

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usaha perbaikan perilaku higiene dan perbaikan akses sanitasi terus dikembangkan. Pemerintah Indonesia mengembangkan program *Community Lead Total Sanitation* (CLTS) yang lebih fokus pada perilaku Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) menjadi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang kemudian disingkat STBM merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. STBM terdiri dari 5 pilar yang digunakan sebagai acuan penyelenggaraannya, yang meliputi: Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan), CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), PAM-RT (Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (Permenkes No.3 Tahun 2014).

Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop BABS yang merupakan pintu masuk sanitasi total dan merupakan upaya memutuskan rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makan dan lainnya. STBM menggunakan pendekatan yang mengubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Dengan metode pemicuan, STBM diharapkan dapat merubah

perilaku kelompok masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi lingkungan mereka, sehingga tercapai kondisi *Open Defecation Free (ODF)*, pada suatu komunitas atau desa. Suatu desa dikatakan ODF jika 100% penduduk desa tersebut mempunyai akses BAB di jamban sehat. (Kemenkes,2014).

Program sanitasi di Indonesia pada awalnya mengalami hasil yang stabil, banyak proyek sanitasi yang tidak berhasil, padahal penyampaian pada program sanitasi terutama jamban telah dilakukan sejak lama. Hal ini disebabkan di antaranya karena pembangunan masih mengacu pada target fisik serta belum mengacu pada perubahan perilaku masyarakat. Kepedulian masyarakat terhadap persoalan proyek sanitasi cenderung menurun pada pasca proyek dan kurangnya kebersamaan dalam mengatasi permasalahan sanitasi. Kecenderungan masyarakat terhadap uluran subsidi pemerintah juga masih tinggi. Hal ini memicu untuk melaksanakan program yang lebih baik dari sebelumnya (Rahmawati, 2013).

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) adalah perilaku tidak sehat yang masih sering dilihat dalam kehidupan sehari-hari. Tinja atau kotoran manusia merupakan media sebagai tempat berkembang dan berinduknya bibit penyakit menular (misal kuman/ bakteri, virus dan cacing). Apabila tinja tersebut dibuang di sembarang tempat, misal kebun, kolam, sungai, maka bibit penyakit tersebut akan menyebar luas ke lingkungan, dan akhirnya akan masuk dalam tubuh manusia, dan berisiko menimbulkan penyakit pada seseorang dan bahkan menjadi wabah penyakit pada masyarakat yang lebih luas. Dampak

penyakit yang paling sering terjadi akibat buang air besar sembarangan ke sungai adalah tersebarnya bakteri *Escherichia Coli*, yang dapat menyebabkan penyakit diare. Setelah itu bisa menjadi dehidrasi, lalu karena kondisi tubuh turun maka masuklah penyakit-penyakit lain (Widoyono, 2008).

Data WHO tahun 2010 memperkirakan sebesar 1,1 milyar orang atau 17% penduduk dunia masih BAB di area terbuka, Sebesar 81% penduduk yang BAB sembarangan terdapat di 10 negara di dunia dan Indonesia sebagai negara kedua terbanyak di dunia yang masyarakatnya berperilaku BAB di area terbuka setelah India (WHO/UNICEF, 2010). Secara nasional, persentase akses jamban tahun 2019 sudah naik mencapai 77,11 %, dibandingkan dengan tahun 2017 67,97 %. dan tahun 2018 73,07 % . Dari 34 propinsi yang ada di Indonesia, akses jamban tertinggi tahun 2019 dicapai oleh Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu 100 % (Kemenkes, 2019).

Propinsi Jawa Tengah belum mencapai target 100% akses jamban sehat . Cakupan penggunaan jamban di Propinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 85,30 % tahun 2018 sebesar 89,61% dan tahun 2019 sebesar 92,64 %, (STBM Indonesia, 2019). Sedangkan cakupan penggunaan jamban di Kabupaten Cilacap juga belum mencapai target 100%. Pada tahun 2018 cakupan jamban di Cilacap sebesar 82,7 %, tahun 2019 84,35% dan tahun 2020 58,52%. Kabupaten Cilacap merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah yang memiliki 34 Puskesmas. salah satunya Puskesmas Gandrungmangu II terletak pada Kecamatan Gandrungmangu yang terdiri dari 6 Desa. Berdasarkan data Puskesmas Gandrungmangu II, perilaku BABS di Desa Karanganyar Tahun

2020 adalah 224 KK (9,98 %) dan tahun 2019 masih terdapat 735 KK (36,82 %) keluarga yang masih BABS di Desa Karanganyar. Berdasarkan data tersebut, presentasi keluarga yang BABS di Desa Karanganyar masih tinggi dibandingkan dengan lima desa yang lainya dimana Desa Kertajaya, Cinangsi, Wringinharjo sudah ODF dan Desa Karanggintung sebesar 47 KK serta Desa Rungkang Sebesar 130 KK (Kemenkes, 2020).

Pemerintah Daerah Kabupaten Cilacap telah mengeluarkan Peraturan Bupati Kabupaten Cilacap Nomor 64 Tahun 2018 tentang program sanitasi total berbasis masyarakat di Kabupaten Cilacap selain itu juga terdapat peraturan Permenkes No.3 Tahun 2014 , yang salah satu isinya adalah stop BABS, tetapi sampai saat ini perilaku BABS di Desa Karanganyar masih dilakukan hal tersebut tidak sesuai dengan indikator program STBM yang mana tujuan akhirnya adalah desa ODF. Upaya yang dilakukan dalam mewujudkannya desa ODF (*Open Defecation Free*) atau stop BABS yaitu dengan cara pemicuan. Kegiatan pemicuan terdiri dari tiga tahapan yaitu pra pemicuan, kegiatan pemicuan, dan pasca pemicuan kegiatan tersebut tidak akan berjalan dengan lancar jika tidak adanya kerjasama dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan (Kemenkes, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2007), partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat dibidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dan memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Di dalam hal ini, masyarakat memiliki empat bentuk

tingkatan partisipasi diantaranya adalah menerima informasi, melakukan perundingan, membuat keputusan, dan mendapatkan wewenang untuk mengatur sumber daya (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara dengan fasilitator dalam pelaksanaan program STBM masih terdapat kurangnya partisipasi masyarakat dalam menerima informasi, melakukan perundingan, membuat keputusan, dan mendapatkan wewenang. Dari jumlah 224 KK yang datang untuk mengikuti kegiatan pemicuan hanya sebanyak 71 KK. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti bermaksud mendeskripsikan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program STBM pilar pertama selain itu belum terdapat penelitian terkait partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan STBM pilar pertama dalam bentuk penelitian kualitatif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik menganalisis partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan STBM pilar pertama di Desa Karanganyar, Kecamatan Gandrungmangu, Kabupaten Cilacap.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar pertama di Desa Karanganyar, Kecamatan Gandrungmangu, Kabupaten Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui motivasi masyarakat saat pelaksanaan program STBM pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan di Desa Karanganyar Kecamatan Gandrungmangu Kabupaten Cilacap.
- b. Mengetahui komunikasi masyarakat saat pelaksanaan program STBM pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan di Desa Karanganyar Kecamatan Gandrungmangu Kabupaten Cilacap.
- c. Mengetahui koordinasi masyarakat saat pelaksanaan program STBM pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan di Desa Karanganyar Kecamatan Gandrungmangu Kabupaten Cilacap.
- d. Mengetahui mobilisasi masyarakat saat pelaksanaan program STBM pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan di Desa Karanganyar Kecamatan Gandrungmangu Kabupaten Cilacap.
- e. Mengetahui partisipasi masyarakat STBM pilar pertama di Desa Karanganyar Kecamatan Gandrungmangu Kabupaten Cilacap.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Masalah

Dalam penelitian ini lingkup masalah yang diteliti adalah terkait dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan STBM pilar pertama.

2. Ruang Lingkup Keilmuan

Ilmu yang terkait dengan penelitian ini adalah ilmu kesehatan masyarakat khususnya promosi kesehatan

3. Ruang Lingkup Metode

Ruang lingkup metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif.

4. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah masyarakat yang melakukan BABS dan mengikuti program pemerintah berupa STBM pilar pertama.

5. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Karanganyar, Kecamatan Gandrungmangu, Kabupaten Cilacap.

6. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan selama tiga bulan yaitu di bulan juni sampai dengan bulan Agustus 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan mengenai program STBM Pilar pertama berupa stop buang air besar sembarangan dan untuk memenuhi tugas akhir dalam perkuliahan selama empat tahun .

2. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang sanitasi total berbasis masyarakat dan memicu kesadaran masyarakat agar melakukan pilar-pilar sanitasi total berbasis masyarakat dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Fakultas

Sebagai bahan informasi tambahan dan referensi dalam membuka wawasan civitas akademik terkait penelitian program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar I stop buang air besar sembarangan.