

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang RI Nomor 36 tahun 2009 pasal 162 menyatakan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2011).

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang sering mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Lingkungan menentukan baik buruknya status derajat kesehatan masyarakat dan merupakan media penularan penyakit. Blum dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa lingkungan merupakan akses utama yang langsung berhubungan dengan manusia. Sebagai contoh, akses terhadap air bersih, jamban atau tempat buang air besar, sampah, lantai rumah, polusi, sanitasi tempat umum, bahan beracun berbahaya, kebersihan TPU (Tempat Pelayanan Umum).

Beberapa contoh tersebut yang menjadi fokus utama adalah akses sanitasi dasar karena merupakan akses kesehatan pertama yang langsung berhubungan dengan setiap rumah tangga. Oleh karena itu, Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam penyuluhan kesehatan masyarakat di Jakarta pada tahun 2002 menjelaskan bahwa pembangunan jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan merupakan upaya untuk mencapai lingkungan yang sehat.

Menurut *World Health Organization* (WHO) diketahui bahwa kematian yang disebabkan karena waterborne disease mencapai 3.400.000 jiwa/tahun dan semua kematian ini berakar pada buruknya kualitas air dan sanitasi. Menurut Hardoy dan Satterhwaite (1992) dalam Kemenkes RI 2013 menyatakan layanan air minum yang kualitasnya buruk dan kurang memadainya sistem pembuangan air limbah dan sampah menimbulkan dampak buruk pada lingkungan dan menimbulkan endemic penyalit di rumah tangga (Kemenkes RI, 2013).

Menurut penelitian MDGs (Millenium Development Goals) Asia Pasifik pada tahun 2010, untuk proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak sebesar 55,60 persen dengan target 62,41 persen di tahun

2015 (Santono, 2010). Secara keseluruhan penduduk Indonesia yang hidup dengan kondisi sanitasi buruk mencapai 72.500.000 jiwa. Mereka tersebar di perkotaan (18,2%) dan perdesaan (40%). Indonesia mempunyai 226 kota yang masih bermasalah dengan pengelolaan air limbah, 240 kota menghadapi masalah pengelolaan sampah, serta 100 kota masih bermasalah dengan drainase (Kemenkes RI, 2013).

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

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. STBM diselenggarakan dengan berpedoman pada lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman (Permenkes RI No 3, 2014).

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 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.

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, Pemerintah merancang target pencapaian *universal access*

100-0-100 yang artinya tercapainya akses universal air minum 100%, pemukiman kumuh 0%, dan sanitasi layak 100% (Kemenkes RI, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Bekti (2001) Kabupaten Bengkulu Utara, menyimpulkan bahwa kurangnya perilaku kesehatan masyarakat di desa Talang Pauh akibat kurangnya pengetahuan, alasan ekonomi dan tidak adanya waktu, sehingga sikap yang sudah positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud. Begitu juga dengan Roza (2012) dalam penelitiannya yang berjudul model partisipasi keluarga terhadap sanitasi dasar di Kabupaten Tanah Datar menyebutkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana dan prasarana, peran tokoh dengan partisipasi keluarga terhadap sanitasi dasar.

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor yang menjadi pencetus terjadinya perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai; faktor pendukung timbulnya perilaku sehingga motivasi atau pikiran menjadi kenyataan yang meliputi lingkungan fisik, sarana atau fasilitas yang tersedia; dan faktor pendorong yang meliputi lingkungan sosial seperti orang tua, teman sebaya, dan lain-lain.

Perilaku merupakan hal – hal yang dilakukan manusia yang didasari oleh pengetahuan, sikap dan kemampuan yang berdampak positif atau negatif terhadap kesehatan. Pengetahuan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Perilaku sehat merupakan garapan utama promosi kesehatan yang berupaya memberdayakan masyarakat agar dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya.

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. 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.

Berdasarkan laporan kemajuan akses sanitasi Program STBM Provinsi Sumatera Barat, kabupaten Padang Pariaman merupakan tingkat enam terendah dari 19 kota/ kabupaten provinsi Sumatera Barat dengan persentase 58% setelah Kabupaten Lima Puluh Kota, Kabupaten Pasaman, Kabupaten Solok, Kabupaten Solok Selatan, dan Kepulauan Mentawai (Laporan kemajuan akses sanitasi Program STBM, 2015).

Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman terlihat bahwa akses sanitasi layak di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2015 adalah 125.276 KK dengan persentase sebesar 32%. Dari jumlah KK yang diperiksa/ dikunjungi, terlihat bahwa jumlah KK yang telah menggunakan jamban keluarga di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2015, jumlah penduduk pengguna leher angsa 152.661 jiwa, plengsengan 15.236 jiwa, cemplung 28.981 jiwa.

Rendahnya sanitasi dapat menimbulkan penyakit yang sering kita kenal dengan penyakit berbasis lingkungan. Penyakit yang diakibatkan sanitasi yang buruk antara lain diare dan penyakit kulit. Penderita diare ditemukan di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2014 sebanyak 8063 orang dengan persentase 93%. Sedangkan penyakit kulit termasuk sepuluh penyakit terbanyak 698 kasus infeksi kulit.

Pada pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat Kabupaten Padang Pariaman sudah melakukan upaya strategis untuk meningkatkan sanitasi diantaranya advokasi yang terlihat dari adanya surat edaran bupati tentang upaya percepatan nagari Stop Buang air besar Sembarangan (SBS), dukungan sosial, pemberdayaan masyarakat dengan adanya kegiatan pemicuan *Community Lead Total Sanitation* (CLTS) dan kemitraan.

Namun berdasarkan strategi yang telah dilakukan, terlihat bahwa pada tahun 2014 akses sanitasi di kabupaten Padang Pariaman 32% dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 yaitu 58%, namun belum mencapai target sanitasi layak dengan target 100 % berdasarkan target Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan mewawancarai fasilitator Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Kabupaten Padang Pariaman diketahui bahwa akses sanitasi masih belum mencapai target, karena masih banyak masyarakat yang buang air besar tidak di jamban yang sehat atau BABS serta belum adanya peraturan/kebijakan desa tentang sanitasi di Kabupaten Padang Pariaman.

Kabupaten Padang Pariaman terdiri 17 kecamatan dengan jumlah desa sebanyak 445 desa dan 25 puskesmas. Berdasarkan laporan Akses Kemajuan Program STBM Kabupaten Padang Pariaman, urutan terendah capaian sanitasi dari 17 kecamatan adalah Kecamatan Patamuan dengan persentase 30,98%. (Laporan Kemajuan Akses Program STBM 2015).

Peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan berdasarkan hasil pengamatan, pengalaman di lapangan sampai peningkatan cakupan program dikaji secara statistik semua membuktikan bahwa 70% masyarakat ikut berperan serta dalam menentukan keberhasilan, kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan (Profil Dinkes Padang Pariaman, 2015).

Berdasarkan paparan di atas, sangat penting dianalisis strategi peningkatan akses sanitasi yang merupakan sasaran yang diharapkan pemerintah. Berdasarkan hasil pengamatan pendahuluan dan wawancara peneliti menemukan masih tingginya kejadian diare dan akses sanitasi yang belum layak sehingga peneliti tertarik ingin meneliti lebih lanjut tentang strategi peningkatan akses sanitasi pada pelaksanaan program STBM di Kabupaten Padang Pariaman.

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan kesehatan pada masyarakat merupakan permasalahan yang seharusnya menjadi perhatian bersama. Oleh sebab itu rumusan masalah dari penelitian ini adalah “bagaimana strategi peningkatan akses pada program STBM di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi strategi peningkatan akses pada program STBM di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus, tujuan penelitian ini adalah :

1. Diketuinya distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana dan peran tokoh masyarakat/petugas kesehatan terhadap sanitasi di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
2. Mengetahui faktor input dalam peningkatan akses sanitasi pada Program STBM kabupaten Padang Pariaman.
 - a. Mengetahui tersedianya SDM dalam peningkatan akses sanitasi pada Program STBM di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
 - b. Mengetahui tersedianya dana dalam peningkatan akses sanitasi pada Program STBM di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
 - c. Mengetahui tersedianya sarana/ media dalam peningkatan akses sanitasi pada Program STBM di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
3. Mengetahui faktor proses dalam peningkatan akses sanitasi pada Program STBM di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman.
 - a. Mengetahui pelaksanaan advokasi dalam strategi peningkatan akses sanitasi pada Program STBM di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
 - b. Mengetahui pelaksanaan dukungan sosial dalam strategi peningkatan akses sanitasi pada Program STBM di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
 - c. Mengetahui pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam strategi peningkatan akses sanitasi pada Program STBM di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.

- d. Mengetahui pelaksanaan kemitraan dalam strategi peningkatan akses sanitasi pada Program STBM di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
4. Mengetahui faktor *output* berupa kebijakan dan peraturan, cakupan program STBM di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti sendiri serta dapat juga dimanfaatkan oleh pemerintah daerah untuk meningkatkan akses sanitasi di masyarakat.

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

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

1.4.2 Bagi Puskesmas

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

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan dalam menyelenggarakan STBM di Kecamatan Patamuan sehingga dapat meningkatkan sanitasi di daerahnya.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan bagi penelitian selanjutnya, terutama bagi mahasiswa Program Studi Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat UNAND yang meneliti tentang pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

1.4.5 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai penelitian strategi peningkatan akses Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kecamatan Patamuan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2016. Peneliti dapat mengaplikasikan dan meningkatkan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan dan meningkatkan keterampilan dalam melakukan penelitian ilmiah.