL dan jamban di wilayah kerja Puskesmas Bone Pesisir Kecamatan Bone Raya Tahun 2015
3. Untuk menganalisis hubungan antara tingkat ekonomi masyarakat dengan kepemilikan SPAL di wilayah kerja Puskesmas Bone Pesisir Kecamatan Bone Raya Tahun 2015.
4. Untuk menganalisis hubungan antar tingkat ekonomi masyarakat dengan kepemilikan jamban keluarga di wilayah kerja Puskesmas Bone Pesisir Kecamatan Bone Raya Tahun 2015.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat teori**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya saluran pembuangan air limbah rumah tangga dan jamban keluarga

#### **1.5.2 Manfaat praktis**

Sebagai masukan bagi Pemerintah guna membuat kebijakan dalam pembangunan sarana pembuangan air limbah rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Bone Pesisir Tahun 2015 serta sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam bidang kesehatan lingkungan.