

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang sehingga diharapkan terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, setiap individu membutuhkan kesehatan agar dapat melakukan segala aktivitasnya dengan baik. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa kesehatan adalah suatu keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah melalui program nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), bahwa dalam rangka memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara mandiri dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu adanya penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). (Lingkungan, Direktorat; Kesehatan RI, 2016).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat atau disingkat STBM adalah suatu pendekatan yang digunakan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Program STBM ini lebih menekankan pada perubahan perilaku kelompok masyarakat dengan pemucuan menggunakan *Methodology Participatory Assesmant Participatory Hygiene And Sanitation Transformasi* (MPAPHAST). Pemucuan dilaksanakan dengan cara fasilitasi kepada masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi di lingkungan mereka hingga mencapai kondisi *Open Defecation Free* (ODF) (Kemenkes RI, 2019). Melalui pendekatan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), diharapkan mampu mempercepat akses sanitasi di Indonesia.

STBM memiliki 5 pilar yaitu pilar pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), pilar kedua Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), pilar ketiga Pengamanan Makanan dan

Minuman Rumah Tangga (PAMM-RT), pilar ke empat Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), pilar ke lima Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga. Dalam pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) dan sekaligus menjadi fokus utama dalam pelaksanaannya, karena pilar pertama menjadi pintu masuk menuju sanitasi total dan merupakan upaya untuk memutus rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makanan dan lainnya. Pada Pilar pertama juga menjadi kunci kesuksesan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), jika pilar pertama dapat terealisasi dengan baik tentu akan berdampak baik kepada pilar selanjutnya seperti pada pilar ke tiga dan ke lima yang saling berkaitan. Target dari pilar pertama yaitu mewujudkan semua desa/kelurahan 100% ODF. (Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 2014).

Suatu Desa dikatakan ODF Jika 100% penduduk desa/kelurahan tersebut mempunyai akses BAB di jamban sehat. Berdasarkan data Review STBM Kemkes RI tahun 2018, Jumlah cakupan akses sanitasi di Indonesia sebanyak (73,9%) dengan akses sanitasi dan (26,1%) tanpa akses sanitasi. Angka tersebut merupakan angka rerata nasional, untuk desa dan kelurahan yang sudah terverifikasi ODF dari 83.438 (80,85%) total desa dan kelurahan di Indonesia, sebanyak 16.194 (20,04%) yang baru terverifikasi sebagai desa dan kelurahan ODF, 28 Kota ODF (DKI Jakarta tidak termasuk) dan 1 Provinsi ODF yaitu DI Yogyakarta yang merupakan provinsi tertinggi cakupan persentase desa/kelurahan yang terverifikasi ODF (100%). Sedangkan, untuk provinsi dengan persentase desa/kelurahan terverifikasi ODF terendah yaitu di Provinsi Maluku (1%). (Data Monev STBM Kemkes,2018)

Untuk Provinsi DKI Jakarta, berdasarkan Data Laporan Kegiatan STBM tahun 2020 yang sudah dinyatakan sebagai kelurahan ODF dan yang masih berstatus OD/BABS per wilayah DKI Jakarta tahun 2020, untuk wilayah Jakarta Pusat (7%) kelurahan yang sudah dinyatakan ODF dan (9,6%) kelurahan yang masih berstatus OD/BABS, Jakarta Utara (3%) kelurahan dinyatakan ODF dan (10,6%) kelurahan berstatus OD/BABS, Jakarta Barat (16%) kelurahan sudah ODF dan (5%) kelurahan berstatus OD/BABS, Jakarta Selatan (14%) kelurahan sudah ODF dan (3%) kelurahan berstatus OD/BABS, Jakarta Timur (11%) kelurahan ODF dan (4%) kelurahan yang masih OD/BABS terakhir wilayah Kepulauan Seribu (0%) kelurahan ODF dan (100 %) kelurahan berstatus OD/BABS.

Wilayah dengan angka ODF tertinggi terdapat di wilayah Jakarta Barat yaitu sebanyak (16%), dan untuk wilayah yang paling banyak ditemui OD/ masih BABS berada di wilayah

kepulauan seribu yaitu sebanyak (100%) dengan total jumlah kelurahan 4 (Data laporan Semester I STBM,2020). Jumlah keseluruhan untuk kelurahan yang masih bersatatus OD di DKI Jakarta sebanyak (93%) dan yang sudah dinyatakan ODF baru (7%) dari 267 kelurahan yang ada di DKI Jakarta (Data laporan Semester I STBM,2020). Angka-angka tersebut terbilang masih sangat rendah dan masih jauh dari cakupan target sehingga sampai saat ini pilar pertama stop buang air besar masih menjadi prioritas utama yang di jalankan di setiap puskesmas DKI Jakarta, mengingat dampak yang ditimbulkan dari BABS yang luas dan sangat merugikan baik dari segi lingkungan, kesehatan, sosial maupun ekonomi sepatutnya pemerintah harus memberikan perhatian lebih terkait permasalahan perilaku BABS yang seakan sudah menjadi budaya di masyarakat Indonesia ini.

Akibat dari perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) tentu akan berdampak pada kesehatan masyarakat serta mempengaruhi kualitas lingkungan di sekitarnya. Salah satu akibat perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) adalah tercemarnya sumber air bersih yang dapat menyebabkan diare pada anak dan orang dewasa, Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka insiden diare pada balita sebesar 12,3%, selain itu bila sumber air bersih sudah tercemar maka perlu dilakukanya pengolahan dari air baku menjadi air bersih agar layak dipergunakan dan memerlukan biaya lebih dalam pelaksanaanya, hal ini tentu akan semakin memberatkan masyarakat karena mereka harus membayar mahal untuk memperoleh air bersih yang layak sesuai standar kesehatan. Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang air minum, higiene dan sanitasi masih sangat besar, ditambah baru-baru ini bangsa kita sedang menghadapi pandemi COVID-19 dimana mengharuskan kita untuk membatasi kegiatan diluar rumah. Hal ini tentu menambah berat lagi beban kesehatan yang kita alami disamping permasalahan yang belum diatasi dengan baik.

Pemerintah DKI Jakarta terus bersinergis untuk mewujudkan kota Adhiwiyata Melalui Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang terletak di Jalan Kesehatan Jl. Petojo Binatu Raya No.10, Petojo Selatan Kec.Gambir, Jakarta Pusat. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari Seksi Kesehatan Keluarga, Seksi Pengendalian Penyakit dan Seksi Kesjaor (Kesehatan lingkungan, Kesehatan kerja dan Kesehatan olahraga) melalui Seksi Kesjaor (Kesehatan lingkungan, Kesehatan kerja, Kesehatan olahraga) bekerjasama dengan 289 Puskesmas di DKI Jakarta serta Suku Dinas Kesehatan berusaha mengoptimalkan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) mewujudkan 267 Kelurahan berstatus 100% ODF yang merupakan output dari pelaksanaan program STBM di Dinas Kesehatan DKI Jakarta, meski dalam situasi pandemi, diharapkan agar setiap sanitarian

di tiap puskesmas di DKI Jakarta tetap melaksanakan tugas pokok dan fungsi dalam menjalankan program kesehatan lingkungan di wilayah kerja masing-masing dengan menjalankan tugas sesuai protokol kesehatan yang dianjurkan.

Saat ini, program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) menjadi prioritas utama dalam pelaksanaannya di karenakan masih rendahnya persentase kelurahan ODF di DKI Jakarta dan masih jauh dari target yang ditentukan dalam RPJMD 2017-2021, maka dari itu penulis memutuskan untuk mengambil judul magang mengenai **“Gambaran Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama di Masa Pandemi COVID-19 di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020”**

## **1.2 Tujuan Magang**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama di Masa Pandemi COVID-19 di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020.
2. Mengetahui gambaran umum Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
3. Mengetahui gambaran Input (Sumber Daya Manusia (SDM), Anggaran, Sarana dan Prasarana) dalam Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
4. Mengetahui gambaran Proses (Pemicuan, Verifikasi dan Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Masa Pandemi COVID-19 di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
5. Mengetahui gambaran output Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Dinas Kesehatan DKI Jakarta yaitu terwujudnya 267 kelurahan ODF (Sesuai target RPJMD 2017-2021)

## **1.3 Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

1. Mendapatkan Gambaran dalam pelaksanaan suatu program di kesehatan lingkungan.
2. Mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang lebih aplikatif terkait program di Kesehatan lingkungan

3. Mengimplementasikan Ilmu Kesehatan Lingkungan selama dalam praktek kerja.
4. Mendapatkan pengalaman nyata terkait dengan aplikasi ilmu kesehatan masyarakat khususnya kesehatan lingkungan.

#### **1.3.2 Bagi Fakultas**

1. Terbinanya kerjasama dengan Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam upaya meningkatkan keterkaitan dan kesepadanan antara substansi akademik dengan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan;
2. Tersusunnya kurikulum program studi kesehatan masyarakat pada peminatan masing-masing yang sesuai dengan kebutuhan di lapangan, dan
3. Meningkatnya kapasitas dan kualitas pendidikan dengan melibatkan tenaga terampil dan tenaga lapangan dalam kegiatan magang.

#### **1.3.3 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta**

1. Dapat memanfaatkan mahasiswa untuk membantu kegiatan manajemen dan operasional

Dapat mengembangkan kemitraan dengan fakultas dan institusi lain yang terlibat dalam magang, baik untuk kegiatan penelitian maupun pengembangan.