

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Lingkungan yang sehat tentu saja menjadi dambaan setiap manusia, namun hal ini terkendala oleh kurangnya kesadaran masyarakat Indonesia akan pentingnya hidup sehat. Hal ini diperparah dengan banyaknya warga yang masih tinggal di wilayah kumuh dan dapat dipastikan mereka tidak memiliki akses terhadap sanitasi dasar. Sehingga saat ini masih banyak masyarakat yang buang air besar sembarangan (Kemenkes RI, 2018)

Defenisi sanitasi dari WHO (*World Health Organization*) merujuk pada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti air seni (*urine*) dan tinja (*faeces*). Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif dibanyak aspek kehidupan mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit. Rumah tangga memiliki akses sanitasi layak apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik (*septic tank*), Sistem Pengelolaan Air Limbah (SPAL) yang digunakan sendiri atau bersama (Kemenkes RI, 2018).

Menurut data dari *Joint Monitoring Program* WHO/UNICEF 2015 menunjukkan sebanyak 20% atau 51 juta penduduk di Indonesia masih berperilaku BAB (Buang Air Besar) sembarangan karena tidak memiliki akses ke fasilitas sanitasi dasar. Sehingga mereka pun mandi dan mencuci pakaian di sungai yang sama. Pada tahun 2014 berkurang dari 55 juta, namun jumlah 51 juta masih tergolong besar. Sanitasi Indonesia termasuk

yang paling rendah di ASEAN dan Asia, pada tahun 2015 sekitar 61% penduduk yang memperoleh akses sanitasi. Peringkat tersebut lebih rendah dibanding Singapura (100%), Malaysia (96%), Thailand (93%), Vietnam (78%), Tiongkok (77%), dan Filipina (74%) namun masih lebih baik dibandingkan dengan Kamboja (42%) dan India (40%). Survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan UNICEF tahun 2015 menemukan 2 dari 3 air minum yang dijadikan sampel mengandung bakteri E-coli akibat terpapar sanitasi yang buruk. Air yang telah terkontaminasi menyebabkan 9 juta anak Indonesia mengalami stunting. Peluang stunting terjadi 1,4 kali besar akibat sanitasi yang buruk. Lebih dari 50 juta orang Indonesia belum menggunakan toilet sebagai sarana sanitasinya. Angka tersebut tercatat menempati ranking kedua tertinggi di dunia setelah India. Setidaknya 20% orang Indonesia masih buang air besar (BAB) di tempat terbuka. Hal inilah yang menyebabkan kontaminasi pada air minum yang membuat penyakit diare. Setidaknya 88% kematian bayi yang meninggal akibat diare diakibatkan oleh kondisi air dan sanitasi. Kebutuhan pendanaan untuk pembangunan sektor sanitasi diperkirakan jumlah Rp. 273,7 triliun dari jumlah tersebut APBN hanya mampu menyediakan dana sebesar 35,645 triliun (WHO/UNICEF, 2017). Indonesia mengalami kerugian ekonomi sebesar 56,7 triliun pertahun akibat sanitasi yang buruk untuk membayar ongkos pengobatan dan akomodasi (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2017 bahwa persentase jumlah desa dan kelurahan di DKI Jakarta yang telah melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemukiman (Kementerian Kesehatan RI Tahun 2014). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 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 berkeseluruhan. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

terdiri dari 5 (lima) pilar yaitu stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga dan pengelolaan air limbah rumah tangga. Pada tahun 2017 sebesar 43,45% setiap tahunnya mengalami peningkatan. Presentase penduduk dengan Akses Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) tahun 2015 sebesar 0%, tahun 2016 sebesar 43,5% tahun 2017 sebesar 88,9%, walaupun terjadi peningkatan setiap tahunnya, namun belum mencapai target yaitu sebesar 100% (Kemenkes, RI 2018)

Akses aman merupakan bagian dari akses sanitasi layak, yaitu fasilitas yang dimiliki oleh satu rumah tangga sendiri yang terhubung pada Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL) atau menggunakan tangki septik. Capaian akses sanitasi layak 2018 adalah 74,58%. Artinya masih 25,42% setara dengan 67,36 juta jiwa (dari 265 juta jiwa) belum memiliki akses sanitasi layak dan 9,36% atau 24,8% juta jiwa diantaranya masih buang air besar sembarangan (BABS). Peningkatan akses terhadap sanitasi layak rata-rata sebesar 1,4% pertahun. Artinya untuk menuntaskan 25,42% yang belum memiliki akses layak, jika tanpa upaya khusus dengan peningkatan rata-rata 1,4% pertahun, maka perlu 18,16 tahun untuk menuntaskan yang belum memiliki akses layak (*World Bank*, 2019)

Penurunan tingkat Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di tempat terbuka rata-rata sebesar 1,2% per tahun. Artinya untuk menuntaskan 9,36% yang masih buang air besar sembarangan, maka diperlukan waktu 7,8 tahun untuk menuntaskannya. Target RPJMN 2020-2024 untuk akses sanitasi adalah rumah tangga dengan akses sanitasi layak dan aman 90% layak (termasuk 20% aman). Artinya dengan melihat target dan peningkatan rata-rata pertahun perlu ada upaya 4 kali lebih keras dari tahun-tahun sebelumnya untuk mencapai target yang diinginkan. Sekitar 35% (24,89 juta) rumah tangga menggunakan sumber sebagai sumber air minumnya dan sekitar 9,5 juta rumah tangga yang menggunakan sumur, jaraknya adalah kurang dari 10 meter dari pembuangan tinja (BPS, 2018). Sekitar 57% dari kelompok 40 termiskin di daerah perkotaan menggunakan air tanah sebagai sumber utama untuk minum dan konsumsi lainnya (*World Bank*, 2019)

Provinsi DKI Jakarta terdapat 6 kota antara lain Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Barat, Jakarta Utara, Jakarta Selatan dan Kepulauan seribu. Terdapat 3 kota yang belum mencapai desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengolahan air minum dan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, pengaman limbah cair rumah tangga yaitu Jakarta Barat, Jakarta Selatan dan Jakarta Timur. Pembuangan tinja secara sembarangan mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, atau menjadi sumber infeksi dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang ada di sekitarnya, jamban juga tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penularan penyakit diare. Cakupan penduduk dengan akses layak (jamban sehat) yaitu Jakarta Barat 70,88 % dari 2.528.065 penduduk. kasus diare yang ditangani Jakarta Barat menepati urutan ketiga setelah Jakarta Pusat dan Kepulauan Seribu sebesar 80% (Dinkes DKI Jakarta, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian Novitry dkk., (2017) tentang kepemilikan jamban sehat pada kepala keluarga yang tidak memiliki jamban sehat bahwa, responden dengan pendidikan rendah sebanyak (55,9%) akan sulit memahami pesan atau informasi yang disampaikan. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki responden sebanyak (62,9%) disebabkan karena mainimnya informasi yang mereka dapat tentang sanitasi lingkungan terutama tentang jamban sehat.

Berdasarkan hasil penelitian Hartini dkk., (2016) tentang manfaat jamban sehat pada keluarga yang tidak memiliki jamban bahwa keluarga yang mempunyai nilai sikap kurang yang belum mengerti tentang manfaat jamban dan tidak memakai jamban untuk buang air besar sebanyak 133 orang (78%), biasanya keluarga buang air besar di sungai-sungai sebanyak 116 (68%), atau kebun sebanyak 17 orang (10%), kebiasaan membuang tinja bayi/anak sembarang tempat 93 orang (55%), dan dibuang sembarang 53 orang (31%). Hal ini juga mempengaruhi faktor kebiasaan keluarga, dan

kurang sadarnya keluarga tentang kesehatan lingkungan serta akibat yang ditimbulkan yang dapat menyebabkan penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian Apriyanti dkk., (2019) tentang pemanfaatan jamban keluarga bahwa, tidak ada perbedaan resiko antara responden yang berpenghasilan rendah sebanyak (76,7%) dengan yang berpenghasilan tinggi sebanyak (23,3%) karena responden dengan penghasilan yang tinggi juga memiliki kecenderungan yang sama yaitu tidak memiliki sarana pembuangan tinja yang layak, karena responden yang bersangkutan dapat memanfaatkan lingkungan pinggir kali untuk buang air besar sehingga tidak mengalokasikan dana untuk pembangunan sarana jamban di rumah.

Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk merupakan salah satu puskesmas yang belum mencapai desa Stop Buang Air Besar Sembarangan. Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk memiliki beberapa kelurahan yaitu: Kelurahan Duri Kepa, Kelurahan Kedoya Selatan, Kelurahan Kedoya Utara, Kelurahan Kebon Jeruk, Kelurahan Sukabumi Utara, Kelurahan Kelapa Dua dan Kelurahan Sukabumi Selatan. Berdasarkan data tahun 2018, jumlah penduduk yang belum memiliki Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat) di wilayah Kelurahan Kedoya Selatan adalah 928 KK (7,96%). Berdasarkan data tersebut bahwa Kelurahan Kedoya Selatan merupakan penduduk dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat) terendah dibandingkan dengan Puskesmas yang lainnya.

Kelurahan Kedoya Selatan merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Kebon Jeruk Kota Administrasi Jakarta Barat yang secara geografis berbatasan dengan wilayah Kelurahan Srengseng di sebelah selatan, Kelurahan Kedoya Utara di sebelah utara, Kelurahan Kembangan Selatan di sebelah barat dan Kelurahan Duri Kepa di Sebelah Timur. Wilayah Kelurahan Kedoya Selatan memiliki luas kurang lebih 2,28 ha dan memiliki jumlah penduduk yaitu 36,086 jiwa, kepadatan penduduk 15,827 km², yang terbagi dalam 05 RW dan 73 RT. Letak wilayah yang berdekatan dengan kali/sungai sehingga menyebabkan banyak bangunan yang hasil pembuangan akhir tinja dibuang di sungai dan juga masyarakat yang tidak

memiliki jamban membuang tinja di sungai. Kelurahan Kedoya Selatan termasuk dalam kategori pemukiman padat penduduk dan kumuh dan masyarakat membuang sampah disembarang tempat seperti di sungai dan juga got sehingga menyebabkan banjir di wilayah Kedoya Selatan. Selain itu tingginya angka pertumbuhan penduduk dan rendahnya tingkat pendapatan dan tingkat pendidikan masyarakat menyebabkan semakin buruknya permasalahan sanitasi di wilayah Kedoya Selatan. Dalam program STBM pada pilar 1, Kelurahan Kedoya Selatan berada pada tahap sosialisasi dan pembentukan kader kesehatan serta pendataan jumlah KK, sarana dan prasarana yang belum memiliki jamban sehat, hal ini yang menyebabkan Kelurahan Kedoya Selatan belum mencapai target Kemenkes RI 100% akses sanitasi layak.

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dari Ketua RT 01, variabel yang lebih berpengaruh terhadap karakteristik kepemilikan jamban tidak sehat dalam penelitian ini adalah variabel status ekonomi karena biaya yang digunakan untuk membangun jamban sehat tidak tersedia sehingga masih banyak masyarakat yang belum memiliki jamban sehat.

Berdasarkan data terakhir tahun 2018 dari Dinas Kesehatan Kecamatan Kebon Jeruk dan memiliki target pencapaian Kemenkes RI 100% Akses Sanitasi Layak. Dimana Kelurahan Kedoya Selatan memiliki jamban sehat permanen 6,964 KK (59,7%), jamban sehat semi permanen 0 (nol), jamban sharing seperti MCK umum 26 KK (0,22%), dan tidak memiliki jamban sehat 928 KK (7,96%) dan wilayah tertinggi yang tidak memiliki jamban sehat ada di RT 01/RW 05 dengan jumlah 131 KK (1,12%) tidak memiliki jamban sehat. Dengan rendahnya jumlah penduduk dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat) menyebabkan penyakit yang di timbulkan seperti penyakit diare dan penyakit kulit. Kejadian diare termasuk dalam 10 penyakit terbesar di Puskesmas Kedoya Selatan yaitu 296 jiwa (2,53%) pada tahun 2018. Di Kelurahan Kedoya Selatan terutama di RT 01 merupakan jumlah penduduk dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat) terendah. Berdasarkan hasil observasi awal ditemukan di wilayah tersebut terdapat banyak bangunan dan ditemukan bangunan

tersebut yang hasil pembuangan tinja di buang ke sungai. Sedangkan warga yang tidak memiliki jamban sehat membuang tinja di sungai dan got serta kamar mandi tidak memiliki jamban sehat dengan jumlah 131 KK (1,12%) dari 2147 KK. Dari hasil wawancara yang didapatkan dari Ketua RT 01 bahwa wilayah kedoya selatan termasuk dalam kategori pemukiman padat penduduk dan kumuh dan masih banyak masyarakat yang membuang sampah di sungai dan got sehingga menyebabkan banjir, dan rendahnya tingkat pendapatan dan pendidikan masyarakat menyebabkan semakin buruknya permasalahan sanitasi di wilayah Kedoya Selatan, serta penduduk yang masih menggunakan air tanah untuk kebutuhan MCK, cuci piring, mencuci dan lainnya. Kelurahan Kedoya Selatan belum mencapai target Kemenkes RI 100% Akses Sanitasi Layak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan observasi awal Kelurahan Kedoya Selatan di wilayah RT 01 merupakan jumlah penduduk dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat) terendah. Pada wilayah RT 01 di temukannya bangunan yang hasil pembuangan tinja dibuang di sungai dan di got serta kondisi kamar mandi tidak memiliki jamban sehat dengan jumlah 131 KK (1,12%) dari 2147 KK. Kelurahan Kedoya Selatan belum mencapai target Kemenkes RI 100% akses sanitasi layak.

Berdasarkan uraian dan permasalahan yang ada peneliti ingin membahas tentang “Gambaran Karakteristik Kepemilikan Jamban Sehat Pada Masyarakat RT 01/RW 05 Kelurahan Kedoya Selatan Tahun 2019”

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran karakteristik kepemilikan jamban tidak sehat pada masyarakat RT 01/RW 05 Kelurahan Kedoya Selatan Tahun 2019?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan pada masyarakat yang memiliki jamban tidak sehat di RT 01/RW 05 Kelurahan Kedoya Selatan Tahun 2019?

3. Bagaimana gambaran pendidikan pada masyarakat yang memiliki jamban tidak sehat di RT 01/RW 05 Kelurahan Kedoya Selatan Tahun 2019?
4. Bagaimana gambaran sikap pada masyarakat yang tidak memiliki jamban tidak sehat di RT 01/RW 05 Kelurahan Kedoya Selatan Tahun 2019?
5. Bagaimana gambaran status ekonomi pada masyarakat yang tidak memiliki jamban tidak sehat di RT 01/RW 05 Kelurahan Kedoya Selatan Tahun 2019?
6. Bagaimana gambaran tokoh masyarakat pada masyarakat yang memiliki jamban tidak sehat di RT 01/RW 05 Kelurahan Kedoya Selatan Tahun 2019?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik kepemilikan jamban tidak sehat pada masyarakat RW 01/RT 05 Kelurahan Kedoya Selatan Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan pada masyarakat yang memiliki jamban tidak sehat di RT 01/RW 05 Kelurahan Kedoya Selatan Tahun 2019.
2. Mengetahui gambaran pendidikan pada masyarakat yang memiliki jamban tidak sehat di RT 01/RW 05 Kelurahan Kedoya Selatan Tahun 2019.
3. Mengetahui gambaran sikap pada masyarakat yang memiliki jamban tidak sehat di RT 01/RW 05 Kelurahan Kedoya Selatan Tahun 2019.
4. Mengetahui gambaran status ekonomi pada masyarakat yang memiliki jamban tidak sehat di RT 01/RW 05 Kelurahan Kedoya Selatan Tahun 2019.

5. Mengetahui gambaran tokoh masyarakat pada masyarakat yang memiliki jamban tidak sehat di RT 01/RW 05 Kelurahan Kedoya Selatan Tahun 2019.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan informasi serta masukan bagi Puskesmas Kelurahan Kedoya Selatan dan Dinas Kesehatan Kota Jakarta Barat sebagai data untuk keperluan penyuluhan dan perencanaan program yang berhubungan dengan kegiatan STBM terutama pilar 1 yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan.

1.5.2. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi dan sumbangan ilmiah bagi mahasiswa dan Istitusi pendidikan khususnya jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul Jakarta.

1.5.3. Bagi Warga Kelurahan Kedoya Selatan

Memeberikan pengetahuan dan informasi bkepada warga mengenai Jamban sehat Sehingga masyarakat mampu memeiliki jamban sehat atau yang memenuhi syarat kesehatan.

1.5.4. Bagi Peneliti

Sebagai sarana menambah wawasan, pengetahuan yang dimiliki peneliti dan pengalaman mengenai Jamban Sehat.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Kepemilikan Jamban Tidak Sehat Pada Masyarakat RT 01/RW 05 Kelurahan Kedoya Selatan Tahun 2019. Sasaran pada penelitian ini adalah warga di RT 01/RW 05 Kelurahan Kedoya Selatan yang dilakukan pada bulan September-Januari 2020. Penelitian ini dilakukan karena RT 01 merupakan jumlah penduduk dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat) terendah. Ditemukan di wilayah tersebut terdapat banyak bangunan dan di temukan bangunan tersebut yang hasil pembuangan tinja dibuang ke sungai. Sedangkan warga yang tidak memiliki jamban sehat membuang tinja di

sungai dan got serta kamar mandi tidak memiliki jamban sehat dengan jumlah 131 KK (1,12%) dari 2146 KK, serta penduduk yang masih menggunakan air tanah untuk kebutuhan MCK, cuci piring, mencuci dan lainnya. Kelurahan Kedoya Selatan belum mencapai target Kemenkes RI 100% Akses Sanitasi Layak. Penelitian akan dilakukan dengan metodologi kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*.