

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tinggi, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu permasalahan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah masalah kesehatan lingkungan.⁽¹⁻³⁾

Permasalahan kesehatan lingkungan yang mendominasi adalah masalah sanitasi. Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar di sembarang tempat, khususnya ke badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan lainnya.

Pemerintah terus berusaha untuk mengatasi masalah sanitasi, terutama akses penduduk terhadap jamban sehat. Pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Kepmenkes RI nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang kemudian diperkuat dengan Permenkes RI nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan yang digunakan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Sanitasi total adalah kondisi ketika suatu komunitas tidak buang air besar sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)*.⁽⁴⁾ Prinsip dari pelaksanaan STBM adalah meniadakan subsidi untuk fasilitas sanitasi dasar dengan pokok kegiatan menggali potensi yang ada di masyarakat untuk membangun sarana sanitasi sendiri dan mengembangkan solidaritas sosial. Dalam Kemenkes RI nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi

Total Berbasis Masyarakat (STBM) disebutkan peran dan tanggung jawab pemangku kepentingan seperti di tingkat RT/Dusun/Kampung memiliki peran dan tanggung jawab mempersiapkan masyarakat untuk berpartisipasi aktif, di tingkat desa berperan dan bertanggung jawab dalam membentuk tim fasilitator desa atau kader pemicu STBM untuk memfasilitasi gerakan masyarakat dan pada tingkat kecamatan pemerintah kecamatan berperan dan bertanggung jawab berkoordinasi dengan Badan Pemerintah yang lain dan memberi dukungan bagi kader pemicu STBM.

Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan strategi dengan melibatkan lintas sektor dengan leading sektor Kementerian Kesehatan dan aksi terpadu untuk menurunkan angka kejadian penyakit menular berbasis lingkungan serta meningkatkan perilaku hygiene dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia.⁽⁵⁾ STBM diselenggarakan dengan berpedoman pada lima pilar yaitu : 1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), 3) Mengelola Air Minum dan Makanan yang Aman, 4) Mengelola Sampah dengan Benar, 5) Mengelola Limbah Cair Rumah Tangga dengan Aman.⁽⁶⁾

Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop BABS yang merupakan pintu masuk sanitasi total dan merupakan upaya memutuskan rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makan dan lainnya. STBM menggunakan pendekatan yang mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Dengan metode pemicuan, STBM diharapkan dapat merubah perilaku kelompok masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi lingkungan mereka, sehingga tercapai kondisi *Open Defecation Free (ODF)*, pada suatu komunitas atau desa. Suatu desa dikatakan ODF jika 100% penduduk desa tersebut mempunyai akses BAB di jamban sehat.⁽⁷⁾

Menurut Sekretariat STBM Nasional Capaian ODF nasional hingga tahun 2014 baru 44,17 % dari semua daerah yang melaksanakan STBM. Provinsi Sumatera Barat yang telah melaksanakan program STBM sejak tahun 2008 baru mencapai 51,81% sedangkan Kabupaten Padang Pariaman yang terdiri dari 17 kecamatan, 15 diantaranya telah melaksanakan STBM melalui PAMSIMAS baru mencapai 43,27 %.

Penelitian Aulia Jayanti (2012) tentang “Evaluasi Pencapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama Di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kabupaten Mojokerta Tahun 2008-2010” menyebutkan bahwa program Stop BABS masih belum menjadi prioritas masalah di wilayah kerja Puskesmas Pungging serta masyarakat belum berperan aktif dalam program ini karena status ekonomi yang rendah.⁽⁸⁾ Penelitian Erickson Sidjabat (2012) “Partisipasi Masyarakat Desa Dalam Implementasi Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Grobongan” menyebutkan bahwa dari implementasi strategi STBM tidak muncul inisiatif dari masyarakat desa untuk mengatasi masalah perilaku buang air besar sembarangan.⁽⁹⁾

Berdasarkan data PAMSIMAS Kabupaten Padang Pariaman, urutan dua terendah capaian ODF adalah Kecamatan V Koto Kampung Dalam 26,72% dan Kecamatan Patamuan 20,16%. Kecamatan Patamuan memang memiliki capaian terendah tapi dari 18 desa/korong yang ada hanya dua desa/korong yang melaksanakan pemucuan STBM yaitu korong Galoro dan korong Sungai Kasikan hanya 11,11% dari korong yang melaksanakan pemucuan STBM. Sementara kecamatan V Koto Kampung Dalam yang memiliki capaian 26,72 % ODF memiliki 26 korong, 13 diantaranya atau 50 % telah melaksanakan pemucuan STBM, namun hanya 1 korong yang ODF atau 7,69% dari semua korong yang melaksanakan

pemicuan STBM. Berikut capaian ODF Kabupaten Padang Pariaman sampai tahun 2015. Berikut capaian ODF Kabupaten Padang Pariaman sampai 2015 :

Tabel 0.1 Capaian ODF Kabupaten Padang Pariaman 2015

No	Kecamatan	% ODF
1	Nan Sabaris	61,97
2	Batang Anai	60,04
3	Sungai Geringging	57,75
4	VII Koto Sungai Sariak	57,14
5	Lubuk Alung	49,37
6	V Koto Timur	48,10
7	Sungai Limau	47,99
8	Padang Sago	46,80
9	VII Koto Aur Malintang	43,01
10	2 x 11 Kayu Tanam	39,27
11	Batang Gasan	32,93
12	2 x 1 Enam Lingkung	29,55
13	Enam Lingkung	28,27
14	V Koto Kampung Dalam	26,72
15	Patamuan	20,16

Sumber : PAMSIMAS Kabupaten Padang Pariaman

Berdasarkan wawancara awal dengan sanitarian Puskesmas Kampung Dalam yang dilakukan pada bulan Agustus (2015) di Puskesmas Kampung Dalam terdapat beberapa permasalahan dalam pelaksanaan pilar pertama program STBM diantaranya kurangnya dukungan lintas sektor diantara pemangku kepentingan, sehingga partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pilar pertama STBM masih kurang. Tidak adanya kebijakan khusus dari pihak kecamatan, nagari maupun korong yang mendorong pelaksanaan pilar pertama program STBM. Selain itu tidak ada anggaran

khusus dari Puskesmas yang dialokasikan untuk pelaksanaan pilar pertama STBM, juga menjadi masalah dalam pelaksanaan pilar pertama STBM di Puskesmas Kampung Dalam. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Pelaksanaan Pilar Pertama STBM Di Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang analisis pelaksanaan pilar pertama STBM di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan V Koto Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah dari penelitian ini adalah : “Bagaimana pelaksanaan pilar pertama STBM Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016 ?”.

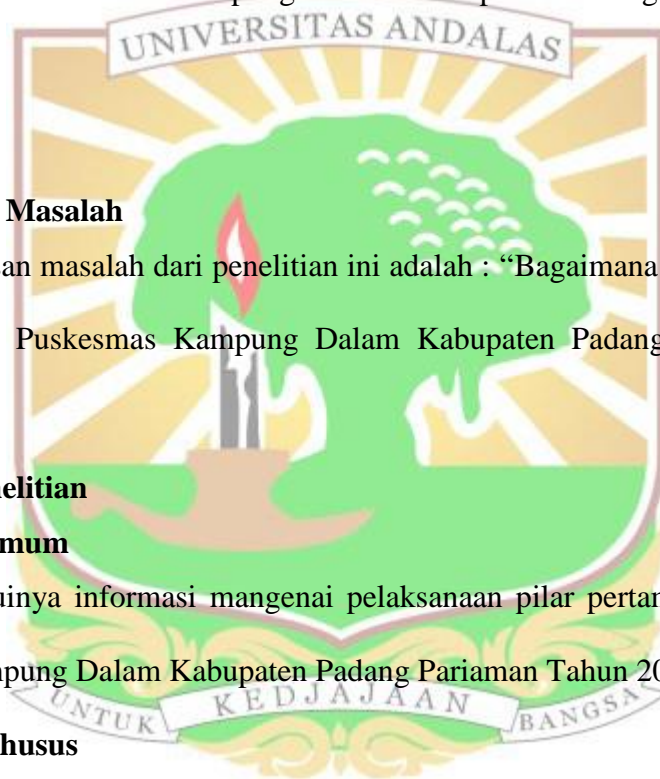
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya informasi mengenai pelaksanaan pilar pertama dari STBM di Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui informasi tentang masukan (*input*) pelaksanaan pilar pertama STBM di Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016 yang meliputi kebijakan, tenaga pelaksana, dana dan sarana prasarana.
2. Diketuinya informasi tentang proses (*process*) pelaksanaan pilar pertama STBM di Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016 yang meliputi pra pemicuan, pemicuan dan pasca pemicuan



3. Diketuainya informasi tentang keluaran (*output*) pelaksanaan pilar pertama STBM di Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016 yaitu setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air besar di sembarang tempat (SBS/ODF).

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Sebagai bahan masukan dan analisis bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dalam menyelenggarakan pilar pertama STBM di Puskesmas sehingga dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi input, proses dan output pelaksanaan pilar pertama STBM di Puskesmas

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan acuan dan informasi untuk meningkatkan pencapaian target dari pilar pertama STBM di wilayah kerja Puskesmas

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAND

Sebagai bahan acuan bagi penelitian selanjutnya, terutama bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAND yang meneliti tentang pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman dan wawasan tentang pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAND

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah Pelaksanaan Pilar Pertama Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016. Hal ini dilihat dari unsur input, proses dan output dari pelaksanaan pilar pertama Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

