

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan adalah salah satu perihal terutama yang dibutuhkan oleh manusia dikarenakan jika manusia sehat, manusia bisa menjalankan seluruh kegiatan mereka secara baik. Kesehatan pun juga adalah hak asasi manusia yang memiliki sifat universal baik untuk individu, kelompok, masyarakat ataupun bangsa, dikarenakan krusial kesehatan bagi masyarakat, maka kesehatan pun juga tanggung jawab institusi negara, oleh sebab itu kesehatan pun diatur di Undang-Undang. Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 nomor 36 mengartikan sehat untuk keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial. Yang berarti masyarakat yang sehat tidak semata-mata bersih dari penyakit dan cacat, tapi produktif dari ekonomi serta sejahtera secara sosial. <sup>(1)</sup>

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ialah perilaku yang dilakukan dengan kesadaran menjadi hasil pembelajaran yang membuat individu, keluarga, ataupun masyarakat bisa membantu dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan serta memiliki peran aktif untuk mendapatkan kesehatan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ada 5 susunan, yaitu rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum dan fasilitas kesehatan. <sup>(2)</sup>

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada rumah tangga ialah gerakan mandiri anggota keluarga agar membantu dirinya sendiri dalam permasalahan kesehatan yang dilaksanakan dengan kesadaran pribadi sampai dapat berperan aktif di masyarakat. PHBS di tatanan rumah tangga memiliki 10 indikator, yakni persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan, mengasih ASI Eksklusif pada bayi, menimbang balita ditiap bulan, memakai air bersih,

mencuci tangan menggunakan sabun, memakai jamban sehat, menghilangkan jentik pada rumah satu kali seminggu, makan buah serta sayur tiap hari, melaksanakan aktivitas fisik ditiap hari, serta tidak merokok di dalam rumah. <sup>(2)</sup> Dengan gerakan PHBS ini diinginkan akan terbentuk orang-orang yang akan mengubah perilaku kesehatan yang kurang tepat menjadi lebih baik pada tingkat keluarga, yang nanti berdampak pada kesehatan masyarakat setempat atau kata lain terbentuk rekayasa sosial pada masyarakat tersebut. <sup>(3)</sup>

Di Indonesia kasus kesehatan masih diisyarati dengan meningkatnya angka kesakitan serta kematian yang pemicunya yakni penyakit yang berbasis lingkungan, keadaan ini masih banyak didapatkan di wilayah pedesaan. Penyakit yang penyebarannya bisa lewat air serta lingkungan terlebih penyakit diare masih endemis serta ialah permasalahan kesehatan yang belum berakhir. Bersumber pada informasi World Health Organization bahwa kematian yang diakibatkan oleh *waterborne disease* mencapai ke 3.400.000 jiwa per tahun, serta penyakit diare merupakan jadi permasalahan kematian akibat penyakit terbanyak ialah 1.400.000 jiwa per tahun. Pemicu dari segala kematian tersebut bermula dari sanitasi serta mutu air yang kurang baik. <sup>(4)</sup> Pada sebagian wilayah, banyak warga masih membuang air besar sembarangan di kali ataupun sungai. Informasi Joint Monitoring Program World Health Organization/UNICEF (United Nations Children' s Fund) 2014, sebesar 55 juta penduduk di Indonesia masih melaksanakan buang air besar sembarangan. Terdapat beberapa bahaya terhadap kesehatan yang ditimbulkan akibat sanitasi yang tidak baik, diantaranya : pencemaran tanah, air, dan kontaminasi makanan, tifus, disentri, kolera, serta diare. <sup>(5)</sup>

Memperbaiki lingkungan dan melakukan perubahan perilaku penting untuk dilakukan dengan sistematis serta terencana yaitu dengan melakukan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Germas merupakan salah satu prioritas untuk menciptakan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik sesuai dengan program pemerintah. Germas merupakan tindakan yang

terencana dan sistematis yang dilakukan secara bersamaan oleh seluruh komponen masyarakat dengan kesadaran, kemauan, kemampuan dan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Germas adalah program pemerintah yang baru diumumkan di tahun 2016 dengan tujuan meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan produktivitas masyarakat, lingkungan bersih, mengurangi beban biaya kesehatan. Germas bisa dilaksanakan melalui cara perbanyak melakukan kegiatan aktivitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan, dan menggunakan jamban. <sup>(6)</sup> Pada tahun 2020 indikator persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) baru mencapai 37,28% dari target 40%. <sup>(7)</sup>

Semenjak tahun 2006, upaya-upaya kenaikan akses sanitasi sudah dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia. Salah satu metode yang digunakan Departemen Kesehatan merupakan melakukan perubahan terhadap kebijakan pendekatan sanitasi yang dari tadinya mengasih subsidi (project driven) diganti ke pemberdayaan warga yang fokus untuk perubahan sikap Stop Buang Air Besar Sembarangan menggunakan tata cara CLTS (Community Led Total Sanitation). Memandang pada pengalaman implementasi CLTS lewat berbagai program yang sudah digunakan oleh pemerintah bersama NGO (Non-Governmental Organization), hingga pendekatan CLTS selanjutnya diperkenalkan melalui 4 pilar pergantian sikap yang lain yang diberi nama Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), kemudian Pemerintah memutuskan STBM jadi kebijakan nasional pada tahun 2008, yang kesimpulannya diperbaharui serta diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 3 Tahun 2014 tentang STBM. <sup>(8)</sup>

Tujuan adanya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI nomor 03 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah untuk menurunkan angka kejadian diare dan meningkatkan higienitas dan kualitas

kehidupan masyarakat Indonesia. Program STBM merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Pelaksanaan program STBM yang menitik beratkan pada kesadaran dan partisipasi masyarakat akan pentingnya buang air besar di Jamban sehat menjadi suatu tantangan bagi petugas sanitasi Puskesmas. <sup>(9)</sup>

Jadi salah satu aspek pembangunan, sanitasi memiliki kedudukan berarti untuk menaikkan derajat kesejahteraan masyarakat, dikarenakan berhubungan dengan kesehatan, keadaan lingkungan permukiman, pola hidup, serta kenyamanan dalam kehidupan tiap hari. Indonesia pun juga berhadapan dengan permasalahan serta tantangan agar lekas menuntaskan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang menargetkan tercapainya akses universal 100% air minum, 0% pemukiman kumuh serta 100% stop BABS. Salah satu upaya untuk menyelesaikan kasus sanitasi serta perilaku hidup bersih dan sehat merupakan dengan melakukan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ini adalah salah satu bentuk upaya untuk menyelesaikan permasalahan sanitasi serta perilaku hidup bersih dan sehat. Masyarakat melakukan STBM dengan mandiri dan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penyebaran penyakit dan keracunan. <sup>(8)</sup>

Menurut penelitian Charles foeh pada tahun 2019 mengenai Evaluasi pelaksanaan pilar pertama stop buang air besar sembarangan pada program sanitasi total berbasis masyarakat di Kabupaten Nagekeo mengatakan beberapa hambatan untuk program STBM pilar pertama adalah Pelaksanaan tahapan input ( SDM, Anggaran, Metode, Sarana dan Prasarana, Sistem kebijakan, dan waktu ) pilar Stop BABS di Kabupaten Nagekeo secara umum belum berjalan dengan baik, hal ini dikarenakan jumlah SDM belum mencukupi, untuk tiap Puskesmas hanya tersedia satu atau dua orang sanitarian yang bertugas sebagai

pengelola program puskesmas serta bertugas sebagai pengelola STBM. Sarana transportasi yang kurang mendukung yang mana ada 4 puskesmas yang tidak memiliki motor dinas yang juga merupakan salah satu penyebab hambatan dalam tahapan input pilar Stop BABS . Selain itu dalam proses(Perencanaan, Pelaksanaan dan pemicuan, pencatatan dan pelaporan) pilar Stop BABS, masih kurang aktifnya tim Pokja dan ketidakaktifan tim fasilitator desa dalam perencanaan yang menyebabkan tim fasilitator dari puskesmas harus lebih aktif sendiri dalam proses perencanaan. Output dalam program STBM menyatakan bahwa jumlah KK yang telah menjadi ODF per tahun 2019 masih tergolong rendah yaitu sebanyak 18 Desa dari jumlah 7 Kecamatan dengan jumlah 26.965 KK di Kabupaten Nagekeo. Sedangkan masih ada satu kecamatan yang belum ada desa ODF dan terdapat 3 Kecamatan yang masing-masing kecamatan hanya mempunyai satu desa yang mencapai kondisi ODF. <sup>(10)</sup>

Riset yang dilakukan Charles foeh sejalan dengan riset yang dilakukan Entianopa tahun 2017 mengenai analisis pelaksanaan program stbm pilar pertama stop buang air besar sembarangan di Desa Ampelu Kabupaten Batanghari yang mengatakan hambatan pada program STBM pilar pertama di desa Ampelu Kabupaten Batanghari adalah SDM yang menjadi pelaksana Program STBM masih kurang yaitu hanya satu orang tenaga Kesehatan Lingkungan, tenaga Promkes dan Bidan desa tidak ikut serta sehingga untuk pemicuan masih kurang. Sumber dana untuk Program STBM berasal dari Dinas Kesehatan, APBN, BOK, DAK, dan swadaya masyarakat sebenarnya dana tersebut sudah cukup. Tetapi dana untuk pelaksanaan program yang dilakukan oleh desa belum cukup. Sarana dan Prasarana untuk pelaksanaan program STBM telah mencukupi namun para SDM tidak mendapatkan kendaraan khusus sehingga saat pelaksanaannya belum optimal. <sup>(11)</sup>

Di Indonesia jumlah desa/ kelurahan yang sudah melaksanakan STBM pada tahun 2019 telah menggapai 57. 935 dari total 83. 441 desa/ kelurahan. Hasilnya sudah menggapai sasaran Renstra pada tahun 2019 ialah sebanyak 45.

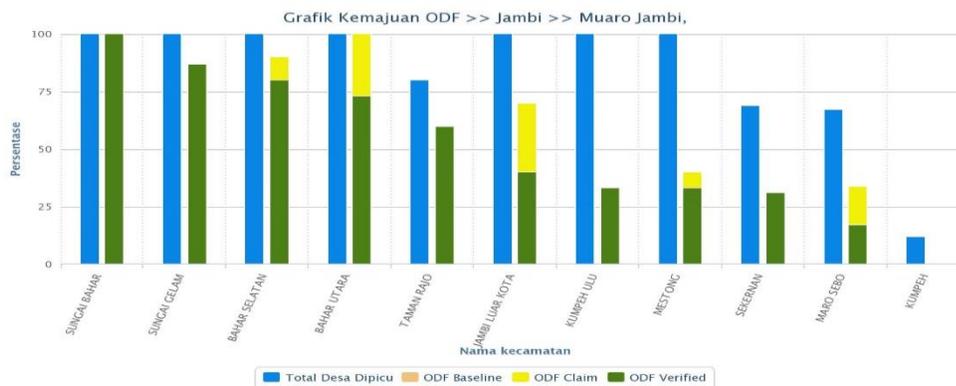
000 desa/ kelurahan yang melaksanakan STBM. Tren capaian total desa/ kelurahan yang melaksanakan STBM periode dari tahun 2015 hingga dengan tahun 2019 masih senantiasa melewati sasaran Renstra yang sudah diresmikan tiap tahunnya. <sup>(12)</sup>

Menurut data STBM Kemenkes tahun 2019, provinsi Jambi mendapatkan urutan ke 9 provinsi yang telah melaksanakan STBM dengan Presentase Akses Jamban 82,72% dan Presentase BABS 17,28% dengan jumlah KK yaitu 107.857 KK. Pada data STBM Kemenkes tahun 2019, provinsi Jambi telah mendapatkan pemecuan di 10 dari 11 kabupaten, 44 dari 141 kecamatan, 68 dari 1562 kelurahan/desa dan terdapat 75 dari 1.562 kelurahan/desa yang telah terverifikasi menjadi desa ODF (Open Defecation Free), artinya masih banyak kelurahan/desa yang belum mencapai target RPJMN yaitu 100% air minum, 0% pemukiman kumuh dan 100% stop bebas buang air besar sembarangan. <sup>(13)</sup>

Menurut data STBM Kemenkes 3 tahun terakhir yaitu tahun 2018,2019 dan 2020, Provinsi Jambi mengalami naik turun pada data ODF Verified di tahun 2018 terdapat 93 desa/kelurahan yang terverifikasi ODF, lalu pada tahun 2019 mengalami penurunan yaitu hanya sebanyak 76 desa/kelurahan yang menjadi desa ODF dan pada tahun 2020 mengalami kenaikan yang signifikan yaitu sebanyak 220 desa/kelurahan yang telah menjadi desa ODF. <sup>(13)</sup>

Pada Provinsi Jambi terdapat 11 kabupaten yaitu kota jambi, bungo, muaro jambi, merangin, sarolangun, Batanghari, tanjab barat, tanjab timur, kerinci, tebo, sungai penuh. Muaro jambi merupakan salah satu dari kabupaten yang ada di provinsi jambi, pada daerah muaro Jambi terdapat 3 dari 11 kecamatan yang telah terverifikasi sebagai desa ODF, kumpeh merupakan salah satu tempat yang belum mengalami kenaikan yang signifikan terkait verifikasi sebagai desa ODF, salah satu puskesmas yang berada di wilayah kumpeh adalah puskesmas Puding, pada puskesmas puding terdapat 8 desa yang menjadi wilayah kerja puskesmas dan terdapat 6 desa yang telah diberi

pemicuan namun hanya ada 1 desa yang terverifikasi menjadi desa ODF, sementara itu data verifikasi desa ODF di provinsi Jambi telah mengalami kenaikan yang signifikan namun di kecamatan kumpeh masih belum mengalami kenaikan yang signifikan mengenai desa yang sudah terverifikasi sebagai desa ODF, kemudian Kumpeh juga menjadi kecamatan di muaro jambi dengan presentase BABS tertinggi yaitu 29,21% dan akses jamban paling rendah yaitu 70,79 %.<sup>(13)</sup>



**Gambar 1 : Grafik Kemajuan ODF di Muaro Jambi**

*Sumber : <http://monev.stbm.kemkes.go.id/monev/>*

Berkaitan dengan permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan Pada Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpeh Tahun 2020

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, kecamatan kumpeh menjadi tempat yang memiliki presentase BABS tertinggi di daerah muaro jambi dan kecamatan kumpeh memiliki baseline data ODF sebanyak 1 desa dan setelah diberi pemicuan pada desa didaerah kumpeh, desa tersebut masih tidak mengalami perubahan yang signifikan mengenai verifikasi sebagai desa ODF, sehingga dirumuskan permasalahan nya adalah Bagaimana Pelaksanaan Pilar

Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan Pada Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpeh Tahun 2020.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Pelaksanaan Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan Pada Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpeh Tahun 2020.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui Input dalam program STBM pilar pertama Stop BABS di wilayah kerja Puskesmas Kumpeh yang meliputi : Sumber daya manusia (fasilitator, tenaga kesehatan, pemegang program), perencanaan sarana dan prasarana, perencanaan anggaran.
2. Untuk mengetahui Proses dalam program STBM pilar pertama Stop BABS di wilayah kerja Puskesmas Kumpeh yang meliputi : Peran sumber daya manusia (fasilitator, tenaga kesehatan, pemegang program), penggunaan sarana dan prasarana, alokasi anggaran.
3. Untuk mengetahui Output (keluaran) dalam program STBM pilar pertama Stop BABS di wilayah kerja Puskesmas Kumpeh yang meliputi : Pencapaian program STBM Pilar Pertama pada desa yang telah diberi pemicuan di wilayah kerja puskesmas kumpeh.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini bermanfaat untuk menjadi dasar pelaksanaan penelitian Evaluasi Pelaksanaan Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan Pada Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpeh Tahun 2020

#### **1.4.2 Manfaat bagi Puskesmas Kumpeh**

Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan informasi dan motivasi dalam upaya meningkatkan pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpeh.

#### **1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat**

Penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan memotivasi dan mempromosikan tentang sanitasi total berbasis masyarakat terutama pilar pertama stop BABS dan diharapkan masyarakat dapat terpicu untuk melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat dalam kehidupan sehari-hari.