

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan masih menjadi topik yang menarik di kalangan pemerintah. Soekidjo (2005) menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia yang bersifat universal baik sebagai individu, kelompok, masyarakat maupun bangsa. Kesehatan menjadi sumber penting dalam kehidupan manusia, oleh karena itu pemerintah turut bertanggung jawab atas terwujudnya hidup sehat pada masyarakat. Masalah kesehatan yang diakibatkan dari lingkungan tidak sehat masih menjadi masalah besar yang belum terpecahkan. Beberapa masalah kesehatan di sekitar lingkungan kita adalah pembuangan sampah, kebersihan air, dan sanitasi. Masalah tersebut masih menjadi pekerjaan rumah tersendiri bagi pemerintah daerah (Naelana and Istiyanto, 2019).

Indonesia masih menghadapi tantangan yang cukup besar berkaitan dengan air bersih, hygiene dan sanitasi. Indonesian Sanitation Sector Development Program (ISSDP) tahun 2006 menyatakan dalam studinya bahwa sebanyak 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar sembarangan. Lebih lanjut berdasarkan studi Basic Human Services di Indonesia, kurang dari 15% penduduk Indonesia yang mengetahui dan melakukan cuci tangan pakai sabun pada waktu- waktu kritis. Kondisi ini mendukung tingginya angka diare yaitu 423 per seribu penduduk pada tahun 2006 dengan 16 provinsi mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) diare dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 2,52 (Kemenkes RI, 2018).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat atau lebih dikenal dengan istilah STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Program STBM merupakan upaya dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 poin 7c, yaitu meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada separuh dari proporsi penduduk yang belum mendapatkan akses. Data dari BPS dan KemenPU tahun 2012 menyebutkan bahwa capaian akses sanitasi layak masyarakat Indonesia pada tahun 2012 sebesar 57,35% dengan target MDG's 2015 sebesar 62,41% , yang artinya ada 5,06% akses sanitasi masyarakat kita yang masih menjadi perhatian pemerintah sampai tahun 2015 (Kemenkes RI, 2023).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terdiri dari lima pilar diantaranya yang pilar pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan, pilar kedua Cuci Tangan Pakai Sabun, pilar ketiga Pengelolaan Air Minum/Makanan Rumah Tangga, pilar keempat Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan pilar kelima Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga. Program nasional STBM dikhususkan untuk skala rumah tangga, sehingga program ini adalah program yang berbasis masyarakat dan pemerintah tidak memberikan subsidi sama sekali bagi rumah tangga (Kemenkes RI, 2023). Salah satu masalah yang sering dihadapi dalam pelaksanaan program STBM adalah terkait dari keberadaan sampah yang berkaitan dengan pilar keempat dari STBM. Pengelolaan sampah rumah tangga (berdasarkan PP 81 Tahun 2012) yaitu pengelolaan sampah kegiatan yang sistematis menyeluruh, berkesinambungan yang meliputi pengurangan (pembatasan timbulan sampah, pendaurulang sampah, pemanfaatan kembali

sampah), dan penanganan (pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, pemrosesan akhir sampah), dimana pemrosesan akhir sampah umumnya adalah tanggung jawab dari pengelola TPS/TPA. Menurut Kemenkes No.852/Menkes/SK/IX/ 2008 strategi STBM adalah *Supply Improvement*, *demand creation*, dan *enabling environment* (Kemenkes RI, 2008). Tercapainya pengelolaan sampah rumah tangga yang baik ini sangat berkaitan erat dengan perilaku sehari-hari dari tiap rumah tangga. Perilaku dari rumah tangga, dalam hal ini kepala keluarga itu sendiri dapat dipengaruhi lagi oleh beberapa faktor, yakni *Predisposing factor* (pengetahuan, sikap, keyakinan), *Reinforcing factor*, dan *Enabling factor*.

Penanganan sampah RT tahun 2022 dari 48 Kabupaten/Kota se-Indonesia sebesar 2.051.798,91 ton/tahun (51,94%). Sampah tidak terkelola sebanyak 37,77%. Tempat pembuangan air limbah rumah tangga di perkotaan dan perdesaaan sebanyak 57,42% membuang air limbah mandi, mencuci, dan dapur ke got/selokan/sungai (Kemenkes, 2022). Data pengelolaan sampah di Provinsi Bali tahun 2021 menunjukkan bahwa sebesar 783.000 ton sampah sudah dikelola atau hanya sekitar 67,27% terhadap timbunan sampah, sementara 263.000 ton sampah atau sekitar 32,73% sampah terhadap timbunan sampah masih belum dikelola. Dari data tersebut, Kabupaten Bangli memiliki persentase sampah yang dikelola terhadap timbunan sampah sebesar 70,12% atau sebanyak 28.000 ton, sementara sisanya yakni 12.094 ton atau 29,88% masih belum dikelola (Diskominfo Provinsi Bali, 2022).

Berdasarkan data Profil STBM UPT Puskesmas Kintamani VI tahun 2022 dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 3863 KK menunjukkan bahwa

pelaksanaan STBM Pilar satu tentang KK yang sudah melakukan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) sudah mencapai 100%, Pilar dua tentang KK yang sudah melaksanakan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sudah mencapai 100%, Pilar tiga tentang KK yang sudah melaksanakan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) sudah mencapai 100%, Pilar empat tentang KK yang melaksanakan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) baru mencapai 13,04%, dan Pilar lima tentang KK yang melaksanakan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga baru mencapai 25,15%.

Dari kelima pilar tersebut bahwa pilar keempat merupakan salah satu pilar dengan capaian keberhasilan paling rendah yakni hanya sekitar 13,04%. Data tersebut diambil dari sembilan desa yang berada dalam wilayah kerja UPT Puskesmas Kintamani VI, yakni Desa Abuan 416 KK, Desa Bayung Gede 587 KK, Desa Bonyoh 383 KK, Desa Banua 223 KK, Desa Belancan 521 KK, Desa Katung 420 KK, Desa Mangguh 150 KK, Desa Sekaan 579 KK, dan Desa Sekardadi 584 KK. Masyarakat yang sudah melakukan pengelolaan sampah adalah Desa Abuan 32 KK (7,69%), Desa Bayung Gede 21 KK (3,57%), Desa Bonyoh 0 KK (0%), Desa Banua 17 KK (7,62%), Desa Belancan 0 KK (0%), Desa Katung 41 KK (9,76%), Desa Mangguh 0 KK (0%), Desa Sekaan 52 KK (8,98%), dan Desa Sekardadi 341 KK (58,39%). Dari sembilan desa tersebut, Desa Sekardadi merupakan desa dengan tingkat partisipasi KK terbanyak yakni 341 dari 584 KK (58,39%) sedangkan terdapat tiga desa yang masih belum berpartisipasi sama sekali yakni Desa Bonyoh, Desa Belancan, dan Desa Mangguh. Dapat disimpulkan bahwa KK yang melaksanakan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di wilayah kerja UPT Puskesmas Kintamani VI masih

tergolong rendah. Sementara itu penelitian yang dilakukan terkait perilaku pemilahan sampah yang dapat menyebabkan permasalahan diatas masih belum pernah dilakukan. Oleh karenanya, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pengelolaan sampah rumah tangga di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kintamani VI.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka permasalahan yang hendak diteliti adalah “Apakah terdapat hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan perilaku pengelolaan sampah rumah tangga di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kintamani VI?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga dengan perilaku pengelolaan sampah rumah tangga di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kintamani VI

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan kepala keluarga di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kintamani VI terkait pengelolaan sampah rumah tangga
- b. Mengetahui sikap kepala keluarga di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kintamani VI terhadap pengelolaan sampah rumah tangga
- c. Mengetahui perilaku kepala keluarga di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kintamani VI terhadap pengelolaan sampah rumah tangga

- d. Menganalisis hubungan pengetahuan kepala keluarga dengan perilaku pengelolaan sampah rumah tangga di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kintamani VI
- e. Menganalisis hubungan sikap kepala keluarga dengan perilaku pengelolaan sampah rumah tangga di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kintamani VI

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Temuan penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai factor factor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat serta tingkat keberhasilan pelaksanaan pengolahan sampah rumah tangga di UPT Puskesmas Kintamani VI, terutama terkait pengetahuan serta sikap masyarakat terkait pengelolaan sampah rumah tangga

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Bagi pihak terkait, dalam hal ini UPT Puskesmas Kintamani VI, diharapkan dapat menggunakan penelitian ini sebagai acuan dalam pelaksanaan serta peningkatan kinerja dalam pelaksanaan program STBM di wilayah kerja UPT Puskesmas Kintamani VI

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan terkait program STBM serta membantu dalam meningkatkan keikutsertaan didalam pelaksanaan program STBM di wilayahnya

c. Bagi Peneliti Lainnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber bacaan serta acuan bagi peneliti lainnya yang hendak melakukan penelitian terkait permasalahan yang sama.