

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang sehingga diharapkan terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Sistem Kesehatan Nasional, 2009). Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah melalui program nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, bahwa dalam rangka memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar perlu menyelenggarakan STBM.

Program STBM merupakan upaya dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 poin 7c, yaitu meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada separuh dari proporsi penduduk yang belum mendapatkan akses. Data dari BPS dan KemenPU tahun 2012 menyebutkan bahwa capaian akses sanitasi layak masyarakat Indonesia pada tahun 2012 sebesar 57,35% dengan target MDG's

2015 sebesar 62,41% , yang artinya ada 5,06% akses sanitasi masyarakat kita yang masih menjadi perhatian pemerintah sampai tahun 2015.

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar (Stop Buang air besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga, dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga) akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS). Fokus pertama dilakukan pada Stop BABS karena pilar tersebut berfungsi sebagai pintu masuk menuju sanitasi total serta merupakan upaya untuk memutus rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makanan, dan lainnya (Ditjen PP dan PL, 2011).

Menurut Chandra (2007), Buang air besar sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, udara, makanan, dan perkembangbiakan lalat. Sesuai dengan model ekologi, ketika lingkungan buruk akan menyebabkan penyakit. Penyakit yang dapat terjadi akibat kontaminasi tersebut antara lain tifoid, paratiroid, disentri, diare, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral, dan beberapa penyakit infeksi gastrointestinal lain, serta infeksi parasit lain. Upaya untuk memutus terjadinya penularan penyakit dapat dilaksanakan dengan memperbaiki sanitasi lingkungan.

Tersedianya jamban merupakan usaha untuk memperbaiki sanitasi dasar dan dapat memutus rantai penularan penyakit (Suparmin dan Soeparman, 2002)

Jamban merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar. Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang mencegah kontaminasi ke badan air, kontak antara manusia dan tinja, bau yang tidak sedap, membuat tinja tidak dapat dihirup serangga, serta binatang lainnya, dan konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman, dan mudah dibersihkan (WSP-EAP, 2009).

Program STBM ini lebih menekankan pada perubahan perilaku kelompok masyarakat dengan pemicuan menggunakan metode *Methodology Participatory Assesmant Participatory Hygiene And Sanitation Transformasi* (MPAPHAST). Pemicuan dilaksanakan dengan cara fasilitasi kepada masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi di lingkungan mereka hingga mencapai kondisi *Open Defecation Free* (ODF). Kondisi ODF ditandai dengan 100% masyarakat telah mempunyai akses BAB di jamban sendiri, tidak adanya kotoran di lingkungan mereka, serta mereka mampu menjaga kebersihan jamban (Permenkes No.3 Tahun 2014).

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat bahwa indikator *outcome* dari program STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku, maka pada pilar pertama ini lebih menekankan pada

penurunan penyakit diare, karena penyakit diare merupakan penyakit umum yang tidak hanya diderita oleh orang dewasa namun juga balita.

Standar nasional untuk penemuan diare adalah 10% dari perkiraan penderita diare. Data dari Dinas Kesehatan Boyolali menyebutkan bahwa pada tahun 2014 penemuan kasus diare sebesar 10.624 atau 51,73% dari 20.538 perkiraan kasus diare, tahun 2013 sebesar 6.611 atau 16,28% dari 40.597 perkiraan kasus diare, tahun 2012 terdapat 9.634 kasus atau 23,8% dari total perkiraan 40.475 kasus, dan tahun 2011 terdapat 37,40% kasus. Jika dilihat dari persentasenya maka kasus diare dari tahun 2011-2013 mengalami penurunan sedangkan pada tahun 2014 justru mengalami kenaikan, dan semuanya masih di atas target nasional.

Sebagai program nasional, dalam pelaksanaan STBM sangat dibutuhkan pemantauan dan evaluasi melalui kegiatan surveilans untuk dapat melihat pencapaian dan pembelajarannya. Monitoring dan evaluasi program STBM melalui Sistem Informasi Monitoring dilaksanakan secara umum melalui tahapan yaitu pengumpulan data dan informasi, pengolahan, analisis data dan informasi, pelaporan dan pemberian umpan balik. Sedangkan dalam melakukan pemantauan, hal yang paling substansi dan mempengaruhi sistem secara menyeluruh adalah data.

Pelaporan merupakan bagian penting dari pemantauan dan evaluasi sebuah program yang memuat hasil kemajuan pelaksanaan program secara berjenjang mulai dari tingkat desa sampai tingkat pusat. Alat bantu pelaporan dalam pemantauan dan evaluasi STBM adalah dengan *SMS gateway* dan

website. Data yang dikirim melalui sanitarian ke server pusat dan telah terverifikasi, akan diteruskan ke penyimpanan data virtual di website STBM. Kabupaten dan propinsi dapat melihat dan mengakses data monitoring tersebut melalui aplikasi berbasis web pada website STBM. Monitoring berbasis website STBM juga merupakan sub-sistem dari sistem monitoring dan evaluasi nasional yang akan terintegrasi dengan pelaku/sistem monitoring Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat (AMPL-BM) lainnya ditingkat pusat (Ditjen PP dan PL, 2011).

Penerapan sistem pemantauan melalui *SMS gateway* dan website diharapkan adanya perbaikan kualitas hasil, lebih efisien, dan terjadi efektivitas biaya yang berdampak kepada program lebih keberlanjutan dan perluasan program. Berdasarkan pelatihan monev Dinkes Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 disebutkan bahwa penerapan sistem ini belum berjalan dengan baik karena masih ditemukannya masalah dalam aliran data yaitu adanya pelaporan yang masih manual. Sanitarian/puskesmas akan melaporkan ke kabupaten setelah semua data terkumpul dari lapangan, untuk menyampaikan laporan tersebut sanitarian harus datang ke kantor Dinas Kesehatan Kabupaten setiap bulannya, hal ini memberatkan bila komunitas yang dipicu semakin banyak. Kemudian data yang telah terkumpul di Dinas Kesehatan akan dilakukan *entry* oleh petugas pemegang program, hal ini menyebabkan lamanya proses verifikasi data ke lapangan serta cenderung akan terjadi banyak kesalahan dalam *entry* karena banyaknya data sedangkan sumber daya manusia di Dinas Kesehatan terbatas. Akibat lain yang

ditimbulkan oleh karena masih adanya pelaporan yang dilakukan secara manual adalah lambatnya laporan terbarukannya dari sanitarian yaitu sekitar 2-3 bulan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Boyolali bahwa penggunaan *SMS gateway* sebagai alat bantu dalam pelaporan baru dimulai serentak oleh semua puskesmas yang ada di Kabupaten Boyolali pada bulan Maret tahun 2015, sehingga untuk tahun-tahun sebelumnya mekanisme pelaporan dilakukan secara manual, hal ini tentunya perlu menjadi perhatian oleh pihak-pihak terkait.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas peneliti tertarik untuk meneliti sistem informasi manajemen yang berjalan pada pemantauan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) khususnya pilar pertama di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali.

## **B. Masalah Penelitian**

Bagaimanakah pelaksanaan sistem informasi manajemen pemantauan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama di Kabupaten Boyolali ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pelaksanaan sistem informasi manajemen pemantauan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Boyolali.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan alur pemantauan STBM pilar pertama.
- b. Mendeskripsikan proses pemantauan STBM pilar pertama.
- c. Mendeskripsikan penggunaan informasi pemantauan STBM pilar pertama.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang sistem informasi manajemen.

### 2. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam upaya penerapan pelaksanaan sistem informasi manajemen khususnya dalam hal pemantauan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama Stop BABS.

### 3. Bagi Akademi

Sebagai bahan referensi kepustakaan yang dapat digunakan untuk penelitian yang lebih lanjut.