

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan lingkungan merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, salah satu masalah kesehatan lingkungan adalah sanitasi yang buruk (Depkes, 2010). Perbaikan sanitasi termasuk dalam target perbaikan di Indonesia untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030, saat ini masih menjadi kendala karena kurang kesadaran masyarakat akan sanitasi lingkungan seperti masalah buang air besar sembarangan, pengolahan limbah rumah tangga, pengolahan air bersih dan sampah. Salah satu tujuan yang tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang. Namun hal ini bertentangan dengan kondisi di Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah metode perubahan perilaku dan sanitasi dengan memberdayakan masyarakat melalui penggunaan metode pemicu. Sanitasi total adalah kondisi ketika suatu komunitas tidak buang air besar sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF) (Kemenkes, 2021). Dalam Kemenkes RI nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) disebutkan bahwa peran dan tanggung jawab pemangku kepentingan seperti di tingkat RT / Dusun / Kampung mempersiapkan kepada masyarakat untuk

berpartisipasi aktif. Di tingkat desa, mereka bertanggung jawab untuk mengorganisir fasilitator desa atau kelompok kader untuk memicu STBM mempromosikan gerakan masyarakat. Pemerintah kecamatan memiliki tanggung jawab untuk berkoordinasi dengan instansi pemerintah lainnya dan memberikan dukungan kepada kader pemicu STBM. Strategi Nasional Kesehatan Komprehensif Berbasis Masyarakat merupakan strategi yang melibatkan partisipasi lintas departemen dan tindakan komprehensif dari departemen-departemen terkemuka di Kementerian Kesehatan untuk mengurangi kejadian penyakit menular berbasis lingkungan dan meningkatkan kebiasaan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat Indonesia (Kemenkes, 2021). Dalam pelaksanaannya terdapat 5 pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengolahan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga (Kemenkes RI, 2015).

Peningkatan kapasitas untuk mendukung pelaksanaan STBM di tingkat Kabupaten/Kota difasilitasi pemerintah pusat dan provinsi. Sebagai pemeran utama dalam pelaksanaan STBM, dukungan pemerintah Kabupaten/Kota dianggap penting untuk melancarkan pelaksanaan STBM. Advokasi serta peningkatan kesadaran dilakukan kepada pihak-pihak yang berwenang dalam mengambil kebijakan di tingkat Kabupaten/Kota (bupati/Walikota dan kepala dinas) dengan pedoman pelaksanaan STBM dimana STBM adalah program non subsidi yang dianggap sebagai kunci keberhasilan program. Setiap desa/kelurahan diharapkan melaksanakan kelima pilar yang tercantum dalam

STBM. Namun Sebagian besar desa/kelurahan belum melaksanakan secara menyeluruh 5 pilar STBM ini. Hal inilah yang dapat menjadi penyebab permasalahan penyakit berbasis lingkungan. Dari 80.314 total desa/kelurahan di Indonesia yang sudah melakukan program STBM adalah sebanyak 49.283 atau 60.99%, dan dari total desa/kelurahan tersebut desa dengan status ODF terverifikasi sebanyak 19.745 atau 24,44%, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan program STBM belum optimal (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Open Data Kota Tasikmalaya tahun 2021 menunjukkan bahwa kelurahan di Kota Tasikmalaya yang telah terverifikasi *Open Defecation Free (ODF)* hanya 7 kelurahan dari total 69 kelurahan yang telah dilakukan kegiatan pemucuan. ODF merupakan suatu kondisi dimana individu dalam komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) yang berpotensi mengurangi penyebaran penyakit. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2021 menunjukkan terdapat 22 Puskesmas dengan presentase 57,86% yang artinya belum mencapai target RPJMN terkait jamban sehat yaitu sebesar 75%. Belum tercapainya target STBM mengindikasikan bahwa kinerja petugas sanitasi Puskesmas dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program STBM pilar Stop BABS masih belum optimal.

Peran puskesmas dalam pelaksanaan upaya kesehatan lingkungan sangat berperan penting, karena pada dasarnya tugas dari puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya

kecamatan sehat. Berdasarkan hasil penelitian Chandrarini M.R (2019) menunjukkan bahwa pada peran pasif Puskesmas terdapat hal-hal yang belum dilaksanakan Puskesmas, diantaranya tenaga kesehatan tim STBM belum pernah mengikuti pelatihan, kurangnya pendanaan untuk pengadaan jamban, Puskesmas tidak melakukan penetapan target khusus, dan penyusunan perencanaan terkait teknis pelaksanaan STBM Pilar Stop BABS. Sedangkan pada pelaksanaan pemicuan program masih rendahnya kesadaran warga untuk buang air besar di jamban. Hal ini membuat capaian program belum sesuai target ODF 100%. Selanjutnya berdasarkan penelitian Davik FI (2016) menyebutkan bahwa proses perencanaan program STBM pilar Stop BABS di Kabupaten Probolinggo masih dalam kategori buruk. Hanya 65% petugas sanitasi yang melakukan analisis situasi dan identifikasi masalah sedangkan 92% petugas belum membentuk fasilitator STBM tingkat desa serta dokumen perencanaan tidak dibuat oleh Petugas Puskesmas. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman pelaksanaan pemicuan program STBM tahun 2008 yang menjelaskan perlunya dilakukan analisis situasi untuk menggambarkan kondisi sanitasi masyarakat terlebih dahulu walaupun keadaan dokumen hanya sebagai bukti terlaksananya suatu kegiatan.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya bahwa Puskesmas Cihideung merupakan salah satu puskesmas yang belum memiliki target dengan kelurahan yang melaksanakan Stop BABS dalam pelaksanaan program STBM, salah satunya dari 3 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Cihideung baru dilakukan kegiatan pemicuan di 2 kelurahan diantaranya

kelurahan Tugujaya dan kelurahan Tuguraja. Selain itu, cakupan program Kesehatan lingkungan di Puskesmas Cihideung, dengan kegiatan diantaranya yaitu penduduk dengan akses sanitasi yang layak (0,34%), penduduk terhadap akses air minum yang berkualitas (3,86%), jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM (0,00%), inspeksi kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih (3,69%), inspeksi kesehatan lingkungan terhadap pasar (100,00%), inspeksi kesehatan lingkungan terhadap tempat dan fasilitas umum (3,47%), inspeksi kesehatan lingkungan terhadap tempat pengelolaan makanan (47,76%), dan layanan kesehatan lingkungan puskesmas (5,29%) yang memiliki nilai total cakupan program kesehatan lingkungan terendah yaitu sebesar 20,55% dengan kategori Kurang dari target 100% (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilaksanakan di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya, informasi yang diperoleh dari pemegang program STBM di puskesmas Cihideung jumlah tenaga kesehatan yang menangani program tersebut hanya 1 petugas dari puskesmas dan dibantu oleh kader atau fasilitator STBM yang terbagi dan tersedia di setiap kelurahannya. Berdasarkan data dari Puskesmas Cihideung tentang penggunaan jamban, angka penggunaan *septic tank* masih rendah jika dibandingkan dengan angka penggunaan cubluk, selokan/sungai. Selanjutnya adapun kendala yaitu masalah angka cakupan tidak sesuai dengan proyeksi data sasaran. Peran pasif dan peran aktif puskesmas pada program STBM sudah dilaksanakan sesuai pdoman terutama perencanaan sumber daya, pendanaan, sarana prasarana sampai dengan

pelaksanaan pemicuan., tetapi masih kurang tepat dalam menentukan proyeksi sasaran dikarenakan ada faktor yang menjadi kendala masyarakat diantaranya karena wilayah kerja Puskesmas Cihideung yang terletak di pusat kota dimana terbatasnya lahan atau tempat jika dilakukan pembangunan. Selain itu belum tercapainya target 100 % ODF di wilayah kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya terhadap pelaksanaan program STBM pilar Stop BABS guna mengetahui peran puskesmas dalam pelaksanaan program STBM pilar 1 Stop BABS, yang selanjutnya dapat digunakan sebagai upaya dalam peningkatan capaian target yang ditentukan.

Peranan kesehatan sendiri merupakan kerangka konseptual yang digunakan untuk memahami bagaimana individu dan kelompok menjalani, menginterpretasi, dan merespons terhadap kesehatan dan penyakit dalam konteks sosial dan budaya. Peran pasif puskesmas meliputi persiapan sumber daya, penetapan target, penetapan teknis pelaksanaan. Sedangkan peran aktif puskesmas meliputi advokasi, edukasi, yang mana terdapat pada pelaksanaan pemicuan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas bahwa pelaksanaan STBM di Kota Tasikmalaya salah satunya di Puskesmas Cihideung masih harus di tingkatkan agar lebih menyeluruh, sehingga dapat selaras dengan salah satu tujuan nasional dalam RPJMN 2022-2024 terkait Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Dalam hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Peran Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya dalam Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, penting untuk

melihat sejauh mana gambaran Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di lingkungan tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan hasil latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Peran Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya dalam Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 Stop BABs.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas tujuan penelitian ini diantaranya yaitu:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui proses Peran Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya dalam Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 Stop BABs.

2. Tujuan Khusus

- a. Bagaimana peran pasif puskesmas dalam perencanaan sumber daya, pendanaan dan sarana prasarana dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 Stop BABs.
- b. Bagaimana peran aktif puskesmas dalam pelaksanaan pemicuan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 Stop BABs.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah yang diteliti adalah peran puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 Stop BABs.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan bagian dari ilmu Kesehatan Masyarakat dalam lingkup bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah pelaksana program Kesling dan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 Stop BABs di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, Pemegang program STBM di Puskesmas, Kepala Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya, Kader Fasilitator STBM tingkat kelurahan.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai pada bulan November 2023.

E. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian diatas manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Memberikan manfaat kepada peneliti untuk dapat menerapkan, memperdalam, dan mengimplementasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah di dapat selama perkuliahan. Menambah informasi dan wawasan peneliti, memberikan pengalaman bagi peneliti, serta syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 Stop BABs di suatu daerah. Juga dapat dijadikan sebagai bahan pustaka untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan kepentingan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Puskesmas ataupun instansi terkait dalam proses implementasi sanitasi total berbasis masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 Stop BABs.