

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang hakekat selayaknya didapat dan diwujudkan oleh semua lapisan masyarakat. Hal ini sejalan dengan Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tanggal 10 November tahun 1948. Pada pasal 25 ayat 1 dinyatakan bahwa setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai untuk kesehatan diri sendiri dan keluarga. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan sehat sebagai kondisi sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang memungkinkan seseorang untuk dapat produktif secara ekonomis.

Masalah kesehatan sering kali muncul sebagai permasalahan yang kompleks dan berkaitan dengan sektor lain di luar bidang kesehatan. Blum (1974) dalam Notoatmodjo (2011) menjelaskan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor gen (keturunan). Dari keempat faktor tersebut, faktor lingkungan merupakan yang paling dominan mempengaruhi status kesehatan. Oleh karena itu, faktor lingkungan perlu dipertahankan keseimbangannya agar tidak muncul suatu penyakit.

Upaya peningkatan derajat kesehatan dalam sektor lingkungan salah satunya dapat dilakukan dengan pengadaan sarana lingkungan fisik yang sehat seperti jamban keluarga. Dengan ketersediaan akses dan kepemilikan jamban keluarga di setiap rumah, maka angka *Open Defecation* (OD) di Indonesia dapat ditekan. Perilaku OD disinyalir dapat menjadi salah faktor penyebab persebaran suatu

penyakit karena kotoran yang dikeluarkan akan mencemari lingkungan tempat BABS dilakukan.

Penyediaan akses sanitasi yang layak utamanya bagi masyarakat pedesaan semakin menjadi urgensi. Hal ini merupakan pemicu bagi PBB untuk menetapkan bahwa sanitasi adalah hak azazi manusia pada tahun 2010. Sanitasi yang tidak layak akan menjadi faktor penyebab penularan penyakit seperti hepatitis A, diare, disentri, kolera, demam tifoid, terhambatnya pertumbuhan balita hingga polio (Kemenkes, 2016).

Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015 – 2019 menetapkan target tercapainya 100% Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2014). Pada tahun 2015 sebanyak 53% atau 62 juta penduduk pedesaan belum mempunyai akses sanitasi yang layak dan 34 juta diantaranya masih berperilaku buang air besar sembarangan. Diperlukan percepatan sebesar 400% untuk dapat mencapai target Indonesia SBS pada tahun 2019 (Kemenkes, 2016).

Reformasi pendekatan pembangunan sanitasi, utamanya di pedesaan, dipicu oleh peningkatan akses sanitasi di Indonesia yang lambat dengan menggunakan pendekatan pembangunan sanitasi berbasis subsidi dan kontruksi serta rendahnya pemahaman masyarakat dalam menjadikan sanitasi sebagai kebutuhan. Pada tahun 2005, Kementerian Kesehatan mengadopsi *Community-Led Total Sanitation* (CLTS) yang mengubah pendekatan berbasis subsidi dan konstruksi menjadi berbasis pemberdayaan dan partisipasi masyarakat (Kemenkes,2016).

Pada Peraturan Menteri Kesehatan No 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), STBM merupakan suatu pendekatan untuk mengubah perilaku sanitasi dan higienis masyarakat melalui metode pemicuan. STBM berfokus pada peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*), peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*) serta penciptaan kondisi lingkungan yang kondusif (*enabling environment*). Peraturan ini menjadi strategi nasional dalam pembangunan sanitasi di Indonesia (Indonesia, 2014)

Menurut *Cable News Network* (CNN) Indonesia terkait laporan *Join Monitoring Program* (JMP) WHO/UNICEF (2015), terdapat 12,9% penduduk yang belum memiliki jamban. Rasio tujuh dari sepuluh penduduk di dunia masih Buang Air Besar (BAB) di sembarang tempat yang mana sebagian besar di sungai. Berdasarkan profil Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun 2019, masih terdapat 36,00 juta jiwa penduduk yang masih Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Meski akses sanitasi telah mencapai angka 78%, baru tercatat 21.939 desa yang telah memiliki status terverifikasi sebagai desa ODF dan baru terdapat satu provinsi yang telah 100% terverifikasi *Open Defecation Free* (ODF), yaitu Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Sedangkan 33 provinsi yang lain masih berada di angka persentase 70% untuk pencapaian status desa terverifikasi ODF. Indonesia timur merupakan wilayah dengan persentase terkecil pada pencapaian desa yang telah terverifikasi ODF yaitu tidak lebih dari 10% di tiap wilayahnya. Peningkatan tambahan akses sanitasi tiap tahunnya bertambah dengan kisaran angka 4% hingga 5%.

Berdasarkan data Laporan Kemajuan Akses Sanitasi Kumulatif Nasional tahun 2019, penduduk di Indonesia yang telah memiliki akses Jamban Sehat Permanen (JSP) adalah sebanyak 44.623.008 KK, yang telah memiliki akses Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) sebanyak 11.637.045 KK, yang masih menumpang ke jamban sehat sebanyak 5.660.533 KK dan yang masih melakukan perilaku Open Defecation (OD) sebanyak 8.953.719 KK.

Provinsi Jawa Timur berada di peringkat ke tujuh dalam hal kepemilikan akses sanitasi yaitu sebesar 90,99%. Meski akses sanitasi telah mencapai persentase yang tinggi, namun masih ditemukan kasus penduduk dengan perilaku OD dan desa dengan predikat ODF baru tercatat sebanyak 4.196 desa. Provinsi Jawa Timur baru terdapat 11 kabupaten/kota dari 38 kabupaten/kota yang telah mendeklarasikan ODF di wilayahnya, yaitu Pamekasan, Batu, Banyuwangi, Kediri, Madiun, Magetan, Lamongan, Ngawi, Pacitan, Malang dan Blitar. Peningkatan tambahan akses sanitasi tiap tahunnya bertambah dengan kisaran angka 2% hingga 3% (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data Laporan Kemajuan Akses Sanitasi Kumulatif Nasional tahun 2019, penduduk di Jawa Timur yang telah memiliki akses Jamban Sehat Permanen (JSP) adalah sebanyak 7.995.121 KK, yang telah memiliki akses Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) sebanyak 1.764.795 KK, yang masih menumpang ke jamban sehat sebanyak 879.969 KK dan yang masih melakukan perilaku Open Defecation (OD) sebanyak 969.663 KK.

Kota Surabaya merupakan salah satu kota yang belum mencapai *Open Defecation Free* (ODF) bersama dengan 27 kabupaten/kota di Jawa Timur lainnya.

Persentase akses sanitasinya terbilang sudah tinggi yaitu sebesar 98%. Namun baru 65 kelurahan yang telah dideklarasikan sebagai desa ODF dan masih ditemukannya perilaku BABS di beberapa kecamatan. Kota Surabaya baru memiliki 7 kecamatan yang telah 100% terverifikasi ODF, yaitu Kecamatan Jambangan, Kecamatan Gayungan, Kecamatan Dukuh Pakis, Kecamatan Wiyung, Kecamatan Lakasatri, Kecamatan Sambikerep dan Kecamatan Tandes. Tercatat terdapat 7 kecamatan yang belum terverifikasi ODF sama sekali pada wilayah kelurahannya, yaitu Kecamatan Rungkut, Kecamatan Pabean Cantian, Kecamatan Wonokromo, Kecamatan Gunung Anyar, Kecamatan Simokerto, Kecamatan Asemrowo dan Kecamatan Semampir. Persentase akses jamban tercatat tidak mengalami peningkatan sejak tahun 2017 hingga saat ini (Kemenkes, 2019).

Penduduk di Surabaya yang telah memiliki akses Jamban Sehat Permanen (JSP) adalah sebanyak 893.543 KK, yang telah memiliki akses Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) sebanyak 32.082 KK, yang masih menumpang ke jamban sehat sebanyak 17.551 KK dan yang masih melakukan perilaku Open Defecation (OD) sebanyak 17.291 KK. Data baseline perilaku OD menyatakan bahwa terdapat 14.900 warga yang masih berperilaku OD. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah penduduk yang berperilaku BABS sebanyak 2.391 KK. Dengan data tersebut, persentase akses jamban per November 2019 adalah 98,00% Status ini menempati peringkat ke empat belas dalam persentase akses jamban tingkat Jawa Timur (Kemenkes, 2019).

Tabel 1.1 Persentase Akses Jamban di Kawasan Surabaya Selatan Tahun 2019

No	Nama Kecamatan	Persentase Akses Jamban (%)
1	Gayungan	100
2	Wiyung	100
3	Dukuh Pakis	100
4	Jambangan	100
5	Karang Pilang	99.01
6	Sawahlan	98.68
7	Wonocolo	98.9
8	Wonokromo	97.68

Sumber: monev.stbm.kemkes.go.id

Tabel 1.1 menunjukkan capaian akses jamban desa di kawasan Surabaya Selatan. Pada kawasan ini, 50% wilayah kecamatannya telah memiliki 100% akses jamban. Sedangkan 50% wilayah kecamatan yang lain belum memiliki 100% akses jamban yang mana menandakan wilayah yang belum ODF. Kecamatan Gayungan, Kecamatan Wiyung, Kecamatan Dukuh Pakis dan Kecamatan Jambangan merupakan kecamatan yang telah berstatus ODF sedangkan kecamatan Wonokromo memiliki persentase akses jamban yang paling rendah yaitu 97.68%. Pada kecamatan Wonokromo belum ada wilayah kelurahannya yang telah berstatus ODF.

Kecamatan Wonokromo merupakan salah satu wilayah dengan belum adanya verifikasi desa ODF di Kota Surabaya dan yang terendah pencapaian akses jambannya di kawasan Surabaya selatan. Persentase sanitasi jambannya telah mencapai angka 97.68% namun masih ditemukan penduduk yang berperilaku

BABS maupun penduduk yang belum memiliki *septictank* di kecamatan ini. Dari 6 kelurahan yang terdapat pada wilayah Kecamatan Wonokromo belum ada satu pun yang telah mendeklarasikan ODF baik Kelurahan Ngagel, Kelurahan Sawunggaling, Kelurahan Ngagelrejo, Kelurahan Wonokromo, Kelurahan Darmo maupun Kelurahan Jagir.

Penduduk di Kecamatan Wonokromo yang telah memiliki akses Jamban Sehat Permanen (JSP) adalah sebanyak 48.930 KK, yang telah memiliki akses Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) sebanyak 1.440 KK, yang masih menumpang ke jamban sehat sebanyak 1.766 KK dan yang masih melakukan perilaku Open Defecation (OD) sebanyak 1.214 KK. Jumlah penduduk yang masih menumpang ke jamban sehat meningkat dari data baseline sebelumnya di angka 885 KK sehingga terdapat peningkatan sebanyak 881 KK. Peningkatan juga terjadi pada jumlah penduduk yang melakukan perilaku OD dari data baseline sebelumnya di angka 700 KK sehingga terdapat kenaikan sebanyak 514 KK (Kemenkes, 2019). Persentase akses jamban Tingkat Kelurahan di Kecamatan Wonokromo dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2 Persentase Akses Jamban di Tingkat Kelurahan Wilayah Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya Tahun 2019

No	Nama Kelurahan	Persentase Akses Jamban (%)
1	Ngagel	99,33
2	Ngagelrejo	98,48
3	Wonokromo	96,79
4	Sawunggaling	95,59

Tabel 1.2 Persentase Akses Jamban di Tingkat Kelurahan Wilayah Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya Tahun 2019

5	Darmo	95,45
6	Jagir	94,57

Sumber: monev.stbm.kemkes.go.id

Berdasarkan Tabel 1.2, diketahui bahwa Kelurahan Jagir merupakan wilayah dengan persentase akses jamban terendah dibandingkan dengan kelurahan lain di wilayah Kecamatan Wonokromo dengan angka 94,57%. Kelurahan Jagir juga memiliki wilayah permukiman yang terletak di bantaran rel kereta api yang diketahui seringkali merupakan daerah permukiman yang kumuh dan kurang peduli terhadap lingkungan. Hal tersebut dibuktikan dengan belum tercapainya akses jamban 100% di wilayah ini. Oleh karena itu, peneliti memilih Kelurahan Jagir sebagai objek penelitian desa belum ODF yang akan dibandingkan dengan desa ODF.

Kecamatan Gayungan merupakan salah satu wilayah kawasan Surabaya selatan dimana tiap kelurahannya telah terverifikasi 100% ODF. Persentase akses jamban Tingkat Kelurahan di Kecamatan Gayungan dapat dilihat pada Tabel 1.3.

Tabel 1.3 Persentase Akses Jamban di Tingkat Kelurahan Wilayah Kecamatan Gayungan Kota Surabaya Tahun 2019

No	Nama Kelurahan	Persentase Akses Jamban (%)
1	Gayungan	100
2	Dukuh Menanggal	100
3	Menanggal	100
4	Ketintang	100

Sumber: monev.stbm.kemkes.go.id

Berdasarkan studi pendahuluan, Kelurahan Ketintang merupakan wilayah yang dilalui rel kereta api dan memiliki permukiman yang berada di bantaran rel kereta api. Area bantaran rel kereta api biasanya merupakan permukiman dengan kondisi lingkungan yang kumuh namun Kelurahan Ketintang dapat mengatasi hal tersebut dan dibuktikan salah satunya adalah wilayahnya telah terverifikasi sebagai desa ODF. Hal ini yang mendorong peneliti untuk menjadikan Kelurahan Ketintang sebagai objek penelitian desa ODF yang akan dibandingkan dengan desa belum ODF.

Lawrence Green (2010) menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang seperti pengetahuan dan sikap), faktor enabling (faktor penguat yang memfasilitasi suatu perilaku seperti tersedianya sarana-prasarana) dan faktor reinforcing (faktor pendorong terjadinya suatu perilaku seperti sosial budaya, dukungan pihak eksternal, peraturan setempat dan lain-lain). Hal ini yang menjadi dasar peneliti dalam menentukan faktor apa saja yang akan menjadi pembanding antar desa belum ODF dengan desa ODF.

1.2 Identifikasi Masalah

Kelurahan Jagir merupakan salah satu kelurahan di wilayah Kecamatan Wonokromo yang memiliki luas wilayah seluas 1,01km² yang terdiri dari 11 RW dan 71 RT. Batas wilayah sebelah utara adalah Kelurahan Ngagelrejo, sebelah selatan adalah Kelurahan Margorejo, sebelah barat adalah Kelurahan Wonokromo dan sebelah timur adalah Kelurahan Panjangjiwo. Kelurahan Jagir memiliki jumlah penduduk sebesar 22.421 orang dengan 6.060 KK (Profil Kelurahan Jagir,2019).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan Puskesmas setempat, RW 10 merupakan wilayah di Kelurahan Jagir dengan memiliki persentase akses jamban yang paling rendah dan belum memenuhi target Puskesmas yaitu 71,35% yang mana target Puskesmas Jagir adalah 75% masyarakat telah memiliki akses jamban. Persentase akses jamban tingkat RW di Kelurahan Jagir dapat dilihat pada Tabel 1.4.

Tabel 1.4 Persentase Akses Jamban Tingkat RW Wilayah Kelurahan Jagir Kota Surabaya Tahun 2019

No	Nama RT	Persentase Akses Jamban (%)
1	RW 1	100,00
2	RW 2	100,00
3	RW 3	87,94
4	RW 4	100,00
5	RW 5	100,00
6	RW 6	100,00
7	RW 7	100,00
8	RW 8	96,00
9	RW 9	100,00
10	RW 10	74,82
11	RW 11	85,06

Sumber: Laporan akses jamban Puskesmas Jagir 2019

Pada RW 10 Kelurahan Jagir, terdapat 3 RT yang belum memiliki 100% akses jamban yaitu RT 5, 6 dan 7. Persentase akses jamban tingkat RT di RW 10 Kelurahan Jagir dapat dilihat pada Tabel 1.5

Tabel 1.5 Persentase Akses Jamban Tingkat RT di RW 10 Wilayah Kelurahan Jagir Kota Surabaya Tahun 2019

No	Nama RT	Persentase Akses Jamban (%)
1	RT 1	100
2	RT 2	100
3	RT 3	100
4	RT 4	100
5	RT 5	39,05
6	RT 6	42,1
7	RT 7	42,65

Sumber: Laporan akses jamban Puskesmas Jagir, 2019

Menurut Lurah setempat, wilayah RW 10 memiliki 2 kawasan permukiman yang berbeda yaitu kawasan perumahan dan kawasan perkampungan (berada di wilayah bantaran rel kereta api). Kawasan perumahan meliputi RT 1, 2, 3 dan 4 sedangkan kawasan perkampungan meliputi RT 5, 6 dan 7. Kawasan perumahan telah memiliki akses jamban sebesar 100% sedangkan kawasan perkampungan belum mencapai 100%. Kawasan ini terletak di bantaran rel kereta api dan merupakan kawasan yang kumuh. Hal ini yang menjadi dasar pengambilan keputusan peneliti untuk menjadikan masyarakat RT 5, 6 dan 7 RW 10 Kelurahan Jagir sebagai populasi responden desa belum ODF dalam penelitian ini.

Kelurahan Ketintang merupakan salah satu kelurahan di wilayah Kecamatan Gayungan yang memiliki luas wilayah seluas 29,7km² yang terdiri dari 8 RW dan 45 RT. Batas wilayah sebelah utara adalah Kelurahan Wonokromo, sebelah selatan adalah Kelurahan Gayungan, sebelah barat adalah Kelurahan Karah dan sebelah

timur adalah Kelurahan Margorejo. Kelurahan Ketintang memiliki jumlah penduduk sebesar 17.371 orang dengan 5.483 KK (Profil Kelurahan Ketintang,2019).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan Lurah, wilayah RW 3 di Kelurahan Ketintang merupakan wilayah percontohan yang berkaitan dengan kebersihan dan lingkungan hidup. Di wilayah RW 3 juga terdapat wilayah yang berada pada bantaran rel kereta api, yaitu pada RT 6 dan 7. Hal ini yang mendorong peneliti untuk menjadikan masyarakat di RT 6 dan 7 RW 3 sebagai populasi responden desa ODF pada penelitian ini.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

Status desa belum ODF dan desa ODF di kawasan Surabaya selatan menjadi dasar bagi peneliti untuk menggali dan menganalisis hal tersebut yang berkaitan dengan karakteristik individu, faktor predisposisi, faktor enabling dan faktor reinforcing terhadap praktik buang air besar di Kelurahan Jagir sebagai Desa belum ODF dan Kelurahan Ketintang sebagai Desa ODF.

Berdasarkan pembatasan masalah tersebut dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah terdapat perbedaan karakteristik individu, faktor predisposisi, faktor enabling dan faktor reinforcing terhadap praktik buang air besar di antara Desa Belum ODF (Kelurahan Jagir) dengan Desa ODF (Kelurahan Ketintang) di Kota Surabaya?”

1.4 Tujuan dan Manfaat

1.4.1 Tujuan umum penelitian

Mengetahui perbedaan karakteristik individu, faktor predisposisi, faktor enabling dan faktor reinforcing terhadap praktik buang air besar antara Desa Belum ODF (Kelurahan Jagir) dengan Desa ODF (Kelurahan Ketintang) di Kota Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus penelitian

1. Mengetahui gambaran umum masyarakat di Desa Belum ODF dan Desa ODF Kota Surabaya
2. Mengidentifikasi karakteristik individu, faktor predisposisi, faktor enabling, faktor reinforcing dan praktik buang air besar di Desa Belum ODF
3. Mengidentifikasi karakteristik individu, faktor predisposisi, faktor enabling, faktor reinforcing dan praktik buang air besar di Desa ODF
4. Menganalisis perbedaan karakteristik individu, faktor predisposisi, faktor enabling dan faktor reinforcing terhadap praktik buang air besar antara Desa Belum ODF dengan Desa ODF

1.4.3 Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat yang diterima peneliti adalah sebagai bahan pembelajaran mengenai perbedaan yang terdapat pada Desa ODF dengan Desa belum ODF berdasarkan karakteristik individu, faktor enabling dan faktor reinforcing terhadap praktik buang air besar yang ada di masyarakat Kelurahan Ketintang dan Kelurahan Jagir Kota Surabaya.

2. Bagi Instansi Terkait

Dapat menjadi bahan masukan terkait permasalahan kesehatan masyarakat serta menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan strategi intervensi dalam implementasi program ODF.

3. Bagi Masyarakat

Manfaat yang diterima oleh masyarakat yaitu sebagai pengetahuan terkait pentingnya program ODF bagi kesehatan maupun lingkungan.