

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sanitasi merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Sanitasi yang buruk berdampak langsung terhadap peningkatan beban penyakit, terutama penyakit berbasis lingkungan seperti diare, infeksi saluran pencernaan, penyakit kulit, dan stunting. Menurut laporan World Health Organization (WHO, 2022), sekitar 1,7 miliar kasus diare di seluruh dunia setiap tahunnya disebabkan oleh air yang tidak bersih dan sanitasi yang tidak memadai. Di Indonesia, kondisi sanitasi yang layak masih menjadi tantangan, terutama di wilayah-wilayah terpencil dan perdesaan.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS, 2023), hanya sekitar 80,5% rumah tangga di Indonesia yang memiliki akses terhadap sanitasi layak, sementara akses terhadap sanitasi aman lebih rendah lagi, yakni sekitar 30%. Dalam konteks Kalimantan Tengah, khususnya di Kabupaten Seruyan, tantangan serupa juga terjadi. Kabupaten Seruyan memiliki luas wilayah sebesar 16.404 km² dengan kondisi geografis yang cukup beragam, terdiri atas daerah pesisir, dataran rendah, serta perbukitan. Dengan jumlah penduduk yang tersebar di 10 kecamatan dan dilayani oleh 12 puskesmas, permasalahan pemerataan layanan kesehatan dan sanitasi menjadi perhatian utama.

Hasil Environmental Health Risk Assessment (EHRA) Study atau Studi Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan yang dilakukan di berbagai wilayah Indonesia menunjukkan bahwa kondisi sanitasi di tingkat rumah tangga masih memprihatinkan. Studi EHRA merupakan salah satu survei primer yang memberikan gambaran faktual dan ilmiah mengenai kondisi sanitasi dan hygiene masyarakat pada skala kabupaten/kota hingga desa. Studi ini penting karena dapat menghasilkan indeks risiko sanitasi serta memahami perilaku masyarakat dalam pengelolaan sanitasi.

Kondisi ini mendorong perlunya pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang menekankan pada perubahan perilaku secara berkelanjutan melalui pemberdayaan masyarakat. STBM merupakan pendekatan nasional yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan tujuan mewujudkan kondisi sanitasi total melalui lima pilar, yaitu: (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan, (2) Cuci Tangan Pakai Sabun, (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, (4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, dan (5) Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga.

Di tingkat kebijakan, komitmen pemerintah Indonesia untuk mempercepat layanan sanitasi dituangkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 87 Tahun 2022 tentang Percepatan Layanan Sanitasi Berkelanjutan di Daerah Tahun 2022–2024. Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa dukungan, komitmen, dan peran berbagai pihak lintas sektor dan lintas program sangat diperlukan dalam mendukung pencapaian target sanitasi nasional. Dalam konteks ini, peran serta masyarakat menjadi krusial sebagai pelaku utama perubahan perilaku hidup bersih dan sehat.

Kabupaten Seruyan merupakan wilayah yang saat ini sedang berupaya mengimplementasikan pendekatan STBM secara optimal. Namun, pelaksanaan STBM menghadapi berbagai kendala struktural maupun kultural. Berdasarkan studi pendahuluan dan observasi yang dilakukan oleh Tim Pokja Sanitasi Kabupaten Seruyan, diketahui bahwa masyarakat di beberapa wilayah masih melakukan praktik buang air besar sembarangan (BABS), pengelolaan sampah yang belum optimal, serta rendahnya kesadaran untuk mencuci tangan pakai sabun secara rutin.

Studi EHRA Kabupaten Seruyan tahun 2024 menjadi momentum penting dalam memahami kondisi riil sanitasi dan higiene di tingkat rumah tangga. Studi ini dilaksanakan oleh Pokja Sanitasi Kabupaten Seruyan yang dibentuk melalui Surat Keputusan Bupati Seruyan Nomor: 100.3.3.2/1509/DINKES/VIII/2024. Studi EHRA menggunakan pendekatan kuantitatif dengan dua teknik pengumpulan data utama, yaitu wawancara dan observasi. Pelibatan masyarakat secara aktif dalam proses pengumpulan data

menjadi ciri khas pendekatan ini, sehingga hasil yang diperoleh tidak hanya mencerminkan kondisi teknis, tetapi juga memperlihatkan aspek sosial budaya yang memengaruhi perilaku masyarakat terhadap sanitasi.

Ada tujuh alasan utama mengapa Kabupaten Seruyan perlu melaksanakan Studi EHRA:

1. Pembangunan sanitasi membutuhkan pemahaman kondisi wilayah yang akurat.
2. Data terkait sanitasi dan higiene masih terbatas, tersebar di berbagai instansi, dan belum terintegrasi.
3. Isu sanitasi dan higiene belum menjadi prioritas utama dalam perencanaan pembangunan daerah.
4. Dialog antara masyarakat dan pemangku kebijakan masih terbatas.
5. Studi EHRA memberikan bahan perencanaan yang berbasis data untuk meningkatkan kualitas layanan sanitasi.
6. Data EHRA dapat digunakan untuk advokasi kebijakan dan penguatan kolaborasi lintas sektor.
7. EHRA menghasilkan indeks risiko sanitasi yang representatif hingga level desa.

Studi pendahuluan yang dilakukan di beberapa wilayah kerja puskesmas, seperti Puskesmas Kuala Pembuang I dan II, menunjukkan bahwa masih banyak rumah tangga yang belum memiliki akses terhadap jamban sehat. Selain itu, pengelolaan limbah cair dan sampah rumah tangga masih dilakukan secara tradisional, tanpa sistem pemilahan dan pengolahan yang memadai. Hal ini diperparah oleh masih rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kebersihan lingkungan dan sanitasi.

Upaya yang telah dilakukan Pemerintah Kabupaten Seruyan meliputi pembentukan Pokja Sanitasi, penyusunan roadmap sanitasi, pelaksanaan kegiatan pemucuan di masyarakat, pelatihan kader STBM, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di puskesmas. Namun, hasil-hasil tersebut belum sepenuhnya optimal karena minimnya partisipasi aktif dari masyarakat. Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat perlu menjadi strategi utama dalam implementasi STBM.

Pemberdayaan masyarakat merupakan proses pembangunan kapasitas individu dan komunitas untuk mengambil kendali atas kesehatan dan lingkungannya. Dalam konteks STBM, pemberdayaan ini dilakukan melalui berbagai pendekatan seperti edukasi kesehatan, pelatihan kader, pemicuan perilaku, serta penguatan kelembagaan masyarakat seperti kelompok kerja sanitasi desa. Keberhasilan pemberdayaan akan sangat dipengaruhi oleh modal sosial, kepercayaan masyarakat terhadap institusi lokal, serta keberadaan tokoh masyarakat yang mendukung perubahan.

Karya ilmiah ini menjadi penting karena memberikan kontribusi terhadap pengembangan strategi implementasi STBM berbasis pemberdayaan masyarakat yang kontekstual dan berkelanjutan. Kajian ini juga akan mengisi kekosongan literatur mengenai kondisi sanitasi dan dinamika pemberdayaan di Kabupaten Seruyan, yang selama ini masih minim didokumentasikan. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar advokasi dan penyusunan kebijakan di tingkat lokal maupun provinsi untuk mempercepat pencapaian target Sanitasi Aman 2030 sesuai dengan komitmen Sustainable Development Goals (SDGs) poin ke-6: Clean Water and Sanitation for All.

Secara nasional, keberhasilan implementasi STBM telah terlihat di beberapa daerah seperti Kabupaten Lumajang, Kabupaten Sikka, dan Kabupaten Bangli, di mana partisipasi masyarakat yang tinggi terbukti meningkatkan akses terhadap sanitasi layak secara signifikan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis pemberdayaan masyarakat dapat menjadi solusi efektif dalam mengatasi permasalahan sanitasi, asalkan diterapkan sesuai konteks lokal dan didukung dengan komitmen lintas sektor.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam bagaimana pemberdayaan masyarakat dapat mendukung implementasi STBM di Kabupaten Seruyan secara efektif. Fokus utama kajian ini adalah mengidentifikasi strategi pemberdayaan yang berhasil, hambatan yang dihadapi, serta merumuskan rekomendasi kebijakan dan program yang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik lokal masyarakat Seruyan. Harapannya, hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam mewujudkan

Kabupaten Seruyan yang sehat, bersih, dan bebas dari praktik sanitasi yang tidak layak.

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis ingin menggali lebih mendalam tentang Efektivitas Program STBM Berbasis Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan.

B. Lingkup Pengabdian dan Pengembangan

1. Lingkup Pengabdian

Kegiatan pengabdian yang dilakukan dalam rangka mendukung implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Seruyan memiliki cakupan yang bersifat partisipatif dan aplikatif dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah desa, dan Pokja Sanitasi. Adapun lingkup pengabdian dalam konteks penelitian ini meliputi:

a. Edukasi dan Penyuluhan

Melakukan edukasi langsung kepada masyarakat tentang pentingnya lima pilar STBM, khususnya pada praktik buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, dan pengelolaan limbah rumah tangga. Edukasi dilakukan melalui forum warga, posyandu, kegiatan PKK, dan sekolah-sekolah.

b. Pemicuan STBM (Community-Led Total Sanitation)

Melaksanakan metode pemicuan sebagai teknik untuk menggugah kesadaran masyarakat akan kondisi lingkungan yang tidak sehat akibat perilaku sanitasi yang buruk. Kegiatan ini bertujuan untuk menciptakan rasa tanggung jawab dan mendorong aksi kolektif masyarakat tanpa ketergantungan terhadap subsidi.

c. Pelatihan Kader Sanitasi

Melatih kader kesehatan lingkungan di desa sebagai ujung tombak dalam monitoring perilaku masyarakat serta sebagai fasilitator dalam penerapan lima pilar STBM. Kader juga dilibatkan dalam pendataan, pemicuan ulang, dan advokasi ke tingkat pemerintahan desa.

d. Kolaborasi Lintas Sektor

Menggandeng dinas terkait seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Lingkungan Hidup, serta perangkat desa dan tokoh masyarakat untuk memperkuat koordinasi dan integrasi program STBM ke dalam kebijakan lokal (RPJMDes dan RKPDes).

e. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Setelah kegiatan pengabdian dilakukan, disusun RTL yang berisi target perubahan perilaku dan capaian sanitasi berdasarkan hasil studi EHRA dan hasil pemecuan. RTL disepakati bersama oleh masyarakat dan pemerintah desa untuk keberlanjutan program.

2. Lingkup Pengembangan

Dalam jangka menengah dan panjang, hasil dari kegiatan pemberdayaan masyarakat ini diharapkan dapat dikembangkan dalam beberapa aspek berikut:

a. Pengembangan Model STBM Berbasis Kearifan Lokal

Membangun pendekatan STBM yang sesuai dengan karakteristik budaya, geografis, dan sosial masyarakat Kabupaten Seruyan. Hal ini penting agar intervensi yang diberikan bersifat kontekstual dan mudah diterima oleh masyarakat.

b. Integrasi STBM dalam Kebijakan Desa

Mengembangkan mekanisme agar program STBM dapat masuk dalam perencanaan pembangunan desa (Musrenbangdes), termasuk melalui penganggaran dana desa untuk mendukung kegiatan peningkatan sanitasi dan pelatihan kader.

c. Digitalisasi Monitoring STBM

Mengembangkan sistem pemantauan berbasis aplikasi sederhana atau dashboard desa yang mencatat progres penerapan lima pilar STBM secara real time. Ini akan memudahkan evaluasi oleh puskesmas, dinas, dan stakeholder lainnya.

d. Replikasi dan Ekspansi Program

Model pemberdayaan dan intervensi STBM yang terbukti efektif di satu desa akan direplikasi ke desa lain di wilayah kerja Kabupaten Seruyan secara bertahap, melalui pelatihan lintas desa dan

pembentukan jejaring kader sanitasi tingkat kabupaten.

- e. Pengembangan Kemitraan Berbasis Komunitas
Menjalin kemitraan dengan LSM, perguruan tinggi, sektor swasta, dan organisasi keagamaan untuk memperluas jangkauan pelaksanaan STBM, baik dari sisi pendanaan, pendampingan, maupun inovasi sosial.

C. Tujuan Tugas Akhir Program RPL

1. Tujuan Umum

Menganalisis efektivitas Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang berbasis pemberdayaan masyarakat dalam menurunkan risiko dan mencegah terjadinya penyakit berbasis lingkungan di tingkat rumah tangga dan komunitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pelaksanaan Program STBM berbasis pemberdayaan masyarakat di wilayah studi, termasuk pendekatan lima pilar dan strategi intervensi sosial.
- b. Menilai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait praktik sanitasi dan higiene setelah implementasi program STBM.
- c. Menganalisis hubungan antara pelaksanaan STBM dengan kejadian penyakit berbasis lingkungan, seperti diare, penyakit kulit, dan infeksi saluran pencernaan.
- d. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat keberhasilan STBM dalam upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan.
- e. Menyusun rekomendasi penguatan program STBM berbasis pemberdayaan masyarakat sebagai strategi preventif dalam peningkatan derajat kesehatan lingkungan.

D. Manfaat Tugas Akhir Program RPL

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan

masyarakat, kesehatan lingkungan, dan pemberdayaan masyarakat. Hasil kajian ini juga memperkaya literatur tentang efektivitas pendekatan berbasis komunitas dalam implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), serta relevansinya terhadap pencegahan penyakit berbasis lingkungan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah Daerah dan Pembuat Kebijakan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan rekomendasi kebijakan dalam meningkatkan efektivitas pelaksanaan STBM, khususnya dalam perencanaan pembangunan sanitasi berbasis masyarakat di tingkat desa dan kabupaten.

b. Bagi Tenaga Kesehatan dan Pokja STBM

Penelitian ini memberikan gambaran nyata tentang peran kader dan tenaga kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat serta dampaknya terhadap penurunan kejadian penyakit berbasis lingkungan. Hal ini berguna dalam menyusun strategi pendekatan edukatif dan promotif yang lebih efektif.

c. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya sanitasi dan higiene sebagai bagian dari pencegahan penyakit. Hasil penelitian ini juga dapat mendorong masyarakat untuk lebih aktif dan mandiri dalam menjaga lingkungan sehat.

d. Bagi Peneliti dan Akademisi

Menjadi referensi dan dasar bagi penelitian lanjutan yang ingin mengkaji lebih dalam tentang intervensi berbasis komunitas dalam bidang kesehatan lingkungan, serta pengembangan model pemberdayaan masyarakat yang berkelanjutan.