

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sanitasi secara sederhana dapat dimaknai sebagai pola pembiasaan perilaku higienis melalui budaya hidup bersih dan sehat yang ditujukan untuk menghindari timbulnya bibit penyakit akibat adanya kontak langsung antara manusia dengan kotoran ataupun limbah yang membahayakan. Melalui upaya tersebut, manusia diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatannya, mencegah terjadinya pencemaran lingkungan, serta menjaga etika terhadap sesama manusia dalam kesamaan hak untuk memperoleh kehidupan yang sejahtera. Namun faktanya isu sanitasi hingga saat ini masih menjadi polemik publik yang masih hangat diperbincangkan di kancah internasional.

Pada tahun 2017 lalu, asosiasi kesehatan internasional terbesar di dunia yakni WHO (*World Health Organization*) mengungkapkan fakta bahwa dua miliar masyarakat dunia belum mempunyai akses sanitasi mendasar layaknya toilet ataupun jamban. Melalui jumlah tersebut, 637 juta orang masih melakukan aktivitas buang air besar di sembarang tempat misalnya kali, sungai, hutan, dan parit. Hal tersebut tentunya dapat menyebabkan transmisi penyebaran penyakit utamanya diare, tipus, disentri, kolera, folio, hepatitis A, bahkan stunting (gagal tumbuh kembang anak). Bahkan WHO memprediksi jumlah kematian orang dapat mencapai 432.000/tahun akibat diare jika

sanitasi masih belum kunjung memadai khususnya di negara-negara miskin dan berkembang.

Indonesia adalah negara berkembang yang tengah berkelut dalam menuntaskan isu klasik ini. Dilansir dari data evaluasi dan monitoring Kementerian Kesehatan RI terkait sanitasi, sampai dengan tahun 2020 masih tercatat dari total populasi 287,00 juta jiwa, 31,52 juta masyarakat Indonesia diantaranya masih buang air besar sembarangan. Bahkan UNICEF (*United Nations Children's Fund*) mengungkap fakta mengejutkan bahwasanya di Indonesia, kematian anak akibat diare mendapati angka seperempat dari seluruh anak dibawah usia lima tahun. Hal tersebut terjadi dikarenakan sistem sanitasi yang tidak sehat.

Padahal sejatinya, kesehatan adalah hak dasar bagi setiap insan untuk memperoleh penghidupan yang sejahtera, hal ini tentunya patut digapai sebagaimana tujuan negara Indonesia yang termaktub dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Lebih lanjut lagi, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mengamanahkan bahwasanya derajat kesehatan bangsa Indonesia haruslah digapai dengan setinggi-tingginya. Pencapaian tersebut tentunya tidak dapat digapai oleh pemerintah saja, melainkan harus didukung pula oleh masyarakatnya. Untuk itu, maka diperlukan kebijakan publik sebagai solusi untuk mengatasi problematika tersebut.

Dalam hal ini pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan Kebijakan Putusan Menteri No. 852/Menkes/SK/IX/2008 perihal Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kemudian pada perkembangan selanjutnya diganti

dengan Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Dimana kebijakan ini berisi serangkaian program nasional yang berlandaskan pada konsep pemberdayaan masyarakat dengan bertumpu pada lima pilar untuk membawa perubahan hidup masyarakat menuju perilaku higienis yakni : 1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS); 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS); 3) Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga (PAM-RT); 4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT); 5) Pengelolaan Limbah Rumah Tangga (PLRT).

Untuk mengimplementasikan program ini, maka Kementerian Kesehatan selaku pembuat kebijakan turut pula menggandeng Dinas Kesehatan tingkat kota/kabupaten beserta seluruh jajarannya untuk menjadi implementor (pelaksana) program tersebut. Dinas Kesehatan tingkat kota/kabupaten sendiri merupakan institusi pelaksana otonomi daerah yang bertugas membantu Bupati/Walikota untuk melaksanakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan. Melalui hal tersebut, maka Dinas Kesehatan tingkat kota/kabupaten diharapkan dapat menjadi *primary key* (kunci utama) atas terselenggaranya program STBM di lintas kota/kabupaten.

Sejatinya, mengimplementasikan program STBM dalam lingkup kota memiliki tantangan tersendiri. Kota yang pada umumnya adalah pusat pemukiman dan kegiatan penduduk ini memiliki masalah yang kompleks dalam menegakkan program STBM. Alur masalah yang biasanya dijumpai berawal dari urbanisasi penduduk desa yang terpicat untuk mencari penghidupan di kota, perpindahan penduduk ini tentunya menyebabkan tingkat pertumbuhan penduduk kota semakin meningkat. Kemudian

mereka menetap secara tak terkontrol dengan tingkat ekonomi minim sehingga mengakibatkan pemukiman kumuh tercipta yang mengakibatkan sarana atau akses sanitasi menjadi tidak layak dan memilih kawasan perairan terbuka seperti selokan dan sungai sebagai solusi untuk membuang limbah sisa hajat mereka.

Seperti halnya Kota Bandung yang merupakan kota metropolitan. Pihaknya melalui Dinas Kesehatan memandang program STBM adalah kegiatan yang krusial untuk digalakkan di wilayahnya. Maka Pemerintah Kota Bandung melalui Dinas Kesehatan berkomitmen untuk menitikberatkan implementasi program STBM pada lingkup pertama yakni “Stop BABS” atau “*Open Defecation Free (ODF)*” dimana kedua istilah tersebut merujuk pada suatu kondisi dimana masyarakat tidak lagi memiliki kebiasaan buang air besar di sembarang tempat, tetapi di sarana sanitasi yang sehat. Dan sebagai strategi untuk menyukkseskan program tersebut, maka Kota Bandung melalui Dinas Kesehatan menargetkan 100% akses sanitasi yang sehat (100% ODF) pada seluruh kelurahan di Kota Bandung yang dicanangkan selesai pada akhir tahun 2023.

Capaian target 100% akses sanitasi sehat tersebut dapat dinilai dengan beberapa indikator sebagai berikut :

- a. Semua masyarakat telah buang air besar termasuk membuang tinja/kotoran bayi hanya pada jamban sehat, hal ini berlaku juga pada area sekolah, industri, dan tempat lainnya;

- b. Tidak tercium bau serta tidak adanya kotoran, hajat, tinja, atau feses di sekitar lingkungan;
- c. Adanya penggunaan aturan, sanksi, maupun ikhtiar dari warga untuk menghindari peristiwa buang air besar di tempat sembarangan;
- d. Adanya proses peninjauan dengan target 100% memiliki dan menggunakan jamban, toilet, kakus, atau tandas yang sehat;
- e. Adanya strategi atau usaha yang nyata dan terarah dalam menggapai tingkat kemajuan perubahan total sanitasi menuju hidup sehat.

Namun nyatanya implementasi yang menitikberatkan program STBM pada lingkup pertama di Kota Bandung ini masih ditemui beberapa masalah. Salah satunya adalah capaian Dinas Kesehatan Kota Bandung untuk target kelurahan ODF, dari 151 total kelurahan di Kota Bandung, baru terdapat 17 kelurahan yang menyandang predikat sebagai kelurahan dengan sanitasi sehat (ODF) diantaranya :

**Tabel 1.1**

**Daftar Kelurahan di Kota Bandung Bebas dari BABS (ODF)**

No	Nama Kelurahan	No	Nama Kelurahan
1	Kelurahan Rancanumpang	10	Kelurahan Cimincrang
2	Kelurahan Cihapit	11	Kelurahan Rancabolang
3	Kelurahan Paledang	12	Kelurahan Cisaranten Kidul
4	Kelurahan Ciateul	13	Kelurahan Cisaranten Kulon
5	Kelurahan Majahlega	14	Kelurahan Derwati
6	Kelurahan Citarum	15	Kelurahan Cipamokolan
7	Kelurahan Antapani Tengah	16	Kelurahan Mekarjaya
8	Kelurahan Cipadung Kidul	17	Kelurahan Sarijadi
9	Kelurahan Mekarmulya	Kelurahan ODF = 17 ; Kelurahan Belum ODF = 134 Total Kelurahan Kota Bandung= 151	

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung 2020

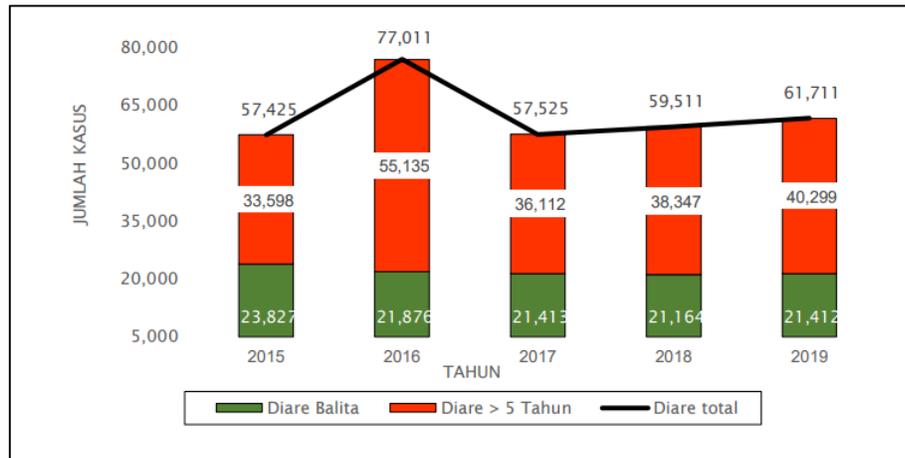
Hal tersebut didukung pula berdasarkan data evaluasi dan monitoring STBM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mencatat dari total populasi Kota Bandung sampai dengan tahun 2020 sebanyak 2,25 juta jiwa, 709,78 ribu warga diantaranya masih buang air besar sembarangan seperti yang tertera dalam pelacakan peneliti melalui website *moneyv.stbm.kemkes.go.id*. dalam gambar berikut ini.



**Gambar 1.1**

### **Data Monitoring dan Evaluasi STBM Kemenkes RI Tahun 2020**

Bahkan dalam taraf yang lebih lanjut, laporan Dinas Kesehatan Kota Bandung akhir tahun 2019 lalu mencatat 61.711 kasus penyakit diare akibat sanitasi yang buruk terjadi pada semua usia masih ditemukan di wilayah ini. Selain hal demikian, grafik menunjukkan bahwasanya peningkatan kasus diare naik tiga tahun berturut-turut dari tahun 2017 s.d tahun 2019 seperti yang digambarkan melalui diagram berikut ini.



**Gambar 1.2**

### **Grafik Kasus Diare Akibat Sanitasi Buruk di Kota Bandung Tahun 2015-2019**

Masalah pun semakin bertambah mengingat timbulnya pernyataan dari Ketua Forum Bandung Sehat, Umi Oded Siti Muntamah yang juga merupakan istri Walikota Bandung periode 2018-2023 yang menyatakan bahwa mayoritas masyarakat Kota Bandung masih membuang sisa hajat ke sungai sebagaimana berikut ini :

“Kota Bandung menduduki peringkat ke-4 sebagai kota terkotor di Jawa Barat. Hal ini sangat ironis mengingat Kota Bandung memiliki indeks prestasi manusia tertinggi di Jawa Barat namun nyatanya tidak dibarengi dengan tingkat kepedulian terhadap kebersihan lingkungan dari sumber daya manusianya. Perolehan kota terkotor ini disebabkan karena mayoritas penduduk masih membuang tinja ke sungai atau selokan, bukan pada tangki septik. Akibatnya, setiap hari Kota Bandung mampu menyumbang 35,5 ton tinja ke Daerah Aliran Sungai (DAS Citarum).”

Pernyataan tersebut kian diperkuat melalui hasil pengamatan yang peneliti lakukan pada (20/10/2020). Dalam hal ini, peneliti menelisik sungai Citarum di pinggiran Kota Bandung yang masih terdapat limbah sisa hajat warga yang dibuang ke sungai seperti yang digambarkan sebagai berikut.



**Gambar 1.3**

### **Kondisi Daerah Aliran Sungai Citarum**

Posisi Kota Bandung yang mendapati peringkat kota terkotor ke empat di Jawa Barat dikarenakan permasalahan sanitasi tersebut merupakan hal yang sangat ironi mengingat kota ini pada tahun-tahun sebelumnya menggaet penghargaan Adipura setelah berhasil menjaga pengelolaan lingkungan wilayahnya selama tiga tahun berturut-turut dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 1.2**

### **Daftar Penghargaan Adipura Kota Bandung**

<b>No</b>	<b>Tahun</b>	<b>Kategori Penghargaan Adipura</b>
1	2015	Kota Terbersih
2	2016	Petumbuhan Ekonomi Melalui Trade, <i>Tourism, and Investment</i> Berbasis Pengelolaan Lingkungan Hidup ( <i>Attractive City</i> )
3	2017	Kualitas Udara Terbersih
4	2018 - Sekarang	-

Sumber : Diolah Peneliti 2021

Menyusul pada wawancara pra penelitian pada (21/10/2020) yang dilakukan peneliti terhadap warga yang masih membuang sisa hajat ke sungai yang menyatakan bahwa :

“Sejak dulu kalau buang hajat itu sudah jadi budaya untuk dibuang ke sungai. Yah lebih parah zaman dulu langsung BAB di sana, sekarang kan orang-orang sudah pake kloset di rumah. Hanya saja saluran pembuangannya lewat sungai. Jangankan buat *septic tank*, lahan dan dananya pun tidak ada. Jadi lebih praktis kalo dibuang ke sungai, sama-sama mengalir juga.” (AT, 65 Tahun).

“Sudah tahu sih dari dulu, jangan buang tinja ke sungai katanya. Tapi kan lihat kondisi lagi toh disini daerahnya aliran sungai jadi lebih cepat terurai lah, apalagi *septic tank* makan biaya, jatuhnya harus dirombak lagi jamban di rumah-rumaharganya.” (YM, 57 Tahun).

“Saya tahu sih sudah ada pelarangan untuk tidak buang sisa hajat ke sungai, tapi kalo sudah kebiasaan apa mau dikata, jarak terdekatnya untuk buang sisa hajat dari kloset rumah ya ke sungai ini. Saya gak tau pendapat orang yang tinggal di lain tempat itu gimana, tapi saya dan sekeluarga udah biasa hidup di bantaran sungai. Jadi kalau sering lihat tinja mengapung di atas aliran sungai udah biasa, toh bukan kita saja yang buang, ada banyak malahan.” (SA, 55 Tahun)

Beberapa pernyataan warga tersebut menjadi ironi tatkala program STBM yang mencondongkan diri pada kepentingan masyarakat dan kelestarian lingkungan masih dianggap remeh oleh sebagian masyarakat. Terkait hal tersebut, Dinas Kesehatan selaku implementor pelaksana program STBM memegang peranan penting sebagai kunci utama untuk memicu kemajuan dan keberhasilan program ini untuk terus berkembang di lingkungan masyarakat Kota Bandung, terutama bagi mereka yang menduduki kawasan bantaran sungai dan membuang sisa hajat sembarangan.

Berdasarkan pemaparan yang telah dijabarkan tersebut, maka untuk menentukan berhasil tidaknya pelaksanaan dari sebuah program yang dicanangkan

oleh pemerintah tentunya harus dikaji secara objektif dan ilmiah dalam suatu penelitian. Melalui hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengungkap skripsi melalui sebuah judul “**Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat : Stop Buang Air Besar Sembarangan (*Open Defecation Free*) Pada Dinas Kesehatan Kota Bandung**”.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut :

1. Mayoritas warga Kota Bandung masih buang air besar sembarangan, khususnya membuang tinja pada aliran sungai (35, 5 ton tinja/hari).
2. Angka penyakitan diare di Kota Bandung akibat sanitasi tidak memadai masih tinggi yakni sebesar 61.711 kasus.
3. Baru terdapat sedikitnya tujuh belas (17) kelurahan dari total 151 kelurahan di Kota Bandung yang memiliki akses sanitasi yang sehat.

## **C. Rumusan Masalah Penelitian**

1. Bagaimana pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam lingkup stop buang air besar sembarangan (*open defecation free*) pada Dinas Kesehatan Kota Bandung?

#### **D. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam lingkup stop buang air besar sembarangan (*open defecation free*) pada Dinas Kesehatan Kota Bandung.

#### **E. Manfaat Hasil Penelitian**

1. Dalam Ranah Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah khazanah ilmu dan pemikiran baru dalam ranah administrasi publik utamanya yang bergerak pada pembahasan kebijakan publik serta dapat digunakan sebagai bahan rujukan atau rekomendasi bagi civitas akademika terkait penelitian dalam bidang implementasi program yang merupakan turunan dari kebijakan publik.

2. Dalam Ranah Praktis

- a. Bagi Peneliti : Dilakukannya penelitian ini sebagai bentuk upaya dalam menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh sehingga bermanfaat untuk mengembangkan pemahaman pengetahuan yang direplikasikan antara teori dan kehidupan nyata.
- b. Bagi Pemerintah : Diharapkan penelitian ini mampu menjadi bahan evaluasi dan masukan untuk pemerintah khususnya Dinas Kesehatan untuk memaksimalkan implementasi program STBM dalam lingkup Stop BABS

(*open defecation free*) yang sangat penting bagi kelangsungan kelestarian lingkungan dan kesehatan masyarakat.

- c. Bagi Masyarakat : Diharapkan penelitian ini dapat membagikan edukasi, informasi, pemahaman, serta perubahan perilaku masyarakat untuk lebih peduli pada lingkungan dan kesehatan dengan cara tidak membuang sisa hajat di sembarang tempat khususnya sungai.

## **F. Kerangka Pemikiran**

Administrasi publik memiliki fokus bahasan mengenai segala hal yang menyangkut kepentingan publik dan urusan publik. Sementara fokus perhatian administrasi publik meliputi persoalan publik yang tentunya dapat dipecahkan dengan instrumen kebijakan publik yang dibuat oleh pemerintah (Anggara, 2015:36). Maka pada prinsipnya ilmu administrasi publik mengkaji proses kebijakan publik sebagai salah satu bahasan utamanya.

Hadirnya kebijakan publik didakwa sebagai solusi untuk mengentaskan berbagai permasalahan yang berkembang di masyarakat. Namun sejatinya untuk mempercepat proses pencapaian tujuan, kebijakan publik tersebut seringkali dioperasionalkan pada program-program tertentu yang di dalamnya memuat lebih rinci upaya yang semestinya dilaksanakan (Mustopadidjaja, 2003:7). Tak terkecuali isu sanitasi terkait kebiasaan buang air besar di sembarang tempat yang tak kunjung selesai menyebabkan pemerintah melalui Menteri Kesehatan memunculkan Kebijakan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau yang dikenal dengan istilah program STBM.

Untuk menanggapi keberlangsungan program tersebut maka di Kota Bandung sendiri pemerintah mulai membahas pelaksanaannya dalam Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 1 Tahun 2020 tentang Sistem Kesehatan Daerah Pasal 35 mengenai pelaksanaan program STBM. Meski dalam aturan tersebut pelaksanaannya masih diampu dalam satu pasal namun penggalakkan program ini diakui sangat penting oleh pihak implementor. Hal tersebut terbukti dengan direduksinya kembali program ini oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung selaku implementor melalui Surat Edaran Walikota Bandung Nomor 440/SK.050-Dinkes tentang Upaya Percepatan Pencapaian Kelurahan ODF (*Open Defecation Free*)/Stop BABS (Stop Buang Air Besar Sembarangan). Maka dengan demikian implementasi program STBM : Stop Buang Air Besar Sembarangan dapat terlaksana pada Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Oleh sebab itu, maka tahapan implementasi memegang peranan paling krusial karena akan menentukan berhasil tidaknya suatu kebijakan maupun program yang akan dilaksanakan. Dalam hal ini David C. Korten (1980) dalam Bahri dkk (2020:17) bahwasanya “implementasi program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat adanya kesesuaian antara tiga (3) unsur yang ada dalam pelaksanaan program yakni program itu sendiri, organisasi pelaksana, dan kelompok sasaran”. Seperti yang dijabarkan sebagaimana berikut ini :

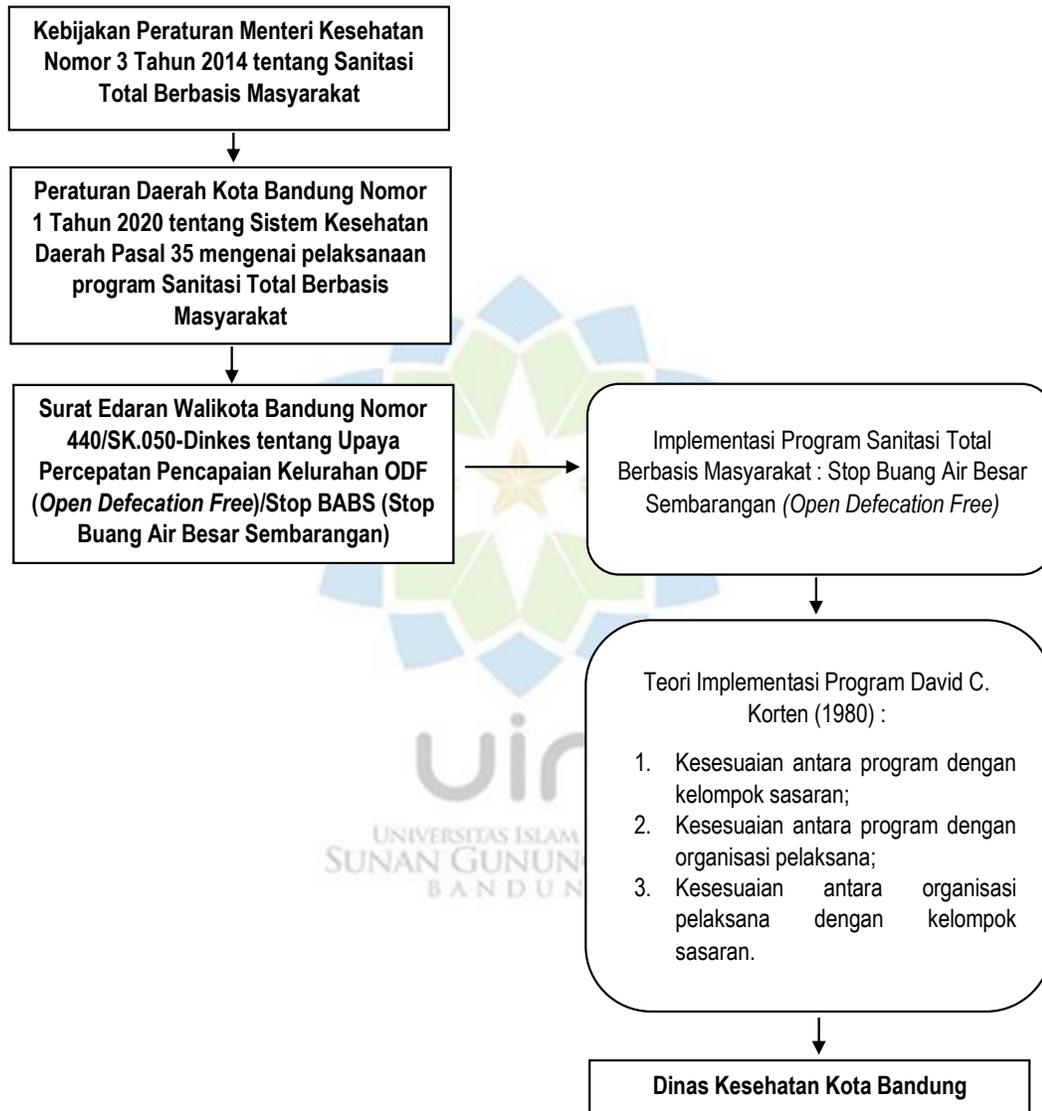
- a) Kesesuaian antara program dengan kelompok sasaran, yakni keserasian antara apa yang ditawarkan oleh program dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran. Hal ini mencakup :
1. Ketepatan program merespon kebutuhan, yakni sejauhmana program tersebut telah tepat dalam merespon kebutuhan dari kelompok sasaran. Semakin adanya ketepatan suatu program dalam merespon kebutuhan masyarakat, maka derajat keserasian antara program dan kelompok sasaran tersebut akan semakin baik sehingga program mampu diterima oleh masyarakat tanpa menimbulkan adanya resistensi (penolakan).
  2. Nilai manfaat dan layanan yang diperoleh, yang mana hal tersebut merupakan cerminan dari *output* program untuk melihat sejauhmana nilai manfaat dan layanan yang dirasakan kelompok sasaran terhadap adanya suatu program yang dijalankan. Semakin tinggi nilai manfaat maupun layanan yang diperoleh kelompok sasaran dalam suatu program yang sedang berjalan, maka derajat keserasian antara program dan kelompok sasaran tersebut akan semakin baik.
  3. Tingkat partisipasi, yang mana hal tersebut mampu mencerminkan dukungan masyarakat terhadap suatu program yang sedang berjalan. Semakin tinggi tingkat partisipasi kelompok sasaran dalam suatu program, maka derajat keserasian antara program dan kelompok sasaran tersebut akan semakin baik.

- b) Kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana, yakni keserasian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana. Hal ini mencakup :
1. Kejelasan aturan, yakni sejauhmana program tersebut telah direduksi ke dalam suatu aturan yang spesifik sehingga organisasi pelaksana mampu menjalankan suatu program sesuai dengan peraturan yang berlaku. Melalui adanya payung hukum tersebut, maka program yang diimplementasikan oleh organisasi pelaksana akan mendapatkan sokongan payung hukum sehingga dalam pelaksanaannya dapat meminimalisir adanya ketidaksesuaian.
  2. Kemampuan sumberdaya, hal tersebut merupakan bentuk kemampuan fisik yang harus dimiliki oleh organisasi pelaksana yang meliputi sejauhmana kemampuan sumber daya manusia, sumber daya anggaran, dan sarana prasarananya untuk menunjang proses implementasi program yang bersangkutan.
  3. Pelibatan lembaga lainnya, hal tersebut merupakan bentuk kemampuan sosial yang harus dimiliki oleh organisasi pelaksana yakni sejauhmana organisasi pelaksana mampu melibatkan lembaga-lembaga lain yang bersangkutan untuk menunjang implementasi suatu program.
- c) Kesesuaian antara kelompok sasaran dengan organisasi pelaksana, yakni keserasian hubungan antara organisasi pelaksana untuk dapat memperoleh

*output* program dengan apa yang dapat dilakukan oleh kelompok sasaran program. Hal ini mencakup :

1. Komunikasi, yakni dalam membina hubungan yang baik dengan kelompok sasaran demi tercapainya sebuah program maka diperlukan suatu komunikasi, jika komunikasi tersebut berjalan dengan baik maka keserasian antara kedua belah pihak dapat tercipta sehingga mempercepat pada pencapaian tujuan program yang sedang dilaksanakan.
2. Koordinasi, yakni sejauhmana adanya upaya dari organisasi pelaksana untuk mengarahkan kelompok sasaran sehingga mampu melahirkan suatu tindakan yang selaras dalam melaksanakan suatu program. Semakin baik koordinasi yang dilakukan maka sinkronisasi antara organisasi pelaksana dan kelompok sasaran akan tercipta sehingga program dapat berjalan sesuai dengan apa yang telah ditetapkan.
3. Sosialisasi, yakni sejauhmana adanya upaya dari organisasi pelaksana untuk memberikan informasi dan pemahaman kepada kelompok sasaran terhadap suatu program sehingga kelompok sasaran mampu turut berkolaborasi dalam pelaksanaan program tersebut. Semakin baik sosialisasi yang dilakukan maka sinkronisasi antara organisasi pelaksana dan kelompok sasaran akan tercipta sehingga program dapat berjalan sesuai dengan apa yang telah dicanangkan (Korten, 1980:496).

Berdasarkan hal yang telah dijelaskan tersebut, maka skema kerangka pemikiran penelitian ini dapat digambarkan melalui hal berikut ini :



**Gambar 1.4**  
**Kerangka Pemikiran**