BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sanitasi dan higiene lingkungan di negara berkembang tetap menjadi isu krusial dalam pembangunan kesehatan masyarakat dan keberlanjutan lingkungan, karena sanitasi yang aman, air yang bersih, dan praktik higiene yang memadai memberikan kontribusi signifikan terhadap beban penyakit berbasis lingkungan ((Fink et al., 2011; Rah et al., 2015), memengaruhi komunitas dengan infrastruktur yang lemah, sumber daya yang terbatas, dan kondisi lingkungan yang menantang (Appiah–Effah et al., 2022; Asiimwe et al., 2025; Inusah et al., 2026; Werku & Woldeamanuel, 2025). Negara dengan fasilitas sanitasi dan penyediaan air yang buruk menyebabkan prevalensi diare lebih tinggi yang terjadi pada anak – anak dibawah lima tahun (Merid et al., 2023; Mulatu et al., 2022; Sesay et al., 2022), sementara praktik sanitasi rumah tangga yang buruk berkontribusi terhadap penyakit diare akut pada anak-anak (Jubayer et al., 2022). Praktik sanitasi yang tidak aman, termasuk buang air besar di tempat terbuka (*open defecation*) dapat meningkatkan paparan terhadap patogen, menyebabkan pencemaran tanah, sumber air, dan menyebabkan degradasi kualitas lingkungan pemukiman (Aluoch et al., 2022, 2025; Behera et al., 2021; Tamene & Afework, 2021; Temesgen et al., 2021).

Sanitasi dan hiegene lingkungan saat ini tidak hanya berfokus pada penyediaan fasilitas fisik atau infrastruktur, melainkan sebagai sistem kompleks yang meliputi perilaku manusia, kondisi lingkungan, norma sosial, tata kelola dan kebijakan publik, dan keberlanjutan sumber daya yang tidak terpisahkan dari lingkungan (Aluoch et al., 2022, 2025; Barasa & Waldman, 2022; Cumming & Cairncross, 2016; Ogunbode & Awolola, 2026; Okewu et al., 2020; Pickering et al., 2019). Sanitasi sekarang semakin berfokus pada dampak sosial dan implementasi kebijakan (Bekisz et al., 2023), dan memiliki posisi yang sangat strategis dalam Sasaran Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya SDG 6 yang bertujuan untuk memastikan ketersediaan dan pengelolaan air bersih serta sanitasi yang berkelanjutan untuk semua.

Akses terhadap air bersih dan sanitasi dasar merupakan hak asasi manusia yang fundamental, namun realitasnya masih banyak terjadinya ketidakadilan dalam

mendapatkan akses air bersih dan sanitasi yang layak (Bayu et al., 2020). Sekitar 3,4 miliar penduduk dunia masih hidup tanpa akses air bersih dan layanan sanitasi yang memadai, sekitar 785 juta orang tidak memiliki akses ke layanan air bersih, dan sementara 2,1 miliar orang hidup tanpa fasilitas sanitasi yang layak (Daffé et al., 2022; Swe et al., 2021), serta sekitar 1,7 miliar orang belum memiliki fasilitas kebersihan dasar di rumah, yang berdampak langsung pada kesehatan, produktivitas, dan kualitas hidup. Bahkan masyarakat di negara-negara berkembang juga memiliki kemungkinan kekurangan air minum dan layanan sanitasi dasar lebih dari tiga kali lipat dibandingkan masyarakat di negara-negara lain (WHO, 2025a), termasuk negara Indonesia.

Indonesia yang termasuk negara berkembang, masih tertinggal dari negara-negara lain dalam mencapai target penyediaan akses terhadap air bersih dan sanitasi yang memadai pada tahun 2030 (Herawati et al., 2021; WHO, 2025a), karena di Indonesia masih banyak terjadi kesenjangan dalam mendapatkan akses air bersih dan layanan sanitasi yang memadai, khususnya pada penduduk pedesaan dan masyarakat miskin. Sanitasi yang buruk tetap menjadi risiko serius bagi kesehatan dan lingkungan di seluruh Indonesia, yang memengaruhi jutaan orang. Lebih dari 30 juta warga Indonesia masih belum memiliki akses sanitasi yang aman, dan pada tahun 2024 hanya 10,2% rumah tangga yang memiliki toilet yang memisahkan limbah manusia dari manusia dan lingkungan (WHO, 2025b); sekitar 24% penduduk pedesaan dan masyarakat miskin tidak mendapatkan akses sanitasi yang memadai, yang menyebabkan tingginya angka penyakit, termasuk masalah pencernaan (Hossain, 2023). Padahal akses terhadap sanitasi yang aman dan air bersih merupakan prasyarat penting dalam pengentasan kemiskinan, peningkatan pendidikan, dan ketahanan lingkungan (Nabilah et al., 2023) dalam menunjang keberhasilan sanitasi berkelanjutan di Indonesia.

Sanitasi berkelanjutan di Indonesia dilakukan dengan cara upaya peningkatan perilaku sanitasi dan higiene melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan dalam meningkatkan kondisi sanitasi yang lebih baik melalui pemberdayaan masyarakat (Jayadi & Sa'di, 2023), peningkatan akses masyarakat terhadap fasilitas sanitasi, dan dukungan kelembagaan dalam memperkuat infrastruktur kesehatan dan sanitasi masyarakat dalam upaya perbaikan lingkungan dengan menerapkan lima (5) pilar

STBM secara mandiri dan berkelanjutan (Azzarrah & Kurniawan, 2021). STBM sebagai kerangka perubahan perilaku dalam mengimplementasikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat keluarga dan masyarakat (Partiwi et al., 2022; Suprianti & Hendro, 2023; Sumiati et al., 2021; Yuniar et al., 2023; Maliga & Darmin, 2020) efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menggunakan fasilitas sanitasi yang memadai, sehingga terjadinya peningkatan kebiasaan masyarakat mencuci tangan dengan sabun yang awalnya hanya 58% menjadi 82% (Junaidi, 2025), terjadinya penurunan morbiditas diare, dan peningkatan perilaku kebersihan individu dan masyarakat (T. A. Abebe & Tucho, 2020; Okolimong et al., 2020; Sari et al., 2023). Namun keberhasilan STBM tidak hanya bergantung pada ketersediaan fasilitas, tetapi juga pada partisipasi masyarakat, norma sosial, kapasitas komunitas, dan dukungan lingkungan (Álamo-Hernández et al., 2014; Pérez et al., 2024; Steiner et al., 2010) yang tercermin dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sendiri merupakan faktor determinan praktik sanitasi rumah tangga dalam mendukung kesehatan individu, keluarga, dan lingkungan, seperti penggunaan fasilitas sanitasi yang aman, kebersihan diri, pengelolaan lingkungan rumah tangga, dan pencegahan paparan penyakit serta meningkatkan kualitas lingkungan (Yuniarti, 2025). Praktik PHBS di Indonesia menunjukkan bahwa akses terhadap air bersih dan sanitasi yang memadai dapat memperkuat ketahanan masyarakat terhadap masalah kesehatan masyarakat (Firdaus & Maulana, 2025; Hindom, 2025; Ichwansyah et al., 2025). Masyarakat yang mempraktikkan PHBS lebih cenderung mempunyai fasilitas sanitasi yang layak, seperti jamban sehat dan sistem penyediaan air bersih, yang sangat penting untuk menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan (C et al., 2023; Haderiah et al., 2022; Safriani & Putri, 2020; Sukanty et al., 2023), sehingga PHBS tidak dapat dipandang sebagai intervensi tambahan, tetapi mempunyai peran strategis dalam sanitasi berkelanjutan yang lebih komprehensif.

Evaluasi terhadap STBM dan PHBS perlu memperhatikan norma sosial, budaya, ekonomi, dan dukungan sosial, serta ketersediaan fasilitas dalam memahami bagaimana pemberdayaan masyarakat menghasilkan perubahan perilaku dan perbaikan kesehatan lingkungan yang berkelanjutan (Jiménez et al., 2021; Ortega et al., 2022). Keberhasilan STBM dan PHBS dipengaruhi oleh keterlibatan aktif

masyarakat, norma sosial yang mendukung, partisipasi yang adil, pengelolaan program yang adaptif dan terintegrasi dengan penyediaan layanan dan pengelolaan lingkungan (Álamo-Hernández et al., 2014; González Medina et al., 2023; Moscoso & Ortiz, 2020; Pérez et al., 2024; Shay et al., 2020; Steiner et al., 2010; Stiawati, 2021), ditambah dengan dukungan pimpinan lokal dan kader kesehatan yang juga menjadi faktor dalam menjaga keberlanjutan perilaku sanitasi (Adlakha et al., 2022; Apanga et al., 2022; Jumakil & Zainuddin, 2024; Kamwana et al., 2024; Stuart et al., 2021; Utami et al., 2024). Keberlanjutan perilaku sanitasi tidak cukup dinilai dari cakupan fasilitas atau program, tetapi juga diperlukan kemampuan masyarakat mempertahankan perilaku sehat dan lingkungan yang mendukung (Apanga et al., 2022; Nurika et al., 2021; Syahrin et al., 2023; Utami et al., 2024) sehingga diperlukan integrasi STBM dengan pendekatan lingkungan berkelanjutan dalam menghubungkan perilaku masyarakat, kondisi lingkungan, pengelolaan sumber daya, dan kesehatan.

Pendekatan lingkungan berkelanjutan sebagai faktor yang dapat memperkuat hubungan langsung atau tidak langsung antara STBM dengan PHBS (Apanga et al., 2022; Kouassi, Andrianisa, Traoré, Sossou, Momo Nguematio, et al., 2023; Rany et al., 2022). Akan tetapi, hubungan antara STBM dan PHBS umumnya masih diposisikan sebagai hubungan langsung, sehingga peran lingkungan berkelanjutan sebagai faktor yang menjembatani atau memperkuat pengaruh tersebut belum banyak dijelaskan. Padahal penerapan STBM melalui perubahan perilaku sanitasi, pengelolaan sampah, pengelolaan limbah, serta praktik kebersihan dapat membentuk pola pengelolaan lingkungan yang berkelanjutan, yang pada akhirnya mendorong dan memperkuat PHBS masyarakat.

Temuan dari beberapa daerah di Indonesia menunjukkan bahwa pencapaian status *Open Defecation Free* (ODF) masih mengalami beberapa hambatan, diantaranya lemahnya komitmen kebijakan, rendahnya koordinasi antarpemangku kepentingan, rendahnya penerimaan masyarakat terhadap kepemilikan dan penggunaan jamban yang menunjukkan bahwa pentingnya menempatkan lingkungan yang berkelanjutan sebagai faktor yang dapat menjelaskan hubungan antara STBM dan PHBS (Jati et al., 2023; Jumakil & Zainuddin, 2024; Muchsin & Saliro, 2020; Nurika et al., 2021). Namun Provinsi Jawa Timur yang merupakan salah satu daerah di Indonesia telah mencapai indikator nasional dengan status *Open Defecation Free* (ODF) atau Stop

Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) 100% pada tahun 2025 sebagai pilar 1 STBM. Setelah pencapaian tersebut, fokus intervensi diarahkan pada pemeliharaan dan keberlanjutan status ODF, antara lain melalui reverifikasi desa/ kelurahan yang telah berstatus ODF lebih dari 10 tahun serta verifikasi pemenuhan lima pilar STBM. Upaya ini dilakukan untuk memastikan konsistensi perubahan perilaku masyarakat dan peningkatan kualitas sanitasi secara berkelanjutan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2025).

Kabupaten Sidoarjo menjadi salah satu daerah Provinsi Jawa Timur yang mendapatkan penghargaan STBM Award Tingkat Madya Nasional, yang berhasil mencatatkan Pilar 1 STBM yaitu 100% bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABS / ODF - *Open Defecation Free*). Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Sidoarjo menjadi salah satu daerah dengan perkembangan STBM yang positif, dengan penerapan sanitasi yang tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan sarana kesehatan lingkungan, tetapi juga mencerminkan perubahan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan, kesehatan lingkungan dan berkelanjutan. Namun pilar 2 – 5 STBM masih menunjukkan variasi yang signifikan, dimana Pilar 2 STBM (CTPS) mencapai 94.87%, Pilar 3 STBM (PAMMRT) mencapai 94.06%, Pilar 4 STBM (PSRT) mencapai 84.79%, dan Pilar 5 STBM (PLCRT) mencapai 68.00% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2025).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten tersebut terdapat tren penurunan capaian dari pilar 1 STBM ke pilar 5 STBM, capaian tersebut menunjukkan bahwa pembangunan lingkungan berkelanjutan terutama pilar-pilar lanjutan (pengelolaan sampah dan air limbah) perlu didukung lebih kompleks, tidak hanya melalui penyediaan fasilitas fisik atau infrastruktur, tetapi juga melalui perubahan perilaku, pemberdayaan masyarakat, dan pengelolaan sumber daya lingkungan secara bertanggung jawab. Meskipun capaian sanitasi Kabupaten Sidoarjo menunjukkan perkembangan positif, capaian tersebut masih perlu dilihat pada tingkat kecamatan karena keberhasilan program dapat menunjukkan variasi antar-lokasi.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, Kecamatan yang masuk dalam semua pilar STBM (pilar 1 – 5 STBM) yang relatif rendah yaitu Kecamatan Taman, dibandingkan kecamatan lainnya, yang umumnya hanya memiliki capaian rendah pada beberapa pilar. Capaian Pilar STBM Kecamatan Taman meliputi Pilar 1

STBM (Stop BABS) mencapai 100.0%, Pilar 2 STBM (CTPS) mencapai 87,98%, Pilar 3 STBM (PAMMRT) 86,10%, Pilar 4 STBM (PSRT) 64,80%, dan Pilar 5 STBM (PLCRT) 70,99% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2025).

Data tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan STBM di Kecamatan Taman, terutama di wilayah kerja Puskesmas Taman masih menghadapi tantangan dalam mencapai perubahan perilaku sanitasi secara menyeluruh. Ketidakseimbangan capaian antar-indikator tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan pada satu aspek sanitasi belum tentu diikuti oleh keberhasilan pada aspek perilaku masyarakat dan keberlanjutan pengelolaan lingkungan.

Kecamatan Taman, khususnya Kelurahan Sepanjang (jumlah KK terbanyak yang mendapatkan intervensi dari Puskesmas Taman, yaitu sebanyak 515 KK) relevan untuk dijadikan lokasi penelitian dalam mengkaji bagaimana indikator sanitasi pada tingkat lokal mencerminkan kesenjangan antara implementasi program, perilaku masyarakat, dan keberlanjutan lingkungan, yang menunjukkan bahwa keberhasilan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tidak hanya ditentukan oleh kualitas intervensi, tetapi juga oleh faktor yang menghubungkan pelaksanaan program (keberlanjutan lingkungan) dengan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Berdasarkan kondisi tersebut, maka diperlukan penelitian untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), keberlanjutan lingkungan, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan menguji peran keberlanjutan lingkungan sebagai variabel mediator dalam menjelaskan pengaruh STBM terhadap PHBS. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mengenai sejauh mana keberlanjutan lingkungan menjadi faktor yang menghubungkan keberhasilan pelaksanaan STBM dengan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat, sehingga dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi sanitasi yang lebih terintegrasi dan berkelanjutan terutama di era perencanaan sanitasi yang selaras dengan SDGs dan sadar ekosistem.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara STBM dengan pendekatan lingkungan berkelanjutan?
2. Apakah terdapat hubungan antara STBM dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)?

3. Apakah terdapat hubungan antara pendekatan lingkungan berkelanjutan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)?
4. Apakah terdapat hubungan antara STBM dan pendekatan lingkungan berkelanjutan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui hubungan antara STBM dengan pendekatan lingkungan berkelanjutan
2. Mengetahui hubungan antara STBM dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
3. Mengetahui hubungan antara pendekatan lingkungan berkelanjutan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
4. Mengetahui hubungan antara STBM dan pendekatan lingkungan berkelanjutan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

   Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kesehatan lingkungan, khususnya dalam penguatan konsep pendekatan lingkungan berkelanjutan melalui integrasi Sanitasi Berbasis Total Masyarakat (STBM) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
2. Manfaat Praktis

   Memberikan dasar empiris dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program Sanitasi Berbasis Total Masyarakat (STBM) dan Pendekatan Lingkungan Berkelanjutan agar tidak berjalan secara parsial, tetapi saling terhubung dalam mendukung peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
3. Manfaat Kebijakan dan Pembangunan

   Memberikan rekomendasi kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*) dalam pengembangan model sanitasi berkelanjutan di tingkat rumah tangga dan komunitas.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terdiri 5 Pilar sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014, terdiri 5 Pilar

STBM, yaitu:

- Pilar 1 STBM meliputi keluarga selalu buang air besar (BAB) di jamban, memiliki jamban sendiri, jenis kloset yang digunakan, tempat penyaluran pembuangan akhir tinja, melakukan penyedotan tangki septik, lubang ventilasi/ udara tangki septik, usia tangka septik dibuat/ dibangun, terakhir melakukan penyedotan tangki septik, biaya penyedotan tangki septik, tetangga/ warga yang buang air besar sembarang di tempat terbuka.
- Pilar 2 STBM meliputi kebiasaan memakai sabun setiap hari, macam kegunaan sabun oleh anggota keluarga, lokasi anggota keluarga biasanya mencuci tangan, sarana cuci tangan sendiri dengan sabun, tersedia sabun di tempat cuci tangan, cuci tangan pakai sabun sebelum makan, cuci tangan pakai sabun sesudah makan, cuci tangan pakai sabun sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, cuci tangan pakai sabun sebelum menyusui, cuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan bayi/ balita, cuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar/kecil, cuci tangan pakai sabun sesudah memegang hewan/unggas, cuci tangan pakai sabun setelah dari luar, cuci tangan pakai sabun sebelum ibadah.
- Pilar 3 STBM meliputi mengolah/ menangani air sebelum digunakan untuk minum, cara pengolahan air agar lebih aman untuk diminum, lokasi sumber air minum, jarak sumber air minum dari rumah, kondisi fisik air yang diambil dari sarana untuk air minum, melakukan pengendapan atau penyaringan air, jika air baku minum keruh, cara memperoleh air minum, air minum rumah tangga Saudara selalu terpenuhi kebutuhannya selama 24 jam, penyimpanan air minum di dalam wadah yang tertutup, jarak pembuangan kotoran/ jamban/ tempat sampah dengan sumber air bersih
- Pilar 4 STBM meliputi terdapat tempat sampah di rumah, timbulan sampah yang dihasilkan dalam satu hari, sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah, banyak lalat di sekitar tumpukan sampah, banyak tikus berkeliaran di sekitar tumpukan sampah, banyak nyamuk di sekitar tumpukan sampah, banyak kucing dan anjing mendatangi tumpukan sampah, ada bau busuk yang mengganggu di tumpukan sampah, ada anak-anak yang bermain di sekitarnya tumpukan sampah, tempat sampah yang tertutup, kuat, dan mudah

dibersihkan, ada perlakuan terhadap sampah yang aman, telah melakukan pemilahan sampah, sampah dikumpulkan petugas pengangkut sampah/ pengepul sampah.

- Pilar 5 STBM meliputi mempunyai sarana pembuangan air limbah selain tinja, limbah cair dialirkan ke saluran yang aman, selalu terlihat genangan air di sekitar rumah karena limbah cair domestik/ rumah tangga, limbah cair tidak dibuang ke selokan terbuka tanpa pengolahan, ada saluran pembuangan limbah cair rumah tangga (non-tengki septik) yang kedap dan tertutup (got), saluran pembuangan limbah sudah terhubung dengan sumur resapan dan atau sistem pengolahan limbah (IPAL Komunal / sewerage system, saluran pembuangan air limbah selalu lancar, terjadi bau menyengar dari saluran pembuangan limbah/ sistem sanitasi

2. Lingkungan berkelanjutan meliputi kegiatan sanitasi memperhatikan kelestarian lingkungan, sumber air dijaga bersama oleh masyarakat, warga rutin melakukan kerja bakti kebersihan, ada norma sosial yang melarang BABS, masyarakat saling mengingatkan tentang kebersihan, sarana sanitasi dirawat secara berkala, infrastruktur air dan sanitasi tetap berfungsi baik, ada dukungan pemerintah desa dalam program sanitasi, program sanitasi tetap berjalan meski proyek selesai, ada monitoring rutin terhadap kondisi sanitasi
3. PHBS meliputi selalu terbiasa membersihkan rumah setiap hari, kondisi halaman rumah dalam keadaan bersih, ventilasi rumah selalu berfungsi dengan baik, ikut memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah, tidak meludah di sembarang tempat, mengikuti kegiatan posyandu, menggunakan pelayanan kesehatan