

QUO VADIS SANITASI AMAN DALAM STRATEGI NASIONAL STUNTING MENUJU *NET ZERO STUNTING*

Nanda Vico

Sekolah Tinggi Hukum Bandung

e-mail: nandavico11@gmail.com

Abstract: Environmental sanitation is one of the essential things in the public health order. The quality of environmental sanitation is actually a manifestation of public awareness, the condition of uneven public awareness, placing government policy positions as a fundamental aspect in supporting this. This is in line with the pillars of public health which place government policy as one of the pillars. Government policy also emphasizes the important role in suppressing the occurrence of abnormal health conditions, one of which is stunting. The fluctuating and varied stunting rates in various regions encourage the government to formulate policies to achieve zero stunting equally. This research will focus on mapping government policies to solve stunting problems in Indonesia, using normative juridical research complemented by policy approaches, this research is shown to be able to evaluate current stunting prevention policies in Indonesia. The hypothesis of this study shows that stunting prevention policies are not yet inclusive and integrated between policies, so revitalization and rejuvenation are needed immediately to accelerate the achievement of net zero stunting in Indonesia.

Keywords: *Net Zero Stunting; Public Policy; Proper Sanitation; Public Health*

Abstrak: Sanitasi lingkungan menjadi salah satu hal esensial dalam tatanan kesehatan masyarakat. Kualitas sanitasi lingkungan ini sejatinya merupakan manifestasi kesadaran masyarakat, kondisi kesadaran masyarakat yang tidak merata, mendudukan posisi kebijakan pemerintah menjadi aspek fundamental dalam mendukung hal tersebut. Hal ini selaras dengan pilar-pilar kesehatan masyarakat yang mendudukan kebijakan pemerintah menjadi salah satu pilarnya. Kebijakan pemerintah juga menekan peranan penting dalam menekan terjadinya kondisi-kondisi kesehatan yang tidak wajar, salah satunya stunting. Angka stunting yang fluktuatif dan variatif di berbagai daerah mendorong pemerintah untuk merumuskan kebijakan agar tercapai nirstunting secara merata. Penelitian ini akan berfokus pada pemetaan kebijakan pemerintah untuk menyelesaikan permasalahan stunting di Indonesia, dengan menggunakan penelitian yuridis normatif dilengkapi dengan pendekatan kebijakan, penelitian ini ditunjukkan untuk dapat mengevaluasi kebijakan mencegah stunting di Indonesia saat ini. Hipotesis dari penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan pencegahan stunting belum bersifat inklusif dan terintegrasi antar kebijakan, sehingga revitalisasi dan rejuvenasi diperlukan segera untuk mengakselerasi tercapainya net zero stunting di Indonesia.

Kata kunci: *Net Zero Stunting; Kebijakan publik; Sanitasi Aman; Kesehatan Masyarakat*

PENDAHULUAN

Konstelasi lingkungan yang sehat dibangun secara tertata baik dari segi konstruksi struktural, substansial, maupun kultural. Sebagai konstitusi dasar UUD 1945 telah mengamatkan melalui Pasal 28H ayat (1) yang berbunyi “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.*” Hak sebagai warga negara ini telah menciptakan hubungan kausalitas dengan menetapkan negara sebagai fasilitator yang wajib memfasilitasi terciptanya lingkungan yang baik dan sehat. Lingkungan yang bersih, sehat, dan nyaman bagi keberlangsungan hidup masyarakat merupakan hak fundamental seorang manusia (Purnama & Susanna, 2020). Lingkungan yang bersih, sehat, dan nyaman sejatinya merupakan sebuah faktor esensial, sehingga faktor ini memiliki korelasi dengan multi aspek kehidupan, salah satunya berkaitan dengan tumbuh kembang anak.

Indonesia sebagai sebuah bangsa yang memiliki heterogenitas sosial, sejatinya memiliki satu persamaan yakni kesamaan akan generasi bangsa Indonesia yang akan menjadi generasi penerus bangsa dan bertanggung jawab akan perkembangan dan kemajuan bangsa. Dewasa ini, sebagian generasi muda bangsa yang akan menjadi cikal bakal para pemimpin bangsa Indonesia tengah dihantui permasalahan dalam tumbuh kembangnya berupa stunting (Cronin, Sebayang, Torlesse, & Nandy, 2016). Permasalahan stunting ini juga mendapatkan sorotan dari dunia Internasional terhadap generasi bangsa dunia, sehingga dunia internasional memasukkan permasalahan stunting sebagai salah satu indikator pembangunan yang dikenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tepatnya pada poin ke-6 (Sekretariat Nasional SDGs, 2016).

Stunting atau gangguan pada tumbuh kembang anak disebabkan akan faktor-faktor yang bertalian dengan tumbuh kembangnya khususnya lingkungan sekitar. Sanitasi sebagai bagian dari lingkungan yang bersih, sehat, dan nyaman memiliki korelasi dengan tumbuh kembang anak. Sanitasi menjadi faktor yang selaras dengan kondisi tumbuh kembang anak, bila sanitasi bersih dan sehat maka kondisi tumbuh kembang anak memiliki tren positif dan sebaliknya. (Torlesse, Cronin, Sebayang, & Nandy, 2016) Permasalahan sanitasi menjadi masalah yang serius di Indonesia karena geografis Indonesia yang variatif menyebabkan distribusi pembangunan tidak merata sedangkan di sisi sebaliknya indikator yang ditetapkan serupa bagi antar daerah. Kualitas generasi bangsa di setiap daerah menjadi sebuah pekerjaan rumah bagi Indonesia yang akan menghadapi bonus demografi yang bahkan sudah pemerintah canangkan pilar-pilarnya melalui Indonesia Emas 2045. Efek domino yang berpotensi akan muncul antara sanitasi dan stunting perlu diperkecil melalui sebuah kebijakan yang inklusif dan merata, akselerasi yang dilakukan merupakan akselerasi yang sifatnya *top down* dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah hingga menyentuh masyarakat. Rancangan kebijakan tersebut menjadi topik utama penelitian ini untuk memberikan pandangan melalui analisa fakta, perumusan masalah melalui metodologi keilmuan, untuk nantinya memberikan rekomendasi arah kebijakan yang dibuat pemerintah. Rangkaian tersebut dilakukan untuk mengintegrasikan sanitasi dengan stunting agar menjadi bagian yang padu dalam sebuah alur kebijakan.

METODE

Penelitian ini disusun menggunakan metode penelitian yuridis normatif dengan menggunakan pendekatan kebijakan untuk dapat memetakan kebijakan pemerintah Indonesia mengenai sanitasi aman yang terkonstruksi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2014 mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, disamping itu penelitian ini juga dilengkapi dengan pendekatan konseptual untuk dapat menganalisis secara utuh konsep sanitasi aman yang diideal untuk diproyeksikan dalam menopang *net zero stunting* di Indonesia.

HASIL

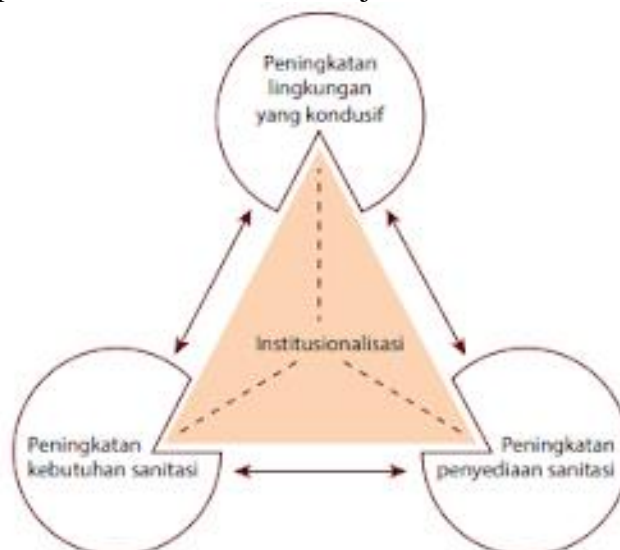
Kondisi Kebijakan Sanitasi Indonesia

Konstelasi lingkungan yang sehat dibangun secara tertata baik dari segi konstruksi struktural, substansial, maupun kultural. Sebagai konstitusi dasar UUD 1945 telah mengamandatkan melalui Pasal 28H ayat (1) yang berbunyi “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.*” Hak sebagai warga negara ini telah menciptakan hubungan kausalitas dengan menetapkan negara sebagai fasilitator yang wajib memfasilitasi terciptanya lingkungan yang baik dan sehat. Lingkungan yang bersih, sehat, dan nyaman bagi keberlangsungan hidup masyarakat merupakan hak fundamental seorang manusia (Purnama

& Susanna, 2020). Lingkungan yang bersih, sehat, dan nyaman sejatinya merupakan sebuah faktor esensial, sehingga faktor ini memiliki korelasi dengan multi aspek kehidupan, salah satunya berkaitan dengan tumbuh kembang anak.

Indonesia sebagai sebuah bangsa yang memiliki heterogenitas sosial, sejatinya memiliki satu persamaan yakni kesamaan akan generasi bangsa Indonesia yang akan menjadi generasi penerus bangsa dan bertanggung jawab akan perkembangan dan kemajuan bangsa. Dewasa ini, sebagian generasi muda bangsa yang akan menjadi cikal bakal para pemimpin bangsa Indonesia tengah dihantui permasalahan dalam tumbuh kembangnya berupa stunting (Cronin et al., 2016). Permasalahan stunting ini juga mendapatkan sorotan dari dunia Internasional terhadap generasi bangsa dunia, sehingga dunia internasional memasukan permasalahan stunting sebagai salah satu indikator pembangunan yang dikenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tepatnya pada poin ke-6 (Sekretariat Nasional SDGs, 2016).

Stunting atau gangguan pada tumbuh kembang anak disebabkan akan faktor-faktor yang bertalian dengan tumbuh kembangnya khususnya lingkungan sekitar. Sanitasi sebagai bagian dari lingkungan yang bersih, sehat, dan nyaman memiliki korelasi dengan tumbuh kembang anak. Sanitasi menjadi faktor yang selaras dengan kondisi tumbuh kembang anak, bila sanitasi bersih dan sehat maka kondisi tumbuh kembang anak memiliki tren positif dan sebaliknya. (Torlesse et al., 2016) Permasalahan sanitasi menjadi masalah yang serius di Indonesia karena geografis Indonesia yang variatif menyebabkan distribusi pembangunan tidak merata sedangkan di sisi sebaliknya indikator yang ditetapkan serupa bagi antar daerah. Kualitas generasi bangsa di setiap daerah menjadi sebuah pekerjaan rumah bagi Indonesia yang akan menghadapi bonus demografi yang bahkan sudah pemerintah canangkan pilar-pilarnya melalui Indonesia Emas 2045. Efek domino yang berpotensi akan muncul antara sanitasi dan stunting perlu diperkecil melalui sebuah kebijakan yang inklusif dan merata, akselerasi yang dilakukan merupakan akselerasi yang sifatnya *top down* dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah hingga menyentuh masyarakat. Rancangan kebijakan tersebut menjadi topik utama penelitian ini untuk memberikan pandangan melalui analisa fakta, perumusan masalah melalui metodologi keilmuan, untuk nantinya memberikan rekomendasi arah kebijakan yang dibuat pemerintah. Rangkaian tersebut dilakukan untuk mengintegrasikan sanitasi dengan stunting agar menjadi bagian yang padu dalam sebuah alur kebijakan.



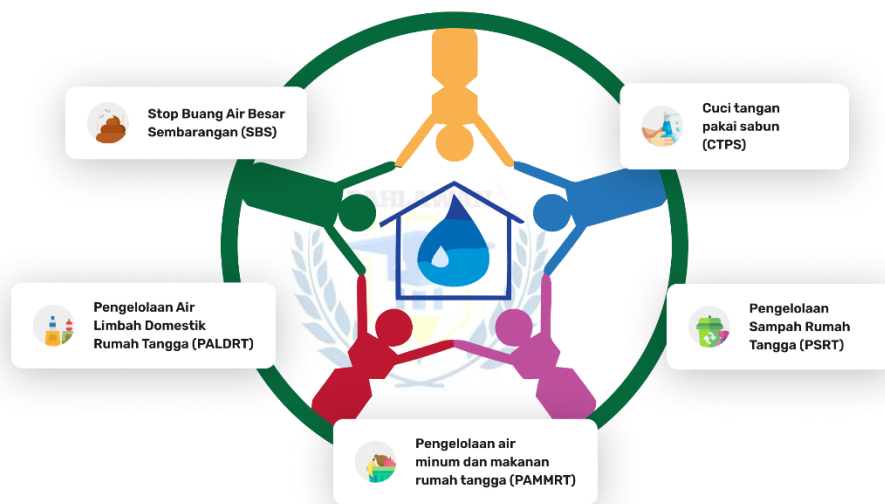
Gambar 1.1 : Faktor esensial sanitasi(Kementerian Kesehatan, 2012)

Faktor pendukung realisasi sanitasi tersebut menciptakan sebuah keterpaduan berkaitan dengan kualitas sanitasi di Indonesia. Peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan hal yang

penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat. Akses yang merata, praktik kebersihan yang baik serta pengelolaan limbah yang efektif merupakan poin-poin yang akan terus meningkat seiring dengan peningkatan jumlah penduduk. Aspek ini menjadi sebuah aspek permintaan dari masyarakat berkaitan dengan sanitasi.

Peningkatan penyediaan sanitasi merupakan langkah penting dalam meningkatkan akses dan kualitas sanitasi bagi masyarakat. Faktor-faktor yang sifatnya pemenuhan oleh pemerintah seperti infrastruktur sanitasi yang memadai, penyediaan air bersih, toilet dan fasilitas sanitasi yang layak, pendekatan berbasis masyarakat, investasi dan kebijakan yang mendukung menjadi indikator turunan ketersediaan sanitasi. Kedua faktor tersebut nantinya menjadi pondasi dalam peningkatan lingkungan yang kondusif. Permintaan masyarakat yang kemudian dipenuhi melalui pembangunan infrastruktur yang memadai dan merata, dipadukan dengan pengetahuan masyarakat berkaitan dengan sanitasi yang ditingkatkan dan diproteksi melalui fungsi pengawasan pemerintah yang transparan dan akuntabel, tentu memiliki implikasi terhadap kualitas sanitasi di Indonesia

Sanitasi di Indonesia memiliki tajuk Sanitasi Total Berbasis Masyarakat atau disingkat STBM. Konsep ini berdiri atas norma Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2014 berjudul yang sama dengan konsep sanitasi yang diusung.



Gambar 1.2 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

PEMBAHASAN

Pentingnya Sanitasi dalam Pertumbuhan Anak

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan aspek penting dalam pembentukan generasi yang sehat dan produktif. Salah satu faktor yang berkontribusi pada prevalensi stunting adalah sanitasi yang buruk. Korelasi antara sanitasi yang buruk dan stunting memainkan peran yang signifikan dalam menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. (Torlesse et al., 2016)

Sanitasi yang buruk dapat berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap stunting pada anak. Berikut ini beberapa faktor yang menjelaskan korelasi tersebut:

1. Penyebaran Penyakit Menular: Sanitasi yang buruk seringkali berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit menular seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan parasit usus. Anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang buruk lebih rentan terhadap infeksi yang berulang. Infeksi kronis dan berulang dapat menghambat penyerapan nutrisi, mengganggu sistem pencernaan, dan menyebabkan kekurangan

- gizi. Akibatnya, pertumbuhan anak terhambat dan mereka berisiko mengalami stunting.
2. Kekurangan Akses Terhadap Air Bersih dan Makanan yang Aman: Sanitasi yang buruk seringkali terkait dengan kurangnya akses terhadap air bersih yang aman dan makanan yang higienis. Air yang terkontaminasi dan makanan yang tercemar dapat menyebabkan infeksi dan penyakit pada anak. Infeksi yang sering mengganggu kesehatan dan kualitas hidup anak, serta menghambat penyerapan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.
 3. Praktik Kebersihan yang Buruk: Sanitasi yang buruk seringkali mencerminkan praktik kebersihan yang buruk, seperti kurangnya mencuci tangan dengan sabun dan air bersih. Praktik kebersihan yang buruk memfasilitasi penyebaran mikroorganisme yang berpotensi menyebabkan penyakit pada anak. Infeksi dan penyakit yang disebabkan oleh praktik kebersihan yang buruk dapat menghambat penyerapan nutrisi dan mempengaruhi kesehatan anak secara keseluruhan, yang pada akhirnya berkontribusi pada stunting.
 4. Pengaruh Lingkungan pada Praktik Pemberian ASI dan MP-ASI: Sanitasi yang buruk juga dapat mempengaruhi praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Lingkungan yang tidak higienis dapat menyebabkan kontaminasi air, botol susu, atau peralatan makan, yang pada gilirannya dapat menyebabkan infeksi pada bayi dan balita. Infeksi(Leder et al., 2021).

Kesetaraan Aksesibilitas Sanitasi

Setiap anak yang lahir tidak bisa memilih dari mana asalnya termasuk juga tumbuh dan berkembang di lingkungan yang bersih atau tidaknya. Sehingga setiap anak berhak atas asuhan orangtua yang menyayangi, berhak atas dukungan suportif terhadap seluruh kebutuhan primer dan kebutuhan sekunder. Salah satu kebutuhan primer yang fundamental adalah kebutuhan terhadap lingkungan yang bersih dan lingkungan sehat. Secara pendekatan komprehensif, anak sebagai generasi masa depan bangsa Indonesia, sudah perlu dipersiapkan kebutuhan gizi yang tidak kurang supaya dapat bertumbuh dan berkembang sesuai umur dan masanya. Korelasi antara lingkungan bersih termasuk didalamnya adalah sanitasi yang bersih, akses hak atas air bersih, dan hak atas nutrisi gizi, adalah hak asasi bagi setiap anak di Indonesia(Polman et al., 2015). Setiap anak di Indonesia sudah harus bisa dipastikan memiliki kesetaraan akses untuk mendapatkan akses air yang layak dan layanan sanitasi serta akses lingkungan bersih. Tanpa akses tersebut, kehidupan anak terancam dapat terserang penyakit. Jika akses terhadap hak atas gizi dan nutrisi tidak dapat dipenuhi maka anak terancam juga terserang malnutrisi.

Dalam penilaian terhadap aksesibilitas di masyarakat, penulis mencoba mereduksi melalui indikator Ketersediaan fasilitas Sub-Indikatornya, Pengadaan sarana, Pemerataan, Informasi

1. Ketersediaan Sanitasi

a. Pengadaan Sarana

Sanitasi memiliki beberapa kategori dan tingkatan, yakni sanitasi dasar, sanitasi layak, dan sanitasi aman.

1) Sanitasi dasar

Sanitasi dasar adalah syarat kesehatan lingkungan minimal yang harus dimiliki setiap keluarga untuk memenuhi keperluan sehari-harinya. Sanitasi dasar ini meliputi penyediaan air bersih, sarana jamban keluar-

ga, sarana pembuangan sampah, dan sarana pembuangan air limbah.

2) Sanitasi layak

Akses sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL)/ Sistem Terpusat.

3) Sanitasi aman

Akses sanitasi aman adalah fasilitas sanitasi yang dimiliki oleh rumah tangga, yang terhubung dengan septic tank. Akses sanitasi yang masuk kategori aman ini umumnya disedot rutin satu kali selama 3-5 tahun dan dibuang ke instalasi pengolahan tinja atau IPLT. (Ardi, Amir, & Rauf, 2021)

b. Pemerataan

Sebagai sampel, provinsi Jawa Barat, memiliki sebaran sanitasi yang belum merata, bahkan terdapat ketimpangan yang cukup signifikan, yang mana dari 18 kabupaten dan 9 kota, kota Depok memiliki persentase sanitasi yang layak tertinggi, yakni 96,21% sedangkan kota Sukabumi memiliki persentase terendah, yakni 45,80% (Badan Pusat Statistik, 2022) ini menunjukkan aspek pemerataan terhadap sanitasi di wilayah sampel yang dianggap mewakili seluruh wilayah Indonesia belum merata

c. Informasi

Selain dari segi fasilitas, masyarakat pun patut dididikasi agar mengetahui letak, fungsi, tujuan, dan cara menggunakan peralatan sanitasi tersebut (Kusumaningrum & Yekti, 2018).

Setelah keberadaan sanitasi tersebut telah terjamin dan merata, maka pemerintah dapat melanjutkan tahap pembahasan untuk meningkatkan kualitas dari sanitasi tersebut.

Kebijakan Akselerasi Sanitasi yang Inklusif

Dalam pembuatan sebuah kebijakan, keterlibatan masyarakat (*public participation*) menjadi penting karena berhubungan dengan proses pembuatan dan mempengaruhi legitimasi dari produk yang dihasilkan. (Banakar, 2015) Secara singkat warga negara memiliki hak dalam penyelenggaraan urusan publik dan memiliki akses berdasarkan kesetaraan serta tidak boleh dilakukan pembatasan yang tidak wajar. Tujuan dari adanya keterlibatan masyarakat dalam kebijakan adalah untuk membuka ruang agar tercipta komunikasi dan memperpendek kesenjangan. (Ziegert, 2005) Perihal yang menjadikan peran serta masyarakat merupakan sesuatu yang mendasar meliputi:

1. Peran serta masyarakat berkaitan dengan dampak dari sebuah tindakan/keputusan
2. Peran serta masyarakat berpengaruh dalam pengambilan keputusan
3. Menghubungkan kebutuhan serta kepentingan masyarakat dan pihak yang memutuskan kebijakan melalui dialog
4. Peran serta masyarakat berupaya untuk mencari cara untuk memfasilitasi dan melibatkan para pihak yang terkena dampak dari sebuah kebijakan
5. Membuat kerangka berkaitan dengan pelaksanaan peran serta masyarakat
6. Peran serta masyarakat memberikan informasi yang berguna dan dibutuhkan
7. Peran serta masyarakat menjadi sarana komunikasi bagaimana masukan atau pendapat berpengaruh pada keputusan.

Untuk mengkaji sebuah kebijakan, suatu kebijakan dapat dibagi menjadi dua perspektif yaitu arah serta jangkauan serta tujuan. Berikut ini adalah indikator yang dapat digunakan sebagai panduan untuk melihat bagaimana Kebijakan Sanitasi di Indonesia dibentuk dan ditetapkan, apakah bersifat top down atau bottom up.

Tabel 1. Indikator partisipasi publik(International Association for Public Participation (IAP2), 2006)

	<i>Promises to The Public</i>	<i>Public Participation Goal</i>
<i>Inform</i>	Memberikan informasi	Menyediakan informasi yang memadai dan objektif dalam memahami permasalahan, alternatif, kesempatan, dan/atau solusi
<i>Consult</i>	Memberikan informasi, mendengarkan, menampung perhatian dan aspirasi serta masukan yang selanjutnya berpengaruh dalam keputusan	Mendapatkan masukan dari publik, analisis, dan/atau keputusan
<i>Involve</i>	Bekerja sama untuk memastikan kepentingan dan aspirasi tercermin dalam alternatif pengembangan dan menyediakan masukan dampak keterlibatan publik dalam keputusan	Secara konkret memastikan kepentingan publik dipertimbangkan dan dimengerti
<i>Collaborative</i>	Merumuskan saran dan masukan serta memasukkannya menjadi rekomendasi dalam pengambilan keputusan yang optimal	Bekerja sama dengan publik pada setiap aspek termasuk pengembangan alternatif dan identifikasi dari solusi yang diharapkan
<i>Empower</i>	Menerapkan keputusan berdasarkan peran serta masyarakat	Menempatkan posisi akhir pengambilan keputusan di tangan publik

Berdasarkan tabel di atas maka dalam sebuah kebijakan terdapat janji yang ditawarkan berupa promises dan tujuan yang hendak dicapai yaitu goals. Melalui Indikator tersebut maka Kebijakan Sanitasi secara umum akan dicoba untuk ditelaah apakah pembentukannya sudah tepat, inklusif, serta memperhatikan kondisi dan kapasitas para pihak yang terkena atau terpengaruh dampak dari keputusan yang dibuat.

Tabel 1.2 Konsep ideal kebijakan sanitasi Indonesia

	<i>Promises to The Public</i>	<i>Public Participation Goal</i>
<i>Inform</i>	Sanitasi Aman	Akses Air Minum dan Sanitasi Layak

<i>Consult</i>	Penurunan berbasis lingkungan	stunting sanitasi	Menciptakan tujuan akhir dari kebijakan. Tahap konsultasi dilakukan dengan berkomunikasi dengan kementerian lain yang terkait sehingga Kementerian Kesehatan berfungsi sebagai penyedia konten atau isi sedangkan pembangunan diserahkan kepada Kementerian PUPR, peningkatan masyarakat juga dibantu dan dikolaborasikan dengan Kementerian Sosial
<i>Involve</i>	Bekerja sama dengan para stakeholder yakni Pemerintah daerah melalui puskesmas		Optimalisasi yang merata khususnya Puskesmas sebagai salah satu institusi resmi yang memiliki korelasi dengan sanitasi, sehingga peran puskesmas menjadi sangat sentral dan harus dioptimalisasi
<i>Collaborative</i>	Ruang Diskusi dan partisipasi akan implementasi Sanitasi		Akselerasi sanitasi yang kolaboratif serta Inklusifitas Kementerian Kesehatan yang harus menyentuh masyarakat untuk membuka ruang diskusi dan menciptakan iklim kolaborasi yang baik
<i>Empower</i>	Penurunan Stunting	Angka	Penurunan stunting sebesar 14% pada 2024 dan <i>net zero stunting</i> pada 2030

Menetapkan tujuan yang komperhensif dengan membuka iklim kebersamaan dengan masyarakat dan menurunkan angka stunting di Indonesia hingga 0% pada 2030, termasuk juga dalam rangka menghadapi Indonesia Emas 2045.

Kebijakan sanitasi lingkungan harusnya menjadi sebuah kebijakan yang esensial, karena sifatnya inklusif sehingga memungkinkan kebijakan ini menimbulkan efek domino bila tidak optimal dalam realisasinya.(Nagpal et al., 2023) Pendekatan yang komprehensif dengan melibatkan berbagai aspek, termasuk infrastruktur sanitasi, kebijakan pemerintah, kesadaran masyarakat, dan keberlanjutan program sanitasi.(Satriawan, 2018)

Agar kebijakan Sanitasi dapat optimal sebagai kebijakan public diperlukan evaluasi terhadap kebijakan yang sudah ada. Adapun kriteria yang digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap kebijakan tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 1.3 : Evaluasi kebijakan (Banakar, 2016)

Kriteria	Definisi	Kebijakan Sanitasi	Hasil/Komentar
----------	----------	--------------------	----------------

<i>Representation</i>	Perwakilan masyarakat terkena dampak	Kementerian Kesehatan	Perlu melibatkan berbagai pihak (Pelaku Usaha, Kementerian, Pusat dan Daerah,) agar lebih mewakili keadaan dan kepentingan yang ada.
<i>Influence</i>	Relevansi permasalahan dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan	Inisiasi Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah	Koordinasi dengan Lembaga atau kementerian terkait lainnya serta dengan instansi di daerah
<i>Timelines</i>	Tenggat waktu dan proses yang realistis	2020-2024	Target kurang optimal sehingga perlu improvisasi dalam menetapkan tenggat waktu, misalnya diubah menjadi tahun 2030 yang didasarkan pada dependency ratio
<i>Purpose and decision-making</i>	Proses peran serta selaras dengan tujuan bersama menurut ruang lingkup	Kementerian Kesehatan	Searah (top down) dan cenderung sektoral
<i>Early involvement</i>	Pelibatan masyarakat sejak perencanaan	Berbasis data	Data kualitatif perlu ditunjang dengan data kuantitatif
<i>Effective forums</i>	Partisipasi dilakukan melalui forum yang efektif agar tercipta dialog	Tersedia namun belum dimanfaatkan	Dialog antar lembaga serta instansi di daerah yang difasilitasi oleh kepala daerah atau leading sector terkait kebutuhan masyarakat akan sanitasi
<i>Information</i>	Menyediakan informasi yang tepat sehingga partisipasi dapat dilakukan	Informasi sudah ada namun diseminasi tidak merata	Pemberdayaan Pemerintahan tingkat daerah seperti desa atau kelurahan yang menyentuh masyarakat
<i>Enabling process</i>	Proses keterlibatan publik dimaksudkan untuk memfasilitasi masyarakat yang terkena atau terpengaruh dampak akibat keputusan yang diambil	Penglibatan secara struktural yang menyerap keluhan dari masyarakat di tingkat daerah	Improvisasi dan bukti konkriti agar dapat dirumuskan secara tepat sasaran dan menjadi solusi bagi permasalahan

<i>Feedback</i>	Pengaruh masukan masyarakat terhadap pengambilan keputusan	Tingkat stunting dan tumbuh kembang anak	Sanitasi lingkungan bukan <i>goals</i> dari segalanya, melainkan sarana untuk menyokong aspek lainnya seperti tumbuh kembang anak
-----------------	--	--	---

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pola hidup masyarakat dipengaruhi dari perkembangan zaman, budaya konsumtif, sumber daya yang digunakan, hingga peralatan yang digunakan tentu berbeda dan menciptakan sebuah adaptasi baru. Permasalahan tersebut kemudian berkumpul dan menciptakan sebuah permasalahan yang sangat besar yang memiliki korelasi satu sama lain, yakni antara sanitasi dan juga stunting, kebijakan sanitasi yang ada belum dapat dilaksanakan secara optimal karena perlu memperhatikan keberagaman geografis dan kondisi masyarakat. (Banakar, 2015)

Saran

Diperlukan kebijakan yang inklusif dengan melibatkan para stakeholders yaitu Pemerintah (Kementerian PUPR: infratraktur, Kementerian Kesehatan: konten), Institusi Kesehatan (Rumah sakit, puskesmas, bidan, klinik, dan lain-lain), Masyarakat/mahasiswa (Pemenuhan hak dasar dan Market Demand: Kualitas SDM dan daya saing). Maka diharapkan Negara (Pemerintah) perlu membuat strategi dalam mengatasi Kesenjangan akses terhadap sanitasi untuk mewujudkan dan mencapai tujuan akhir yakni Indonesia dengan stunting 14% pada 2024 dan *net zero stunting* pada 2040.



DAFTAR RUJUKAN

- Ardi, M., Amir, F., & Rauf, B. A. (2021). PKM Peningkatan Kualitas Sanitasi Lingkungan Perumahan Sebagai Upaya Menganggulangi Buangan Air Kotor Rumah Tangga Di Desa Rompegading Kabupaten Soppeng. *IPTEK: Jurnal Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 128–134.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat, 2022*. Kota Bandung. Retrieved from https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data_pub/3200/api_pub/TkFMNj11eC9uUIBMSVdIWmdaZE00UT09/da_04/1
- Banakar, R. (2015). Normativity in Legal Sociology. In *Normativity in Legal Sociology*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-09650-6>
- Banakar, R. (2016). Rights in Context: Law and Justice in Late Modern Society. In *Rights in Context: Law and Justice in Late Modern Society*. <https://doi.org/10.4324/9781315606460>
- Cronin, A. A., Sebayang, S. K., Torlesse, H., & Nandy, R. (2016). Association of safe disposal of child feces and reported diarrhea in Indonesia: Need for stronger focus on a neglected risk. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph13030310>

- International Association for Public Participation (IAP2). (2006). International Association for Public Participation (IAP2) 2006 Conference . *Decision Montreal*. Ottawa, Canada: Canadian Policy Research Networks PP - Ottawa, Canada. Retrieved from <https://policycommons.net/artifacts/1498894/international-association-for-public-participation-iap2-2006-conference-decision-montreal/>
- Kementerian Kesehatan. (2012). Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM. *Kesehatan*, 1–72.
- Kusumaningrum, D. N., & Yekti, S. N. (2018). Harmonisasi Ketentuan SPS dalam Perspektif Kepentingan Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional*, 14(1), 37. <https://doi.org/10.26593/jihi.v14i1.2767.37-50>
- Leder, K., Openshaw, J. J., Allotey, P., Ansariadi, A., Barker, S. F., Burge, K., ... Brown, R. (2021). Study design, rationale and methods of the Revitalising Informal Settlements and their Environments (RISE) study: A cluster randomised controlled trial to evaluate environmental and human health impacts of a water-sensitive intervention in informal settle. *BMJ Open*, 11(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042850>
- Nagpal, D., Abou Ali, A., Feng, J., Bianco, E., Akande, D., Escamilla, G., ... Naran, B. (2023). *Global landscape of renewable energy finance 2023*. Retrieved from www.irena.org/publications
- Polman, K., Becker, S. L., Alirol, E., Bhatta, N. K., Bhattarai, N. R., Bottieau, E., ... Utzinger, J. (2015). Diagnosis of neglected tropical diseases among patients with persistent digestive disorders (diarrhoea and/or abdominal pain ≥ 14 days): Pierrea multi-country, prospective, non-experimental case-control study. *BMC Infectious Diseases*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12879-015-1074-x>
- Purnama, S. G., & Susanna, D. (2020). Hygiene and sanitation challenge for covid-19 prevention in Indonesia. *Kesmas*, 15(2), 6–13. <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V15I2.3932>
- Satriawan, E. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024). *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*, (November), 1–32. Retrieved from http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis_2018/Sesi_1_01_RakorStuntingTNP2K_Stranas_22Nov2018.pdf
- Sekretariat Nasional SDGs. (2016). *LEMBAR FAKTA SDGs*.
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Ziegert, A. K. (2005). Systems theory and qualitative socio-legal research. *Theory and Method in Socio-Legal Research*, 53–69.