

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan sanitasi dan air bersih masih menjadi prioritas penyelesaian permasalahan kesehatan lingkungan di dunia. Menurut WHO sanitasi merupakan upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang akan menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan, dan daya tahan hidup manusia.⁽¹⁾ Sanitasi dasar meliputi akses jamban sehat, pengelolaan limbah, dan pengelolaan sampah.

Penggunaan fasilitas sanitasi yang layak mengalami peningkatan. Berdasarkan data kemajuan pencapaian Goals 6 *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2019 jumlah populasi dunia yang menggunakan sanitasi yang layak meningkat dari 28% pada tahun 2000 menjadi 43% pada tahun 2015 dan 45% pada tahun 2017. Selanjutnya dijelaskan bahwa proporsi penduduk yang tidak memiliki akses sanitasi dasar menurun dari 44% menjadi 27% pada tahun 2017. Akan tetapi, sebanyak 701 juta penduduk dunia masih melakukan praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS).⁽²⁾

Salah satu dampak dari kebiasaan BABS adalah penyakit diare. Sebanyak 163.800 kasus kematian akibat diare terjadi pada tahun 2016, 153.000 kasus kematian karena air minum yang tidak memadai dan 56.400 kasus kematian karena fasilitas cuci tangan yang tidak memadai.⁽²⁾ Keusch juga menyatakan bahwa 90% kematian akibat diare di dunia disebabkan oleh kualitas air, sanitasi dan hygiene yang buruk.⁽³⁾

Selain diare, sanitasi yang buruk juga dapat menyebabkan penyakit berbasis lingkungan lainnya. Penularan penyakit seperti diare, kolera, thypoid fever,

paratyphoid fever, disentri, penyakit caceng tambang, ascariasis, hepatitis A dan E, penyakit kulit, trakhoma, schistosomiasis, cryptosporidiosis, malnutrisi, dan penyakit yang berhubungan dengan malnutri berkaitan dengan sanitasi, personal hygiene, dan lingkungan yang buruk.⁽³⁾

Penanggulangan permasalahan sanitasi di tingkat Internasional, sanitasi dijadikan sebagai salah satu target pembangunan dalam *Millenial Development Goals* (MDGs) 2000-2015. Sanitasi dimuat dalam *Goals 7*, yaitu “*Ensure Enviromental Sustainbility* atau Memastikan Kelestarian Lingkungan”.⁽⁴⁾ Seterusnya dijelaskan target yang ditetapkan adalah mengurangi setengah proporsi penduduk yang tidak memiliki akses ke sanitasi yang layak. Akan tetapi di penghujung tahun 2015 target tersebut belum mencapai hasil yang maksimal. Oleh sebab itu, sanitasi dijadikan *Goals 6* (enam) dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan tahun 2015-2030 yaitu “*Clear Water and Sanitation* (Air Bersih dan Sanitasi)”.⁽⁴⁾

Kondisi ini juga terjadi di Indonesia dimana permasalahan kesehatan lingkungan yang mendominasi adalah masalah sanitasi.⁽⁵⁾ Menurut studi *World Bank* diare menyebabkan kematian 100.000 anak di bawah usia 3 tahun.⁽⁶⁾ Prevalensi diagnosis diare pada balita oleh tenaga kesehatan meningkat dari 4,5 tahun 2013 menjadi 6,8 pada tahun 2018.⁽⁷⁾ Selain permasalahan diare, sanitasi yang buruk juga menimbulkan permasalahan kesehatan lainnya seperti *stunting*. Satu dari tiga anak Indonesia menderita tubuh pendek atau *stunting* yang diakibatkan oleh sanitasi yang buruk. Sedangkan dari segi perhitungan ekonomi dan keuangan, kerugian yang dialami oleh Indonesia akibat sanitasi yang buruk mencapai 56,7 triliun.⁽⁶⁾

Salah satu perilaku berkaitan dengan sanitasi yang buruk dan penyakit berbasis lingkungan adalah praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

Berdasarkan riset gabungan UNICEF dan WHO dalam *Joint Monitoring Program* tahun 2019 sebanyak 673 juta penduduk dunia masih melakukan praktik buang air besar sembarangan, sebanyak 51 juta dilakukan oleh penduduk Indonesia.⁽⁸⁾ Selanjutnya dijelaskan setidaknya 9% rumah tangga di Indonesia masih melakukan praktik BABS.

Oleh sebab itu, Pemerintah Indonesia merumuskan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk menurunkan angka praktik BABS dan penyakit berbasis lingkungan.⁽⁹⁾ Program ini telah dikembangkan sejak tahun 2008 dengan landasan Keputusan Menteri Kesehatan No 852 Tahun 2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kemudian diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.⁽⁹⁾

Tujuan program STBM adalah untuk menurunkan angka kejadian diare serta meningkatkan higienitas serta kualitas kehidupan masyarakat Indonesia. Selanjutnya juga dijelaskan bahwa STBM menitikberatkan pada kesadaran dan partisipasi masyarakat akan pentingnya buang air besar di jamban sehat.^(3, 10, 11) Dengan adanya program STBM diharapkan masyarakat dapat membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, serta meningkatkan akses air bersih.⁽⁵⁾

Dalam pelaksanaan program STBM ini terdapat lima pilar, yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga, dan Pengamatan Limbah Cair Rumah Tangga^(5, 11). Pilar pertama Stop BABS merupakan langkah awal menuju sanitasi total untuk memutus rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makanan, dan lainnya.⁽⁵⁾ Berdasarkan *roadmap*

STBM Indonesia tahun 2013-2015, indikator dari pilar pertama (Stop BABS) adalah 75% penduduk memiliki akses jamban sehat dan 100% penduduk tidak BABS.⁽¹¹⁾ Akan tetapi sampai tahun 2019 pencapaian STBM di beberapa daerah masih jauh dari target terutama untuk pilar Stop BABS.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rina Anggraini Damanaik tentang pelaksanaan program STBM di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Kota Medan. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa program STBM belum mencapai indikator keberhasilan seperti di pedoman pelaksanaan STBM tahun 2015.⁽¹²⁾ Penelitian Arfiah dkk tentang pelaksanaan program STBM di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2018 menyatakan bahwa pencapaian Pilar Pertama masih dalam kategori cukup, yaitu sebesar 63,8%.⁽¹³⁾

Berdasarkan data pencapaian akses jamban sehat di STBM *smart* dari tahun 2014 sampai tanggal 13 Januari 2020, akses jamban sehat di Indonesia masih 78,34%. Provinsi D.I Yogyakarta menempati urutan pertama dengan pencapaian 100% akses jamban sehat, sedangkan provinsi Sumatera Barat menempati urutan ke-17 dengan pencapaian 79,81% akses jamban sehat.⁽¹⁴⁾ Pencapaian ini menunjukkan sanitasi di provinsi Sumatera Barat masih rendah. Akses Jamban sehat di Sumatera Barat yaitu, Kota Payakumbuh 100%; Kota Solok 100%; Kota Padang Panjang 100%; Kota Bukittinggi 96,39%, kemudian Kota Padang dengan akses jamban sehat sebesar 92,84%, dan seterusnya.⁽¹⁴⁾

Kota Padang merupakan Ibukota provinsi Sumatera Barat. Sebagai ibukota provinsi Kota Padang seharusnya memiliki akses sanitasi (jamban sehat) lebih baik dari Kabupaten/Kota yang ada di Sumatera Barat, yaitu dengan akses jamban sehat 100%.⁽¹⁵⁾ Minimal target pencapaian jamban sehat mencapai target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang tahun 2018 tercapai, yaitu sebesar 95%.⁽⁷⁾

Akan tetapi, Kota Padang menempati urutan ke-5 dalam pencapaian jamban sehat dari 19 Kabupaten/Kota yang ada di Sumatera Barat dan target DKK Padang tidak tercapai.

Berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018 semua kelurahan di Kota Padang telah melaksanakan STBM.⁽¹⁶⁾ Pelaksanaan STBM ini ditandai dengan adanya pemicuan. Dalam laporan tersebut juga disebutkan bahwa angka capaian akses sanitasi (jamban sehat) Kota Padang adalah 92,47%.⁽¹⁶⁾ Hal ini sejalan dengan data monev STBM yang menyatakan Akses sanitasi di Padang adalah sebesar 92,84%, dengan akses Jamban Sehat Permanen (JSP) 82,51%; akses Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) 5,49%; akses *sharing* 4,58%, dan akses BABS 7,16%.⁽¹⁴⁾ Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan, sebanyak 7,16% atau 11.563 ribu jiwa penduduk Kota Padang memiliki peluang untuk melakukan praktik BABS.

Kota Padang terdiri dari 11 Kecamatan dan 104 Kelurahan. Wilayah dengan pencapaian terendah adalah Kecamatan Pauh dengan akses jamban 63,24%. Sebanyak 36,76% atau 4.447 ribu penduduk masih melakukan praktik BABS. Semua kelurahan telah dilakukan pemicuan, namun data monev STBM sampai tanggal 13 Januari 2020 belum ada desa/kelurahan terverifikasi ODF (*Open Defecation Free*) di Kecamatan Pauh.⁽¹⁴⁾ Hal ini menunjukkan pelaksanaan STBM di wilayah kerja Puskesmas Pauh masih belum optimal.

Kecamatan Pauh terdiri dari 9 kelurahan. Akses jamban sehat di setiap kelurahan yaitu, Kelurahan Limau Manis Selatan 84,92%; Lambung Bukit 71,79%; Cupak Tengah 66,73%; Kapalo Koto 66,43%; Binuang Kampung Dalam 64,28%; Koto Luar 62,20%; Limau Manis 53,26%; Piai Tengah 51,61%; dan Pisang 47,95%.⁽¹⁴⁾ Semua kelurahan ini berada di wilayah kerja Puskesmas Pauh. Di

Tingkat Kecamatan, puskesmas merupakan fasilitator STBM. Dalam hal ini berarti puskesmas yang menjadi kunci pelaksanaan STBM di wilayah kerjanya.

Dalam menjalankan tugasnya, puskesmas dihadapkan pada tiga poin penting pelaksanaan STBM yaitu pemicuan, partisipasi masyarakat, dan monitoring evaluasi. Pemicuan merupakan suatu pendekatan untuk merubah perilaku masyarakat ke perilaku hidup bersih dan sehat guna untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam proses pemicuan terdapat kegiatan pra-pemicuan, saat pemicuan, dan pasca-pemicuan.⁽¹⁷⁾ Setiap langkah dalam pemicuan harus dijalankan untuk memperoleh hasil yang maksimal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan sanitarian Puskesmas Pauh, pemicuan yang dilakukan belum memperoleh hasil maksimal dan terdapat langkah atau proses yang tidak dijalankan dalam pemicuan, yaitu *transect walk* dengan alasan kurang efektif dan keterbatasan waktu. Selain itu partisipasi masyarakat juga sangat penting dalam pelaksanaan Pilar Stop BABS. Partisipasi masyarakat untuk terlibat dalam pelaksanaan program STBM Pilar Stop BABS masih rendah, termasuk keterlibatan Ketua RT, Ketua RW, dan toma/toga wilayah setempat. Beberapa tokoh tersebut tidak memenuhi undangan pihak puskesmas untuk terlibat dalam pemicuan.

Monitoring dan evaluasi juga merupakan hal penting dalam pelaksanaan program. Monitoring dan evaluasi berguna untuk mengukur keberhasilan program dan perbaikan program ke depannya. Monitoring dan evaluasi Program STBM dimulai dari tingkat pusat-desa dengan melibatkan *stakeholder* terkait.⁽⁹⁾ Akan tetapi dalam pelaksanaannya proses monitoring dan evaluasi belum berjalan sebagaimana mestinya. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan sanitarian puskesmas menyatakan bahwa proses monitoring dan evaluasi hanya dilakukan melalui aplikasi STBM *smart* ketika ada perubahan akses jamban. Sedangkan dalam Permenkes

Nomor 3 Tahun 2014 menyatakan bahwa proses monitoring dan evaluasi melibatkan semua *stake holder* terkait mulai dari masyarakat hingga tingkat kecamatan.⁽⁹⁾

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **Analisis Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Input pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), Kebijakan, Dana, Metode, dan Sarana Prasarana.
2. Menganalisis Proses pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh meliputi pemicuan, partisipasi masyarakat, dan monitoring dan evaluasi.

3. Menganalisis Output pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh yaitu setiap individu memiliki akses jamban sehat sehingga tercapai status desa/kelurahan ODF.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan para pembaca baik kalangan akademik maupun masyarakat tentang pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dan pertimbangan untuk pelaksanaan program STBM yang berkaitan dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan referensi untuk telaah sistematis pada penelitian selanjutnya dan menjadi bahan bacaan di Universitas Andalas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh. Desain studi dalam penelitian ini yaitu penelitian kualitatif (studi kasus) dengan pendekatan sistem. Pendekatan sistem yang digunakan berdasarkan komponen input yaitu dilihat dari Sumber Daya Manusia (SDM), Kebijakan, Dana, dan Sarana Prasarana, serta komponen proses yaitu pemicuan,

partisipasi masyarakat, dan monitoring evaluasi; dan komponen output yaitu setiap individu memiliki akses jamban sehat sehingga tercapai status desa/kelurahan ODF. Informan dalam penelitian ini diambil berdasarkan teknik *purposive sampling* yang berjumlah sebanyak 13 orang. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Februari—Maret 2020 di dua kelurahan yaitu Kelurahan Limau Manis Selatan (akses jamban paling tinggi) dan Kelurahan Pisang (akses jamban paling rendah).

