

## BAB I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Suatu negara yang memiliki produktivitas tinggi dan mempunyai pendapatan penduduk yang merata namun tidak memperhatikan dampak terhadap lingkungan, dapat membuat negara tersebut menjadi negara miskin. Sementara berbagai sumber daya alam dan manusia merupakan faktor utama yang menghasilkan pertumbuhan yang tinggi. Oleh sebab itu, pembangunan disuatu negara dapat menjadi tidak berkelanjutan, atau tidak *sustainable*, dikarenakan pembangunan yang dianggap berhasil ternyata tidak memperhatikan daya kelestarian lingkungan (Budiman, 1995).

Sebagaimana diamanatkan dalam pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan hak asasi setiap warga negara Indonesia. Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 (Bab IX tentang kesehatan lingkungan) menyebutkan 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. Disebutkan pula untuk mengatasi masalah sanitasi diperlukan dukungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah, dukungan ini dapat diberikan melalui kebijakan dan penganggaran karena penanganan masalah sanitasi salah satu tanggung jawab dan wewenang pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Dalam konferensi yang diadakan oleh *World Bank Water Sanitation Program* (WSP) tahun 2013, disebutkan bahwa Indonesia berada pada urutan kedua di dunia sebagai negara dengan sanitasi buruk. Hal yang sama juga dipublikasikan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), disebutkan sekitar 63 juta penduduk Indonesia belum memiliki toilet dan masih buang air besar sembarangan (BABS) ditempat terbuka seperti sungai, kolam, laut, atau di permukaan tanah.

Menurut data Unicef dan WHO tahun 2015 disebutkan bahwa sekitar 51 juta penduduk Indonesia masih buang air besar sembarangan, sehingga jumlah

tersebut menempatkan lagi Indonesia sebagai negara urutan kedua dengan perilaku buang air besar sembarangan terbanyak di dunia, setelah India. Menurut data Unicef setidaknya ada sekitar 1,7 Miliar kasus diare yang diderita balita hampir diseluruh dunia. Sekitar 300 ribu balita meninggal setiap tahunnya atau 800 balita meninggal perhari akibat diare yang timbul akibat lingkungan yang buruk.

Pada dasarnya Pemerintah telah melaksanakan berbagai kebijakan untuk menangani masalah sanitasi. Menurut Praptiwi (2011) kebijakan sanitasi yang telah dilaksanakan di Indonesia pada dasarnya dapat dikategorikan kedalam dua pendekatan. Pertama yaitu kebijakan pembangunan sanitasi dengan berbasis lembaga (*top-down*) dengan melibatkan dinas, badan, maupun perusahaan daerah, kedua adalah kebijakan pembangunan sanitasi dengan pendekatan berbasis masyarakat (*bottom-up*), dimana masyarakat ditempatkan sebagai pelaku utama dan penentu dalam penyelenggaraan pembangunan sanitasi.

Pada tahun 2014 naungan hukum kesehatan lingkungan diperkuat dengan dikeluarkan Peraturan Pemerintah No.66 tahun 2014 tentang kesehatan lingkungan (pasal 2) dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 disebutkan bahwa dalam rangka memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar, perlu menyelenggarakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Pelaksanaan program berbasis masyarakat dengan menggunakan pendekatan *Bottom up*, yakni mulai dari perencanaan, pelaksanaan sampai monitoring dan evaluasi dilaksanakan melibatkan totalitas masyarakat atau bisa dikatakan peran utamanya adalah masyarakat. Jadi keberhasilannya sangat bergantung pada swadaya masyarakat itu sendiri, baik dengan cara memberdayakan sumber daya yang ada, potensi yang dimiliki oleh masyarakat serta komponen-komponennya. Sedangkan pihak luar seperti pemerintah dan swasta hanya dalam bentuk memfasilitasi. Program pemberdayaan ini pada akhirnya akan diserahkan pengelolaannya pada swadaya masyarakat sepenuhnya.

Pemerintah melakukan uji coba pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di enam kabupaten yakni Kabupaten Lumajang, Sumbawa, Muara Enim, Bogor, Sambas dan Muaro Jambi. Uji coba pelaksanaan STBM pada



tahun 2006, berhasil menciptakan 160 desa bebas buang air besar sembarangan dan pada tahun yang sama pemerintah mencanangkan gerakan sanitasi dan kampanye cuci tangan pakai sabun nasional. Sehingga pada tahun 2007, sebanyak 500 desa sudah bebas buang air besar sembarangan (BABS).

Pada tahun 2008 Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengimplementasikan program STBM diseluruh Indonesia. STBM adalah suatu pendekatan untuk mengubah kebiasaan atau perilaku higienis dan kesehatan lingkungan secara swadaya dengan cara memberdayakan masyarakat melalui pemicuan. Sedangkan pemicuan adalah suatu cara untuk mendorong perubahan perilaku higienis dan kesehatan lingkungan individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh pola pikir, perasaan serta kebiasaan individu atau masyarakat.

Pendekatan STBM merupakan paradigma baru dalam pembangunan kesehatan lingkungan di Indonesia yang fokus mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. Pada tahun 2025 diharapkan, Indonesia dapat mencapai sanitasi total untuk seluruh lapisan masyarakat, sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Indonesia.

Pelaksanaan STBM bertujuan mewujudkan perilaku kesehatan lingkungan masyarakat yang higienis secara swadaya agar derajat kesehatan masyarakat meningkatkan setinggi-tingginya. Dalam pelaksanaan STBM, masyarakat secara swadaya berpedoman pada 5 pilar STBM, terdiri atas perilaku (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), (2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), (4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT).

Pelaksanaan STBM secara menyeluruh (5 pilar) sudah mulai dilaksanakan diperkotaan, namun pada daerah pedesaan sebagian besar pelaksanaan STBM baru fokus pada pilar pertama dan kedua saja.

STBM telah banyak diadopsi oleh berbagai lembaga pemerintah dan non pemerintah di Indonesia seperti Bappenas, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pekerjaan Umum, Kementerian Dalam Negeri, *WES-UNICEF*, *WSP-World Bank*, *IUWASH*, *High Five*, *Plan Indonesia*, *WVI*, *Simavi*, *USDP*, *YPCII*, *CD Bethesda*, *Yayasan Dian Desa*, dan lain-lain.

STBM di Kabupaten Lima Puluh Kota dilaksanakan sejak tahun 2008, dengan pelaksanaan pada pilar pertama yakni stop buang air besar sembarangan pada 9 jorong, dilanjut tahun 2009 pemucuan dilaksanakan di 14 jorong, kemudian tahun 2010 pemucuan dilaksanakan di 12 jorong, tahun 2011 pemucuan dilaksanakan di 10 jorong, tahun 2012 pemucuan dilaksanakan di 16 jorong, tahun 2013 dilaksanakan di 12 jorong, tahun 2014 dilaksanakan di 10 jorong, tahun 2015 dilaksanakan di 10 jorong.

Dari pelaksanaan sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2017 dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota bahwa capaian hasil dari program STBM pilar pertama berada pada angka 71% dari masyarakat yang menggunakan akses jamban. Sedangkan berdasarkan profil STBM Indonesia tahun 2017 bahwa hasil capaian dari program STBM pilar pertama Kabupaten Lima Puluh Kota berada pada angka 56%. Yang menjadi pertanyaan peneliti apakah pelaksanaan memang sudah berbasis masyarakat? Kemudian bagaimana sesungguhnya dampaknya terhadap perilaku kesehatan dan masyarakat yang ada pada lokasi pelaksanaan program STBM.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang masalah diatas, dapat disusun rumusan masalah yaitu Bagaimana Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Implikasinya Terhadap Perubahan Perilaku Masyarakat di Kabupaten Lima Puluh Kota? Rumusan masalah tersebut dijabarkan melalui beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan STBM di Kabupaten Lima Puluh Kota?
2. Apakah program STBM berpengaruh terhadap perilaku kesehatan lingkungan masyarakat?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan:

1. Untuk mendeskripsikan pelaksanaan STBM di Kabupaten Lima Puluh Kota.

2. Untuk mengetahui perubahan perilaku kesehatan lingkungan masyarakat dengan adanya program STBM.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan dalam melatih kemampuan berpikir ilmiah dalam pembuatan tesis
2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan ilmiah, referensi bacaan dan tambahan informasi bagi para pembaca mengenai Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Lima Puluh Kota
3. Diharapkan penelitian ini sebagai sumbang saran bagi pemerintah dan masyarakat dalam rangka peningkatan upaya pencapaian program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Lima Puluh Kota.

