

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan lingkungan merupakan upaya pencegahan penyakit atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial maka dilakukan upaya kesehatan lingkungan dengan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya untuk masyarakat.^{1,2}

Menurut Hendrik L. Blum, menyatakan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu faktor lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Semua faktor saling berkaitan satu sama lain tetapi faktor lingkungan memberikan pengaruh yang besar karena lingkungan merupakan akses utama yang langsung berhubungan dengan manusia.³

Program STBM merupakan salah satu program untuk meningkatkan derajat kesehatan yang tidak disubsidi oleh pemerintah dan baru dilaksanakan di Indonesia. Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) yang menjadi pintu masuk menuju sanitasi total. Perubahan perilaku kelompok masyarakat lebih ditekankan pada program ini dengan metode pemicuan yaitu memfasilitasi masyarakat memperbaiki keadaan sanitasi di lingkungannya sehingga mencapai kondisi yang sesuai standar *Open Defecation Free* (ODF)⁴.

Penelitian Zulfiherwinda (2016) tentang “Analisis Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016” menyatakan bahwa pelaksanaan pilar pertama STBM dengan metoda pemicuan kurang berhasil. Penelitian Entianopa, dkk (2017) tentang “Analisis Pelaksanaan Program STBM Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan di Desa Ampelu Kabupaten Batanghari” menyatakan bahwa pelaksanaan Program STBM belum optimal

dikarenakan terdapat beberapa faktor penghambat serta masih kurangnya nakes yang berkompeten dan sarana prasaranya.^{5,6}

Penyakit berbasis lingkungan adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu disekitarnya yang memiliki potensi penyakit. Jenis penyakit berbasis lingkungan yang pertama disebabkan oleh virus seperti ISPA, TBC paru, Diare, Polio, Campak, dan Kecacingan. Kedua disebabkan oleh binatang seperti Flu burung, Pes, Anthrax. Ketiga disebabkan oleh vektor nyamuk diantaranya DBD, Chikungunya dan Malaria. Penyakit-penyakit tersebut dapat dicegah dengan cara menciptakan lingkungan yang kondusif, meningkatkan kebutuhan sanitasi serta meningkatkan penyediaan akses sanitasi.⁷

Pada tahun 2018 tidak ada kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yang terjadi di Puskesmas Siulak Gedang, namun pada tahun 2019 terjadi peningkatan kasus dengan jumlah kasus sebanyak 4 kasus. Seharusnya pada hal ini tidak terjadi peningkatan kasus mengingat daerah tersebut berada di ketinggian lebih dari 1.000 mdpl. Pada tingkat ketinggian tempat yang berbeda dapat mempengaruhi suhu dan kelembaban udara suatu wilayah. Berdasarkan Dirjen P2PL Kementerian Kesehatan RI di tempat dengan ketinggian lebih dari 1.000 mdpl semestinya tidak ditemukan nyamuk *Aedes aegypti* yang merupakan vektor penular penyakit Demam Berdarah Dengue karena pada ketinggian tersebut suhu udara terlalu rendah sehingga tidak memungkinkan bagi kehidupan nyamuk.⁸⁻¹⁰

Penyakit berbasis lingkungan masih menjadi permasalahan hingga saat ini. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), dan diare yang merupakan penyakit berbasis lingkungan selalu masuk dalam 10 besar penyakit di hampir seluruh Puskesmas di Indonesia. Pada tahun 2018 angka kesakitan diare untuk semua umur di Puskesmas Siulak Gedang Kecamatan Siulak Kabupaten Kerinci sebesar 590/1000 penduduk sedangkan pada tahun 2019 sebesar 589/1000 penduduk. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan bahwa penyakit diare, menurut diagnosis dokter dan gejala yang pernah dialami,

mengalami peningkatan dari 7% pada tahun 2013 menjadi 8% pada tahun 2018.^{7-9,11}

Selanjutnya kendala yang masih sulit untuk membentuk desa Siulak gedang menjadi ODF yaitu kebiasaan yang sulit untuk dirubah, tradisi yang masih melekat, faktor biaya masyarakat yang lebih mementingkan kebutuhan lainnya dibandingkan dengan pencapaian desa ODF serta lokasi desa Siulak Gedang yang sangat dekat jaraknya dengan Puskesmas Siulak Gedang dan jalan lintas utama Kabupaten. Seharusnya dengan jarak yang sangat dekat tersebut desa Siulak Gedang sudah mencapai desa ODF karena mudah dijangkau oleh pihak Puskesmas untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi supaya target program 100% desa ODF cepat tercapai. Kerugian yang disebabkan oleh sanitasi yang tidak baik tidak hanya berpengaruh terhadap kesehatan tetapi juga terhadap ekonomi negara. Kerugian tersebut dapat disebabkan karena tingginya biaya dalam pengobatan atau penyediaan fasilitas kesehatan.¹²

Berdasarkan data yang diperoleh dari pusat pelaporan atau monitoring STBM-Indonesia dapat diketahui data OD (*Open Defecation*) atau masyarakat yang masih berperilaku buang air besar sembarangan di beberapa desa di Kecamatan Siulak yaitu terdapat 3 desa yang memiliki OD terendah diantaranya Desa Siulak Gedang 64,86%, Desa Pelak Gedang 61,16%, Desa Pelak Naneh 14.36%.¹³ Pada tahun 2015 pemerintah Kabupaten Kerinci mengeluarkan surat edaran kepada Dinas Kesehatan Kabupaten untuk menargetkan setiap Puskesmas harus meningkatkan capaian minimal desa yang memiliki OD terendah menjadi 60%. (Dinas Kesehatan Kab.Kerinci, 2021)

Karena kondisi dan permasalahan di atas, menurut peneliti perlu dilakukannya kajian tentang pelaksanaan sanitasi lingkungan yaitu STBM pilar pertama Stop BABS di Desa Siulak Gedang Kecamatan Siulak Kabupaten Kerinci. Kajian program STBM di Desa Siulak Gedang dapat dilakukan dengan pendekatan sistem, karena dapat dilihat dari beberapa permasalahan yang mencakup komponen yang ada pada masukan, proses, dan keluaran.

Penelitian akan menggambarkan pelaksanaan program sanitasi lingkungan yaitu STBM di Desa Siulak Gedang Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Gedang.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini “Bagaimana pelaksanaan program STBM Pilar Pertama Stop BABS di Desa Siulak Gedang Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Gedang Kecamatan Siulak Kabupaten Kerinci ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis keberhasilan pelaksanaan program STBM pilar pertama di Desa Siulak Gedang Kecamatan Siulak Kabupaten Kerinci.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci

Sebagai gambaran dan bahan masukan yang perlu dipertimbangkan dalam hal pemantauan program STBM pilar pertama Stop BABS.

1.4.2 Bagi Puskesmas Siulak Gedang

Menjadi bahan acuan untuk memperbaiki dan meningkatkan pencapaian target dari pilar pertama STBM di wilayah kerja Puskesmas.

1.4.3 Bagi Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Digunakan sebagai bahan bacaan mahasiswa diperpustakaan dan referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.4 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam pelaksanaan dan mengevaluasi program STBM.