

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan dengan metode pemucuan. Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang higiene dan sanitasi masih sangat besar. Untuk itu perlu dilakukannya intervensi secara terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Sanitasi total mencakup suatu pandangan menyeluruh, menggunakan pendekatan “memicu” dipimpin oleh masyarakat untuk menghasilkan kebutuhan akan peningkatan sanitasi lingkungan ( Kemenkes RI, 2014).

Keputusan program STBM dikeluarkan langsung oleh Menteri Kesehatan dalam surat keputusan nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Pada tahun 2014, naungan hukum pelaksanaan STBM diperkuat dengan dikeluarkannya PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014, di dalam surat keluaran Peraturan Kementerian Kesehatan (2014), STBM terdiri atas 5 (lima) pilar, yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT). Namun dari 5 pilar tersebut masih juga merupakan masalah yang tak kunjung selesai hingga dewasa ini. Masalah sanitasi masih menjadi masalah umum yang ditemui di berbagai daerah dan berbagai tempat (Nissa, 2021).

Pada tahun 2020, 54% populasi global (4,2 miliar orang) menggunakan layanan sanitasi yang dikelola dengan aman. Lebih dari 1,7 miliar orang masih belum memiliki layanan sanitasi dasar seperti toilet atau jamban pribadi. Dari jumlah tersebut, 494 juta masih buang air besar di tempat terbuka. Pada tahun 2020, 45% air limbah rumah tangga yang dihasilkan secara global dibuang tanpa pengelolaan yang aman, setidaknya 10% dari populasi dunia diperkirakan mengonsumsi makanan yang diairi oleh air limbah (WHO, 2020).

Menurut Badan Pusat Statistik, pada tahun 2021 Indonesia memiliki populasi sebanyak 272.682,5 juta jiwa masyarakat. Tahun 2021 sebanyak 30,31 juta jiwa, yang berperilaku BABS, dengan desa *Open Defecation Free* (ODF) sebanyak 30.636 desa/kelurahan. Adanya peningkatan akses jamban sehat dan perubahan perilaku pada tahun 2019 dengan tambahan akses jamban sebanyak 4% dari tahun sebelumnya mencapai 74%, sedangkan pada tahun 2020 tidak ada penambahan akses jamban (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2021).

Pada tahun 2021 penambahan akses jamban mencapai 35% sehingga total akses sanitasi secara nasional cakupan jamban sehat mencapai 81%. Capaian nasional cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebanyak 3.897.897 (5,28%) dengan kemajuan akses CTPS sebanyak 3,97%. Capaian Pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga jumlah KK sebanyak 889.669 mengalami kemajuan akses terhadap pangan aman sehat mencapai 1,12% dan 0.07% pangan tidak sehat (PTS). Dari aspek pengolahan sampah rumah tangga dari total KK yang memiliki akses pengolahan sampah rumah tangga (PSRT) sebelumnya sebanyak 1.122.568 (1,81%) mengalami penurunan menjadi 1.72%. data nasional dari data KK yang memiliki pengolahan limbah rumah tangga sebelumnya sebanyak 1.099.497

(1,75%) dan mengalami penurunan 1,55% (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2021).

Secara nasional capaian total desa/kelurahan di Indonesia pada tahun 2020, jumlah desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM sudah mencapai 61.000 dari total 83.441 desa/kelurahan di Indonesia. Rata-rata capaian nasional desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tahun 2020 adalah 73,1 % meningkat dari rata-rata capaian tahun 2019 yaitu 69,4%. Ada 4 (empat) provinsi yang telah mencapai 100% desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM yaitu DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Kepulauan Bangka Belitung dan Sulawesi Selatan. Sedangkan Provinsi dengan persentase terendah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM adalah Papua (17,9%), Papua Barat (22,4%), dan Maluku (32,2%) (Profil Kesehatan, 2020).

Tahun 2018 menunjukkan bahwa 2.808 dari 6.136 desa/ kelurahan di Provinsi Sumatera Utara sudah melaksanakan program STBM. Analisis persentase desa/kelurahan yang sudah melaksanakan STBM per Kabupaten/ Kota tahun 2018 menunjukkan bahwa ada 4 Kabupaten/Kota yang seluruh desa/ kelurahan sudah melaksanakan STBM, yaitu Binjai, Nias Barat, Pakpak Barat dan Langkat. Sedangkan desa/ kelurahan yang sudah melaksanakan STBM paling sedikit adalah Mandailing Natal (2,46%), Medan (7,9%), dan Nias Utara (11,4%) (Profil Kesehatan Kab/Kota, 2018).

Lima tahun terakhir persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak di Sumatera Utara mengalami kenaikan dari 66,92% pada tahun 2014, mengalami kenaikan menjadi 74,60% di tahun 2018 (Profil Kesehatan, 2018).

Persentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi terhadap sanitasi layak menurut Kabupaten/Kota hasil Susenas 2018 menunjukkan bahwa terdapat 74,60% rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak tertinggi di Kota Binjai (95,38%), Kabupaten Deli Serdang (94,04%), dan Kota Medan (91,48%). Sedangkan persentase kabupaten/ Kota rumah tangga dengan akses sanitasi layak terendah ada di Kabupaten Nias Selatan (7,40%), kabupaten Nias (9,65%), dan Kabupaten Nias Utara (18,01%) (Profil Kesehatan, 2018).

Dari 6.114 desa/kelurahan di Provinsi Sumatera Utara, baru 560 desa/kelurahan yang telah terverifikasi SBS ( Stop Buang Air Besar Sembarangan) atau ODF ( *Open Defaction Free*) atau sebesar 9,16% dari desa/ kelurahan. Terdapat 11 kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 yang belum mempunyai desa/ kelurahan *stop* BABS yaitu Nias, Mandailing Natal, Tapanuli Tengah, Toba Samosir, Sibolga, Tanjung Balai, Pematangsiantar, Medan, Binjai, Padang sidempuan dan Gunung Sitoli (Profil Kesehatan, 2018).

Di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa sumber air utama yang paling banyak digunakan rumah tangga untuk minum adalah air pompa (20,91%), air leding (12,78%), dan sumur terlindung (11,53%). Persentase rumah tangga dengan akses air minum layak dari 1.542.857 sarana air minum di Provinsi Sumatera Utara, hanya 343.021 sarana (22,23%) yang dilakukan pengawasan atau inspeksi kesehatan lingkungan (IKL). Cakupan persentase rumah tangga menurut tempat pembuangan akhir kotoran/ tinja di Sumatera Utara menggunakan tempat pembuangan tangki septik/ SPAL sebesar 90,61%, kolam/sawah/sungai/danau/laut

sebesar 4,78%, lubang tanah/pantai/tanah lapang/kebun sebesar 2,65% dan lainnya sebesar 1,95% (Badan Pusat Statistik, 2018).

Capaian total desa/kelurahan di Kabupaten Labuhanbatu Selatan pada tahun 2018 adalah 87,04 %. Terdapat 68,86% rumah tangga terhadap akses sanitasi layak, dari 54 desa/kelurahan di Kabupaten Labuhanbatu Selatan. Desa/kelurahan yang telah terverifikasi SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) dengan persentase 27,8%. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2018 persentase rumah tangga dengan akses terhadap sumber air minum layak di Kabupaten Labuhanbatu Selatan adalah (44,38%). Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan Kabupaten Labuhanbatu Selatan (21,78%). Capaian persentase tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan (30,74%) (Profil Kesehatan Kab/ Kota, 2018).

Tahun 2022 capaian Persentase keluarga yang memiliki jamban sehat di Kab. Labuhanbatu Selatan belum mencapai target yaitu 70%. Jumlah desa yang sudah stop BABS hanya 16 desa dari 54 desa. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan masyarakat untuk BAB disungai, di kebun, dan diplastik. Persentase keluarga menggunakan air bersih di Kab. Labuhanbatu Selatan tahun 2022 dengan capaian sebesar 54% belum tercapainya indikator ini disebabkan oleh beberapa hal, antara lain; analisa kemampuan petugas sanitarian dalam memahami dan melaksanakannya belum maksimal disebabkan masih kurangnya sosialisasi Permenkes tersebut kepada petugas sanitarian. Persentase pelaksanaan rumah tangga PHBS di Kab. Labuhanbatu Selatan pada tahun 2022 sebesar 59 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan, 2022)

Hasil data riset peneliti sebelumnya ditemukan capaian cakupan penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) menurut jenis jamban sebanyak 7.587 (68,54%).Capaian penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak atau pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga sebanyak 7.699 (69,56%).Capaian cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan jumlah KK sebanyak 2.885 terdapat 1.818 (63,01%),pada peneliti sebelumnya ini permasalahan utama terdapat pada pilar CTPS nya yang persentasinya paling rendah (Nindi Ardina,2021)

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang bahwa terdapat 4 (empat) desa yang berada dibawah wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang yaitu Kota Pinang, Desa Sosopan, Desa Nagodang, dan Desa Sei Rumbia. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang yaitu 34.262 jiwa dengan Jumlah KK sebanyak 7.689 (Profil Kesehatan Puskesmas,2023).

Capaian cakupan penduduk pada tahun 2023 dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) menurut jenis jamban sebanyak 22.955 (67%) sedangkan target tahunan puskesmas 75% dengan capaian indikator keberhasilannya 100%. Jenis sarana jamban komunal dengan jumlah penduduk pengguna yang memenuhi syarat 453 (79%) dari jumlah penduduk pengguna 574 orang. Jenis sarana jamban leher angsa dengan jumlah penduduk pengguna yang memenuhi syarat 20.795 (62%) dari jumlah penduduk pengguna 33.725 orang. Jenis sarana jamban plengsengan dengan jumlah penduduk pengguna yang memenuhi syarat 974 (31%) dari jumlah penduduk pengguna sebanyak 3.203 orang. Jenis sarana jamban cemplung dengan jumlah penduduk pengguna yang memenuhi syarat 733 (89%) dari jumlah penduduk sebanyak 824 orang (Profil Kesehatan Puskesmas,2023)

Capaian penduduk pada tahun 2023 dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak atau pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga sebanyak 18.379 (54%) sedangkan target tahunan puskesmas 75% dengan capaian indikator keberhasilannya 100%. Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak) sumber air bukan jaringan perpipaan. Sumur gali terlindungi yang memenuhi syarat 764 (61%) dari jumlah pengguna sebanyak 1.254. Sumur gali dengan pompa yang memenuhi syarat 15.727 (63%) dari jumlah pengguna sebanyak 24.836. Sumur bor dengan pompa yang memenuhi syarat 1179 (20%) dari jumlah penduduk pengguna sebanyak 5.896. Sumber air jaringan perpipaan (PDAM) yang memenuhi syarat 709 (98%) dari jumlah pengguna sebanyak 721 (Profil Kesehatan Puskesmas,2023).

Capaian cuci tangan pakai sabun (CTPS) atau persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tahun 2023 dengan jumlah KK sebanyak 7.689 terdapat 4.767 (62%) sedangkan target tahunan puskesmas 70% dengan capaian indikator keberhasilannya 100%. Capaian persentase pada tahun 2023 dari aspek pengelolaan sampah rumah tangga terdapat 1.186 (15%) dari jumlah KK sebanyak 7.689. Data yg diperoleh rendah dikarenakan pengangkutan sampah yang dilakukan oleh instansi terkait tidak berjalan baik dan capaian cakupan akses pengolahan limbah rumah tangga tidak ada yang memenuhi syarat untuk pengelolaan limbah rumah tangga tersebut karena saluran pembuangan air limbah (SPAL) tidak tersalur dengan baik (Profil Kesehatan Puskesmas,2023).



Berdasarkan wawancara kepada petugas kesehatan Puskesmas Kota Pinang bahwa kurangnya tenaga kesehatan, hanya ada satu petugas yang bertanggung jawab dalam program STBM di Puskesmas Kota Pinang. Sejak di mulainya program STBM oleh puskesmas Kota Pinang, dari tahun ke tahun permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan lingkungan masih sama masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam mempraktikkan hidup bersih dan sehat, kebiasaan cuci tangan yang belum benar dan belum terbiasa hanya menggunakan air saja tidak pakai sabun, proses pengangkutan sampah juga tidak dilakukan rutin sehingga masyarakat malas membayar iuran sampah dan masyarakat memilih untuk membakar, membuang ke sungai atau ke parit. Begitupun pengelolaan limbah rumah tangga yang belum tersalur dengan baik yang hanya di alirkan ke saluran terbuka atau parit yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit.

## **1.2 Fokus Kajian Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah di paparkan di atas dapat di kemukakan fokus kajian penelitian ini adalah : “Bagaimana Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Puskesmas Kota Pinang Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Analisis pelaksanaan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2023.



### 11.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program STBM pilar 1 :  
Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) di Puskesmas Kota Pinang.
2. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program STBM pilar 2 :  
Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di Puskesmas Kota Pinang.
3. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program STBM pilar 3 :  
Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT) di  
Puskesmas Kota Pinang.
4. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program STBM pilar 4 :  
Pengamanan Sampah Rumah Tangga di Puskesmas Kota Pinang.
5. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program STBM pilar 5 :  
Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga di Puskesmas Kota Pinang.
6. Untuk mengetahui peran tenaga kesehatan dan peran fasilitator  
kesehatan (kader) yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program  
STBM di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang.
7. Untuk mengetahui fasilitas (sarana dan prasarana) dalam pelaksanaan  
program STBM di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang.
8. Untuk mengetahui Dana/Anggaran/Pembiayaan dalam pelaksanaan  
program STBM di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang.

### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Manfaat dari penelitian ini bagi penulis adalah sebagai pengalaman, pengetahuan, yang dapat dijadikan sebagai sarana penerapan ilmu yang digunakan untuk menyelesaikan tugas akhir.

## 2. Bagi Puskesmas Kota Pinang

Sebagai tambahan sumber informasi bagi Puskesmas Kota Pinang untuk mempertahankan kinerja petugas dan keefektifan pelaksanaan program STBM.

## 3. Bagi peneliti lain

Manfaat dari penelitian ini bagi penulis lain adalah sebagai tambahan informasi mengenai pelaksanaan program STBM apabila ingin melakukan penelitian dengan permasalahan yang sama.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA MEDAN