

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan yang terpadu dan berkelanjutan merupakan tonggak setiap negara agar penduduk dan masyarakatnya mampu hidup dalam lingkungan yang sehat, sehingga memiliki perilaku sehat baik fisik, mental, dan sosial. Menurut Widyati dan Yuliarsih (2002) kesehatan masyarakat yang optimal dapat dicapai dengan adanya penyelenggaraan upaya kesehatan melalui pembangunan kesehatan itu sendiri. Salah satu fokus pemerintah dalam bidang pembangunan kesehatan adalah higiene dan sanitasi lingkungan melalui upaya Bebas Buang Air Besar Sembarangan atau *Open Defecation Free* (ODF) yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2004 sampai dengan 2009. Fokus tersebut didasari oleh banyaknya masalah terkait pembuangan dan pengelolaan tinja yang belum maksimal. Salah satu masalah kesehatan yang perlu untuk diprioritaskan di bidang penyehatan lingkungan adalah pembuangan tinja (Depkes RI, 2008). Limbah tinja harus dikelola dan ditangani dengan tepat supaya tidak menimbulkan dampak yang tidak baik bagi kesehatan masyarakat dan bagi lingkungan yang lebih luas. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) penyakit diare, kolera, hepatitis A, disenteri, demam tifoid dan polio merupakan dampak dari masalah kesehatan akibat higiene dan sanitasi yang kurang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Mukti *et al* (2016) juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara

implementasi pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare.

Berdasarkan data WHO tahun 2018 diketahui bahwa sebanyak 2,3 milyar orang di dunia masih memiliki keterbatasan untuk mengakses sanitasi dasar lengkap, sedangkan diketahui bahwa Buang Air Besar (BAB) secara terbuka atau *open defecation* masih dilakukan oleh 892 juta orang di dunia. Keterbatasan dan keadaan tersebut dilatarbelakangi karena minimnya fasilitas untuk mengakses sanitasi dasar yang layak serta kendala dalam hal sosial-ekonomi terutama pada daerah dengan penduduk yang padat. Data lainnya yang dikutip dari UNICEF (2017) dijelaskan bahwa hampir sekitar 25 juta orang di Indonesia tidak menggunakan jamban, sehingga BAB dilakukan di ruang terbuka seperti ladang, semak-semak, hutan, jalan, sungai, kanal atau ruang terbuka lainnya.

Indonesia mulai mencanangkan program STBM pada tahun 2005, dengan diawali uji coba implementasi STBM di 6 kabupaten/kota di Indonesia untuk kemudian dilanjutkan dan dicanangkan sebagai program nasional. Adanya strategi baru dengan menggandeng tokoh dan instansi lintas sektoral yang diterapkan dalam program STBM menjadikan program ini sukses menuntaskan masalah BABS dengan tercapainya 500 Desa ODF pada tahun 2007 (Depkes RI, 2007). Selanjutnya program STBM terus mengalami kemajuan yang signifikan seiring berbagai program inovasi yang dikembangkan oleh Puskesmas sebagai lembaga di bawah Kementerian Kesehatan RI sebagai ujung tombak dalam suksesnya program tersebut dengan lintas sektor terkait.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan (2019) sampai periode November 2019 diketahui bahwa di Indonesia hanya Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang telah terverifikasi 100% ODF, sedangkan provinsi Jawa Timur terverifikasi ODF sebesar 50% dengan capaian 4249 desa dari total 8598 desa/kelurahan yang ada, dengan total desa/kelurahan yang dipicu sebesar 85% dan akses sanitasi sebesar 91,44%. Menurut Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2018, telah terdapat 161 desa/kelurahan (74,2%) yang sudah mendeklarasikan diri sebagai Desa ODF dari total 217 desa/kelurahan.

Kabupaten Banyuwangi merupakan kabupaten yang berada di ujung timur Pulau Jawa. Kabupaten Banyuwangi memiliki luas wilayah 5.782,50 km<sup>2</sup> dengan 25 kecamatan, 28 kelurahan dan 189 desa. Data di Kabupaten Banyuwangi hingga November 2019 pada aplikasi STBM Smart diketahui bahwa sebanyak 100% desa/kelurahan telah melaksanakan STBM, terdapat 117 dari 217 desa/kelurahan (81,57%) telah terverifikasi sebagai Desa ODF, dari 217 desa/kelurahan yang telah mendeklarasikan diri sebagai Desa ODF. Deklarasi terakhir dilakukan pada Juli 2019 oleh Desa Ketapang dan Kelurahan Klatak.

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Kabupaten Banyuwangi ditargetkan bisa mencapai verifikasi ODF sebesar 100% pada akhir 2019. Sedangkan untuk capaian per puskesmas, diketahui bahwa dari 45 Puskesmas di Banyuwangi, terdapat 5 puskesmas yang masih belum terverifikasi ODF, 12 puskesmas terverifikasi namun belum 100% dan sisanya telah terverifikasi 100% ODF (Kementerian Kesehatan, 2019).

Puskesmas Klatak merupakan puskesmas yang terletak di Kecamatan Kalipuro yang seluruh wilayahnya telah ditetapkan sebagai Desa/Kelurahan ODF. Setiap desa atau kelurahan di wilayah tersebut bermitra dengan Puskesmas Klatak dalam perencanaan hingga pemantauan keberlanjutan program STBM Pilar 1. Adanya komitmen dari kedua belah pihak dan adanya *natural leader* dalam mewujudkan desa/kelurahan ODF membawa wilayah kerja Puskesmas Klatak telah mendeklarasikan diri sebagai desa/kelurahan ODF.

Tabel 1.1 Data Desa STBM dan Desa ODF di wilayah kerja Puskesmas Klatak tahun 2014, 2016, dan 2017

No.	Tahun	Jumlah Desa / Kelurahan	Desa / Kelurahan Melaksanakan STBM	Persen	Desa / Kelurahan ODF	Persen
1.	2014	5	2	40	0	0
2.	2016	5	5	100	1	20
3.	2017	5	5	100	1	20

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi tahun 2014, 2016, dan 2017

Berdasarkan data pada tabel 1.1 dapat diketahui bahwa dari 5 desa/kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Klatak, belum terdapat satupun desa/kelurahan yang telah mendeklarasikan diri sebagai wilayah ODF pada tahun 2014, kemudian pada tahun 2016 terjadi kenaikan menjadi 1 (20%) Desa ODF dan tetap stagnan hingga tahun 2017, sehingga dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2014 sampai 2017 di wilayah kerja Puskesmas Klatak belum sepenuhnya mencapai 100% Desa ODF. Berdasarkan Data Puskesmas Klatak tahun 2018, telah terdapat 3 desa/kelurahan yang telah mendeklarasikan diri sebagai wilayah ODF dan 2 desa/kelurahan lainnya belum berstatus ODF. Status deklarasi ODF tersebut kemudian naik pada tahun 2019 menjadi 5 desa/kelurahan

dengan deklarasi ODF sehingga seluruh wilayah kerja Puskesmas Klatak telah yang telah mendeklarasikan diri sebagai wilayah ODF pada 2019.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada petugas (sanitarian) Puskesmas Klatak, diketahui bahwasanya peningkatan status desa atau kelurahan yang telah mendeklarasikan diri sebagai wilayah ODF di wilayah kerja Puskesmas Klatak dapat terjadi dengan didasari pemicuan dan pendekatan yang terus dilakukan pada masyarakat. Adanya karakteristik ekosistem yang khas pada 5 desa/kelurahan tersebut juga menjadi tantangan khusus. Wilayah kerja Puskesmas Klatak yang terdiri dari 5 desa/kelurahan yaitu Desa Ketapang, Kelurahan Bulusan, Kelurahan Klatak, Kelurahan Kalipuro dan Kelurahan Gombengsari memiliki kondisi ekosistem yang berbeda, dan hal tersebut berdampak pada upaya untuk mewujudkan desa ODF. Desa Ketapang (5 mdpl) dan Kelurahan Bulusan (5 mdpl) memiliki kontur geografis daerah pesisir atau pantai yaitu Pantai Watudodol dan Pantai Waru Doyong dengan ditambah adanya pabrik ataupun gudang industri seperti Semen Gresik, Pupuk Sriwijaya, Bulog, dan Pelabuhan Pelindo III Tanjung Wangi dan Pelabuhan Ketapang. Kelurahan dan desa tersebut memiliki tipe ekosistem yang mencakup hutan pantai, hutan bakau, pantai dan laut dengan ekosistem yang dinamik dan unik karena terjadi pertemuan antara tiga kekuatan yaitu daratan, perairan laut dan udara. Faktor-faktor tersebut diantaranya minimnya penghasilan yang dimiliki rumah tangga untuk membangun jamban, belum adanya fasilitas jamban bersama di lingkungan sekitar, minimnya tingkat pendidikan serta pengetahuan masyarakat akan pentingnya Buang Air Besar (BAB) di jamban, hingga masalah sosial budaya

yang melatarbelakangi. Berdasarkan penelitian oleh Anggoro (2017) tentang Gambaran Perilaku Buang Air Besar Sembarangan pada Masyarakat Desa Jatimulyo, Kabupaten Bojonegoro diketahui bahwasanya sebanyak 24,3% responden belum memiliki jamban keluarga dan sisanya sudah memiliki jamban keluarga, adapun faktor yang melatarbelakangi kepemilikan terhadap jamban keluarga diantaranya adanya akses air bersih serta perilaku kepala keluarga yang mengakses jamban.

Penelitian tentang Fenomena Kepemilikan Jamban terhadap Perilaku Buang Air Besar di Dusun Sinar Banten Kabupaten Lampung menjelaskan bahwa perekonomian dan sosial budaya mempengaruhi penggunaan jamban keluarga (Sari, 2016). Oleh karena itu pemerintah berupaya memecahkan masalah tersebut salah satunya dengan diluncurkannya program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai upaya pemberdayaan masyarakat termasuk dalam penanganan tinja sehingga masyarakat dapat hidup bersih dan sehat serta meminimalisasi penyebaran penyakit berbasis lingkungan pada masyarakat. Sebanyak 62 juta 53% penduduk yang bermukim di wilayah pedesaan masih belum bisa mengakses sanitasi dasar yang layak, dan sebanyak 34 juta penduduk dari jumlah tersebut masih melakukan praktik Buang Air Besar Sembarangan (Kemenkes, 2016).

Program STBM dipilih sebagai bentuk dari pemberdayaan masyarakat dengan harapan masyarakat mampu secara mandiri untuk berpendapat, berpartisipasi dan bertanggung jawab atas segala hal yang mendukung pada perubahan perilaku dan berdampak terhadap kesejahteraan individu dan masyarakat. Terdapat lima pilar STBM berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan

RI Nomor 3 Tahun 2014, yakni tidak Buang Air Besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan menggunakan sabun, melakukan pengelolaan air minum dan makanan yang aman, melakukan pengelolaan sampah dan pengelolaan limbah air rumah tangga dengan aman. Program STBM dikatakan berhasil jika indikator keberhasilannya yakni tercapainya lingkungan dengan kondisi *Open Defecation Free* (ODF) dengan tidak adanya masyarakat yang BAB sembarangan, melainkan BAB di jamban.

Beberapa ekosistem utama yang terdapat di wilayah pesisir adalah hutan mangrove, terumbu karang, pantai (berbatu, berpasir, dan berlumpur), dan pulau kecil (Bengen, 2002). Kelurahan Klatak memiliki kontur dataran rendah (7 mdpl) dengan adanya hutan kota dan banyaknya aliran sungai di sekitar pemukiman, sedangkan Kelurahan Kalipuro (110 mdpl) dan Kelurahan Gombengsari (165 mdpl) dengan ekosistem perbukitan dengan banyaknya hutan hujan tropis, perkebunan dan persawahan dan bukit kapur di beberapa wilayah sekitar di daerah tersebut. Faktor lainnya seperti seperti dekat dengan pantai, banyaknya aliran sungai dan lahan terbuka seperti perkebunan dan hutan perlu diperhatikan agar tempat tersebut tidak digunakan untuk praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

Berdasarkan penjabaran yang telah diuraikan di atas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui dan menggali lebih dalam terkait peran dan kebijakan pemerintah desa atau kelurahan setempat dalam program STBM Pilar 1 Stop BABS, peran *natural leader* dan perilaku masyarakat yang menunjang status Desa ODF. Adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi dan

solusi terkait permasalahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan di desa/kelurahan yang telah mendeklarasikan diri sebagai wilayah ODF sebagai bagian dari pemecahan masalah kesehatan masyarakat.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) tidak hanya dapat menyebabkan pencemaran lingkungan, namun juga menyebabkan timbulnya masalah kesehatan lainnya seperti diare dan gastroenteritis. Perbaikan dalam hal higiene dan sanitasi, komitmen dan kebijakan yang ada, kerjasama lintas sektor, dan upaya pemberdayaan masyarakat dengan adanya pemicuan hingga monitoring program dibutuhkan untuk menanggulangi masalah ini. Puskesmas Klatak merupakan salah satu puskesmas yang seluruh wilayahnya telah mendeklarasikan diri sebagai Desa ODF. Puskesmas Klatak memiliki 5 wilayah kerja dengan i karakteristik khas yang terdiri dari ekosistem perbukitan, dataran rendah dan pantai.

Berdasarkan data STBM tahun 2019, diketahui bahwa di semua desa/kelurahan wilayah kerja Puskesmas Klatak telah mendeklarasikan diri sebagai Desa ODF. Berdasarkan wawancara dengan pemegang program di Puskesmas Klatak, meskipun telah mendeklarasikan diri sebagai Desa ODF, terkadang masih ada masyarakat yang melakukan BABS terlebih faktor kondisi geografis dengan karakteristik yang khas seperti banyaknya aliran sungai, banyaknya rumah dengan lahan perkebunan di sekitarnya dan dekat dengan pantai. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis



Desa ODF dengan karakteristik ekosistem perbukitan, dataran rendah dan pantai di wilayah kerja Puskesmas Klatak.

### **1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah**

Komitmen pemerintah di wilayah desa/kelurahan pada ekosistem perbukitan, dataran rendah dan pantai untuk mendeklarasikan diri sebagai wilayah Desa ODF mendorong peneliti untuk menggali dan menganalisis hal tersebut terkait kebijakan dan program pada tingkat desa/kelurahan, *natural leader* dan perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Klatak. Penelitian ini difokuskan kepada masyarakat usia 20-50 tahun di dalam keluarga, dan mengambil satu desa/kelurahan saja untuk setiap ekosistem yang ada.

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana kebijakan dan peran pemerintah desa, peran *natural leader* serta perilaku masyarakat di Desa ODF pada ekosistem perbukitan, dataran rendah dan pantai wilayah kerja Puskesmas Klatak?”

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis kebijakan dan peran pemerintah desa, peran *natural leader* (kader) serta perilaku masyarakat di Desa ODF pada ekosistem perbukitan, dataran rendah dan pantai di wilayah kerja Puskesmas Klatak.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran umum Desa ODF pada ekosistem perbukitan, dataran rendah dan pantai di wilayah kerja Puskesmas Klatak.

2. Mengidentifikasi kebijakan dan peran pemerintah desa atau kelurahan di Desa ODF pada ekosistem perbukitan, dataran rendah dan pantai di wilayah kerja Puskesmas Klatak.
3. Mengidentifikasi peran *natural leader* di Desa ODF pada ekosistem perbukitan, dataran rendah dan pantai di wilayah kerja Puskesmas Klatak.
4. Mengidentifikasi perilaku masyarakat di Desa ODF pada ekosistem perbukitan, dataran rendah dan pantai di wilayah kerja Puskesmas Klatak.
5. Membandingkan perilaku masyarakat di Desa ODF pada ekosistem perbukitan, dataran rendah dan pantai di wilayah kerja Puskesmas Klatak.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait dengan kebijakan dan peran pemerintah desa, peran natural leader serta perilaku masyarakat di Desa ODF pada ekosistem perbukitan, dataran rendah dan pantai di wilayah kerja Puskesmas Klatak.
- b. Dapat menjadi dasar dan masukan untuk penelitian tentang ODF (*Open Defecation Free*).

### 1.5.2 Bagi Instansi Terkait

- a. Dapat menjadi bahan masukan terkait penemuan masalah kesehatan masyarakat di Desa Ketapang, Kelurahan Klatak dan Kelurahan Kalipuro
- b. Dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan strategi intervensi dalam capaian dan implementasi program ODF (*Open Defecation Free*).

### 1.5.3 Bagi Masyarakat

- a. Dapat digunakan untuk menambah pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya ODF (*Open Defecation Free*) bagi kesehatan serta lingkungan.
- b. Bagi masyarakat akademisi dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian lanjutan.