

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO,2006)*; sanitasi merupakan upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang akan menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, Kesehatan, dan daya tahan hidup manusia; Berdasarkan data WHO bahwa kematian yang disebabkan karena *waterborne disease* mencapai 3.400.000 jiwa per tahun, dan untuk diare merupakan penyebab kematian terbesar yaitu 1.400.000 jiwa per tahun. Dari semua kematian tersebut berakar pada sanitasi dan kualitas air yang buruk. Menurut Hardoy pada tahun 1992; dalam (Road Map, 2013) layanan air minum yang kualitasnya buruk dan kurang memadainya sistem pembuangan air limbah dan sampah menimbulkan dampak buruk pada lingkungan dan menimbulkan endemik penyakit di rumah tangga miskin;

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut STBM merupakan pendekatan dan paradigma baru pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. STBM ditetapkan sebagai kebijakan nasional berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014; tentang sanitasi total berbasis masyarakat untuk mempercepat pencapaian MDGs tujuan 7C, yaitu mengurangi hingga setengah penduduk yang tidak memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi pada tahun 2015. Tahun 2014, Kepmenkes ini diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2014 tentang STBM. Adapun tujuan penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis

Masyarakat (STBM) adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Diharapkan pada tahun 2025, Indonesia bisa mencapai sanitasi total untuk seluruh masyarakat, sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Indonesia.

Dalam pelaksanaannya, STBM membutuhkan sumber daya manusia terampil yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Salah satu komponen terpenting dalam penerapan STBM adalah adanya fasilitator-fasilitator yang berkualitas dan tersebar diseluruh pelosok nusantara. Hasil studi kerjasama antara Bappenas dan Bank Dunia (2012) menunjukkan bahwa; dalam jangka pendek, dibutuhkan 12.000 tenaga sanitasi profesional dan dalam jangka menengah diperlukan tambahan 18.000 tenaga sanitasi profesional. Sehubungan dengan hal tersebut; Kementerian Kesehatan berupaya untuk meningkatkan kompetensi pelaksana STBM melalui pelatihan-pelatihan terakreditasi. Diharapkan dengan pelatihan-pelatihan tersebut, tenaga STBM, khususnya fasilitator STBM, memiliki keahlian dan kompetensi yang terstandar dan mumpuni (Kemenkes, 2014).

Pendekatan STBM diadopsi dari hasil uji coba *Community Led Total Sanitation (CLTS)* yang telah sukses dilakukan di beberapa lokasi proyek air minum dan sanitasi di Indonesia, khususnya dalam mendorong kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku buang air besar sembarangan (BABS) menjadi buang air besar di jamban yang higienis dan layak. Perubahan perilaku BABS merupakan pintu masuk perubahan perilaku sanitasi secara menyeluruh. Atas dasar pengalaman keberhasilan

CLTS, pemerintah menyempurnakan pendekatan CLTS dengan aspek sanitasi lain yang saling berkaitan yang ditetapkan sebagai 5 pilar STBM, yaitu (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), (2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), (4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), dan (5) Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT); (Modul fasilitator STBM, 2014).

Tingginya angka kejadian diare di Indonesia, yaitu pada tahun 2010 sebesar 423 per seribu penduduk. Hal ini dapat dikendalikan melalui pendekatan sanitasi. Salah satu program Departemen Kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat Indonesia adalah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Upaya sanitasi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2014 yang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yaitu : meliputi tidak buang air besar sembarangan (BABS), mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar mengelola limbah air rumah tangga dengan aman (Permenkes RI NO 3 Tahun, 2014).

Menurut data tahun 2013 dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo dari faktor Stop BABS menunjukkan bahwa angka pencapaian yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Gorontalo yakni sebesar 86% dari jumlah 36.138 buah rumah. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak orang yang masih melakukan buang air di sembarang tempat, sedangkan data menurut Puskesmas Tamalate tahun 2014 menunjukkan bahwa Kelurahan Moodu paling banyak belum melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

**Tabel 1.1 Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
Kelurahan Moodu Tahun 2014**

No	Pilar STBM	Prosentase (%)
1	Stop Buang air besar sembarangan (Stop BABS)	24,37
2	Cuci Tangan Pakai Sabun	72,30
3	Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga	52,30
4	Pengelolaan Sampah rumah tangga	31,86
5	Pengelolaan Limbah cair Rumah Tangga	29,51

Sumber : Puskesmas Tamalate , 2014

Hal ini di tinjau dari jumlah rumah sebanyak 769 buah rumah yang ada di Kelurahan Moodu, data ini lebih tinggi dari Kelurahan yang lain yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate yang telah mencapai target indikator Stop BABS yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan, ini dilihat dari perilaku masyarakat yang sering membuang air besar di sungai dikarenakan tidak adanya WC yang tersedia oleh masyarakat, hal ini dikarenakan oleh faktor ekonomi masyarakat Kelurahan Moodu.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul penelitian yakni “Evaluasi Tentang Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Moodu Kota Gorontalo”

1.2 Identifikasi Masalah

- 1.2.1 Masih kurangnya pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat di Kelurahan Moodu yakni: Buang air besar sembarangan sebanyak 24,37%, Cuci tangan pakai sabun sebanyak 72,30%, Pengelolaan air minum dan makanan 52,30%, Pengelolaan sampah RT sebanyak 31,86%, Pengelolaan limbah cair RT sebanyak 29,51%.
- 1.2.2 Berdasarkan data dari Puskesmas Tamalate menunjukkan bahwa kebiasaan masyarakat tentang buang air besar sembarang di wilayah Kelurahan Moodu masih tinggi yakni sebesar 11,18% rumah tidak memiliki jamban.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah Evaluasi pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat di Kelurahan Moodu

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui sanitasi total berbasis masyarakat di Kelurahan Moodu

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS)
2. Untuk mengetahui pelaksanaan Cuci Tangan Pake Sabun (CTPS)
3. Untuk mengetahui pelaksanaan Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
4. Untuk mengetahui pelaksanaan Pengelolaan sampah rumah tangga

5. Untuk mengetahui pelaksanaan Pengelolaan limbah cair rumah tangga

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat digunakan menambah pengetahuan dan wawasan ilmiah untuk peneliti khususnya mengenai pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat mengubah perilaku masyarakat terutama mengenai pelaksanaan STBM.

2. Bagi puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai data dari Puskesmas.