

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menjadikan pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) sebagai pijakan dalam memperluas jangkauan layanan sanitasi dasar yang layak dan merata. Sasaran ini kemudian dilanjutkan dan diselaraskan dengan tujuan dalam Sustainable Development Goals (SDGs), yang salah satunya menekankan pada peningkatan ketersediaan air minum yang dapat diakses dan fasilitas sanitasi dasar yang berkelanjutan (Astuti, 2018).

Sanitasi adalah upaya pengendalian berbagai aspek lingkungan yang berpotensi memengaruhi kesehatan masyarakat. Sanitasi dasar mencakup fasilitas sanitasi di tingkat rumah tangga, seperti tempat pembuangan tinja, penanganan sampah rumah tangga, dan pengolahan limbah domestik. Ketiga elemen ini merupakan bagian dari indikator utama dalam pelaksanaan STBM.

Dalam praktiknya, STBM mengacu pada lima pilar utama, 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; serta (5) pengelolaan limbah cair rumah tangga. Implementasi pilar-pilar tersebut bergantung pada kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam mengakses fasilitas serta menerapkan perilaku hidup sehat. Tingkat sosial ekonomi menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi keberhasilan penerapan STBM, karena keluarga yang berada di tingkat sosial ekonomi yang rendah seringkali menghadapi kendala dalam mengakses fasilitas sanitasi yang memadai serta kurangnya pengetahuan

tentang pentingnya perilaku hidup sehat (Ismail & Widodo, 2015).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Arifin dan Kurniawan (2017), tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi seringkali berkaitan dengan peningkatan jangkauan fasilitas sanitasi yang lebih optimal, seperti ketersediaan air bersih, jamban sehat, serta sarana mencuci tangan yang memadai. Sebaliknya, keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang kurang baik seringkali mengalami keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan dasar sanitasi, sehingga mempengaruhi implementasi dari lima pilar STBM tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki pengaruh penting dalam keberhasilan pelaksanaan kebiasaan hidup bersih dan sehat sebagai bagian dari penerapan program STBM.

Selain itu, pendidikan juga menjadi faktor yang turut berperan dalam penerapan lima pilar STBM. Masyarakat dengan pendidikan dan status ekonomi yang lebih baik umumnya memiliki pemahaman yang lebih luas mengenai pentingnya perilaku hidup sehat, sehingga lebih sadar untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Dalam penelitian oleh Santosa dan Wibowo (2020), ditemukan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi secara signifikan mempengaruhi kesadaran masyarakat dalam menerapkan pilar-pilar STBM, termasuk kebiasaan mencuci tangan dan pengelolaan air bersih yang aman. Di sisi lain, masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, yang seringkali berhubungan dengan keterbatasan sosial ekonomi, mungkin belum sepenuhnya memahami pentingnya implementasi STBM.

Dalam Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 mengenai STBM, program ini diartikan sebagai pengembangan kemampuan masyarakat melalui metode pemicuan yang bertujuan mengubah sikap dalam hal kebersihan dan sanitasi.

Pelaksanaan STBM menjadi upaya nyata untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan mendorong kemandirian dalam menjaga kebersihan lingkungan. Sebagai bagian dari target dalam RPJMN, khususnya target *Universal Access* tahun 2019, seluruh desa dan kelurahan diwajibkan menjalankan STBM secara menyeluruh hingga mencapai 100% pada akhir tahun tersebut. Dari target tersebut, setidaknya 50% wilayah harus meraih status *Open Defecation Free (ODF)*, yang menunjukkan bahwa praktik buang air besar sembarangan sudah tidak dilakukan lagi. Status ini diperoleh melalui proses verifikasi resmi untuk memastikan risiko penyebaran penyakit menular dapat diminimalkan (Amelia, R. N., Halim, R., & Lanita, 2021).

Salah satu capaian di Provinsi Bali adalah tersedianya fasilitas sanitasi yang layak sebanyak 804.101 unit pada tahun 2020. Kabupaten/Kota Denpasar mencatatkan jumlah tertinggi dalam hal ini, sebagaimana tercantum di profil kesehatan Provinsi Bali. Pelaksanaan STBM di Denpasar terverifikasi menunjukkan bahwa dari 43 desa yang menerapkan program tersebut, 40 desa atau sekitar 93% sudah berhasil mencapai status bebas buang air besar sembarangan (SBABS). Hingga tahun 2020, terdapat 33 desa yang telah menerapkan STBM, yang berarti sekitar 76,7% dari total desa/kelurahan di wilayah Denpasar telah melaksanakan program ini secara menyeluruh (Profil Kesehatan Kota Denpasar, 2020).

Sebelum melaksanakan penelitian di Desa Sumerta Kaja, penulis melakukan studi pendahuluan pada bulan Desember untuk mengumpulkan data mengenai jumlah kepala keluarga (KK) yang telah memenuhi serta yang belum memenuhi indikator STBM. Desa ini berada di area Kecamatan Denpasar Timur,

Kota Denpasar, yang termasuk dalam cakupan pelayanan UPTD Puskesmas I Denpasar Timur. Desa Sumerta Kaja terdiri dari enam banjar dinas dan banjar adat, meliputi Banjar Tegalkuwalon, Banjar Sima, Banjar Lebah, Banjar Peken, Banjar Kertabumi, dan Banjar Pande, dengan total 1.926 KK. Berdasarkan hasil observasi pada tahun 2024, pelaksanaan pemantauan STBM oleh UPTD Puskesmas I Denpasar Timur menunjukkan bahwa seluruh banjar di desa ini telah meraih status *Open Defecation Free* (ODF), dengan tingkat verifikasi pencapaian STBM mencapai 91%. Namun, masih ada sekitar 9% KK yang belum memenuhi standar STBM, terutama dikarenakan kebiasaan penanganan sampah dan limbah cair domestik yang belum optimal. Selain tingginya mobilitas penduduk di wilayah tersebut, faktor pendidikan, jenis pekerjaan, dan pendapatan juga menjadi hambatan dalam mencapai status ODF dan penerapan STBM secara menyeluruh.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat sosial ekonomi dengan penerapan lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat di Desa Sumerta Kaja tahun 2025.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana pengaruh tingkat sosial ekonomi terhadap penerapan lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat di Desa Sumerta Kaja tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh tingkat sosial ekonomi terhadap penerapan lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat di Desa Sumerta Kaja tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi keluarga meliputi pendidikan, pekerjaan dan pendapatan di Desa Sumerta Kaja tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui penerapan lima pilar STBM di Desa Sumerta Kaja Denpasar Timur tahun 2025.
- c. Untuk menganalisis pengaruh tingkat sosial ekonomi terhadap penerapan lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat di Desa Sumerta Kaja tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan bahwa penelitian ini mampu memberikan kontribusi yang signifikan dalam memperkaya khasanah ilmu kesehatan lingkungan, khususnya pada aspek implementasi lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Temuan yang dihasilkan juga dapat dimanfaatkan sebagai rujukan dalam penelitian lanjutan.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi penulis, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi serta memperluas pengalaman khususnya dalam bidang kesehatan lingkungan.
- b. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi yang bermanfaat dan menambah wawasan terkait konsep dan penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

- c. Bagi petugas Kesehatan, agar meningkatkan pelayanan dan edukasi terkait pentingnya penerapan lima pilar STBM di rumah tangga.
- d. Bagi pemerintah, penelitian ini agar menjadi referensi untuk program pemerintah dalam keberhasilan memberikan edukasi dan akses yang setara kepada masyarakat.