

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait dengan masalah air minum, hygiene dan sanitasi masih sangat besar. Hasil studi *Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP)* tahun 2006, menunjukkan 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka. (Depkes,2008).

Pada sektor sanitasi, hanya 10 kota di Indonesia yang memiliki jaringan air limbah dengan tingkat pelayanan sekitar 1,3% dari seluruh jumlah populasi. Sedangkan di daerah perdesaan dilaporkan 52% penduduk yang memiliki akses sanitasi dasar, angka ini diperkirakan lebih rendah karena data ini tidak mencantumkan kepemilikan sarana dan bagaimana standar teknis dan kesehatannya. Cakupan pelayanan air minum dan sanitasi yang rendah ini, berdampak pada kesehatan masyarakat, tingkat perekonomian dan kondisi lingkungan. (*Executing dan Implementing Agency,2006*)

Pemerintah telah memberikan perhatian di bidang hygiene dan sanitasi dengan menetapkan *Open Defecation Free* dan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat pada tahun 2009 dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2004 – 2009.

Hal ini sejalan dengan komitmen pemerintah dalam mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, yaitu meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada separuh dari proporsi penduduk yang belum mendapatkan akses. (Depkes 2008)

Menyadari hal tersebut di atas, pemerintah telah melaksanakan beberapa kegiatan, antara lain melakukan uji coba implementasi *Community Led Total Sanitation* (CLTS) di 6 Kabupaten pada tahun 2005, dilanjutkan dengan pencanangan gerakan sanitasi total oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2006 di Sumatera Barat serta pencanangan kampanye cuci tangan secara nasional oleh Menteri Perekonomian Kesejahteraan Rakyat bersama Menteri Pendidikan Nasional dan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan tahun 2007. Sebagai tindak lanjut, dilakukan replikasi CLTS di berbagai lokasi oleh berbagai lembaga, baik pemerintah maupun non pemerintah, yang menghasilkan perubahan perilaku buang air besar di sembarang tempat, sehingga pada tahun 2006 sebanyak 160 desa telah ODF dan tahun 2007 mencapai 500 desa. (Depkes, 2007).

Mengatasi keterbatasan akses terhadap air minum dan sanitasi perlu pendekatan berbeda bagi masyarakat perdesaan, selain harus berbasis masyarakat agar program '*cost effective*', sehingga pembangunan infrastruktur disertai upaya perubahan nilai dan perilaku hidup bersih masyarakat. Pembangunan prasarana dan sarana air minum dan sanitasi yang berkelanjutan membutuhkan adanya perubahan perilaku hidup bersih

dan sehat guna perbaikan kualitas hidup, tidak hanya berfokus pada infrastruktur, tetapi juga berbasis masyarakat (“*community based*”). Sehingga dalam implementasinya ada yang dinamakan pelaksanaan *Community Led Total Sanitation* (CLTS), Kegiatan ini dilakukan untuk memicu peningkatan akses terhadap sarana sanitasi dan bebas dari buang air besar di sembarang tempat. Dengan pendekatan-pendekatan tadi pemerintahpun mencanangkan program PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi Berbasis Masyarakat). (*Executing dan Implementing Agency,2006*)

PAMSIMAS merupakan suatu program penyediaan air minum, sanitasi, dan kesehatan yang berkelanjutan karena berbasis pada masyarakat dan dilakukan melalui pendekatan yang tanggap terhadap kebutuhan masyarakat (*demand responsive approach*).

Kegiatan promosi kesehatan dan sanitasi dalam PAMSIMAS bertujuan untuk menurunkan angka penyakit berbasis air dan lingkungan melalui peningkatan kapasitas dan kemampuan masyarakat untuk merencanakan dan melaksanakan program pengembangan cakupan sanitasi melalui pengembangan jamban keluarga dan pembangunan sarana sanitasi di masyarakat, dan sekolah.

Salah satu desa di Kabupaten Klaten yang mendapatkan program PAMSIMAS ditahun 2010 adalah Desa Talang, Kecamatan Bayat pada awal sebelum dimulainya program PAMSIMAS, dari total 3668 jiwa yang ada di Desa Talang, yang mempunyai akses ke jamban saniter sebanyak 3496 jiwa, sisanya 172 jiwa masih BABS (buang air besar sembarangan). Namun

setelah diadakan sosialisasi sebanyak 5 kali dan pemicuan sebanyak 4 kali, dan setelah Program PAMSIMAS di implementasikan masih tersisa 162 jiwa yang buang air besar sembarangan atau 42 KK. Menurut data Puskesmas Bayat pada bulan Oktober 2011 masih ada 4 dusun yang belum ODF, yaitu Talang Kidul, Talang Kauman, Talang Wetan, Gajah Rejo.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21 Januari 2012 didapatkan sebagian besar penduduk desa Talang bermata pencaharian sebagai buruh baik buruh pemintal benang maupun buruh tani. Sehingga tingkat perekonomian kebanyakan berasal dari kalangan menengah kebawah. Karena hal tersebut maka kepemilikan jamban masih merupakan hal yang sulit untuk dibangun.

Salah satu indikator output dari STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) menurut Permenkes RI No 852/Menkes/Sk/IX/2008, adalah setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF). Hal ini didasari oleh hasil studi WHO tahun 2007, yaitu kejadian diare menurun 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar, 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun, dan 39% perilaku pengelolaan air minum yang aman di rumah tangga. Sedangkan dengan mengintegrasikan ketiga perilaku intervensi tersebut, kejadian diare menurun sebesar 94%.

Demikian pentingnya komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF) sehingga menjadi pilar pertama dalam sanitasi

total. Jika komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF) tercapai maka keempat pilar lain akan lebih mudah dicapai.

Berdasarkan data yang ada peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang menyebabkan Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten tidak masuk kriteria desa ODF (*Open Defecation Free*) atau bebas buang air sembarangan.

B. Rumusan Masalah

Faktor-faktor apasajakah yang menyebabkan Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten tidak bisa menjadi Desa ODF (*Open Defecation Free*) atau bebas buang air sembarangan ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang menyebabkan Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten belum dapat menjadi Desa ODF (*Open Defecation Free*) atau bebas buang air sembarangan

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hubungan pengetahuan dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
- b. Diketuinya hubungan sikap dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.

- c. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
- d. Diketuainya hubungan pekerjaan dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
- e. Diketuainya hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
- f. Diketuainya hubungan tanggungan keluarga dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
- g. Diketuainya hubungan tradisi dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
- h. Diketuainya hubungan kepemilikan jamban keluarga dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
- i. Diketuainya hubungan jarak tempat potensial BABS dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
- j. Diketuainya hubungan perilaku petugas kesehatan dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
- k. Diketuainya hubungan sikap tokoh masyarakat dengan status ODF warga Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.

D. Manfaat

1. Bagi ilmu pengetahuan

Menambah kepustakaan terutama di bidang ilmu pemberdayaan masyarakat.

2. Bagi masyarakat khususnya warga desa
Memberikan informasi terutama tentang faktor-faktor yang menyebabkan Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten belum dapat menjadi desa bebas buang air besar sembarangan (ODF).
3. Bagi Puskesmas Bayat
Hasil penelitian dapat menjadi masukan dalam usaha menghentikan kebiasaan buang air besar sembarangan di Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
4. Bagi peneliti
Menambah wawasan dalam pelaksanaan penelitian serta pengalaman dalam menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam melakukan penelitian di lapangan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup materi
Kajian bidang kesehatan lingkungan khususnya ilmu pemberdayaan masyarakat.
2. Lokasi penelitian
Penelitian ini dilaksanakan di Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.
3. Waktu penelitian
Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Juni 2012

4. Variabel penelitian

a. Variabel bebas

Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah faktor-faktor yang menyebabkan perilaku masyarakat buang air besar sembarangan di Desa Talang, Kecamatan Bayat Kabupaten Klaten.

b. Variabel terikat

Variabel terikat dari penelitian ini adalah status ODF di Desa Talang, Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya dilingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Di Desa Banjararum Kecamatan Kali Bawang Kabupaten Kulon Progo oleh Yunita Dwi Astuti tahun 2010. Hasil penelitian ini adalah adanya hubungan antara kepemilikan jamban dengan pengetahuan, sikap, tanggungan keluarga, pendapatan KK.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel terikat yang diteliti yaitu status ODF