BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sanitasi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup, namun pada kenyataanya saat ini sanitasi di dunia masih belum sepenuhnya dalam keadaan yang baik.

Melihata data yang diperoleh dari Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2013, Proporsi RT yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi *improved* (kriteria JMP WHO–Unicef) di Indonesia adalah sebesar 58,9 persen. Untuk penampungan air limbah RT di Indonesia umumnya dibuang langsung ke got (46,7%). Hanya 15,5 persen yang menggunakan penampungan tertutup di pekarangan dengan dilengkapi SPAL, dan 13,2 persen menggunakan penampungan terbuka di pekarangan, dan 7,4% ditampung di luar pekarangan. Sedangkan dalam hal pengelolaan sampah RT umumnya dilakukan dengan cara dibakar (50,1%) dan hanya 24.9 persen yang diangkut oleh petugas. Cara lainnya dengan cara ditimbun dalam tanah, dibuat kompos, dibuang ke kali/parit/laut dan dibuang sembarangan. Proporsi RT yang memiliki akses terhadap sumber air minum *improved* di Indonesia adalah sebesar 66,8 persen (perkotaan: 64,3%; perdesaan: 69,4%). Secara kualitas fisik, masih terdapat RT dengan kualitas air minum keruh (3,3%), berwarna

(1,6%), berasa (2,6%), berbusa (0,5%), dan berbau (1,4%). Sedangkan pada Proporsi RT yang 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 fasiltas BAB/BAB sembarangan, yaitu sebesar 12,9 persen, itu semua juga masih belum memenuhi target yang ditetapkan oleh pemerintah. (Riskesdas 2013).

Dalam upaya peningkatan kondisi penyehatan lingkungan dan sanitasi dasar di Jawa Timur telah berjalan kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan data yang sudah diperoleh pada tahun 2012 Cakupan akses di Jawa Timur berdasarkan jumlah Kepala Keluarga (KK) diperiksa (52,90% dari KK yang ada), KK yang memiliki jamban sebesar 91,16% dan jumlah KK yang sehat sebesar 69,36%. (Dinkes Prov. Jawa Timur, 2013).

Menurut Dinas Kesehatan kabupaten Jember cakupan keluarga yang memiliki sarana sanitasi dasar pada tahun 2013 menunjukkan bahwa hanya 57,02% keluarga memiliki tempat sampah. Dan dari 15,42% rumah tangga yang diperiksa, 27,03% merupakan tempat sampah yang sehat. Untuk kepemilikan jamban, pada tahun 2013 terdapat 426.194 KK yang memiliki jamban atau 61,15% dari 711.771 KK yang ada. Angka tersebut belum memenuhi target sasaran pembangunan kesehatan Kabupaten Jember tahun 2013 yaitu sebesar 80%. (Dinkes Kab. Jember, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh I Gede Ketut Aryana, dkk (2013) tentang Faktor Resiko Kejadian Luar Biasa Hepatitits A di Sekolah Dasar Negeri Selulung dan Blantih, Kintamani terdapat faktor-faktor risiko hepatitis A pada 30 anak. Salah satunya yaitu kemilikan jamban pada kasus ini tergolong rendah hanya 30% dengan rasio jamban dibanding jumlah keluarga yaitu 1:4. Hasil analisis bivariate menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik antara pemilikan jamban dan kejadian luar biasa hepatitis A dengan rasio odds 5,4 (IK 95%: 1,8 sampai 16,43), P=0,002. Pemanfaatan jamban yang tidak baik menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik sebagai faktor risiko kejadian luar biasa hepatitis A dengan rasio odds 18,0 (IK 95%: 4,38 sampai 74,01), P<0,001.

Penelitian lain yang dilakukan Bitari, 2011 tentang Hubungan Higiene Perseorangan, Sanitasi hygiene Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Skabies Pada Anak (Studi kasus di Sekolah Dasar Negeri 3 Ngablak, Magelang) menunjukan dari seluruh responden (101 siswa) jumlah responden yang menjadi subyek penelitian terdiri dari siswa laki-laki 52 siswa dan 49 siswa perempuan. Hasil penelitian didapatkan 52 (51,5%) responden yang satu bulan terakhir terdiagnosa skabies. Seluruh responden yang mempunyai Sanitasi hygiene baik sebanyak 29 (28,7%) siswa dan 72 (71,3%) mempunyai sanitasi yang kurang. Responden yang mempunyai higiene perseorangan yang baik sebanyak 75 (74,3%) siswa dan sisanya 26 (25,7%) mempunyai higiene yang cukup. Sedangkan 87 (86,1%) responden mempunyai status gizi yang kurang dan hanya 14 (13,9%) respon yang mempunyai status gizi yang baik.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Area kampus dengan menanyakan kepada pembeli di sekitaran area PKL sebanyak 10 pembeli 7 dari berasumsi bahwa sanitasi atau kebersihan dari PKL yang ada disana masih buruk, sisanya mengatakan sudah baik.

Melihat penjelasan dari sanitasi diatas maka tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan terhadap makanan sangatlah penting untuk diketahui juga oleh karena sanitasi yang baik ataupun buruk akan mempengaruhi pola konsumsi makanan dari setiap individu. Sikap individu terhadap makanan dapat berupa sifat positif dan negatif. Sikap positif dan negatif terhadap makanan bersumber pada nilai affective yang berasal dari lingkungan (alam, budaya, sosial, dan ekonomi) dimana manusia atau kelompok manusia tersebut tumbuh. Demikian juga halnya dengan kepercayaan terhadap makanan yang berkaitan dengan nilai-nilai koognitif, yaitu kualitas baik dan buruk serta menarik dan tidak menarik. Pemilihan merupakan proses psikomotor untuk memilih makanan yang dikonsumsi sesuai dengan sikap dan kepercayaannya.

Konsumsi makanan dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Kurangnya konsumsi makanan baik secara kuantitas maupun kualitas pada segala usia dapat menyebabkan gangguan dalam proses produksi tenaga dan pertahanan tubuh. Gangguan dalam produksi tenaga dapat menyebabkan individu kekurangan tenaga untuk bergerak bekerja, dan melakukan aktivitas lainnya.

Sedangkan gangguan dalam hal pertahanan tubuh dapat menurunkan daya tahan tubuh dan menyebabkan seseorang mudah terserang penyakit (Wardlaw, 2004).

Pola makan yang sehat diasosiasikan dengan pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu, seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Setiap individu membutuhkan pola makan yang sehat dan seimbang untuk menjaga kesehatan dan untuk mendukung kelancaran aktivitas, terutama bagi individu yang memiliki aktivitas keseharian yang padat, misalnya pada mahasiswa dan masyarakat. Mahasiswa dan masyarakat tergolong dalam kelompok usia transisi dari masa remaja akhir menjadi dewasa awal. Seseorang yang memasuki usia transisi ini sudah mulai peduli dan memperhatikan tentang asupan makanan yang dikonsumsi untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya, baik dari segi kebutuhan energi, vitamin, maupun mineral.

Oleh karena itu pola konsumsi makanan mahasiswa dan masyarakat menjadi fokus utama penulis dikarenakan asupan makanan yang dikonsumsi oleh mahasiswa dan masyarakat akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta konsentrasinya dalam belajar. Mahasiswa dan masyarakat sebagai bagian dari masyarakat Indonesia dan khususnya sebagai generasi penerus bangsa diharapkan memiliki perilaku hidup dan pola makan yang sehat.

Sebagian besar mahasiswa dan masyarakat tinggal di rumah kost dan kontrakan, dimana perilaku atau pola konsumsi makanan mahasiswa dan masyarakat yang tinggal di rumah kost dan kontrakan cenderung serba tidak teratur dan jauh dari ukuran sehat. Hal ini diakibatkan oleh banyak faktor, seperti aktivitas yang padat, kesulitan dari segi ekonomi, kurangnya kepedulian dan pengetahuan akan pola makan yang baik dan lain sebagainya. Hal ini akan berpengaruh pada munculnya berbagai masalah gizi dan bahkan tidak tertutup kemungkinan akan menyebabkan mahasiswa dan masyarakat menjadi sakit dan akan menghambat proses belajarnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh denny et al di asrama Universitas Andalas didapatkan bahwa sebanyak 75 % mahasiswa yang tinggal di asrama tersebut memiliki konsumsi energi yang kurang dan sebanyak 45 % mahasiswa dan masyarakat memiliki konsumsi protein yang kurang. Sehingga penulis merasa penelitian ini perlu untuk dilakukan guna menganalisis pola konsumsi mahasiswa, faktor kebiasaan makan dan pengetahuan mahasiswa terkait pola konsumsi makanan yang sehat. Selain itu akan dilihat pula pola konsumsi mahasiswa UI ditinjau dari latar belakang keilmuan, jenis kelamin, Indeks Masa Tubuh dan tingkat pengetahuan. Penelitian ini akan mencakup seluruh mahasiswa dan masyarakat program studi yang ada di lingkungan Universitas Indonesia yang tinggal di rumah kost dan asrama UI depok.

Melihat data dan penjelasan di atas menunjukan bahwa sanitasi dapat menjadi salah satu faktor pola konsumsi makanan masyarakat di area kampus maka

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Sanitasi Hygiene PKL Dengan Pola Konsumsi Makanan Masyarakat Di Area Kampus Kecamatan Sumbersari Jember”.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Sanitasi hygiene merupakan kegiatan yang bertujuan untuk membangun keadaan yang bersih dan sehat, tapi sampai saat ini belum memenuhi tarjet yang ditetapkan oleh pemerintah. Sanitasi yang buruk tercipta karena kurangnya kepedulian terhadap kesehatan lingkungannya. Dalam hal ini PKL juga berperan dalam terciptanya sanitasi yang baik, oleh karena itu mereka harus menjaga lingkungan area sanitasinya. Sanitasi hygiene PKL yang berpengaruh mencakup sumber air minum, kebersihan lingkungan, dan pencucian alat makan dan minum. Sanitasi hygiene yang baik sangat berpengaruh dalam pola konsumsi mkanan yang dilakukan oleh masyarakat pada umumnya.

2. Pertanyaan Masalah

a. Bagaimanakah Sanitasi Hygiene PKL di Area Kampus Kecamatan Sumbersari Jember?
b. Bagaimanakah Pola Konsumsi Makanan Masyarakat di Area Kampus Kecamatan Sumbersari Jember ?

c. Adakah Hubungan Sanitasi Hygiene PKL Dengan Pola Konsumsi Makanan Masyarakat Di Area Kampus Kecamatan Sumbersari Jember ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
   a. Menganalisis Sanitasi Hygiene PKL Dengan Pola Konsumsi Makanan Masyarakat Di Area Kampus Kecamatan Sumbersari Jember.
2. Tujuan Khusus
   a. Mengidentifikasi Sanitasi Hygiene PKL di Area Kampus Kecamatan Sumbersari Jember.
   b. Mengidentifikasi Pola Konsumsi Makanan Masyarakat Di Area Kampus Kecamatan Sumbersari Jember.
   c. Menganalisis Hubungan Sanitasi Hygiene PKL Dengan Pola Konsumsi Makanan Masyarakat Di Area Kampus Kecamatan Sumbersari Jember.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Profesi Keperawatan

   Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan dunia kesehatan dan ilmu keperawatan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Sanitasi hygiene.

2. Tenaga Kesehatan

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi petugas kesehatan sebagai referensi dalam menyusun program-program kesehatan dalam upaya peningkatan Sanitasi hygiene.

3. Institusi Pendidikan

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan sebagai koleksi kepustakaan yang berhubungan dengan Sanitasi Hygiene dan Pola Konsumsi Masyarakat.

4. Bagi masyarakat dan tempat pelayanan kesehatan

   Penelitan ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya sebagai sarana dan sumber informasi guna optimalisasi yang lebih efektif pada P2M serta masyarakat dapat lebih meningkatkan Sanitasi hygiene.