



**KAJIAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
(STBM) DI LINGKUNGAN KUMUH KECAMATAN
SEBERANG ULU II KOTA PALEMBANG TAHUN 2019**

SKRIPSI

OLEH

NAMA : NUR AZIZAH

NIM : 10011181520030

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2019

**KESELAMATAN & KESEHATAN KERJA / KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 8 Juli 2019**

Nur Azizah

**Kajian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Lingkungan Kumuh
Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang Tahun 2019**

xv, 82 halaman, 10 tabel, 20 gambar, 22 lampiran

ABSTRAK

Daerah kumuh terluas di Palembang yaitu di Kecamatan Seberang Ulu 2 dengan luas wilayah kumuh 459,9 Ha dari besar wilayah 873 Ha, jumlah penduduk 100.575 dan kepadatan penduduk mencapai 174,61 /Ha dengan berbagai tingkat kekumuhan mulai dari kumuh sedang hingga berat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji dan menggambarkan pilar-pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di lingkungan kumuh Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Informasi didapatkan dari wawancara mendalam dan *photovoice*. Informan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang. Analisis data yang digunakan adalah *content analysis*. Uji validitas yang dilakukan melalui triangulasi sumber, metode, dan data. Hasil penelitian menunjukkan pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan masyarakat telah memiliki jamban baik milik sendiri maupun sharing, dengan konstruksi bangunan lengkap maupun tidak berseptic tank untuk yang di pinggir sungai. Pilar kedua berupa Cuci Tangan Pakai Sabun masyarakat masih menganggap cuci tangan dengan air saja sudah cukup. Pilar Ketiga yaitu Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga masyarakat telah melakukan pengelolaan dengan baik karena mereka menyadari dampak kesehatan jika makanan dan air minum yang dikonsumsi tidak bersih. Pilar keempat yaitu pengamanan sampah rumah tangga masyarakat belum melakukan pengamanan dan masih ada yang membuang sampah kesungai. Pilar kelima yaitu pengamanan air limbah rumah tangga masyarakat cenderung langsung membuang air limbah langsung kesungai, tanah, ataupun drainase. Dapat disimpulkan bahwa sanitasi dasar yang mencakup 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dari kelimanya tidak semuanya dilaksanakan dengan optimal. Saran penelitian ini sebaiknya pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat mulai dari pemicuan hingga pendampingan dan pengawasan dapat lebih dioptimalkan lagi sehingga masyarakat menyadari pentingnya menjaga kesehatan lingkungan.

Kata Kunci :Kualitatif,Lingkungan Kumuh, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
Kepustakaan : 59 (1990-2018)

**OCCUPATIONAL SAFETY & HEALTH / ENVIRONMENTAL HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Thesis, July 8, 2019

Nur Azizah

**Community Led Total Sanitation (STBM) Study in Slum Area Seberang Ulu II
District Palembang on 2019**

xv,82 pages, 10 tables, 20 pictures, 22 attachments

ABSTRACT

The widest slum area in Palembang was in Seberang Ulu 2 District with slum area 459,9 ha of the total area 873 ha, the population were 100.575 and the population density reach 174,61/ha with various levels of slum from medium to heavy slum. The purpose of this study was to assessed and described the pillars Community Led Total Sanitation in slum area Seberang Ulu II District Palembang. This research was qualitative descriptive method. Information collected through in-depth interviews and *photovoice*. The informants in this study were 13 people. Analysis of the data used *content analysis*. Validity test used through triangulation of sources, methods, and data. The results of the study showed that the first pillar was Stop Open Defecation, the community had toilets either owned or shared, with the construction of a complete building or not using septic tank in the riverside. The second pillar was handwashing with soap people still think washing hands with water was sufficient. The third pillar was household food and beverage management the society was managing well because they were aware of the health impact if the food and drink consumed water was not clean. The fourth pillar was household waste management the community has not carried out security for waste and there were still people who threw the garbage into the river. The fifth pillar was household waste water management people tend to throw the wastewater directly into the river, land, or drainage. It can be concluded that the basic sanitation that includes five pillars Community Led Total Sanitation has not gone well enough. The suggestions of this research, it will better if the implementation of Community Led Total Sanitation from triggering to mentoring and supervision can be further optimized so that people realize the importance of environmental health.

Key Word : Qualitative, Slum area, Community Led Total Sanitation (CLTS).
Literature : 59 (1990-2018)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM UNSRI serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudin diketahui saya melanggar Etika Akademik Maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Juli 2019

Yang Bersangkutan



Nur Azizah

10011181520030

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Kajian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Lingkungan Kumuh Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang Tahun 2019” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 8 Juli 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa serta sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Juli 2019

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

1. Imelda Gernaui Purba, S.K.M., M.Kes
NIP. 197502042014092003


()

Anggota :

1. Inoy Trisnaini, S.K.M., M.KL.
NIP. 198809302015042003

()

2. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes.
NIP. 197806282009122004

()

3. Yustini Ardillah, S.K.M., M.PH.
NIP. 198807242019032015

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Sia Budi, S.K.M., M.Kes.

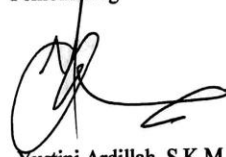
NIP. 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Kajian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STTBM) di Lingkungan Kumuh Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang tahun 2019 ” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 8 Juli 2019.

Indralaya, Juli 2019

Pembimbing



Yustini Ardillah, S.K.M., M.PH

NIP. 198807242019032015

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Nur Azizah
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 22 Mei 1998
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Mayor Zen Lr. Pantai Rt. 31 RW. 07 No. 70 Kec.
Kalidoni Ke. Sei Lais PLg 20119
No. Hp / Email : 089630632897/ nur.azizah8797@gmail.com



Riwayat Pendidikan

📖 SD (2004-2009) : SD Negeri 266 Palembang
📖 SMP (2009-2012) : SMP Negeri 37 Palembang
📖 SMA (2012-2015) : SMA Negeri 07 Palembang
📖 S1 (2015-2019) : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan Keselamatan Kesehatan Kerja dan Kesehatan
Lingkungan di Fakultas Kesehatan Masyarakat

Riwayat Organisasi

🕒 2015-2016 : Anggota Divisi Study BO ESC FKM
🕒 2015-2016 : Sekretaris Divisi Taekwondo UKM Beladiri UNSRI
🕒 2016-2017 : Kepala Biro Kesekretariatan BO ESC FKM UNSRI
🕒 2016-2017 : Staff Muda Dinas Sosial Masyarakat BEM KM FKM UNSRI
🕒 2017-2018 : Sekretaris Umum BO ESC FKM UNSRI

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Kajian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di lingkungan kumuh Kec. Seberang Ulu II Kota Palembang tahun 2019” dengan baik guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi persyaratan kelulusan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya tahun 2019.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak menerima dukungan, informasi, saran, bimbingan serta do'a oleh berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua dan adik-adik tersayang hanafi ramadhani dan siti aisyah yang selalu memberikan semangat dan doa.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Yustini Ardillah S.K.M.,M.PH. selaku dosen pembimbing yang selalu mengarahkan dan memberikan solusi-solusi atas permasalahan terkait skripsi.
4. Para Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
5. Petugas Puskesmas Taman Bacaan Kec. Seberang Ulu II.
6. Keluarga tak sedarah ku puji rahayu dan monalisa taniarti yang sudah selalu ada dalam keluh dan kesah ku.
7. Teman satu kamar yang selalu memberi perhatian dan support dea palupi iranty.
8. Kalian orang-orang yang selalu ada sejak hari pertama kuliah ku fenny oktaria, ultria dwi kusuma, issmi anggung lestari, agristianda esa c., yuni afrianti, dan rahasty dwi julyanti terimakasih telah selalu hadir dan memberikan semangat.
9. Kamu yang selalu menemani baik terik dan hujan saat penelitian ini, ari renaldi terima kasih atas semangat dan doanya.
10. Teman-teman seperjuangan FKM UNSRI 2015.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan segala bentuk kritik maupun saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Palembang,

Juli 2019


Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nur Azizah
NIM : 10011181520030
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui / tidak menyetujui *) (jika tidak menyetujui sebutkan alasannya) untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

***KAJIAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI
LINGKUNGAN KUMUH KECAMATAN SEBERANG ULU II KOTA
PALEMBANG TAHUN 2019***

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmediakan / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada Tanggal: Juli 2019
Yang menyatakan,



Nur Azizah

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Subjek Penelitian	6
1.4.2 Bagi Peneliti.....	6
1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.4.4 Bagi Pemerintah.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	7
2.2 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	8

2.2.1	Komponen Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	8
2.2.2	Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	9
2.2.3	Metode Pemicuan.....	10
2.3	Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	14
2.4	Lingkungan Kumuh	27
2.4.1	Pengertian Lingkungan Kumuh	27
2.4.2	Karakteristik Lingkungan Kumuh.....	28
2.4.3	Persyaratan Lingkungan Kumuh.....	29
2.5	Penelitian Terkait	31
2.6	Kerangka Teori.....	33
BAB III	KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH.....	34
3.1	Kerangka Pikir	34
3.2	Definisi Istilah.....	35
BAB IV	METODELOGI PENELITIAN.....	37
4.1	Desain Penelitian.....	37
4.2	Sumber Informasi.....	37
4.2.1	Informan Penelitian.....	38
4.3	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	40
4.3.1	Jenis Data	40
4.3.2	Cara Pengumpulan Data.....	40
4.3.3	Alat Pengumpulan Data	41
4.4	Pengolahan Data.....	41
4.5	Validasi Data.....	42
4.6	Analisis dan Penyajian Data	42
BAB V	HASIL PENELITIAN	43
5.1	Gambaran Umum Lokasi Puskesmas Taman Bacaan.....	43
5.1.1	Letak Geografis.....	44
5.1.2	Keadaan Demografi	44
5.2	Hasil penelitian	46
5.2.1	Karakteristik Informan.....	46

5.2.2 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	48
BAB VI PEMBAHASAN	65
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	65
6.2 Pembahasan	66
6.2.1 Stop Buang Air Besar Sembarangan	66
6.2.2 Cuci Tangan Pakai Sabun	68
6.2.3 Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga.....	70
6.2.4 Pengamanan Sampah Rumah Tangga.....	71
6.2.5 Pengamanan Air Limbah Rumah Tangga.....	73
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	75
7.1 Kesimpulan	75
7.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prinsip dasar pemicuan	12
Tabel 2.2 Pengelolaan Air Minum dan Makanan	24
Tabel 2.3 Penelitian Terkait STBM	31
Tabel 3.1 Definisi Istilah Terkait Variabel Penelitian	35
Tabel 4.1 Informan dalam Penelitian	39
Tabel 5.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Taman Bacaan Palembang	44
Tabel 5.2 Kondisi Masyarakat	45
Tabel 5.3 Karakteristik Informan Kunci	46
Tabel 5.4 Karakteristik Informan Kunci	47
Tabel 5.4 Karakteristik Informan Biasa	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Buang Air Besar Sembarangan	15
Gambar 2.2 Bangunan Atas Jamban	16
Gambar 2.3 Bangunan Tengah Jamban	16
Gambar 2.4 Bangunan Bawah Jamban	17
Gambar 2.5 Cara Cuci Tangan Pakai Sabun	18
Gambar 2.6 Pengelolaan Air Baku.....	19
Gambar 2.7 Pengelolaan Air Minum	20
Gambar 2.8 Hal-hal Penting dalam PAMM-RT	21
Gambar 2.9 Contoh Penyimpanan Makanan	23
Gambar 2.10 Konsep 3R.....	25
Gambar 2.11 Penanganan Limbah Cair Rumah Tangga.....	27
Gambar 2.12 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Pikir.....	34
Gambar 5.1 Stiker Pendataan STBM	49
Gambar 5.2 Jamban Masyarakat	52
Gambar 5.3 Sarana CTPS	54
Gambar 5.4 Pengelolaan Air Minum dan Makanan RT	58
Gambar 5.5 Pengamanan Sampah RT	61
Gambar 5.6 Pengamanan Limbah Cair RT	63

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 Form Informed Concern
- LAMPIRAN 2 Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Sanitarian
- LAMPIRAN 3 Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Lurah Tangga Takat
- LAMPIRAN 4 Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Lurah 16 Ulu
- LAMPIRAN 5 Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Rumah Tangga
- LAMPIRAN 6 Pedoman Wawancara Mendalam Untuk RT
- LAMPIRAN 7 Matriks Wawancara Dengan Sanitarian Puskesmas Taman Bacaan
- LAMPIRAN 8 Matriks Wawancara Dengan KASI BMK Kelurahan 16 Ulu
- LAMPIRAN 9 Matriks Wawancara Dengan Sekretaris Lurah Tangga Takat
- LAMPIRAN 10 Matriks Wawancara Dengan RT 05 Tangga Takat
- LAMPIRAN 11 Matriks Wawancara Dengan RT 54 16 Ulu
- LAMPIRAN 12 Matriks Wawancara Dengan Rumah Tangga di Tangga Takat
- LAMPIRAN 13 Matriks Wawancara Dengan Rumah Tangga di 16 Ulu
- LAMPIRAN 14 Dokumentasi Penelitian
- LAMPIRAN 15 Keterangan Lolos Kaji Etik
- LAMPIRAN 16 Surat Izin Penelitian dari KESBANGPOL
- LAMPIRAN 17 Surat Izin Penelitian dari Lurah Tangga Takat
- LAMPIRAN 18 Surat Izin Penelitian dari Kecamatan Seberang Ulu II
- LAMPIRAN 19 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan
- LAMPIRAN 20 Surat Izin Penelitian dari FKM
- LAMPIRAN 21 Surat Izin Penelitian dari Puskesmas ke RT 06 Tangga Takat
- LAMPIRAN 22 Surat Izin Penelitian dari Puskesmas ke RT 65 16 Ulu
- LAMPIRAN 23 Kawasan Kumuh Kota Palembang
- LAMPIRAN 24 Surat Selesai Penelitian Dari Puskesmas Taman Bacaan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) dan UNICEF telah melakukan penelitian dan mengatakan bahwa orang-orang di Asia Timur yang tidak menggunakan fasilitas sanitasi yang layak lebih dari 671 juta orang. Lebih dari 450 juta kasus diare terjadi setiap tahun, sedangkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit terkait air dan sanitasi meningkat hampir 150 ribu per tahun (Wardah, 2012).

Sekitar 2,4 juta kematian di dunia (4,2% dari jumlah semua kematian) dapat dicegah apabila setiap individu memiliki fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat standarisasi yang telah ditentukan oleh Peraturan Menteri Kesehatan, air bersih yang memadai dan menjaga sanitasi kebersihan baik personal maupun lingkungan sekitar (Bartram & Cairncross, 2010).

Menurut Kepala Bappenas tahun 2017 Indonesia menduduki peringkat ke-2 di dunia sebagai negara dengan sanitasi terburuk setelah India, hal tersebut dikarenakan sebagian besar masyarakat melakukan BAB sembarangan di berbagai tempat. Isu sanitasi tersebut yang menjadi tanggung jawab semua pihak karena erat hubungannya dengan kegiatan-kegiatan manusia. Berbagai macam penyakit dapat ditimbulkan oleh sanitasi yang buruk. Situasi ini membuat kampanye sanitasi sehat harus terus digalakkan di masyarakat (Fachri, 2013).

Upaya untuk memperkuat pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen Pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar yang berkesinambungan, pada tahun 2008 diluncurkanlah Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan suatu program dengan pendekatan kepada masyarakat untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat tanpa bantuan subsidi yang mencakup 5 pilar, yaitu stop BABs (Buang Air Besar sembarangan), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air dan Makanan yang Aman di Rumah Tangga (PAM RT),

Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS RT) dan Pengelolaan air limbah rumah tangga (PAL RT) dengan aman (Kepmenkes, 2008).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang menetapkan target akses universal 100% air minum, 0% pemukiman kumuh dan 100% stop buang air besar sembarangan (SBS). Berdasarkan data yang dirilis oleh sekretariat STBM, hingga 2015 sebanyak 62 juta atau 53% penduduk perdesaan masih belum memiliki akses terhadap sanitasi yang layak. 34 juta diantaranya masih melakukan praktik buang air besar sembarangan. diperlukan percepatan 400% untuk mencapai target Indonesia stop buang air besar sembarangan (SBS) pada tahun 2019.

Berdasarkan Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban (LKPJ) Gubernur Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2016 mengenai desa yang telah melaksanakan Program STBM sampai tahun 2016 sebesar 42,83% atau sebanyak 17 Kab/Kota. Jumlah Desa yang telah melaksanakan sebanyak 1366 dari 3189 desa dan Kelurahan di Provinsi Sumatera Selatan. Pada tahun 2016. Jika dibandingkan dengan target RENSTRA tahun 2016 sebesar 53% maka persentase capaian indikator kinerja Desa yang Melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) belum mencapai target sampai akhir renstra 2016, sedangkan untuk Kota Palembang sendiri hanya ada 1 Desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).

Menurut profil Kesehatan Kota Palembang oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2017 persentase rumah sehat yg dihuni masyarakat Kota Palembang sebesar 79.29%. Masyarakat yang memiliki jamban rata-rata cakupan untuk Kota Palembang sebesar 75% , diketahui cakupan jamban sehat tertinggi di Kecamatan Ilir Barat II (81,79%) dan terendah di Kecamatan Seberang Ulu I (66,07%) dan Kecamatan Gandus (67,53%). Akses Air bersih masyarakat kota Palembang telah cukup tinggi yaitu 94,01 % , dengan akses air bersih tertinggi yaitu Kecamatan Ilir Timur I (98,91%) dan akses air bersih terendah yaitu Kecamatan yaitu Kertapati (87,19%), Kecamatan Gandus (89,70%) dan Kecamatan Seberang Ulu II (89,92%), sedangkan kasus diare naik pada tahun 2017 terdapat 41.957 kasus diare dari 37.896 kasus tahun 2016, namun tidak terjadi KLB.

Outcome dari program STBM ini sendiri adalah menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Penelitian yang dilakukan oleh Mukti, dkk.(2016) menyebutkan bahwa dari 100 *sample* rumah tangga, setelah dilakukan analisa didapatkan bahwa 22% rumah tangga masih buang air besar sembarangan, 50 % tidak mencuci tangan pakai sabun, 51% tidak melakukan pengelolaan air minum dan makanan yang baik, 97% tidak melakukan pengelolaan sampah dengan baik dan 94% tidak melakukan pengelolaan air limbah dengan baik sehingga didapatkan beberapa pilar seperti pada pilar aspek Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) ($p=0,02$), aspek Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) ($p=0,013$), dan aspek Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PAM-RT) ($p=0,047$) memiliki hubungan dengan kejadian diare.

Program STBM ini memiliki sasaran yaitu semua masyarakat yang ada dilingkungan tertentu dengan prioritas utama dari program STBM ini adalah pada daerah yang jauh dari pusat kota terutama daerah yang mempunyai topografi yang sangat memungkinkan untuk melakukan tindakan tidak higienis atau tidak sehat. Kualitas SDM juga menjadi pengaruh terhadap kurangnya kepedulian masyarakat terhadap pola hidup bersih dan sehat (Nugraha, 2015).

Apabila dilihat dari kelompok kuintil pengeluaran rumah tangga maka mengindikasikan semakin rendah pengeluaran rumah tangga maka persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak semakin rendah. Hal ini disebabkan oleh ketiadaan biaya untuk membuat sanitasi layak dan rendahnya tingkat pengetahuan akan pentingnya sanitasi layak yang dimiliki oleh rumah tangga pengeluaran rendah (miskin)(BPS, 2016).

Orang-orang dengan pengeluaran rendah (miskin) yang berada dikota cenderung akan membentuk pemukiman atau perumahan yang berpenduduk padat dan tidak teratur yang disebut pemukiman kumuh. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman, tidak mengenal adanya istilah kawasan kumuh, yang ada Permukiman kumuh dan Perumahan kumuh. Menurut UU Nomor 1 Tahun 2011 Permukiman kumuh adalah permukiman yang tidak layak huni

karena ketidakteraturan bangunan, tingkat kepadatan bangunan yang tinggi, dan kualitas bangunan serta sarana dan prasarana yang tidak memenuhi syarat. Perumahan yang layak untuk tempat tinggal harus memenuhi syarat kesehatan sehingga penghuninya tetap sehat. Perumahan yang sehat tidak lepas dari ketersediaan prasarana dan sarana yang terkait seperti sanitasi pembuangan sampah, penyediaan air bersih, tersedianya pelayanan social, dan transportasi (Krieger & Higgins, 2002).

Kota Palembang mempunyai luas wilayah sebesar 99.826 Ha dengan jumlah penduduk 1.602.071 jiwa dan kepadatan penduduk 16,049 jiwa/ Ha. Kota yang dialiri oleh sungai musi ini membuat masyarakat bermukim di tepi sungai, pada umumnya pemukiman tersebut terdiri dari bangunan berbentuk rumah panggung, berbahan utama lantai kayu, dinding kayu dan atap seng dengan kerapatan bangunan cukup tinggi dan letak tidak beraturan satu sama lain dengan jalan kecil berupa lorong-lorong. Kondisi lingkungan sekitar rumah dengan prasarana drainase kurang memadai, fasilitas pengolahan sampah yang kurang memadai dan penggunaan air sungai untuk air sehari-hari membuat lingkungan cenderung kumuh, namun terdapat pula permukiman dengan kerapatan bangunan cukup tinggi dan kondisi lingkungan yang kurang memadai namun tidak berada di pinggiran sungai. Berdasarkan Data dari SK Walikota Nomor 488 Tahun 2014 untuk kawasan permukiman kumuh di Kota Palembang terdapat 13 kecamatan dimana terdiri dari 59 kelurahan atau desa yang termasuk kedalam daerah kumuh (*Slum Area*) dengan luas wilayah kumuh 2.472,981 Ha. Daerah kumuh terluas di Palembang yaitu di Kecamatan Sebrang Ulu 2 dengan luas wilayah kumuh 459,9 Ha dari besar wilayah 873 Ha, jumlah penduduk 100.575 dan kepadatan penduduk mencapai 174,61 /Ha dengan berbagai tingkat kekumuhan mulai dari kumuh sedang hingga berat.

Sehingga, penelitian tentang Kajian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Lingkungan Kumuh Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang penting untuk melihat sejauh mana gambaran Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di lingkungan kumuh tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Sanitasi merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan manusia dan sebagai tolak ukur dalam menentukan keadaan suatu lingkungan. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dilakukan dengan pendekatan kepada masyarakat untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat. Di Sumatera Selatan pada tahun 2016 Desa yang melaksanakan STBM belum mencapai target sampai akhir RENSTRA 2016. Untuk Kota Palembang sendiri hanya ada 1 Desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Sanitasi yang buruk erat kaitannya dengan pemukiman yang kumuh, berdasarkan Data dari SK Walikota Nomor 488 Tahun 2014 untuk kawasan pemukiman kumuh di Kota Palembang terdapat 13 kecamatan dimana terdiri dari 59 kelurahan atau desa yang termasuk kedalam daerah kumuh (*Slum Area*) dengan luas wilayah 1.753,38 Ha. Daerah kumuh terluas di Palembang yaitu di Kecamatan Seberang Ulu 2 dengan luas wilayah kumuh 459,9 Ha dari besar wilayah 873 Ha, jumlah penduduk 100.575 dan kepadatan penduduk mencapai 174,61 /Ha dengan berbagai tingkat kekumuhan mulai dari kumuh sedang hingga berat. Berdasarkan hal tersebut penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di lingkungan kumuh Kecamatan Seberang Ulu II kota Palembang tahun 2019?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengkaji dan menggambarkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di lingkungan kumuh Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis penerapan pilar pertama Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu stop BABs (Buang Air Besar sembarangan) di lingkungan kumuh Kota Palembang.
2. Menganalisis penerapan pilar kedua Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di lingkungan kumuh Kota Palembang.

3. Menganalisis penerapan pilar ketiga Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu Pengelolaan Air dan Makanan yang Aman di Rumah Tangga (PAM RT) di lingkungan kumuh Kota Palembang.
4. Menganalisis penerapan pilar keempat Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu Mengelola sampah dengan benar di lingkungan kumuh Kota Palembang.
5. Menganalisis penerapan pilar kelima Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman di lingkungan kumuh Kota Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Subjek Penelitian

Memberikan manfaat kepada subjek penelitian agar dapat mengetahui pentingnya Sanitasi Total berbasis Masyarakat (STBM) di daerah kumuh Kota Palembang.

1.4.2 Bagi Peneliti

Memberikan manfaat kepada peneliti untuk dapat menerapkan, memperdalam, dan mengimplementasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah di dapat selama perkuliahan, menambah informasi dan wawasan peneliti, memberikan pengalaman bagi peneliti, serta syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di daerah kumuh. Juga dapat dijadikan sebagai bahan pustaka untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan kepentingan penelitian selanjutnya.

1.4.4 Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Puskesmas ataupun instansi terkait dalam proses implementasi sanitasi total berbasis masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian mengenai analisis pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di lingkungan kumuh Kota Palembang ini akan dilaksanakan pada bulan April tahun 2019. Penelitian akan dilakukan pada wilayah lingkungan kumuh Kota Palembang tepatnya di Kecamatan Sebrang Ulu II.

DAFTAR PUSTAKA

- Addo, H. O., Dun-Dery, E. J., Afoakwa, E., Elizabeth, A., Ellen, A., & Rebecca, M. 2017, Correlates of domestic waste management and related health outcomes in Sunyani, Ghana: a protocol towards enhancing policy. *BMC public health*, **17(1)**: 615.
- Arfia, Patmawati, & Afriani, 2018, Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar, *J-Kesmas*, **4(2)** :113-135
- Basuki, S. 2006, *Metode penelitian*, Wedatama Widya Sastra, Jakarta, Indonesia.
- Bartram, J. & Cairncross, S. 2010, Hygiene, Sanitation, and Water: Forgotten Foundations of Health. *Journal.pmed*.1000367.
- BPS RI. 2016, *Potret awal tujuan pembangunan berkelanjutan (sustainable development goals) di Indonesia*, Badan Pusat Statistik Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Clasen, T. F., & Cairncross, S. 2004, Household water management: Refining the dominant paradigm. *Tropical Medicine & International Health*, **9(2)**:187 – 191.
- Departemen Kesehatan RI, 2010, *Pedoman Program Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dan pengembangan*, Depkes RI. Jakarta , Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2017, *Profil kesehatan kota Palembang tahun 2017*. Dinas Kesehatan Kota Palembang, Palembang, Indonesia.
- _____. 2016. *Laporan keterangan pertanggung jawaban gubernur Sumatera Selatan tahun anggaran 2016*, Dinas Kesehatan Kota Palembang, Palembang, Indonesia.
- Dwipayanti, N.M.U., & Sutiari N. K, 2013, Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Bersama Program Kkn Di Desa Taro Gianyar, *Udayana Mengabdi* 12 (1): 27 – 31

- Fachri, M. 2013, Setengah Penduduk Belum Nikmati Sanitasi Sehat. *Jurnal Nasional*.
- Faisal, Sanafiah. 1990, *Penelitian kualitatif: Dasar-dasar dan aplikasi*, YA3 ,
Malang, Indonesia.
- Fajrin, A.M.L., Rahardjo. & Andriani, W.R. 2013, Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai program sanitasi total berbasis masyarakat terhadap kejadian diare pada balita di kelurahan siantan tengah, *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, **3(01)**: 1 – 2.
- Hancock, B. 2002, *An introduction to qualitative research*, Division of general Practice University of Nottingham.
- Hutin, Y., Luby, S., & Paquet, C. 2003, A large cholera outbreak in Kano City, Nigeria: the importance of hand washing with soap and the danger of street-vended water, *Journal of Water and Health*, **1(1)**: 45 – 52.
- Irmalasari, R., Najmah, & Fajar, N. A., 2011, Studi Komparatif Perilaku Buang Air Besar Pada Masyarakat Yang Telah Dan Belum Menerapkan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Kecamatan Inderalaya, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, **2(3)** :181-188
- Junias, M., S., Mukono, J., & Purnomo, 2016, Factors of Knowledge and Toilet Availability in Affecting Behavior of Open Defecation. *Journal of Scientific and Research Publications*, **6(5)**: 300 – 303.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008, *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat* Nomor 852/Menkes/Sk/Ix/2008, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia.
-
- _____. 2012, *Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM*. Keputusan Menteri Kesehatan, Jakarta, Indonesia.
-
- _____. 1999, *Persyaratan kesehatan rumah* No. 829/Menkes/SK/VII/1999, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Kemenkes R.I. 2015. *Profil kesehatan Indonesia*, Jakarta, Indonesia.
- Kemenkes R.I. 2013. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta, Indonesia.

- Krieger, J. & Higgins, D.L. 2002, Housing and health : Time again for public action. *Am J Public Health*, **92(5)**: 758 – 759.
- Kusnoputranto, haryato, 2001, Kesehatan Lingkungan, FKM UI, Jakarta, Indonesia
- Lapau, B. 2015, *Metode penelitian kesehatan*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Lestari, D . 2008. Metode Expository teaching terhadap perilaku CTPS, Skripsi Universitas Katolik Soegijapranata
- Mukti, D.A., Raharjo, M. & Dewanti, N. A. Y. 2016, Hubungan antara penerapan program sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) dengan kejadian diare di wilayah kerja puskesmas Jatibogor kabupaten Tegal, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, **4(3)**: 767 – 775.
- Moleong, L. J. 2004, *Metodologi penelitian kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung, Indonesia.
- Nasution. 2003. *Metode penelitian naturalistik kualitatif*, Tarsito, Bandung, Indonesia.
- Nazir, M. 1988, *Metode penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- .. 2012, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- . 2003, *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Pt Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia
- Nugraha, M. F. 2015, Dampak program sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) pilar pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang. *Universitas Airlangga*. **3(2)**: 46 – 53.
- Peraturan Menteri PUPR Nomor 2/PRT/M/2016 Mengenai aspek dan kriteria kekumuhan.

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3. 2014, *Tentang sanitasi total berbasis masyarakat*, Peraturan Menteri Kesehatan, Jakarta, Indonesia.
- Peraturan Walikota No 42. 2017, *Tentang sanitasi total berbasis masyarakat*, Peraturan Walikota Palembang, Palembang, Indonesia.
- Riogilang, H. 2016, Identifikasi dan pedampingan untuk mengatasi masalah sanitasi pada pemukiman kumuh di Kampung Sanger, Sario Manado. *Jurnal LPPM Bidang Sains dan Teknologi*, **3(2)**: 54 – 56.
- Sekretariat STBM, 2011, *Panduan pelaksanaan pemantauan sanitasi total berbasis masyarakat*, Ditjen Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan, Jakarta, Indonesia.
- Sila, A. R, 2010, Penerapan Jamban Keluarga Dari Kayu Model Panggung yang Aman Terhadap Air Pasang Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Pada Masyarakat Pantai di Kabupaten Barru. Pengabdian Masyarakat Fakultas Teknik, Universitas Negeri Makassar.
- Sitra, E., Agustar, A., & Erwin, 2019, Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dan Implikasinya Terhadap Perubahan Perilaku Masyarakat Di Kabupaten Lima Puluh Kota, *JISPO*, **9(1)**:344-355.
- Slamet, S. J, 2009, *Kesehatan Lingkungan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, Indonesia
- Soemirat, S. 2002. *Kesehatan Lingkungan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, Indonesia
- Sutopo. 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, UNS, Surakarta, Indonesia.
- Sutiyono., Shaluhayah, Z. & Purnami,C.T. 2014, Analisis pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) sebagai strategi peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (pphbs) masyarakat oleh petugas puskesmas Kabupaten Grobogan, *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, **2(1)**: 26 – 35.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta. Bandung, Indonesia.
- _____. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta. Bandung, Indonesia.

- Surat Keputusan Walikota Nomor 488 .2014. Tentang kawasan pemukiman kumuh di KotaPalembang.
- Suriawiria, U. 1996. *Mikrobiologi Air dan Dasar-dasar Pengolahan Buangan Secara Biologis*, Alumni, Bandung, Indonesia.
- Syarifuddin, S., Bachri, A. A., & Arifin, S. 2018, Kajian efektivitas program sanitasi total berbasis masyarakat berdasarkan karakteristik lingkungan dan evaluasi program di Kabupaten Banjar, *Jurnal Berkala Kesehatan*, **3(1)**: 1 – 8.
- Trisnaini, I., Sunarsih, E., Septiawati, D., 2018, Analisis Faktor Risiko Kualitas Bakteriologis Air Minum Isi Ulang Di Kabupaten Ogan Ilir, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, **9(1)**:28-40
- Undang-Undang No.1, 2011, Perumahan dan Permukiman, Jakarta, Indonesia.
- USAID/INDONESIA. 2006. Formative research report hygiene and health.1-5 and 30-41
- Wardah, Fhatyah. 2012, *Baru 51 Persen Warga Indonesia Miliki Akses Sanitasi Layak.* VOA Indonesia. Dari : <https://www.voaindonesia.com/a/baru-51-persen-warga-indonesia-miliki-akses-sanitasi-layak/1504756.html> diakses pada [09 Februari 2019].
- Widiyanto, A. F., Yuniarno, S., & Kuswanto, K. 2015, Polusi air tanah akibat limbah industri dan limbah rumah tangga, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, **10(2)**: 246 – 254.
- Wibowo, A. 2014, *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan, Edisi 1* Rajawali Pers, Jakarta, Indonesia.
- WHO. 2009. Guidelines on hand hygiene in health care
- Yulda, A., Fajar, N. A., & Utama, F., 2017. Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Terhadap Perilaku Buang Air Besar Di Jamban Pasca Pemicuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Batu, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, **8(2)**: 109-116
- Yudo, S. 2018, Kondisi kualitas air sungai ciliwung di wilayah DKI Jakarta ditinjau dari paramater organik, amoniak, fosfat, deterjen dan bakteri coli. *Jurnal Air Indonesia*, **6(1)**.