

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, setiap individu membutuhkan kesehatan untuk dapat melakukan aktivitasnya dengan baik. Peraturan Menteri Kesehatan No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Sanitasi menurut *World Health Organization* (2016) umumnya mengacu pada penyediaan fasilitas dan layanan untuk pembuangan yang aman dari urine dan tinja manusia, serta pemeliharaan kondisi higienis, melalui layanan seperti pengumpulan sampah dan pembuangan air limbah. Sanitasi yang layak merupakan salah satu fondasi inti dari masyarakat yang sehat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negative pada banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Permasalahan ini kesehatan lingkungan di Indonesia yang paling utama adalah sanitasi. Ada beberapa tantangan dalam pembangunan sanitasi di Indonesia, yaitu sosial budaya penduduk Indonesia yang telah terbiasa buang air besar sembarangan, seperti di sungai yang airnya juga digunakan sebagai keperluan rumah tangga lainnya. Pengaruh sanitasi yang buruk dapat berdampak tidak baik bagi kesehatan dan lingkungan sekitar, yaitu tercemarnya air bersih yang dapat menyebabkan diare pada anak dan orang dewasa.

Kondisi sanitasi Indonesia saat ini yang belum memadai merupakan salah satu penyebab tingginya prevalensi diare dan stunting. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan angka insiden diare pada balita sebesar 6,7%. Angka ini masih tinggi dan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Selain itu, masalah stunting di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 37,2%. Jika sanitasi di Indonesia berada

pada kondisi baik maka ada sekitar 9 juta anak-anak Indonesia terselamatkan dari permasalahan stunting. Hal ini dikarenakan adanya hubungan positif antara penyediaan air minum, perbaikan sanitasi, dan hygiene berbanding lurus dengan pertumbuhan fisik. Hasil penelitian menunjukkan antara 17%-27% risiko stunting berkurang dengan adanya perbaikan minum dan sanitasi (Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan, 2016).

Pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Kepmenkes RI nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang kemudian diperkuat dengan Permenkes RI nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Berdasarkan Permenkes RI nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, bahwa dalam rangka memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar perlu menyelenggarakan STBM.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan yang digunakan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Sanitasi total adalah kondisi ketika suatu komunitas tidak buang air besar sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF). STBM memiliki 5 pilar, yaitu pilar pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan, pilar kedua Cuci Tangan Pakai Sabun, pilar ketiga Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, pilar keempat Pengamanan Sampah Rumah Tangga, dan pilar kelima Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (Kemenkes RI, 2014).

Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS). Fokus pertama dilakukan pada Stop BABS karena pilar tersebut berfungsi sebagai pintu masuk menuju sanitasi total serta merupakan upaya untuk memutus rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makanan dan lainnya (Ditjen PP dan PL, 2011)

Dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di tingkat RT/Dusun/Kampung memiliki peran dan tanggung jawab mempersiapkan

masyarakat untuk berpartisipasi aktif, di tingkat desa berperan dan bertanggung jawab dalam membentuk tim fasilitator desa atau kader pemicu STBM untuk memfasilitasi gerakan masyarakat dan pada tingkat kecamatan pemerintah kecamatan berperan dan bertanggung jawab berkoordinasi dengan badan pemerintah yang lain dan memberi dukungan bagi kader pemicu STBM.

Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat mempunyai 6 kelurahan, yaitu Joglo, Kembangan Selatan, Kembangan Utara, Meruya Selatan, Meruya Utara, Srengseng. Dari 6 kelurahan tersebut sudah ada 2 kelurahan yang di deklarasi bebas dari BABs yaitu Kelurahan Joglo dan Meruya Selatan. Sedangkan kelurahan lainnya masih dalam proses pemicuan dan pemantauan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis mengambil satu rumusan masalah yaitu bagaimana Gambaran Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama di Puskesmas Kecamatan Kembangan Tahun 2019.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama di Puskesmas Kecamatan Kembangan Tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran profil Puskesmas Kecamatan Kembangan Tahun 2019.
2. Mengetahui gambaran unit kesehatan lingkungan di Puskesmas Kecamatan Kembangan Tahun 2019.
3. Mengetahui gambaran input (SDM, Sarana dan prasarana, metode dan anggaran) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama di Puskesmas Kecamatan Kembangan Tahun 2019.
4. Mengetahui gambaran proses Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama di Puskesmas Kecamatan Kembangan Tahun 2019.
5. Mengetahui gambaran output (ODF) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama di Puskesmas Kecamatan Kembangan Tahun 2019.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Menambah ilmu dan pengetahuan Kesehatan Lingkungan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama.
2. Mengimplementasikan ilmu Kesehatan Lingkungan selama dalam praktek kerja.

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

1. Sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama.
2. Sebagai sarana untuk membina hubungan kerjasama yang baik dengan puskesmas.

1.3.3 Bagi Puskesmas

1. Puskesmas dapat memperoleh bantuan sumberdaya manusia dalam pelaksanaan program Kesehatan Lingkungan selama mahasiswa menjalankan praktek kerja.
2. Puskesmas dapat melakukan pertimbangan atas masukan yang diberikan sebagai perbaikan lebih lanjut dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama.