

Article

EVALUASI PROGRAM GERAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOMBANA

Arsiana Abidin¹, Ramadhan Tosepu^{2*}, Asnia Zainuddin^{3*}

¹Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

^{2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: Sept 13, 2021

Final Revision: Sept 23, 2021

Available Online: Sept 30, 2021

KEYWORDS

Human Resources, Infrastructure, Planning, Monitoring, Policy Systems, STBM Program Achievements

CORRESPONDENCE

Ramadhan Tosepu

E-mail: ramadhan@gmail.com

ABSTRACT

The total population is 287.70 million people, people who practice open defecation are 30, 31 million people. Access to sanitation nationally reached 81% with 30,636 ODF villages/Kelurahan. In Southeast Sulawesi, the realization of the number of villages/kelurahan that implemented STBM only reached 46.60%, not yet reaching the national average of 60.99%. The purpose of the study was to evaluate the Community-Based Total Sanitation Program (STBM) in Controlling the Community Environment in the Work Area of the Bombana District Health Office, Southeast Sulawesi Province in 2021. This type of research was a qualitative research with a qualitative descriptive design. Informants in this study included: Head of Public Health Division and Head of Environmental Health Section and sanitarian Puskesmas and STBM managers, village officials. Human resources include community elements (local Village Government) as coordinators and community mobilizers; The Bombana Health Office through the public health sector, the environmental health section, acts as a verifier and mentoring staff from the Public Health Center in the Public Health sector as mentoring staff for triggering the STBM program. The availability of infrastructure that triggers the STBM program is still lacking. The policy from the Health Office is to increase the achievement of the STBM program through budget allocations from DAK and DAU which are given to village work areas that declare STOP open defecation (ODF). The planning process involves community elements as program targets

through internal village meetings and Musrenbang level. Monitoring and monitoring activities are carried out by the Health Office as a verifier and sanitarian officer of the Puskesmas. The achievement of STBM indicators has not met the target, which is still reaching 40% of the National target of 75% of all STBM indicators. It is necessary to set a definite time target for the STBM program to be able to run according to the target set and it is hoped that there will be assistance and participation of the community and the Health Office in sending STBM reports.

I. INTRODUCTION

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Program STBM memiliki indikator outcome dan output. Indikator outcome STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku (KemenKes, 2015). Peningkatan kesehatan lingkungan melalui penyediaan air minum dan sanitasi dasar merupakan salah satu tujuan Millenium Development Goals (MDGs) dimana capaian yang ditujukan adalah untuk menurunkan angka kejadian penyakit dan pengendalian terhadap persebaran penyakit akibat sanitasi lingkungan (Lisbet, 2016).

Upaya peningkatan perilaku hygiene dan peningkatan akses sanitasi terus dikembangkan. Pemerintah Indonesia mengembangkan program Community Lead Total Sanitation (CLTS) yang lebih fokus pada perilaku Stop BABS menjadi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM terdiri dari 5 pilar juga merupakan indikator output yang digunakan sebagai acuan penyelenggaraannya, yang meliputi: (1) Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan), (2) CTPS

(Cuci Tangan Pakai Sabun), (3) PAM-RT (Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga), (4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, (5) Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (Kementerian Lingkungan Hidup RI, 2014).

Berdasarkan profil STBM 2021 bahwa dari jumlah penduduk 287,70 juta jiwa, masyarakat yang berperilaku BABS sebanyak 30, 31 juta jiwa. Akses sanitasi secara nasional mencapai 81% dengan desa ODF sebanyak 30.636 desa/Kelurahan. Gambaran kemajuan program 5 pilar STBM dapat meliputi: trend peningkatan akses jamban sehat dan perubahan perilaku 3 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2019 mengalami tambahan akses jamban sebanyak 4% dari tahun yang sebelumnya mencapai 74%, pada tahun 2020 tidak terjadi penambahan akses jamban sedangkan pada tahun 2021 terjadi penambahan akses mencapai 35% sehingga total akses jamban sehat mencapai 81%. Capaian nasional cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebanyak 3. 897.897 (5,28%) dengan kemajuan akses CTPS sebanyak 3,97%. Capaian Nasional pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga Jumlah KK sebanyak 889.669 mengalami kemajuan akses terhadap pangan aman sehat mencapai 1, 12% dan 0,07% pangan tidak sehat (PTS). Dari aspek pengolahan sampah rumah tangga dari total KK yang memiliki

akses pengelolaan sampah rumah tangga (PSRT) sebelumnya sebanyak 1.122.568 (1,81%) mengalami penurunan menjadi 1.72%. Data nasional dari data KK yang memiliki pengolahan limbah rumah tangga sebelumnya sebanyak 1.099.497 (1,75%) dan mengalami penurunan 1,55% (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2012).

Secara nasional Tren capaian total desa/kelurahan yang melaksanakan STBM mengalami peningkatan setiap tahunnya. Jumlah seluruh desa/kelurahan di Indonesia pada tahun 2018 adalah 80.805 dan jumlah desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM mencapai 49.283 desa/kelurahan, dimana angka ini telah melebihi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yaitu 40.000 desa/kelurahan. Rata-rata capaian nasional desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tahun 2018 adalah 60,99% meningkat dari rata-rata capaian tahun 2017 yaitu 47,48% dan tahun 2016 sebesar 42,24%. Lima provinsi dengan realisasi desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tertinggi yaitu Jawa Tengah (7.600 desa/kelurahan), Jawa Timur (7.100 desa/kelurahan), Jawa Barat (3.316 desa/kelurahan), Sulawesi Selatan (2.895 desa/kelurahan), dan Aceh (2.823 desa/kelurahan). Sedangkan Sulawesi Tenggara, realisasi jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM hanya mencapai 46,60%, belum mencapai angka rata-rata nasional yaitu 60,99% (Profil Kemenkes, 2018). Data ini juga tidak jauh berbeda dengan data lima pilar STBM yang terdapat di Provinsi Sulawesi Tenggara dengan kemajuan akses jamban sehat mencapai 83,5% 2021 dari sebelumnya 68,62%, persentase akses Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dari 61.031 (6,57%) yang mencapai akses pada tahun

2019 mengalami penurunan menjadi 50.008 (4,48%), persentase akses pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga dari 38.635 (4,47%) pada tahun 2019 menurun menjadi 9.771 (1,21%), persentase akses pengelolaan sampah rumah tangga dari 32.169 (3,31%) pada tahun 2019 menurun menjadi 22.505 (1,16%), persentase akses pengelolaan limbah cair rumah tangga dari 31.700 (3,16%) mengalami penurunan menjadi 23.141 (1,81%) (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2012).

Di Sulawesi Tenggara, tahun 2020 persentase desa yang melaksanakan STBM mencapai 70,5%. Dari 17 kab/Kota pada tahun 2020 ada 4 kab/kota dengan persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM 100% yaitu Kota Kendari, Bau-Bau, Kolaka dan Kolaka Timur sedangkan Kabupaten Bombana 87, 2%. Sedangkan Tetapi capaian di atas tidak cukup berkorelasi positif dengan penurunan persentase desa stop buang air besar sembarangan (Stop BABS) yang baru mencapai 30,3% pada tahun 2020. Hal itu terlihat bahwa meskipun Kabupaten Bombana jumlah desa STBM sebanyak 123 desa/kelurahan akan tetapi, jumlah desa STOP BABS 37 desa/kelurahan atau hanya mencapai 26,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2020).

Pemerintah kabupaten bombana untuk menjadikan kabupaten bombana bebas buang air besar di sembarang tempat (STOP BABS) telah mengeluarkan PERDA tentang STBM sejak 2015, namun capaian masyarakat berperilaku STOP BABS di kabupaten bombana baru mencapai 74,65% dengan jumlah desa melaksanakan STBM baru mencapai 123 desa/kelurahan atau 87,23% dan jumlah desa STOP BABS hanya mencapai 37 desa/kelurahan atau 26,24%. Hal ini menunjukkan bahwa

perilaku BABS masyarakat masih rendah. Oleh karena itu, Setiap tahun di targetkan 3 desa setiap kecamatan untuk deklarasi STOP BABS sehingga setiap desa mengucurkan anggaran untuk pembangunan jamban, dan dinas PUPR juga mengucurkan bantuan jamban 50 jamban perdesa dengan target 15 desa setiap tahunnya agar pemercepatana STOP BABS di kabupaten bombana cepat terealisasi (Dinas Keseharan Kab.Bombana, 2020).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan potensial KLB yang sering mengakibatkan kematian, tidak terkecuali di Sulawesi tenggara. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 period prevalence diare di Sulawesi Tenggara sebesar 7,3% dengan insiden diare pada balita sekitar 5%. Jumlah kasus diare yang ditangani pada tahun 2017 sebanyak 39.913 kasus atau sebanyak 53,72% dari perkiraan kasus, lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 35.864 kasus (46,77% dari perkiraan kasus) (Dinkes Sultra, 2017).

Di Kabupaten Bombana jumlah penemuan kasus diare untuk semua kelompok umur mencapai 4.983 orang (2,69%) dan angka kesakitan 270 per 1000 penduduk dan kelompok umur Balita mencapai 3.112 (1,69%) dengan angka kesakitan 843 per 1000 penduduk. Sedangkan untuk semua kelompok umur yang mendapatkan pelayanan hanya mencapai 1.819 (36,50%) dan Balita 619 (19,89%) dari keseluruhan total kasus (Dinas Keseharan Kab.Bombana, 2020).

Untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut perlu dilakukan intervensi. Intervensi melalui modifikasi lingkungan dapat menurunkan risiko penyakit diare sampai dengan 94%. Modifikasi lingkungan tersebut mencakup

penyediaan air bersih menurunkan risiko 25%, pemanfaatan jamban menurunkan risiko 32%, pengolahan air minum tingkat rumah tangga menurunkan risiko sebesar 39% dan cuci tangan pakai sabun menurunkan risiko sebesar 45% (WHO, 2007). Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengembangkan dokumen Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengaji lebih dalam tentang "Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dalam Pengendalian Lingkungan Masyarakat di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana.

II. METHODS

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologis. Penelitian ini akan dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana dengan estimasi waktu pengumpulan data penelitian berlangsung sejak bulan Maret sampai April tahun 2021. Subjek dalam penelitian ini adalah informan yang bisa memberikan informasi secara jelas terkait dengan capaian program STBM dalam pengendalian yang dilakukan oleh stakeholder yang terlibat terutama dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana. Sedangkan informan terdiri atas informan kunci terdiri atas 1 orang Kepala Dinas Kesehatan, 1 orang Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan 1 orang Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan dan 3 orang sanitarian Puskesmas. Informan biasa terdiri atas 1 orang staf pemegang program STBM, 1 kepala seksi Promkes, 1 orang kepala desa ODF dan 1 orang tokoh masyarakat yang bertempat

tinggal di desa ODF. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi, serta alat rekam suara/video (kamera digital/HP). Tahapan analisis data dalam penelitian ini terdiri atas reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

III. RESULT

1. Sumber daya manusia

Salah satu bentuk penguatan sumber daya dalam pendekatan STBM adalah dapat dilakukan melalui kegiatan pelatihan fasilitator Kabupaten atau revitalisasi fasilitator yang sudah ada refreshing dengan bentuk kegiatan meliputi: rencana pelaksanaan, pemantauan dan pengelolaan pengetahuan pemantauan & verifikasi. Ketersediaan SDM dan keterlibatan seluruh elemen baik pemerintah dan petugas kesehatan sebagai penggerak masyarakat menjadi hal penting untuk terlaksananya program SBM tersebut. Berdasarkan keterangan informan kunci menyatakan bahwa:

“Yang Berperan penting dalam Mewujudkan STBM ini yaitu semua pihak, mulai dari masyarakat, tokoh adat tokoh agama, aparat desa, kelurahan dan kecamatan serta peran pemerintah kabupaten juga sangat berpengaruh akan terwujudnya deklarasi STBM 5 pilar ini, dan juga lintas sector dan lintas program harus bersinergi, karena sanitasi total berbasis masyarakat ini berkaitan dengan kejadian stunting, kejadian penyakit

penyakit yang berbasis lingkungan juga erat sekali kaitannya dengan STBM ini...(Ik1:15/07/2021)

“Keterlibatan kami ya sebagai tenaga yang melaksanakan pemicuan...(Ik2:17/07/2021)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa program STBM dapat terlaksana dan tercapai sesuai indikatornya karena keterlibatan semua komponen masyarakat dan stakeholder yaitu: tokoh adat, tokoh agama, aparat desa, pihak kelurahan dan kecamatan dan Pemerintah Kabupaten Bombana melalui Dinas Kesehatan Bombana. Aksi Program STBM oleh Dinas Kesehatan melibatkan peran petugas kesehatan dari Puskesmas sebagai teknis lapangan dalam melakukan kegiatan pemicuan terhadap masyarakat.

“berperan aktif dalam pelaksanaan program STBM diwilaya kerja baik petugas puskesmas maupun aparat desa/kel. Terutama kami melakukan koordinasi dan mendorong masyarakat untuk mengikuti program ini...(IB: 19/07/2021)

Sinergisitas juga tampak pada keterlibatan dan peran aktif aparat desa/kepala desa setempat terutama dalam melakukan koordinasi dan penggerak masyarakat di wilayah kerjanya.

“Untuk di dinas kesehatan sendiri STBM dikelola oleh bidang Kesehatan Masyarakat dan berada di seksi kesehatan

lingkungan, kalau peran disini kabid kesmas dan kasi kesling sangat antusias dalam merubah perilaku masyarakatnya yang tadinya masih bab disembarang tempat diusahakan supaya tdk membuang itu lagi di sembarang tempat, program ini sejak 2015 sdh di jalankan dan sudah diterbitkan PERBUB tentang STBM ini, dan sampai sekarang masih terus di upayakan agar bisami 100% bebas bab disembarang tempat, untuk cuci tangan pakai sabun...(lk:15/07/2021)

“Iya...dari Dinas kesehatan mereka memberikan pelatihan dalam pembuatan laporan...(lk: 17/07/2021)

Menurut keterangan wawancara di atas bahwa peran Dinas kesehatan program STBM dibawah penanggung jawab bidang kesehatan masyarakat dan berada di seksi kesehatan lingkungan. Ketentuan tentang indikator target capaian diterbitkan melalui PERBUP STBM dengan target 100% tersedia jamban keluarga dan tempat cuci tangan pakai sabun.Untuk merealisasikan program tersebut Kabid kesmas melalui program kesehatan lingkungan melakukan pelatihan dan pembuatan laporan kepada pihak Puskesmas.

“Kalau swasta sendiri ada beberapa tambang yang mengalokasikan dana CSR dalam bidang sanitasi, yang ini bisa dilihat di kabaena selatan (lk: 15/07/2021)

“Kalau dari pihak LSM, atau mahasiswa atau lembaga lain Sejauh ini belum ada keterlibatannya...(lk: 17/07/2021)

“Kalau dari LSM belum ada seperti...(lb:19/07/2021)

Berdasarkan keterangan informan bahwa selain anggota masyarakat dan stakeholder, peran LSM juga terlibat melalui CSR bidang sanitasi kesehatan masyarakat.Akan tetapi, keterlibatan LSM ini hanya wilayah kerja yang memiliki perusahaan dan sebagian kecil masyarakat saja yang merasakan manfaat dari kontribusi LSM.

Kualitas SDM sebagai penggerak dan teknisi pelaksanaan program STBM menjadi salah satu faktor penyebab keberhasilan capaian program.Gambaran tentang kualifikasi pendidikan petugas sebagai berikut:

“Kalau kualitas SDM saya kira pemegang program dipuskesmas minimal D3 ada beberapa yg bukan program kesling, ada juga perawat ada juga skm yang lainnya tapi saya kira itu tidak jadi penghalang karena dari dinas kesehatan sendiri ada yang namanya program peningkatan kualitas petugas kesling, jadi secara perlahan akan bisa dan akan segera mahir dan menguasai bidangnya..(lk:15/07/2021)

“Iya kita disini yang menangani program ini mereka dari Kesling da nada juga perawat tapi mereka dilatih juga...(lk: 17/07/2021)

“Kalau fasilitator stbm kabupaten sejak tahun 2019 sudah tidak ada

lagi. Tapi program ini yang pegang langsung ibu kasi kesling, dan di bantu stafnya, dan ibu kasi kesling dan staf juga sudah beberapa kali pertemuan STBM di kendari yang diadakan dinkes provinsi dan pematerinya langsung dari pusat, tapi karena pandemic, peningkatan kapasitasnya melalui zoom meeting...(Ik:15/07/2021)

Berdasarkan keterangan wawancara di atas menunjukkan bahwa untuk menjamin kualitas SDM petugas lapangan, kualifikasi pendidikan minimal D3 Kesling, perawat dan kesmas. Untuk mendukung pengetahuan kualifikasi perawat dan Kesmas maka dilakukan pelatihan yang berorientasi pada program tersebut sehingga dengan demikian bisa terbiasa dan mahir dalam melakukan program-program Kesling. Selain petugas kesehatan, keterlibatan masyarakat menjadi pemicu keberhasilan implementasi program. Oleh karena itu, keterlibatan masyarakat sebagai fasilitator juga penting untuk dilakukan pelatihan sebagai control, role model dan penggerak.

“Kalau sekarang ini masyarakat belum pernah diikutkan dalam pelatihan sebagai tenaga fasilitator ditingkat dusun RT/RW, padahal kan bagus juga mestinya ada juga dari mereka supaya kontrolnya lebih mudah dan dekat...(Ik: 17/07/2021)

“Sebelum pandemic biasanya pemicuan langsung ke desa yang dituju dengan mengumpulkan

masyarakat tapi setelah pandemic tidak lagi...(Ik:15/07/2021)

“tidak karena belum pernah diadakan pelatihan program STBM...(10/07/2021)

Berdasarkan keterangan wawancara bahwa dengan adanya Pandemi Covid-19, pelatihan sebagai tenaga fasilitator ditingkat dusun RT/RW tidak lagi dilakukan sehingga ini menjadikan program tersebut berjalan kurang efektif karena kurangnya kontrol dan penggerak dari tokoh setempat.

2. Sarana dan prasarana

Sarana prasarana merupakan segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja pelaksanaan program STBM.

“iya, tapi masih minim nya fasilitas sarana prasarana dari dinas kesehatan. masih kurang...(Ib:19/07/2021)

“Sarana prasarana seperti jamban sudah banyak yang 100 persen tapi masih ada desa yang dibawah 50 persen, terutama di daerah pesisir...(Ik: 15/07/2021)

“ketersediaan sarana prasarana untuk mendukung kegiatan pelaksanaan STBM di wilayah menurut saya Cukup tersedia...(Ik: 17/07/2021)

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa adanya distribusi sarana prasarana yang belum merata dan dinilai masih kurang. Hal ini terlihat bahwa masih banyak desa yang kepemilikan jamban keluarga dibawah 50% terutama di daerah pesisir.

“Untuk pemerintah daerah sendiri, melalui dinas PU setiap tahunnya menganggarkan 50 jamban perdesa untuk 14 desa thn 2019 untuk pemercepatan desa stop buang air besar di sembarang tempat tapi untuk tahun 2020 dan 2021 pembangunan hanya di tps3r dan spal t serta pembuatan sarana CTPS di setiap desa...(lk: 15/07/2021)

“Sejauh yang saya tau memang ada sebagian desa yang mengalokasikan dana desa itu pemerintah desa menyediakan anggaran untuk pembangunan jamban di desa...(lk: 17/07/2021)

“iya, Kepala Desa mengalokasikan anggaran dana Desa menyediakan fasilitas seperti pengadaan jamban percontohan, tempat cuci tangan umum...(lb: 19/07/2021)

Untuk mengatasi permasalahan kekurangan sarana prasarana sebagian besar wilayah, pemerintah daerah melalui dinas PU setiap tahunnya menganggarkan 50 jamban setiap desa yang didistribusikan 14 desa sejak tahun 2019 untuk percepatan STOP BABS, TPS3R, SPAL dan CTPS setiap desa. Selain itu, sebagian desa melalui

dana desa dianggarkan untuk pembangunan jamban desa dan tempat cuci tangan. Rendahnya capaian cakupan kepemilikan jamban sehat keluarga, TPS, SPAL dan CTPS ini disebabkan karena antusias masyarakat yang masih rendah dan menganggap bukan skala prioritas.

“Kendalanya mungkin terkait dengan antusias masyarakat yang merasa ini tidak begitu penting sehingga pemerintah seakan jalan sendiri...(lk: 17/07/2021)

“kendalanya mungkin langsung masyarakatnya kita yang terlalu manja yang tidak mau mengadakan jamban secara mandiri tapi selalu menuntut bantuan, dan ada juga setiap desa yang peduli untuk menganggarkan ada juga desa yang tdk measukkan dalam skala prioritas...(lk:15/07/2021)

Selain itu ketersediaan prasaran kendaraan operasional petugas menjadi sangat penting untuk mengkases wilayah-wilayah kondisi geografisnya sulit. Wawancara dengan informan menyatakan sebagai berikut:

“Kalau untuk kendaraan tenaga fasilitator yang kita mau gunakan untuk kegiatan operasional dilapangan terutama untuk kegiatan penyuluhan, pemician itu tidak ada...(lk: 17/07/2021)

Tidak ada juga penyediaan dari Pemda...kalau untuk kendaraan fasilitator...tapi kan mungkin kalau dari Dinas mungkin ada...(lb:19/07/2021)

“Untuk sarana dan prasarana transportasi untuk daerah sulit biasanya menggunakan mobil dobel kabin yang sering saya gunakan, tapi saya menyerahkan kepada teman teman program untuk dipakai apalagi situasi sekarang seperti daerah matausu dan mataoleo tdk bisa diakses dengan menggunakan mobil biasa, jadi saya mengizinkan tmn tmn program menggunakannya..(15/07/2021)

Hasil wawancara menunjukkan bahwatidak adanya alat transportasi yang disediakan untuk pelaksanaan pemicuan oleh tenaga fasilitator dari Puskesmas menjadi kendala dalam implementasi kegiatan program untuk daerah sulit seperti Matasusu dan Mataoleo. Begitu pula dengan tenaga fasilitator dari Dinas kesehatan menggunakan mobil dobel kabin untuk menjangkau daerah sulit.

“Untuk panduan STBM di Puskesmas memang sudah ada disediakan.. (lk: 17/07/2021)

“tersedia panduan di puskesmas untuk desa tidak ada...(lb: 19/07/2021)

“Panduan pelaksanaan STBM jelas tertuang di perbup stbm thn 2015 dan peraturan menteri kesehatan no 7 thn 2021...(lk: 15/07/2021)

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa Puskesmas memiliki panduan STBM yang diterjemahkan dari Permenkes no.7 tahun 2021 dan Perbup

STBM tahun 2015 sebagai instrument yang digunakan petugas lapangan dalam implementasi program. Akan tetapi, untuk ditingkat desa tidak menyediakan instrumen tersebut. Hal ini disebabkan karena dari pihak desa belum dilibatkan sebagai tenaga fasilitator.

3. System kebijakan

Sejumlah keputusan yang diambil oleh stakeholder atau masyarakat sebagai penggerak utama atau pendukung dalam pelaksanaan program STBM untuk mencapai keberhasilan program STBM. Tujuan dari program STBM ini adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat hidup dengan perilaku dan lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang optimal. Program STBM merupakan program yang wajib dilaksanakan pada setiap pusat pelayanan. Sistem kebijakan yang dimaksud dalam penelitian adalah sejumlah terobosan kebijakan dari stakeholder untuk meningkatkan pencapaian program STBM. Wawancara dengan informan menyatakan bahwa:

“BAPPEDA dan PU ternyata anggaran dari pusat yg akan turun ke desat khususnya bidang sanitasi hanya dapat diberikan kepada desa desa yang sudah deklarasi Bebas Buang Air besar disembarang tempat, jadi saat ini mmg betul betul jadi PR bagi kami

agar bisa Deklarasi ODF Sekab.bombana, dan ini sdh menjadi anjuran pak bupati kepada OPD terkait dan DESA kelurahan dan kecamatan, agar lebih memperhatikan bidang sanitasi di lingkungan mereka...(lk: 15/07/2021)

“anggaran STBM sendiri di dinas kesehatan ada dua sumber, yakni DAK dan DAU. DAK yang biasa kita dengar BOK untuk puskesmas disini sdh dianggarkan kegiatan terkait STBM ini... (lk: 15/07/2021)

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa pemerintah melalui BAPPEDA dan PU, bantuan anggaran untuk desa bidang sanitasi hanya diberikan pada wilayah pedesaan yang sudah mendeklarasikan pada STOP BABS dan menjadi anjuran pemerintah daerah agar setiap desa/kecamatan bisa memperhatikan sanitasi kesehatan lingkungan yang salah satu kebijakannya ODF. Untuk merealisasikan program tersebut, pemerintah memberikan porsi anggaran bidang program STBM yang bersumber dari DAK dan DAU melalui BOK yang salah satu focus programnya adalah STBM. Upaya ini terus dilakukan oleh pemerintah daerah setempat untuk mencapai ODF 100% dengan melakukan sejumlah terobosan seperti:

“Untuk wilayah kerja puskesmas poleang utara belum ada desa yang ODF,Tetapi Ada satu desa yang sudah mendekati ODF dengan akses jamban mencapai 95%...(lk: 17/07/2021)

“Ada sebagian desa yang memiliki kebijakan desa setempat bila tidak memiliki jamban ada

regulasi di desa setempat...(lb:19/07/2021)

“Untuk membangun koordinasi dengan tatanan desa terkait apa yang yang harus dilakukan, itu biasanya kami dapat rapat-rapat pertemuan lintas sector...(lk: 17/07/2021)

“Kalau strategi yang kita lakukan supaya masyarakat antusias melakukan program STBM ini kita biasanya advokasi ke kepala desa...(lk: 17/07/2021)

“mengadakan pembinaan, penyuluhan pemicuan terus menerus ...(lb:19/07/2021)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa sejumlah kebijakan baik yang dilakukan ditingkat pemerintah daerah dan desa memberikan dampak bagi tercapainya program, meskipun hanya disebagian kecil wilayah pedesaan yang sudah mendekati 95% seperti wilayah kerja Puskesmas Polean Utara.Upaya yang dilakukan membangun koordinasi dengan tatanan desa, advokasi, pembinaan, penyuluhan dan pemicuan secara terus menerus.

Ini berkaitan dengan pengetahuan juga mreka tidak menyadari kalau ini penting nanti mereka sakit baru mereka sadar seperti ada mi diare dan lain-lain dan factor ekonomi juga mereka juga mau punya jamban tapi untuk kebutuhan sehari harinya saja sulit...(lb: 19/07/2021)

“Kesulitannya disini biasanya masyarakat ketergantungan pada bantuan pemerintah sehingga mungkin perlu di berikan lagi pengetahuan...(lk: 17/07/2021)

Pelaksanaan kebijakan program tersebut tampak mengalami kendala karena masih rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap perilaku hidup sehat tidak menjadikan sebagai yang prioritas dan kondisi ekonomi masyarakat yang masih berpenghasilan rendah serta ketergantungan masyarakat dengan bantuan yang diberikan oleh Pemerintah.

4. Perencanaan

Perencanaan merupakan pemilihan alternatif tindakan yang terbaik untuk mencapai tujuan tercapainya indikator STBM yang meliputi identifikasi masalah, analisis waktu, tempat dan sasaran kegiatan.

“Biasanya memang kalau ada rapat program STBM kita libatkan masyarakat untuk menyampaikan apa keinginan mereka terkait dengan kondisi lingkungan dan program ini...(lb: 19/07/2021)

“Tujuan utamanya dari program STBM ini yah...kita mengharapkan masyarakat bisa mengikuti program ini dan dengan begitu bisa Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan...(lk: 17/07/2021)

Wawancara di atas menunjukkan dalam membuat proses perencanaan melibatkan masyarakat sebagai sasaran program melalui rapat Musrenbang agar masyarakat merasa dilibatkan dalam penentuan kebutuhan kesehatan lingkungan sehingga mereka memiliki kesadaran dan mau dan mampu menerapkan perilaku sehat.

“mungkin bagus juga kita libatkan masyarakat terutama kader itu...(lb: 19/07/2021)

“keterlibatan kita disini dari Puskesmas dalam membuat perencanaan implementasi program STBM yaitu Menentukan lokasi dan jadwal pelaksanaan pemicuan...(lk: 17/07/2021)

“Yah kami kepala desa tentu terlibat aktif akan program perencanaan STBM, misalnya kami ditanyakan masalah dimasyarakat apa dan apa yang menjadi kebutuhan mereka itu kita sampaikan lewat pertemuan-pertemuan seperti itu...(lb: 19/07/2021)

Dalam membuat perencanaan, setiap elemen yang berperan secara langsung dalam pelaksanaan program membuat mekanisme kerja masing-masing yang saling terintegrasi. Puskesmas dalam membuat perencanaan yaitu dengan menentukan lokasi dan jadwal pelaksanaan pemicuan, penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat. Sedangkan aparat desa melalui rapat di tingkat desa untuk mencatat kebutuhan masyarakat terkait sanitasi lingkungan.

“Kendalanya mungkin disini terutama untuk perencanaan adalah realisasinya karena kan meskipun kita sudah minta begini terkadang juga tidak ada, masyarakat juga kurang memperhatikan juga. : tingkat pemahaman masyarakat tentang STBM masih kurang

Indikator keberhasilan perencanaan dapat dilihat pada realisasi implementasi program. Kendala yang didapatkan adalah antusias dan pemahaman masyarakat yang masih kurang sehingga mengakibatkan realisasi

program tidak tercapai sesuai dengan target perencanaan.

5. Pemantauan dan monitoring

Pemantauan dan monitoring merupakan suatu kegiatan untuk mengukur perubahan dalam pencapaian pelaksanaan program STBM.1) Indikator input dan output dapat dipantau secara periodik sesuai pelaksanaan masing-masing kegiatan. 2) Indikator capaian dari masing-masing pilar dapat dipantau dengan sistem pemantauan rutin yang dikembangkan oleh Pemerintah, dengan menggunakan dan menghubungkan mekanisme pemantauan yang telah ada di masing-masing daerah. Indikator capaian ini perlu termutakhirkan lebih sering (misal: mingguan atau bulanan), agar memenuhi fungsi ketepatan waktu untuk digunakan dalam perbaikan program. Pihak yang melakukan dan monitoring program dijelaskan sebagai berikut:

“Sanitarian melaksanakan monitoring langsung terhadap pelaksanaannya di desa yang sudah dilakukan pemecuan...(Ik: 17/07/2021)

“Kalau tim verifikator yang turun kadang tidak ada juga.. (Ik: 17/07/2021)

Berdasarkan wawancara di atas menunjukkan bahwa tim sanitarian dari Puskesmas melakukan monitoring pada wilayah kerjanya yang sudah dilakukan pemecuan. Sementara dari pihak Dinas Kesehatan melakukan verifikator terhadap perkembangan program dan memastikan data dari pihak Puskesmas, meskipun tidak dilakukan secara rutin.

“Petugas sanitarian, Pemerintah Desa/Kelurahan bersama-sama melakukan edukasi masyarakat tentang program STBM...(Ib:19/07/2021)

Jika dalam pengimplementasian monitoring program, tingkat kesadaran masyarakat yang rendah, maka petugas sanitarian bersama dengan aparat desa melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, mau dan meningkatkan ketercapaian program.

“Kalau instrumen yang digunakan biasanya kita ada lembar ceklis kegiatan dan program yang sudah jalan dan Ketersediaan sarana di setiap rumah...(Ik: 17/07/2021)

“Tolak ukur yang biasa dilihat itu Tersedianya Sarana dan Prasarana serta tingkat pengetahuan masyarakat tentang STBM...(Ib: 19/07/2021)

Dalam pelaksanaan monitoring, instrumen yang biasa digunakan oleh petugas yakni lembar ceklis melalui kegiatan observasi kondisi rumah warga dan memastikan ketersediaan sarana jamban keluarga sehat, SPAL, CTPS, dan tempat sampah.

“Kendalanya itu palingan e...ada desa yang sulit kita jangkau...(Ik: 17/07/2021)

Kendala yang dihadapi saat tim verifikator melakukan verifikasi untuk melakukan pengecekan kemajuan pelaksanaan program STBM terkait Akses jalan untuk melihat sarana di daerah yang sulit di akses.

6. Capaian indikator STBM

Meningkatnya persentasi penduduk yang menggunakan akses jamban sehat yaitu 75% dan persentasi penduduk yang stop

BABS 100%. Bentuk pengaplikasian program STBM 5 pilar dengan mengacu pada Pedoman pelaksanaan teknis STBM (Kemenkes, 2012); Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Permenkes, 2014) dan Panduan Praktis Pemicuan 5 pilar STBM (Kemenkes, 2020) dan Peraturan Bupati Kabupaten Bombana nomor 26 tahun 2015 tentang STBM.

“ untuk capaiannya itu lebih jelasnya ada di Profil itu..kalau untuk desa yang betul betul semau sudah memenuhi 5 indikator itu belum ada...(Ik: 15/07/2021)

“Belum memenuhi target 40% di saat sekarang.hal ini karna ketergantungan masyarakat dengan bantuan...(Ik: 17/07/2021)

“Belum sesuai target,hal ini disebabkan oleh tingkat kehadiran masyarakat disaat pemicuan sangat rendah dan komitmen yang sudah di tanda tangani oleh masyarakat tidak di realisasikan...(Ik: 17/07/2021)

Hasil wawancara menunjukkan gambaran keberhasilan program belum memenuhi target yakni masih mencapai 40% dari target Nasional 75% dari keseluruhan indikator STBM. Hal ini disebabkan tingkat kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat.Rendahnya komitmen masyarakat saat pemicuan begitu pula dengan realisasi program.

“untuk wilayah puskesmas poleang utara capaian STBM khusus pilar pertama di 7 desa baru mencapai 55% akses jamban dan untuk desa lawatuea sudah mencapai 95%...(Ik: 17/07/2021)

Gambaran capaian STBM pilar pertama STOP BABS khusus untuk wilayah Poleang Utara

mencapai 55% dan Desa Lawatea sudah mencapai 95%.

“iyaada sebagian juga memang desa yang sudah tercapai ada juga belum. Tpa untuk di desa ku ini saya lihat sudah cukup bagus, karna terciptanya lingkungan yang mendukung, meningkatnya kebutuhan sanitasi serta meningkatnya penyediaan akses sanitasi mengenai STBM itu sendiri...(Ib: 19/07/2021)

“sebagai sanitarian saya melakukan pendekatan kepada kepala desa untuk mengalokasikan anggaran untuk pengadaan jamban bagi masyarakat tidak mampu...(Ik: 17/07/2021)

“Kendalanya terkait dengan sulitnya pencapaian indikator program STBM misalnya ada salah satu indikator itu yang belum memenuhi target capaian, belum memiliki jamban atau belum mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air besar sembarangan...(Ib: 19/07/2021).

Sebagian wilayah kerja desa yang sudah mencapai target karena adanya dukungan dari Pemerintah desa melalui pengalokasian anggaran dana desa untuk meningkatkan penyediaan akses sanitasi STBM.

“Dampak yang dirasakan masyarakat terhadap status kesehatan belum ada dampak yang menunjukkan perubahan yang signifikan...masih ada juga diare, biasa juga malaria...(Ik: 17/07/2021)

“Kendala pencapaian indikator program STBM ini terkait masyarakat kurang respek dengan kegiatan pemicuan, Kondisi ekonomi masyarakat untuk penyediaan, dan masih banyak masyarakat yang bergantung

dengan bantuan pemerintah...(lk: 17/07/2021)

Berdasarkan hasil wawancara di atas bahwa dampak yang dirasakan belum menunjukkan perbedaan yang signifikan terutama pada status kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan masih adanya penyakit-penyakit akibat kesehatan lingkungan seperti diare, malaria dan DBD. Kendala pencapaian indikator program disebabkan oleh rendahnya antusias masyarakat terhadap pemucuan, kondisi ekonomi rendah mempengaruhi penyediaan item STBM dan

stigma masyarakat terhadap bantuan pemerintah.

IV. DISCUSSION

1. Sumber daya manusia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program melibatkan semua komponen masyarakat dan stakeholder yaitu: tokoh adat, tokoh agama, aparat desa, pihak kelurahan dan kecamatan dan petugas program kesling dari Puskesmas serta Pemerintah Kabupaten Bombana melalui Dinas Kesehatan Bombana. Keterlibatan dan peran aktif aparat desa/kepala desa setempat terutama dalam melakukan koordinasi dan penggerak masyarakat di wilayah kerjanya.

Kualitas SDM sebagai penggerak dan teknisi pelaksanaan program STBM menjadi salah satu faktor penyebab keberhasilan capaian program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menjamin kualitas SDM petugas lapangan, kualifikasi pendidikan minimal D3 Kesling, perawat dan kesmas. Untuk mendukung pengetahuan kualifikasi perawat dan Kesmas maka dilakukan

pelatihan yang berorientasi pada program tersebut sehingga dengan demikian bisa terbiasa dan mahir dalam melakukan program-program Kesling.

(Mustafidah et al., 2020), Proses pengembangan pengetahuan sumber daya dalam hal ini dapat dilakukan melalui kegiatan pelatihan yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, serta keterampilan sumber daya dalam melaksanakan tugasnya. Pelatihan dilakukan agar sumber daya terus belajar dalam memperbaiki kekurangan dalam setiap pelaksanaan program sehingga program dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Salah satu bentuk penguatan sumber daya manusia dalam pendekatan STBM adalah melalui pelatihan fasilitator Kabupaten atau revitalisasi fasilitator yang sudah ada refreshing (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan dan Penyehatan Lingkungan, & Direktorat Penyehatan Lingkungan, 2012).

Pelatihan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan petugas dalam melaksanakan program STBM (Sutiyono et al., 2013). Pelatihan bagi Fasilitator STBM sangat diperlukan akan tetapi kegiatan pelatihan hanya dilakukan pada awal dilaksanakannya program STBM di Kabupaten Nagekeo dan tidak dilakukan lagi setelah itu sehingga tenaga Kesehatan lingkungan puskesmas sebagai pengelola STBM di salah satu Puskesmas belum mendapatkan pelatihan menjadi fasilitator (foeh Foeh et al., 2019).

Penelitian (Adiyasa et al., 2010), menunjukkan bahwa unsur tenaga sumber daya harus sesuai dengan standar yang memadai baik secara kuantitas maupun kualitas. Pelaksanaan pelatihan dapat memberikan sumbangsih terhadap peningkatan kualitas dan kuantitas dalam menghasilkan produktivitas organisasi, sehingga kinerja sumber daya dapat mencapai standar yang telah ditentukan.

Penyelenggaraan program STBM ini dilakukan oleh tim sanitarian serta dibantu oleh tim promkes, bidan desa dan kader. Kerja sama tersebut ditujukan untuk mempercepat proses pelaksanaan program demi mencapai target yang telah ditentukan. Tujuan dari pelaksanaan program adalah agar seluruh masyarakat di Kabupaten Demak dapat memiliki akses jamban sehat di rumahnya tanpa harus melakukan buang air besar sembarangan atau numpang sehingga dengan tercapainya tujuan ini dapat meningkatkan derajat kesehatan

masyarakat di Kabupaten Demak (Permenkes No.3 Tahun 2014).

Pemerintah desa mempunyai peranan yang sangat berpengaruh terutama dalam upaya untuk menciptakan iklim yang mendorong tumbuhnya prakarsa dan swadaya masyarakat di pedesaan, yang dilakukan melalui pesan-pesan pembangunan, pengarahan kepada masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan dan penyaluran aspirasi masyarakat. Partisipasi masyarakat desa diwujudkan dalam bentuk pengarahan dan pemanfaatan daya dan dana yang ada dalam masyarakat. Kegiatan pembangunan di daerah pedesaan membutuhkan peranan dari pemerintah desa, masyarakat dan dunia usaha/swasta, sehingga keberhasilan pembangunan dalam masyarakat tidak selalu ditentukan oleh tersedianya sumber dana keuangan dari pemerintah pusat tetapi lebih banyak dipengaruhi oleh peran serta dan respon masyarakat terhadap pembangunan atau dapat disebut sebagai partisipasi masyarakat. Pencapaian keberhasilan partisipasi masyarakat dalam pembangunan diperlukan kepemimpinan lokal yang cakap, berwibawa dan diterima oleh masyarakat (Ahmadi, 2019).

Selain anggota masyarakat dan stakeholder, peran LSM juga terlibat melalui CSR bidang sanitasi kesehatan masyarakat. Akan tetapi, keterlibatan LSM ini hanya wilayah kerja yang memiliki perusahaan dan sebagian kecil masyarakat saja yang merasakan manfaat dari kontribusi LSM.

(Mustafidah et al., 2020), Pemerintah Kabupaten Demak telah

berupaya bekerjasama dengan berbagai lembaga penggiat sanitasi dalam penanggulangan BABS sejak tahun 2008, dan telah mengintervensi 249 Desa/Kelurahan yang ada di Kabupaten Demak (Perbup.No.5 Tahun 2017). Perilaku BABS harus menjadi salah satu janji pemerintah yang perlu dipertanggungjawabkan agar dapat mengendalikan perilaku buruk ini dari kebiasaan masyarakat dan program dapat diterima dengan baik oleh masyarakat (Purnaweni, 2018), (Nugraha, 2015).

2. Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana yang dimaksudkan adalah alat, bahan, transportasi, serta ruang yang digunakan untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan program, sehingga segala keperluannya harus dipenuhi agar seluruh program dapat berjalan dengan baik (Mustafidah et al., 2020). Sarana dan prasarana merupakan peralatan yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program STBM (Sutiyono et al., 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sarana prasarana penunjang pencapaian program STBM masih rendah. Hal ini terlihat masih banyak desa yang kepemilikan jamban keluarga dibawah 50% terutama di daerah pesisir. Rendahnya kepemilikan jamban, TPS3R, SPAL dan CTPS setiap rumah tangga disebabkan disebabkan karena antusias masyarakat yang masih rendah dan menganggap bukan skala prioritas. Oleh karena itu, pemerintah daerah melalui dinas PU setiap

tahunnya menganggarkan 50 jamban setiap desa yang didistribusikan 14 desa sejak tahun 2019 untuk percepatan STOP BABS, TPS3R, SPAL dan CTPS setiap desa. Selain itu, sebagian desa melalui dana desa dianggarkan untuk pembangunan jamban desa dan tempat cuci tangan.

(Mustafidah et al., 2020), salah satu sarana lain yang didapatkan agar masyarakat dapat menerima akses untuk mendapatkan jamban sehat yaitu ditunjukkan dengan tersedianya WUSAN (Wirausaha Sanitasi) dimana WUSAN merupakan Kegiatan untuk melatih masyarakat agar menciptakan peluang usaha pada bidang sanitasi dengan biaya yang lebih murah sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat miskin (Arifianty, 2017) Sehingga dalam hal ini sarana dapat dikatakan telah terpenuhi dan menunjang secara optimal untuk pemenuhan pelaksanaan program.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ketersediaan sarana prasarana petugas kesehatan dari Puskesmas yang digunakan untuk melakukan proses pemecuan menggerakkan antusias dan kesadaran masyarakat masih baik sarana transportasi untuk menjangkau daerah sulit belum tersedia maupun sarana yang digunakan dalam proses pemecuan yang masih minim. Mustadifah, L.dkk. (2020), Sarana dan prasarana penunjang untuk pelaksanaan kesehatan, dalam hal ini para petugas sanitarian menggunakan sarana dan prasarana yang tersedia di wilayah masing-masing lokasi pelaksanaan program. Menurut Kurniawan, sarana dan prasarana penunjang memiliki pengaruh kuat

terhadap efektifitas pembelajaran, semakin banyak sarana dan prasarana yang ditunjang maka semakin meningkat pula efektifitas pembelajaran yang dilakukan (Kurniawan, 2017).

3. Sistem Kebijakan

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa Sejumlah keputusan yang diambil oleh stakeholder dalam pelaksanaan program STBM untuk mencapai keberhasilan program STBM, maka Pemerintah melalui BAPPEDA dan PU, memberikan bantuan anggaran untuk desa bidang sanitasi hanya diberikan pada wilayah pedesaan yang sudah mendeklarasikan pada STOP BABS dan menjadi anjuran pemerintah daerah agar setiap desa/kecamatan bisa memperhatikan sanitasi kesehatan lingkungan yang salah satu kebijakannya ODF. Dengan demikian bisa memacu warga masyarakat lain untuk meningkatkan partisipasi dan kemampuan masyarakat untuk mencapai keberhasilan program. Hal itu terlihat bahwa dengan adanya kebijakan tersebut sebagian wilayah kerja desa ada yang sudah mencapai 95% ODF.

Menurut Grindle, tingkat keberhasilan dari hasil implementasi kebijakan dapat dilihat dari isi sebuah kebijakan serta lingkungan implementasi. Artinya campur tangan atau tanggung jawab dari suatu kelompok terhadap pelaksanaan kebijakan tersebut berhubungan erat dengan wujud nyata program yang telah terlaksana (Wahab, 1991), Sehingga dalam hal ini komitmen

pemerintah dalam menetapkan kebijakan memberikan pengaruh besar terhadap keberhasilan pelaksanaan kebijakan (Shukla, 2016).

Sistem kebijakan yang diterapkan tidak akan berjalan optimal jika kesadaran dan kepatuhan masyarakat tidak mengalami peningkatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap perilaku hidup sehat tidak menjadikan sebagai yang prioritas dan kondisi ekonomi masyarakat yang masih berpenghasilan rendah serta ketergantungan masyarakat dengan bantuan yang diberikan oleh Pemerintah.

4. Perencanaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam proses perencanaan langkah awal melakukan rapat internal desa dan rapat Musrenbang tingkat kecamatan agar masyarakat merasa dilibatkan dalam penentuan kebutuhan kesehatan lingkungan sehingga mereka memiliki kesadaran dan mau dan mampu menerapkan indikator STBM. Dalam membuat perencanaan, setiap elemen yang berperan secara langsung dalam pelaksanaan program membuat mekanisme kerja masing-masing yang saling terintegrasi. Puskesmas dalam membuat perencanaan. Proses perencanaan masih kurang aktifnya tim Pokja dan ketidakaktifan tim fasilitator desa mengakibatkan tim fasilitator dari puskesmas harus lebih aktif sendiri dalam proses perencanaan (foeh Foeh et al., 2019).

Identifikasi masalah ditentukan dari hasil daftar masalah yang ada. Masalah yang telah terdaftar kemudian dikelompokkan menurut konsep manajemen dan konsep sistem. Kegiatan analisis situasi masalah merupakan hal yang penting untuk keberlangsungan keberhasilan perencanaan program STBM di Petugas sanitasi Puskesmas beranggapan bahwa tanpa melakukan analisis situasi dan identifikasi masalah tidak berpengaruh dalam pelaksanaan pemicuan. Karena proses perencanaan program STBM dilakukan secara topdown oleh Dinas Kesehatan, sehingga petugas sanitasi Puskesmas hanya mengikuti instruksi dari Dinas Kesehatan. Petugas sanitasi Puskesmas belum seluruhnya membentuk fasilitator STBM tingkat desa, hal ini dapat menjadi kendala dalam keberhasilan program STBM (Syarifuddin et al., 2018).

Kegiatan pelibatan masyarakat dalam membuat perencanaan dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran serta pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan yang akan dilaksanakan nantinya. Nugraha (2015) Pendekatan STBM ini bertujuan untuk menerapkan perubahan perilaku saniter masyarakat melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Pemicuan adalah kegiatan mengajak masyarakat untuk melakukan analisa terhadap kondisi lingkungan mereka, mengulik perilaku yang berhubungan dengan penyebab penyakit seperti buang air besar sembarangan serta kemudian mengambil tindakan untuk meninggalkan perilaku tersebut.

Jika dilihat dari tujuan program STBM yang berusaha menciptakan kesadaran masyarakat dalam hal kesehatan lingkungan hidup, keberhasilan program STBM juga pastinya terkait dengan peran pemerintah serta respon masyarakat terkait program tersebut. Maka sebenarnya point utama dari sebuah pembangunan yang berbasis masyarakat atau komunitas adalah terkait dengan pemberdayaan masyarakat. Menurut Mardikanto dan Poerwoko (2015), bahwa implikasi dari strategi pembangunan yang berbasis pada masyarakat (people centered development) selalu merujuk pada upaya perbaikan, terutama perbaikan pada mutu-hidup manusia, baik secara fisik, mental, ekonomi maupun sosial-budayanya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Arifianty, 2017) terkait peran pemerintah local dalam program STBM yang menemukan bahwa, peran pemerintah lokal untuk peningkatan sanitasi lingkungan masyarakat tentang keberhasilan program Open Defecation Free (ODF) di Kabupaten Bojonegoro sangat dominan. Pemerintah local yang dimaksud dalam penelitian tersebut adalah Pemerintah Kabupaten Bojonegoro. Hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa dalam pelaksanaan program yang berkaitan dengan sanitasi yang melibatkan masyarakat, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program tersebut mulai dari pemerintah lokal, agen pelaksana program, ketersediaan sumber daya, partisipasi masyarakat, hingga faktor lingkungan, ekonomi dan sosial-politik.

5. Pemantauan dan Monitoring

Pemantauan dan monitoring merupakan suatu kegiatan untuk mengukur perubahan dalam pencapaian pelaksanaan program STBM kegiatan pemantauan dan monitoring membutuhkan integrasi data dari masyarakat, Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Tim sanitarian dari Puskesmas melakukan monitoring pada wilayah kerjanya yang sudah dilakukan pemicuan. Sementara dari pihak Dinas Kesehatan melakukan verifikasi terhadap perkembangan program dan memastikan data dari pihak Puskesmas, meskipun tidak dilakukan secara rutin.

Mustadifah, L.dkk. (2020), Monitoring dan evaluasi merupakan kegiatan melakukan pemeriksaan dan verifikasi terhadap hasil dari progress pelaksanaan program yang telah berjalan. Kegiatan monitoring dan evaluasi dalam program ini dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Demak untuk memastikan program telah berjalan dengan baik serta progress perkembangan program akses jamban sehat terus berjalan sesuai rencana yang telah ditetapkan. Proses monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program telah dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan sebagai tim Fasilitator dalam pelaksanaan program, proses ini dilakukan dengan verifikasi terhadap kepemilikan jamban sehat seluruh masyarakat di Kabupaten Demak

Menurut (Stufflebeam & Coryn, 2014) evaluasi program sebagai upaya dalam mengumpulkan informasi

tentang bekerjanya program pemerintah sebagai alternatif yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan. Tujuan evaluasi program sebagai alat untuk memperbaiki perencanaan dan pelaksanaan program yang akan datang. Evaluasi program juga untuk mengetahui tingkat keterlaksanaan suatu kebijakan secara cermat dengan cara mengetahui efektivitas tiap komponen. Evaluasi terhadap proses dititiberatkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Penilaian tersebut juga bertujuan untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif atau tidak efektif (Satterthwaite, 2016).

6. Capaian Indikator STBM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian indikator STBM di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana belum memenuhi target nasional yaitu 75% dan persentasi penduduk yang stop BABS 100%. Berdasarkan pelaksanaan Pedoman pelaksanaan teknis STBM (Kemenkes, 2012); Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Permenkes, 2014) dan Panduan Praktis Pemicuan 5 pilar STBM (Kemenkes, 2020) dan Peraturan Bupati Kabupaten Bombana nomor 26 tahun 2015 tentang STBM. Capaian program masih berkisar pada 40% dari target nasional 75%. Rendahnya persentasi capaian tersebut disebabkan karena tidak meratanya capaian di setiap desa. Hal ini terlihat khusus untuk wilayah Poleang Utara

mencapai 55% dan Desa Lawatea sudah mencapai 95% STOP BABS.

Sebagian wilayah kerja desa yang sudah mencapai target karena adanya dukungan dari Pemerintah desa melalui pengalokasian anggaran dana desa untuk meningkatkan penyediaan akses sanitasi STBM. (Foeh, C.dkk.2019) Secara umum setiap Puskesmas dan Kecamatan mempunyai alokasi dana khusus untuk pelaksanaan STBM dan sebagian besar pengelola STBM juga mengatakan dana yang ada selama ini sudah mencukupi untuk kegiatan pelaksanaan STBM

Berdasarkan hasil penelusuran data diperoleh bahwa di kabupaten Nagekeo terdapat 113 desa/kelurahan dengan jumlah KK sebanyak 26.965. jumlah KK yang masih buang air besar sembarangan sebanyak 2.137 KK, jumlah desa yang sudah mencapai desa ODF sebanyak 18 desa sejak terlaksananya program STBM di Kabupaten Nagekeo yaitu tahun 2012 sampai dengan tahun 2018. Sedangkan berdasarkan RPJMN tahun 2015-2019 dan roadmap STBM tahun 2015-2019 target pelaksanaan program Sanitasi total berbasis masyarakat pada pilar pertama stop buang air besar sembarangan harus mencapai 100% open defecation free (ODF). Kabupaten Nagekeo sampai dengan tahun 2018 baru 18 desa/kelurahan yang mencapai kondisi ODF atau 15,92% desa/kelurahan dari jumlah 113 desa kelurahan. Kabupaten Nagekeo masih terdapat 2.137 kk yang masih buang air besar sembarangan dari total 26.965 kk atau 7,92 % kk yang masih buang air besar sembarangan hal ini menunjukkan

bahwa kabupaten Nagekeo belum mencapai target RPJMN tahun 2015-2019 dan roadmap STBM tahun 2015-2019 (foeh Foeh et al., 2019).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian wilayah kerja desa yang sudah mencapai target karena adanya dukungan dari Pemerintah desa melalui pengalokasian anggaran dana desa dan bantuan pemerintah daerah dan pihak terkait untuk meningkatkan penyediaan akses sanitasi STBM. Hal ini pula menjadi antusias masyarakat lain yang cenderung mengharapakan bantuan Pemerintah sehingga menjadi salah satu kendala untuk penyediaan secara mandiri.

(Muaja et al., 2020), Adanya prinsip peniadaan subsidi dana oleh pemerintah pusat untuk kepemilikan pribadi masyarakat memiliki kelebihan dan kekurangan, yaitu ketika semua stakeholder pelaksana mulai dari pemerintah, swasta dan masyarakat belum bersinergi maka pembangunan akan terhambat. Sedangkan jika suatu program tidak ada subsidi pembangunan kepada masyarakat, maka partisipasi masyarakat serta dukungan pihak ketiga sangat dibutuhkan disamping peran pemerintah lokal yang harus mampu mengelola sumber daya tersebut.

Hasil peneliitian menunjukkan bahwa rendahnya capaian indikator STBM disebabkan oleh rendahnya antusias masyarakat terhadap pemicuan, kondisi ekonomi rendah mempengaruhi penyediaan item STBM dan stigma masyarakat terhadap bantuan pemerintah.

Sudjabat (2012) tentang partisipasi masyarakat desa dalam

implementasi program STBM di Kabupaten Grobogan menunjukkan bahwa dalam implementasi strategi STBM tidak muncul inisiatif dari masyarakat desa dalam mengatasi masalah perilaku buang air besar sembarangan. Tidak ada usulan dari masyarakat dalam musyawarah untuk memutuskan adanya kegiatan untuk mengatasi masalah buang air besar sembarangan, termasuk memanfaatkan sumber daya yang dikumpulkan secara kolektif dan melaksanakan kegiatan untuk mengatasi masalah ini seperti pada kegiatan-kegiatan yang mereka sudah kerjakan secara partisipatif di desa mereka.

V. CONCLUSION

1. Ketersediaan sumber daya manusia mencakup elemen-elemen masyarakat (Pemerintah Desa setempat) sebagai koordinator dan penggerak masyarakat; Dinas kesehatan Bombana melalui bidang kesehatan masyarakat seksi kesehatan lingkungan sebagai tenaga verifikator dan tenaga pendampingan dari Puskesmas bidang Kesling sebagai tenaga pendampingan pemicuan program STBM. Kualifikasi pendidikan tenaga pendamping pemicuan minimal D3 bidang Kesling, perawat, kesehatan masyarakat sehingga untuk meningkatkan kompetensi petugas pendamping dilakukan pelatihan
2. Ketersediaan sarana prasarana pemicu program STBM masih kurang. Rendahnya capaian cakupan kepemilikan jamban sehat keluarga, TPS, SPAL dan CTPS ini disebabkan karena antusias masyarakat yang masih rendah dan menganggap bukan skala prioritas. Sementara ketidaktersediaan alat transportasi yang digunakan untuk pelaksanaan pemicuan oleh tenaga fasilitator dari Puskesmas menjadi kendala dalam implementasi kegiatan program untuk daerah sulit.
3. Kebijakan dari Dinas Kesehatan untuk meningkatkan pencapaian program STBM melalui pengalokasian anggaran bersumber DAK dan DAU yang diberikan kepada wilayah kerja Desa yang mendeklarasikan STOP BABS (ODF) untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dengan realisasi kebijakan mengacu pada Permenkes No.3 tahun 2014 dan Perbup No.5 Tahun 2015 serta membangun koordinasi dengan Pemerintah Desa anggaran Dana Desa bisa mendapatkan Porsi untuk mendukung program STBM. Akan tetapi, Pelaksanaan kebijakan program tersebut tampak mengalami kendala karena masih rendahnya pengetahuan masyarakat dan faktor ekonomi rendah.
4. Proses perencanaan melibatkan elemen masyarakat sebagai sasaran program melalui rapat internal desa dan Musrenbang ditingkat kecamatan secara langsung dalam pelaksanaan program membuat mekanisme kerja masing-masing yang saling terintegrasi, dimana Puskesmas lokasi dan jadwal pelaksanaan pemicuan, penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat. Sedangkan aparat desa melalui rapat tingkat desa untuk mencatat kebutuhan masyarakat terkait sanitasi lingkungan untuk diajukan

sebagai skala prioritas perencanaan.

5. Kegiatan pemantauan dan monitoring yang dilakukan oleh tenaga fasilitator pemicuan oleh pihak Puskesmas melakukan monitoring pada wilayah kerjanya yang sudah dilakukan pemicuan. Sementara dari pihak Dinas Kesehatan melakukan verifikasi terhadap perkembangan program dan memastikan data dari pihak Puskesmas yang dilakukan secara tidak kontinyu.
6. Capaian indikator STBM belum memenuhi target yakni masih mencapai 40% dari target Nasional 75% dari keseluruhan indikator STBM. Desa total STBM : 0%; Desa STOP BABS: 11,89% desa melaksanakan STBM 83,92% atau 120 desa dari total 143 desa. Sebagian wilayah kerja desa yang sudah mencapai target karena adanya dukungan dari Pemerintah desa melalui pengalokasian anggaran dana desa untuk meningkatkan penyediaan akses sanitasi STBM. Rendahnya tingkat kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat serta komitmen masyarakat saat pemicuan menjadi penyebab rendahnya cakupan capaian program STBM.

REFERENCES

- Adiyasa, I. N., Hadi, H., & Gunawan, I. M. A. (2010). Evaluasi program pemberian MP-ASI bubuk instan dan biskuit di Kota Mataram, Kabupaten Lombok Barat, Lombok Timur dan Bengkulu Utara tahun 2007. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 6(3), 145–155.
- Ahmadi, R. (2019). *Analisis Peran Pemerintah Pekon Dalam Pelaksanaan Pilar Pertama Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Kabupaten Pringsewu (Studi di Pekon Wonodadi dan Pekon Kediri Kecamatan Gadingrejo)*.
- Arifianty, D. P. (2017). Peran Pemerintah Lokal Dalam Peningkatan Sanitasi Lingkungan Masyarakat: Studi Tentang Keberhasilan Program Open Defecation Free (ODF) Di Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 5(3).
- Dinas Keseharian Kab.Bombana. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Bombana*. Bidang Data dan Informasi Kab/Bombana.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2020). *Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara*. Bidang P2PL Dinas Kesehatan Prov. Sultra.
- Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, K. K. (2012). Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM Tahun 2012. *Kesehatan*, 1–72. <http://stbm.kemkes.go.id/public/docs/reference/5b99c4c2576e12f4c9a2019139312658b2f3704c9abc5.pdf>
- foeh Foeh, C., Joko, T., & Darundiati, Y. H. (2019). EVALUASI PELAKSANAAN PILAR PERTAMA STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN PADA PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DI KABUPATEN NAGEKEO. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(4), 748–749.
- KemenKes, R. I. (2015). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta.
- Kementerian Lingkungan Hidup RI. (2014). Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total berbasis Masyarakat. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kurniawan, N. (2017). Pengaruh standart sarana dan prasarana terhadap efektifitas pembelajaran di Tk Al-Firdaus. *Jurnal Warna: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Anak Usia Dini*, 2(2), 14–26.
- Lisbet, L. (2016). Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) di Indonesia melalui Kerjasama Internasional. *Jurnal Politika Dinamika Masalah Politik Dalam Negeri Dan Hubungan Internasional*, 4(1).
- Muaja, M. S., Pinontoan, O. R., & Sumampouw, O. J. (2020). Peran Pemeritah dalam Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Stop Buang Air Besar Sembarangan. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 28–34.
- Mustafidah, L., Suhartono, S., & Purnaweni, H. (2020). Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pada Pilar Pertama di Tingkat Puskesmas Kabupaten Demak. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 7(2), 25–37.
- Nugraha, M. F. (2015). *Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama (di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang)*. UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- Purnaweni, H. (2018). Open Defecation Free (ODF) Program As an Urgent Public Service in Semarang City, Central Java. *E3S Web of Conferences*, 73, 2010.
- Satterthwaite, D. (2016). Missing the Millennium Development Goal targets for water

- and sanitation in urban areas. *Environment and Urbanization*, 28(1), 99–118.
- Shukla, V. (2016). Assessing India's progress towards an open defecation free nation. *Journal of Infrastructure Development*, 8(1), 85–91.
- Stufflebeam, D. L., & Coryn, C. L. S. (2014). *Evaluation theory, models, and applications* (Vol. 50). John Wiley & Sons.
- Sutiyono, S., Shaluhiah, Z., & Purnami, C. T. (2013). *Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sebagai Strategi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat oleh Petugas Puskesmas Kabupaten Grobogan Tahun 2012*. UNIVERSITAS DIPONEGORO.
- 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.
- Wahab. (1991). *Analisis kebijaksanaan: dari formulasi ke implementasi kebijaksanaan negara*. Bumi Aksara.