

IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 3 TAHUN 2014 TENTANG SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

**(Studi Pada Program Stop Buang Air Besar Sembarangan di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk
Kabupaten Bojonegoro)**

**Mardewi Wahyuningsih
S1 Ilmu Administrasi Negara, FISH, UNESA (mardewiwahyu@gmail.com)**

Tauran, S.Sos.,M.Soc.Sc

Abstrak

Indonesia adalah salah satu negara yang saat ini masih menghadapi masalah sanitasi dan perilaku untuk hidup bersih dan sehat. Untuk mengatasi masalah tersebut pemerintah Indonesia telah membuat kebijakan mengenai persoalan sanitasi misalnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM terdiri dari 5 pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga, Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga. Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro adalah salah satu Desa yang masih mempunyai kebiasaan buang air besar sembarangan dan minimnya akses sanitasi. Oleh karena itu dilakukanlah penelitian yang mendeskripsikan implementasi program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro.

Adapun jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Focus penelitian menggunakan model implementasi kebijakan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn yang terdiri dari 6 variabel yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, karakteristik agen pelaksana, disposisi pelaksana, komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana, lingkungan ekonomi, social dan politik. Sumber data diperoleh menggunakan tiga teknik pengumpulan data, yaitu wawancara, dokumentasi dan observasi. Sedangkan teknik analisis data menggunakan analisis data model interaktif oleh Miles dan Huberman

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dari segi ukuran dan tujuan program dapat dipahami dengan baik oleh para pelaksana program, namun dalam pelaksanaan program, para pelaksana hanya melakukan langkah pemecuan saja. Variable sumberdaya, pada tahun 2015 Pemerintah Desa Kandangan telah menghabiskan dana sebesar Rp. 22.398.430,- untuk bantuan material pembangunan jamban sehat bagi 13 Kepala Keluarga sasaran, dan bantuan dari PNPM Mandiri untuk 4 Keluarga Sasaran. Variable karakteristik agen pelaksana, para pelaksana telah menjalankan program sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang dimiliki, namun sanitarian puskesmas tidak memiliki keahlian sesuai dengan tugas dan fungsi sebagai sanitarian, variable Disposisi pelaksana, para pelaksana program stop buang air besar Sembarangan di Desa Kandangan memiliki respon yang positif dalam menjalankan program. Variable komunikasi antar organisasi, para pelaksana telah melakukan koordinasi dan komunikasi yang baik untuk kesuksesan program ini. Variable Lingkungan ekonomi, social dan politik yaitu rendahnya pendapatan masyarakat desa kandangan, budaya masyarakat yang nyaman buang air besar sembarangan dan belum adanya sanksi bagi masyarakat yang BAB sembarangan. Saran yang dapat diberikan adalah diperlukan sanitarian khusus, adanya peningkatan kinerja tim sanitasi total, menghimpun dana dari pihak swasta dan diperlukan suatu produk hukum dan dalam pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan

Kata Kunci : Implementasi, Sanitasi, Buang Air Besar Sembarangan.

Abstract

Indonesia country that is still facing the problem of sanitation and behavior to live clean and healthy. To overcome this problem the Indonesian government has made a policy on sanitation issues Minister of Health Regulation Number 3 of 2014 on Community Lead Total Sanitation (CLTS). CLTS consists of five pillars: Stop defecation, Handwashing, Food and Beverage Management Appliances, Household Waste Management and Waste Water Management of Household. Kandangan village Trucuk Subdistrict Bojonegoro District is one of the villages that still have the habit of open defecation and lack of access to sanitation. Therefore conducted this study to describe the implementation of the program open defecation free in the Kandangan Village Trucuk District of Bojonegoro.

The type of research is a descriptive qualitative approach. Focus research using a model of policy implementation by Donald Van Meter and Carl Van Horn which consists of six variables: the size and purpose of the policy, resources, characteristics of the implementing agencies, implementers disposition, communication between organizations and activities implementers, economic environment, social and political. Sources of data obtained using three techniques of data collection, namely the interview, documentation and observation. Data analysis technique using data analysis interactive model by Miles and Huberman.

The results showed that, in terms of size and purpose of the program can be understood by all program managers, but in the implementation of the program, the implementers simply do step pemecuan only. Variable resource, in 2015 the Government of Kandangan Village has allocation Rp. 22,398,43.00 to help healthy latrine construction material for 13 Head of Family targeted, and the aid of PNPM Mandiri for 4 Family Goals. Variable of Characteristic enforcement agencies, implementers have run the program in accordance with the basic tasks and functions held, but sanitarian health centers do not have the expertise in accordance with the duties and functions as a sanitarian, variable Disposition implementers, program implementers stop defecating Gratuitous Village Kandangan have a response positive in running the program. Variable communication between organizations, organizers have done a good coordination and communication for the success of this program. Variable economic environment, social and political is income of Kandangan communities is low, culture peoples of Kandangan is comfortable open defecation and lack of sanctions for people who open defecation. The suggestion can give is need to a special sanitarian, there are increase of performance total sanitation team, look for funds from the private sector and need a regulation product for implementation of open defecation free program in Kandangan Village.

Keyword: Implementation, Sanitation, Defecations Free.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sanitasi menjadi salah satu isu dunia yang masih memerlukan perhatian khusus. Menurut World Bank (2014), diperkirakan 2,5 miliar penduduk dunia tidak memiliki akses terhadap jamban layak atau sarana pembuangan limbah manusia, termasuk 1 miliar penduduk dunia yang melakukan Buang Air Besar Sembarangan di sungai dan ladang, menyebarkan virus, kuman melalui air dan makanan dan hanya sekitar 64% dari populasi dunia yang memiliki akses sanitasi.

Menurut World Bank (2014), masalah sanitasi pada tingkat global tetap menjadi salah satu target tujuan pembangunan milenium (Millenium Development Goals 2015, MDGs). Salah satu negara di dunia yang berkomitmen untuk mencapai tujuan pembangunan milenium tersebut adalah Indonesia. Pemerintah Indonesia telah berkomitmen bahwa salah satu target tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) tahun 2015 adalah untuk

meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada separuh penduduk yang belum mendapatkan akses, sehingga diharapkan nantinya tidak ada lagi masyarakat Indonesia yang tidak memiliki akses memperoleh sanitasi yang baik. Komitmen pemerintah terhadap persoalan sanitasi tersebut merupakan suatu tujuan yang memerlukan perhatian khusus.

Indonesia adalah salah satu negara yang saat ini masih menghadapi masalah sanitasi dan perilaku untuk hidup bersih dan sehat. Menurut World Bank (2014), Indonesia menghadapi tantangan besar dalam sanitasi dasar dimana setengah dari populasi masyarakat perdesaan tidak memiliki akses sanitasi layak, dan dari 57 juta orang yang melakukan Buang Air Besar Sembarangan, 40 juta diantaranya tinggal di perdesaan. Untuk mengatasi masalah tersebut pemerintah Indonesia telah membuat kebijakan mengenai persoalan sanitasi. Keputusan Menteri Kesehatan No. 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), namun pada tahun 2014 kebijakan ini

diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Menurut Permenkes No 3 Tahun 2014, STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Program STBM ini mengajak masyarakat untuk sadar akan kondisi sanitasi mereka. Untuk menciptakan suatu kesadaran masyarakat akan pentingnya sanitasi yang sehat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pencetus, faktor pendorong dan faktor pendukung sehingga kemudian masyarakat dapat berpikir, kemudian sadar dan meninggalkan kebiasaan Buang Air Besar sembarangan (Open Defecation).

Permenkes No 3 Tahun 2014 tentang STBM juga dijelaskan bahwa pemerintah telah merubah pendekatan sektoral dengan penyediaan subsidi perangkat keras menjadi pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Latar belakang perubahan tersebut karena pendekatan sektoral dengan penyediaan subsidi perangkat keras tidak memberi daya ungkit terjadinya perubahan perilaku higienis dan peningkatan akses sanitasi. Pendekatan STBM tersebut mengacu pada prinsip-prinsip dasar STBM yaitu tanpa subsidi kepada masyarakat, tidak menggurui, tidak memaksa dan tidak mempromosikan jamban, masyarakat sebagai pemimpin, totalitas, seluruh komponen masyarakat terlibat dalam analisa permasalahan - perencanaan – pelaksanaan serta pemanfaatan dan pemeliharaan (Pelaksanaan STBM dalam program Pamsimas tahun 2009).

Prinsip yang digunakan dalam metode STBM adalah target bukan pada membangun sarana, tetapi menghilangkan open defecation, aspek-aspek utama yang ditonjolkan dalam metode STBM adalah pemberdayaan dengan cara menimbulkan spirit dan semangat kemandirian. Dalam penyelenggaraan STBM ini berpedoman pada lima Pilar STBM yaitu pilar stop buang air besar sembarangan, pilar cuci tangan pakai sabun, pilar pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pilar pengamanan sampah rumah tangga, dan pilar pengamanan limbah cair rumah tangga. Penyelenggaraan STBM ini lebih memfokuskan terlebih dahulu pada pilar pertama yaitu stop buang air besar sembarangan mengingat masih banyaknya masyarakat yang melakukan aktivitas BAB sembarangan. Pendekatan melalui STBM ini dapat menyadarkan masyarakat bahwa perilaku buang air besar sembarangan adalah masalah bersama karena

dapat berakibat kepada semua masyarakat sehingga penyelesaian masalah BAB sembarangan ini harus diselesaikan dengan sinergi dan partisipasi dari berbagai pihak.

Di era otonomi daerah sekarang ini, pemerintah daerah juga mempunyai kewenangan dan tanggung jawab untuk menangani persoalan sanitasi khususnya pemerintah daerah kabupaten Bojonegoro. Pemerintah daerah kabupaten Bojonegoro telah berkomitmen untuk mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di seluruh wilayah Kabupaten Bojonegoro. Komitmen tersebut diwujudkan oleh Pemkab Bojonegoro dengan membuat kebijakan teknis pendukung yang terkait dengan kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ini khususnya pada pilar stop buang air besar sembarangan yaitu Perbub No 58 tahun 2010 tentang Pedoman Pengawasan dan sanksi Buang Air Besar Sembarangan.

Menurut Data STBM Indonesia, secara kumulatif, Masyarakat Kabupaten Bojonegoro yang memiliki Jamban Sehat Permanen (JSP) sebesar 47,48%, Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) sebesar 20,95%, Numpang (Sharing) sebesar 7,45% dan BABs sebesar 24,12%. Dengan akses terhadap jamban sebesar 75,88%, artinya kabupaten Bojonegoro telah memenuhi target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu sebesar 55,55% untuk akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak di Desa. Walaupun demikian masih banyak masyarakat yang belum memiliki akses layak terhadap sanitasi dan masih banyak masyarakat yang melakukan aktivitas BAB sembarangan, terbukti dengan masih banyaknya Desa di Kabupaten Bojonegoro yang belum mendapatkan sertifikat sebagai Desa ODF yaitu sebesar 317 Desa dan hanya sebesar 113 Desa telah dinyatakan sebagai desa ODF di Tahun 2014 ini.

Salah satu desa di wilayah Kabupaten Bojonegoro yang masih mempunyai kebiasaan BAB sembarangan dan minimnya akses sanitasi adalah Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro. Desa Kandangan merupakan Desa dengan jumlah masyarakat yang BAB sembarangan terbanyak dan dengan akses jamban yang terendah di Kecamatan Trucuk. Dari jumlah Kepala Keluarga di Desa Kandangan sejumlah 1.019 KK, Jumlah KK yang memiliki Jamban Sehat Permanen (JSP) sebesar 15,10%, Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) sebesar

00,00%, *Sharing* (numpang) sebesar 6,64% dan BABs sebesar 78,27%. Dengan akses terhadap jamban hanya sebesar 21,73% (sumber: *Data STBM Indonesia Tahun 2015*).

Permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan STBM terkait dengan program stop buang air besar di Desa Kandangan antara lain kurangnya komitmen dari pelaksana program, Adanya miss komunikasi antara pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, pihak Kecamatan Trucuk hingga pihak desa mengenai aturan dalam pendataan kepemilikan jamban, budaya masyarakat yang merasa nyaman buang air besar sembarangan di sungai, kesadaran masyarakat mengenai kepemilikan jamban/kloset, belum adanya pemberdayaan masyarakat untuk pembangunan jamban di desa kandangan dan tingkat ekonomi masyarakat desa kandangan yang rendah.

Berdasarkan permasalahan yang muncul pada penerapan program STBM khususnya pada pilar stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terkait dengan pilar pertama STBM yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro. Alasan peneliti memilih Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro karena Desa Kandangan merupakan salah satu desa di Bojonegoro yang berada di sepanjang aliran sungai Bengawan Solo dimana masyarakatnya rentan melakukan aktivitas BAB sembarangan, rendahnya akses jamban dan masih banyaknya masyarakat yang BAB sembarangan yang telah dibuktikan dari data STBM indonesia serta masih banyaknya permasalahan implementasi program STBM di Desa Kandangan ini yaitu kurangnya komitmen dari pelaksana program, adanya miss komunikasi antara organisasi pelaksana, budaya masyarakat yang merasa nyaman BAB sembarangan di sungai, rendahnya kesadaran masyarakat mengenai kepemilikan jamban, belum adanya pemberdayaan masyarakat untuk pembangunan jamban, dan yang terakhir adalah faktor tingkat ekonomi masyarakat desa kandangan yang rendah.

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter tanpa subsidi sehingga masyarakat diharapkan mampu menyediakan sumber

daya secara mandiri untuk pembangunan jamban sehat. Kondisi ini menyiratkan bahwa dalam implementasi program STBM tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal kebijakan tetapi juga faktor eksternal dari kebijakan seperti faktor sosial misalnya budaya masyarakat dan kondisi geografis di Desa Kandangan, faktor ekonomi seperti mata pencaharian masyarakat Desa Kandangan dan faktor politik seperti inisiasi dari kepala desa dalam menggerakkan kegiatan swadaya masyarakat dalam pembangunan jamban sehat dan pembuatan produk hukum berupa peraturan desa yang terkait dengan pelaksanaan program STBM di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro.

Oleh karena itu, untuk mengetahui bagaimana implementasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terkait dengan pilar stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan ini maka dalam penelitian ini akan dianalisis menggunakan Model Implementasi Kebijakan yang dikembangkan oleh Van Meter dan Van Horn yang disebut sebagai A Model of the Policy Implementation Process (Model Proses Implementasi Kebijakan) yang terdiri atas variabel ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, karakteristik agen pelaksana disposisi implementor, komunikasi antar organisasi dan kondisi sosial, ekonomi dan politik. Alasan peneliti menggunakan model implementasi kebijakan ini karena peneliti menganggap variabel-variabel yang ada dalam model kebijakan ini mampu untuk menjawab permasalahan yang ada dalam implementasi Permenkes No 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Kandangan.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul "Implementasi program Stop Buang Air Besar Sembarangan di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian mengenai Bagaimana Implementasi Program Stop Buang Air Besar Sembarangan di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro?

C. Tujuan

Untuk mendeskripsikan dan menganalisis Implementasi Program Stop Buang Air Besar

Sembarangan di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro.

KAJIAN PUSTAKA

A. Kebijakan Publik

Menurut Thomas R. Dye (Wahab, 2005:4), yang menjelaskan bahwa kebijaksanaan negara itu ialah pilihan tindakan apapun yang dilakukan atau tidak ingin dilakukan oleh pemerintah. Pada dasarnya kebijakan publik terbentuk ketika dalam kehidupan masyarakat terdapat permasalahan yang kompleks sehingga menuntut adanya sebuah tindakan sebagai sesuatu yang dapat memecahkan masalah yang sedang dihadapi.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah keputusan yang diambil oleh pemerintah yang selalu berkenaan dengan tujuan tertentu untuk dapat memecahkan suatu masalah tertentu dan mempengaruhi sebagian besar warga masyarakat.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan kebijakan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan dalam peraturan menteri No 3 Tahun 2014 dengan tujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

B. Implementasi Kebijakan Publik

1. Definisi Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Kamus Webster (Wahab, 2005:64), *to implement to provide the means for carrying out : to give practical effect to* (mengimplementasikan berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu; menimbulkan dampak/ akibat terhadap sesuatu). Leo Agustino (2008:138) menyebutkan implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politik dengan adanya intervensi berbagai kepentingan.

Beberapa pendapat para ahli (dalam Widodo, 2009: 88) bahwa implementasi adalah suatu proses yang melibatkan sejumlah sumber yang termasuk manusia, dana, dan kemampuan organisasional yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta (individu atau kelompok). Proses tersebut dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pembuat kebijakan. Sementara itu, pelaksanaan kebijakan merupakan suatu proses usaha untuk mewujudkan suatu kebijakan yang masih bersifat abstrak ke dalam realita nyata.

Pelaksanaan kebijakan merupakan suatu usaha untuk menimbulkan hasil (*outputs*), dampak (*outcomes*), dan manfaat (*benefits*), serta dampak (*impacts*) yang dapat dinikmati oleh kelompok sasaran (*target group*). ik.

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan merupakan proses yang melibatkan sejumlah pihak, pejabat pemerintah sebagai pihak pelaksana kebijakan yang didukung oleh sumber-sumber termasuk dana, sarana dan prasarana, kemampuan baik operasional dan organisasional, peraturan, prosedur serta jaringan kekuatan politik, social dan ekonomi yang secara langsung dapat mempengaruhi berbagai pihak yang terlibat dan sekaligus menghasilkan dampak positif bagi kelompok sasaran sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

2. Unsur-unsur Implementasi

Unsur-unsur efektif penting menurut Abdullah dan smith (Tachjan, 2006:26) yaitu unsur pelaksana (*implementor*), adanya program yang dilaksanakan, dan *target group* yang dapat dirinci sebagai berikut :

a. Unsur Pelaksana

Dalam implementasi kebijakan, pelaksana melakukan berbagai tugas mulai dari penentu tujuan dan sasaran organisasional, analisis serta perumusan kebijakan dan strategi organisasi, pengambilan keputusan, perencanaan, penyusunan program, pengorganisasian, penggerakan manusia, pelaksana kegiatan operasional, pengawasan dan penilaian, Dimock & Dimock dkk dalam Tachjan (2006:27-28).

Pelaksana merupakan pihak yang memiliki peran paling penting dalam sebuah proses kebijakan publik. Pelaksana kebijakan atau dapat disebut sebagai administrator sebagai pihak yang menetapkan tujuan dan sasaran dari rencananya, hasil analisis perumusan kebijakan tersebut diuraikan menjadi sebuah bentuk kebijakan administrative.

b. Program yang dilaksanakan

Pada hakikatnya implementasi kebijakan adalah implementasi program. Hal ini dikuatkan oleh Grindle (Tachjan, 2006: 31) bahwa "*implementation is that set of activities directed toward putting a*

program into effect". Program-program yang bersifat operasional adalah program-program yang isinya dapat dengan mudah dipahami dan dilaksanakan oleh pelaksana. Program tersebut tidak hanya berisi mengenai kejelasan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai melainkan secara rinci telah menggambarkan pola lokasi sumber daya yang diperlukan, kemudian kejelasan metode dan prosedur kerja yang harus ditempuh dan kejelasan standart yang harus dipedomani.

c. Target Group

Target grup yaitu kelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang dan jasa kemudian perilakunya akan dipengaruhi oleh kebijakan. Kebijakan yang diimplementasikan dapat mereka patuhi atau menyesuaikan diri bergantung kepada kesesuaian isi kebijakan (program) dengan harapan mereka. Selanjutnya karakteristik yang dimiliki oleh kelompok sasaran, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, usia dan keadaan social ekonomi mempengaruhi terhadap efektifitas implementasi. Karakteristik tersebut sebagian dipengaruhi oleh lingkungan dimana mereka hidup, baik lingkungan geografis maupun lingkungan social budaya.

3. Tahapan Implementasi Kebijakan

Menurut Jones dalam Gaffar (dalam Widodo, 2009:89), aktivitas implementasi kebijakan terdapat tiga macam yaitu : Evaluasi memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan publik.

1. Tahap Intrepetasi (*Interpretation*)

Tahap intrepetasi merupakan tahapan penjabaran sebuah kebijakan yang masih bersifat abstrak kedalam kebijakan yang lebih bersifat teknik operasional. Aktivitas intrepetasi kebijakan tidak sekedar menjabarkan sebuah kebijakan yang masih bersifat abstrak ke dalam kebijakan yang bersifat lebih operasional, tetapi juga diikuti dengan kegiatan mengkomunikasikan kebijakan (sosialisasi) agar seluruh

masyarakat (stakeholders) dapat mengetahui dan memahami apa yang menjadi arah, tujuan, dan sasaran (kelompok sasaran) kebijakan. Kebijakan tadi perlu dikomunikasikan atau disosialisasikan agar mereka yang terlibat baik langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan tidak saja mereka menjadi tahu dan paham tentang apa yang menjadi arah, tujuan dan sasaran kebijakan, tetapi yang lebih penting mereka akan dapat menerima, mendukung dan bahkan mengamankan pelaksanaan kebijakan tadi.

2. Tahap Pengorganisasian (*To Organized*)

Tahap pengorganisasian ini lebih mengarah pada proses kegiatan pengaturan dan penetapan siapa yang menjadi pelaksana kebijakan (penentuan lembaga organisasi) mana yang akan melaksanakan, dan siapa pelakunya); penetapan anggaran (berapa besarnya anggaran yang diperlukan, darimana sumbernya, bagaimana menggunakan, dan mempertanggungjawabkan); penetapan sarana dan prasarana apa yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, penetapan tata kerja (juklak dan juknis); dan penetapan manajemen pelaksanaan kebijakan termasuk penetapan pola kepemimpinan dan koordinasi pelaksanaan kebijakan.

3. Tahap Aplikasi (*Aplication*)

Tahap aplikasi merupakan tahap penerapan rencana proses implementasi kebijakan ke dalam realitas nyata. Tahap aplikasi merupakan perwujudan dari pelaksanaan masing-masing kegiatan dalam tahapan yang telah disebutkan sebelumnya. Menurut Jones dalam Gaffar (dalam Widodo, 2009:89-94).

4. Model-model Implementasi Kebijakan

Penelitian ini menggunakan Model Imolementasi Kebijakan oleh Donald Van Metter dan Carl Van Horn. Alasan Peneliti memilih model implementasi kebijakan Donal Van Metter dan Carl Van Horn adalah karena peneliti menganggap model tersebut tidak hanya memperhatikan aspek internal dari kebijakan saja, tapi juga memperhatikan aspek di luar kebijakan itu sendiri yaitu lingkungan ekonomi, sosial dan politik yang dapat digunakan untuk

menggambarkan permasalahan yang muncul dalam implementasi kebijakan STBM ini seperti yang diungkap dalam latar belakang masalah penelitian. Berikut merupakan model implementasi kebijakan oleh Van Metter dan Van Horn yang dikaitkan dengan implementasi permenkes nomor 3 tahun 2014 tentang STBM.

a. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika-dan-hanya-jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang mengada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan di level warga, maka agak sulit memang merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil.

b. Sumberdaya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Dalam hal ini sumberdaya yang dimaksud oleh Van Meter dan Van Horn adalah ketiga bentuk sumberdaya, yaitu sumberdaya manusia, sumberdaya finansial dan sumberdaya waktu.

c. Karakteristik Agen Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan (publik) akan sangat dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Selain itu, cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu juga diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan.

d. Sikap/kecenderungan (Disposition) para pelaksana.

Sikap penerimaan atau penolakan dari (agen) pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal

ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor pelaksanaan adalah kebijakan “dari atas” (top down) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak pernah mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

e. Komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana.

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi. Dan, begitu pula sebaliknya.

f. Lingkungan Ekonomi sosial dan Politik

Hal terakhir yang perlu juga diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh Van Meter dan Van Horn adalah, sejauhmana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal (Leo Agustino, 2008:141-144).

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro yang digunakan peneliti adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Sugiyono (2012:11), penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan mengetahui variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya.

B. Lokasi Penelitian

Ada Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilakukan. Pada penelitian ini lokasi penelitian adalah pada unit terkecil pelaksanaan Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Di sini peneliti mengambil lokasi penelitian di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro.

C. Fokus Penelitian

Fokus penelitian menyatakan pokok permasalahan apa yang menjadi pusat perhatian atau tujuan dalam penelitian. Adapun yang menjadi fokus penelitian adalah mengenai Program Stop Buang Air Besar Sembarangan oleh pihak pelaksana implementasi yaitu Tim Fasilitator STBM pada Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro dianalisis dengan model implementasi dari Donald Van Meter dan Carl Van Horn. Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari keputusan politik yang tersedia, pelaksana dan kinerja kebijakan publik (Leo Agustino, 2008:141-144). Ada enam variabel yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, Karakteristik Agen Pelaksana, Sikap/kecenderungan (*Disposition*) para Pelaksana, Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana, Lingkungan Ekonomi sosial dan Politik.

D. Subjek Penelitian

Menurut Sugiyono (2010:216) pada penelitian kualitatif, peneliti memasuki situasi sosial tertentu dengan melakukan observasi dan wawancara kepada orang-orang yang dipandang mengetahui tentang situasi social tersebut, kemudian menentukan sumber data pada orang yang diwawancarai dengan menggunakan teknik purposive sampling yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Penelitian ini juga menggunakan teknik Snowball sampling yaitu teknik pengambilan sampel sumber data yang pada awalnya jumlahnya sedikit, lama-lama menjadi besar (Sugiyono, 2010:219).

Pengumpulan data sebagai pendukung untuk memperoleh informasi tentang implementasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro dilakukan dengan menggunakan subjek penelitian yang ditentukan berdasarkan atas pertimbangan-pertimbangan tertentu. Adapun subjek penelitian dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Kepala Desa yaitu Bapak Tamban selaku pendukung pelaksanaan program STBM

2. Natural Leader yaitu Bapak Sunoto selaku pelaksana anggota dari tim fasilitator desa yang berasal dari masyarakat.
3. Bidan Desa yaitu Ibu Hermin selaku Pendamping ketika ada pertanyaan masyarakat terkait medis, dan pendampingan lanjutan serta pemantauan dan evaluasi program STBM
4. Kader Posyandu yaitu Ibu Sustiorini selaku fasilitator yang ikut serta dalam kegiatan pemucuan di desa.
5. Tenaga Kesehatan Puskesmas Kecamatan Trucuk Yaitu Ibu Erna Tri Susanti selaku Pendamping dan Pemantau program STBM.
6. Masyarakat yaitu Bapak Rohmad dan Ibu Anis, selaku kelompok sasaran pelaksanaan program STBM.

E. Sumber Data

Menurut Lofland dan lofland dalam Moleong (2011:157) menyatakan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Sumberdata dalam penelitian digunakan sebagai sumber informasi yang mendukung penulis. Adapun prosedur pengambilan data yang digunakan dalam penelitian terdiri dari 2 (dua) jenis data yaitu :

1. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang berupa keterangan-keterangan yang berasal dari pihak-pihak atau instansi yang terkait dengan obyek yang di teliti secara langsung. Dalam penelitian Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan tentang STBM di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro ini yang menjadi informan awal dalam penelitian ini adalah Kepala Desa, Natural Leader, Bidan Desa, Kader Posyandu, Tenaga Kesehatan Puskesmas Kecamatan Trucuk dan Masyarakat.

2. Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui data tidak langsung dari objek penelitian dan yang sesuai sebagai pendukung dari penelitian tentang implementasi kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ini. Adapun data yang berasal dari sumber sekunder ini adalah Data dari website STBM Indonesia dan Data Profil Desa Kandangan yang meliputi data geografis desa, data monografi desa dan data KK yang belum memiliki jamban, data dari puskesmas trucuk berupa laporan perkembangan jamban dan akses jamban,

cakupan kepemilikan dan akses jamban serta data dari Buku, artikel ilmiah, jurnal serta literatur lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

F. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2010:224) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama penelitian adalah mendapatkan data. Teknik pengumpulan data yang diambil dalam penelitian sangat mendukung akan kualitas data yang diperoleh karena kualitas data ditentukan oleh kualitas alat pengambil data. Dalam teknik penelitian ini digunakan teknik pengumpulan data wawancara, observasi dan dokumentasi : asi :

1. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. (Moleong, 2011:186).

Untuk menggali data tentang implementasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro digunakan wawancara terstruktur dan wawancara tidak terstruktur. Wawancara terstruktur yaitu wawancara yang telah disiapkan instrument penelitian berupa pedoman wawancara. Sedangkan wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas, dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang sistematis dan lengkap untuk pengumpulan data yang diperlukan. Alasan digunakan wawancara yang tak terstruktur dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi yang lebih dalam dari narasumber.

2. Metode Observasi

Menurut Sutrisno Hadi (dalam Sugiyono 2012:166), Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila, penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar.

Dalam penelitian ini, proses pengamatan dilakukan pada implementasi program sanitasi

total berbasis Masyarakat yang ada di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro.

3. Metode Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (dalam Sugiyono, 2010:240). Data-data yang didokumentasikan adalah segala sesuatu data yang penulis dapatkan dalam kegiatan penelitian di lapangan yang berkaitan dengan implementasi kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Program Stop BAB Sembarangan

Program Stop Buang Air Besar Sembarangan merupakan salah satu dari kelima program yang ada dalam Kebijakan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Kelima program tersebut adalah stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga dan pengamanan limbah cair rumah tangga. STBM merupakan kebijakan pemerintah Indonesia dalam rangka mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kebijakan sanitasi total berbasis masyarakat ini dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Program Stop Buang Air Besar Sembarangan merupakan pilar pertama dari kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang sampai saat ini masih menjadi program prioritas. Program Stop Buang Air Besar Sembarangan ini dilaksanakan dengan fokus pada perubahan perilaku pada setiap individu dalam komunitas untuk tidak buang air besar sembarangan yang diikuti dengan memanfaatkan sarana sanitasi yang saniter yaitu berupa jamban sehat. Program stop Buang Air Besar Sembarangan merupakan program pembangunan sarana sanitasi secara mandiri dari

dan tanpa subsidi dari pemerintah maupun pemerintah daerah.

Program ini merupakan program yang lebih menekankan pada aspek perubahan perilaku dari individu atau masyarakat untuk tidak melakukan aktivitas buang air besar sembarangan seperti di sungai, sawah dan lain-lain dan bukan menekankan pada pembangunan sarana berupa jamban. Dalam program ini pemberian bantuan sarana sanitasi berupa jamban atau materialnya boleh dilakukan hanya sebagai daya ungkit/pemicu saja kepada masyarakat yang mau dan mampu untuk membangun jamban sehat secara mandiri demi tercapainya tujuan program yaitu masyarakat dengan 100% bebas dari buang air besar sembarangan atau Open Defecation Free (ODF).

2. Organisasi Pelaksana Program Stop Buang Air Besar Sembarangan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Koordinasi pelaksanaan kebijakan sanitasi total berbasis masyarakat khususnya pada program stop buang air besar sembarangan ini berada di bawah wewenang Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Meskipun berada di bawah wewenang Kementerian RI, namun program Stop Buang Air Besar Sembarangan ini bersifat lintas sektoral dikarenakan dalam pencapaian tujuan program yaitu 100% masyarakat terbebas dari aktivitas buang air besar sembarangan maka program ini memerlukan kerjasama tidak hanya dari jajaran Kementerian Kesehatan saja, tapi juga dukungan dari sektor lain seperti Pemerintah daerah mulai dari level daerah sampai dengan desa dalam kesuksesan program stop buang air besar sembarangan ini.

Pelaksanaan program stop buang air besar di level pemerintahan desa diselenggarakan oleh hampir semua jajaran pemerintahan desa, seperti kepala desa, perangkat desa, kader posyandu, bidan desa, dan kelompok kerja program Stop Buang Air Besar Sembarangan yang telah dibentuk melalui Surat Keputusan Kepala Desa demi tercapainya tujuan program yaitu 100% masyarakat tidak buang air besar sembarangan.

3. Gambaran Umum Desa Kandangan, Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro

Penelitian ini dilakukan disalah satu desa di wilayah kabupaten Bojonegoro yang masih mempunyai akses terhadap jamban yang rendah yaitu Desa Kandangan. Secara Topografi, Desa Kandangan merupakan salah satu desa di wilayah kabupaten Bojonegoro yang terletak di sepanjang aliran sungai bengawan solo. Desa Kandangan mempunyai luas wilayah desa sebesar 258.59 Ha yang terbagi menjadi luas sawah 121.534 Ha, tanah pemukiman 70.979 Ha, Tegal/ kebun 19.371 Ha. Wilayah Desa Kandangan terdiri dari 2 dusun yaitu dusun Kandangan I dan Kandangan II, 2 Rukun Warga (RW) dan 15 Rukun Tetangga (RT).

Secara Demografi, Desa Kandangan mempunyai Jumlah Penduduk sebanyak 3.821 jiwa yang terdiri dari 1.923 jiwa laki-laki dan 1.898 jiwa perempuan dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 1.171 KK. Mata pencaharian penduduk Desa Kandangan yang paling banyak adalah pada sektor pertanian apabila dibandingkan dengan dengan sektor yang lainnya. Dilihat dari data di atas, penduduk yang mempunyai mata pencaharian di sektor pertanian sebanyak 2.254 jiwa, pengusaha sebanyak 2 jiwa, buruh industri sebanyak 37 jiwa, buruh bangunan sebanyak 70 jiwa, pedagang sebanyak 17 jiwa, pengangkutan sebanyak 5 jiwa, PNS sebanyak 6 jiwa dan peternak sebanyak 1.374 jiwa.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan pemaparan di atas dan hasil yang telah didapat oleh peneliti selama melakukan penelitian, maka dapat dilakukan analisis pembahasan terkait dengan program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan kecamatan trucuk kabupaten bojonegoro dengan menggunakan model implementasi kebijakan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn. Model implementasi kebijakan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn terdiri dari enam variable yaitu Ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, karakteristik agen pelaksana, disposisi para pelaksana, komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana, Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik. Adapun analisis yang dilakukan oleh peneliti terkait dengan implementasi program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan kecamatan trucuk kabupaten Bojonegoro adalah sebagai berikut :

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh selama di lapangan menunjukkan bahwa ukuran dari program stop buang air besar sembarangan yaitu adanya perubahan perilaku masyarakat untuk tidak buang air besar sembarangan dan akses kepemilikan jamban sehat 100% masyarakat terbebas dari aktivitas Buang Air Besar Sembarangan dengan ukuran sebesar 95% kepemilikan pada jamban dan sebesar 5% untuk masyarakat yang numpang. Oleh karena itu dapat ditarik kesimpulan bahwa para pelaksana program stop buang air besar di Desa Kandangan sudah paham mengenai tujuan dan ukuran dari program tersebut tetapi masih adanya masyarakat yang tidak mengetahui ukuran dan tujuan dari program stop buang air besar yang dilaksanakan di Desa Kandangan. Tujuan dari program stop buang air besar sembarangan yaitu 100% masyarakat desa kandangan sudah memiliki akses terhadap jamban sehat masih belum dapat tercapai dalam pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan karena jumlah akses kepemilikan jamban yang dimiliki oleh masyarakat Desa Kandangan masih sebesar 55%.

Dalam pelaksanaan program stop buang air besar yang di Desa Kandangan, pemerintah Desa Kandangan baru melaksanakan proses pemecuan/ sosialisasi saja dalam pencapaian tujuan program. Selama ini para aktor pelaksana di Desa Kandangan hanya melakukan pemecuan saja, sehingga dianggap tidak efektif untuk memicu agar masyarakat mau untuk membangun jamban sehat. Sedangkan proses lain seperti pendampingan, monitoring dan evaluasi belum pernah diterapkan sehingga pelaksanaan program SBS di Desa Kandangan belum memberikan dampak yang maksimal kepada kelompok sasaran yg ada di Desa Kandangan.

2. Sumber daya

Dalam program stop buang air besar sembarangan ini, sumber daya manusia atau pihak-pihak yang terlibat dari Puskesmas Trucuk selaku fasilitator program hampir seluruh staff Puskesmas Trucuk terutama petugas sanitarian puskesmas, mereka

terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan program ini. Sedangkan di wilayah desa, pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan ini adalah seluruh unsur pemerintahan desa, terutama bidan desa dan kader posyandu.

Dalam pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa serta swadaya dari masyarakat. Pemerintah Desa Kandangan telah dapat menganggarkan dana sebesar 15 juta untuk membantu pembangunan sarana jamban sehat bagi masyarakat miskin yang tidak mempunyai jamban sehat. Dana tersebut dianggarkan dengan tujuan sebagai daya ungkit bagi masyarakat sasaran untuk mau membangun sarana sanitasi atau jamban sehat secara mandiri sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Namun dalam realisasinya, pemerintah desa kandangan menghabiskan dana sebesar Rp. 22.398.430,- yang dialokasikan untuk 13 Kepala Keluarga sasaran. Pemerintah Desa Kandangan juga menerima bantuan berupa material untuk pembangunan jamban sehat kepada 4 Kepala Keluarga sasaran dari PNM Mandiri, sehingga total penerima bantuan bahan material yang diterima oleh masyarakat sasaran Desa Kandangan adalah sebanyak 17 KK.

Dari segi ketersediaan waktu, program stop buang air besar sembarangan ini sudah mulai dilaksanakan pada tahun 2009 dan pemerintah Desa Kandangan mempunyai target untuk bisa menjadi Desa Open Defecation Free atau desa yang terbebas dari aktivitas buang air besar sembarangan pada tahun 2018. Pada tahun 2009 sampai saat ini para pelaksana hanya melakukan langkah pemecuan saja, belum ada langkah lain seperti pendampingan, monitoring dan evaluasi yang dilakukan dalam pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Pelaksana program stop buang air besar sembarangan di Puskesmas Trucuk adalah seorang petugas sanitarian/ penyehatan lingkungan yang memiliki fungsi sebagai fasilitator program di level wilayah kerja

Puskesmas Trucuk. Namun permasalahan yang terjadi adalah sebagai seorang sanitarian, tugas pokok dan fungsi yang dibebankan tidak sesuai dengan keahlian yang dimiliki. Sehingga sanitarian dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dalam program stop buang air besar ini belum bisa maksimal.

Pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan melibatkan berbagai lembaga yang ada di bawah pemerintah desa seperti RW, RT, karang taruna, PKK, posyandu dan lainnya. Lembaga-lembaga tersebut di atas terlibat dalam pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan dengan tujuan untuk kesuksesan program. Lembaga-lembaga tersebut mendukung pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan sesuai dengan fungsi yang dimiliki. Dukungan yang diberikan oleh lembaga tersebut di atas biasanya dengan caramembawa program stop buang air besar sembarangan ini ke pertemuan-pertemuan yang diadakan.

Secara cakupan wilayah pelaksanaan program, Desa Kandangan merupakan salah satu desa di kecamatan trucuk yang terletak di sepanjang aliran sungai bengawan solo. Mayoritas masyarakat Desa Kandangan yang tinggal di sekitar aliran sungai bengawan solo melakukan aktivitas sehari-harinya di bengawan solo seperti mandi, mencuci dan buang air besar. Hal tersebut menjadi tantangan bagi pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan karena masih banyaknya masyarakat yang melakukan buang air besar di bengawan.

4. Sikap Kecenderungan para Pelaksana.

Dalam pelaksanaan program stop buang air besar di Desa Kandangan dapat diketahui bahwa para implementor mempunyai respon dan pemahaman yang positif terhadap adanya program ini. Namun respon dan pemahaman yang positif dari para pelaksana itu berbanding terbalik dengan respon atau sikap penerimaan yang dimiliki oleh masyarakat sasaran. Masyarakat sasaran cenderung memiliki respon yang kurang terhadap adanya program stop buang air besar sembarangan ini. Pada saat proses

pemicuan dan pendataan dilakukan tidak sedikit dari masyarakat yang berasumsi bahwa pendataan tersebut diperuntukkan untuk pemberian bantuan, bahkan tidak sedikit yang meminta bantuan untuk bisa membangun jamban.

5. Komunikasi antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana.

Komunikasi antar organisasi merupakan salah satu kunci keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Terkait dengan implementasi kebijakan stop buang air besar sembarangan. Puskesmas Trucuk menjalin komunikasi dan koordinasi dengan semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Trucuk. Puskesmas Trucuk menjalin komunikasi dan koordinasi antara lain dengan camat selaku pemegang kewenangan di level kecamatan dan terutama menjalin komunikasi dan koordinasi dengan Kepala Desa pemegang kewenangan di level pemerintah desa dan pelaksana langsung program stop buang air besar sembarangan di level desa. Koordinasi dan komunikasi antara pihak puskesmas dan pemerintah desa biasanya dilakukan dalam hal perkembangan kepemilikan jamban dengan cara pelaporan data kepemilikan jamban tiap bulannya dari kader posyandu desa dan Bidan Desa kepada pihak Sanitarian Puskesmas Trucuk.

Sedangkan kepala Desa Kandangan selaku pelaksana program di level pemerintah desa juga melakukan koordinasi dan komunikasi dengan internal jajaran pemerintah desa seperti RW, RT, Karang taruna, Bidan Desa, Dasa Wisma dan PKK dimana koordinasi dan komunikasi tersebut dilakukan dalam hal pendataan kepemilikan jamban masyarakat maupun pemicuan. Walaupun koordinasi dan komunikasi telah dilaksanakan dengan baik oleh para aktor pelaksana program, namun masih banyak masyarakat sasaran yang belum paham tentang adanya tujuan program stop buang air besar sembarangan ini.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik

Varibel implementasi kebijakan yang terakhir adalah varabel lingkungan ekonomi,

social dan politik. Variable lingkungan ekonomi social dan politik akan dapat mempengaruhi implementasi suatu program. Pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan berpengaruh terhadap kondisi ekonomi, sosial dan politik yang ada. Terkait dengan kondisi ekonomi, masyarakat Desa Kandangan mempunyai kondisi ekonomi yang rendah, minimnya penghasilan yang dimiliki masyarakat Desa Kandangan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan masyarakat tidak mampu untuk membangun jamban sehat secara mandiri. Hal tersebut lah yang dapat mengganggu dalam pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan. Faktor sosial yang dapat menghambat pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan yang ada di Desa Kandangan adalah rendahnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, budaya masyarakat yang masih nyaman untuk buang air besar di sungai bengawan solo serta Faktor social lain yang berpengaruh adalah pola pikir masyarakat yang masih mengharapkan bantuan dari pemerintah desa untuk pembangunan jamban. Sedangkan terdapat juga faktor sosial lain yang dapat mendorong perkembangan pembangunan jamban sehat mandiri oleh masyarakat antara lain karena masyarakat mempunyai hajatan mantu, atau pada saat air bengawan solo yang surut di saat musim kemarau.

Dalam pelaksanaan program ini Pemerintah Desa Kandangan telah membentuk Keputusan Kepala Desa Kandangan No. 141/05/KEP2.3.2011/IX/2010 tentang penetapan panitia sanitasi total dan pemasaran sanitasi Desa Kandangan kecamatan trucuk kabupaten bojonegoro. Pembentukan keputusan kepala desa tersebut dibuat dengan tujuan agar panitia yang telah dibentuk dapat menjalankan tugas nya sebagai pelaksana program untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Namun pada prakteknya, tim kerja tersebut belum mampu untuk menjalankan tugas dan tanggung jawabnya secara maksimal dalam pencapaian program. Selain itu, dalam pelaksanaan

program stop buang air besar di Desa Kandangan belum ada sanksi yang mengatur tentang perilaku buang air besar sembarangan yang dilakukan oleh masyarakat. Sanksi diperlukan agar masyarakat dapat berpikir ulang ketika mau melakukan aktivitas BAB sembarangan. Sanksi tersebut dapat berupa teguran secara lisan maupun melalui surat peringatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terkait dengan Implementasi pogram stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro yang telah penulisan analisis menggunakan model implementasi oleh Daniel Van Metter dan Carl Van Horn sebelumnya. Secara garis besar pemerintah Desa Kandangan telah mengimplementasikan program stop buang air besar sembarangan ini, namun masih ada beberapa hal yang perlu untuk dibenahi. Berikut simpulan mengenai implementasi program stop buang air besar sembarangan yang telah dikaji menggunakan model implementasi kebijakan oleh Donald Van Metter dan Carl Van Horn.

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Ukuran dan tujuan dari program tersebut dapat dipahami dengan baik oleh para pelaksana program, baik pada level puskesmas selaku fasilitator program maupun pada level pemerintah desa selaku pelaksana program. Pemahaman mengenai ukuran dan tujuan program memang telah dipahami dengan baik oleh para actor pelaksana namun belum dipahami oleh masyarakat sasaran. Di dalam Pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan terdapat empat langkah program yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yaitu perubahan perilaku masyarakat untuk tidak buang air besar di sembarang tempat. Langkah-langkah tersebut adalah pemecuan, pendampingan, monitoring dan evaluasi.

Namun pada pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan ini, pemerintah Desa Kandangan baru melakukan langkah pemecuan saja, sedangkan untuk langkah seperti pendampingan, monitoring dan evaluasi belum dilaksanakan. Hal ini disebabkan

karena belum adanya dana untuk mendukung implementasi program stop buang air besar di Desa Kandangan.

2. Sumber Daya

Variabel yang kedua dalam model implementasi oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn adalah Sumberdaya. Dalam implementasi program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan ketersediaan sumber anggaran seperti manusia, dana dan waktu sudah berjalan dengan baik. Sumberdaya manusia yaitu Para pelaksana program baik Puskesmas Trucuk selaku fasilitator maupun pihak pemerintah desa semua sudah bekerja untuk melaksanakan program ini sesuai dengan tugas dan fungsi yang dimiliki. Sedangkan untuk sumberdaya anggaran, pemerintah Desa Kandangan pada tahun 2015 ini telah berhasil menyerap dana sebesar Rp. 22.398.430,- yang berasal dari Dana Bagi Hasil Daerah Pajak Daerah di Desa Kandangan. Dana tersebut berhasil dialokasikan untuk 13 Kepala Keluarga Sasaran. Pemerintah Desa Kandangan juga mendapatkan bantuan dari PNPM Mandiri berupa bahan bangunan untuk pembangunan jamban sehat yang diberikan kepada 4 Kepala Keuargasasaran. Diharapkan dengan pemberian bantuan tersebut nantinya dapat menjadi daya ungkit dalam kesuksesan program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Variabel yang ketiga adalah Karakteristik agen pelaksana, pada karakteristik agen pelaksana dipengaruhi oleh sikap pelaksana dan cakupan wilayah agen pelaksana. Puskesmas Trucuk selaku fasilitator dan advocator dalam program stop buang air besar sembarangan ini telah menjalankan program sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang dimiliki oleh Puskesmas Trucuk, namun yang menjadi permasalahan adalah sanitarian puskesmas sebagai pelaksana program stop buang air besar sembarangan di wilayah kerja Puskesmas Trucuk tidak memiliki keahlian sesuai dengan tugas dan fungsinya sebagai seorang sanitarian.

4. Sikap Kecenderungan Pelaksana

Variabel yang keempat adalah sikap/kecenderungan (disposisi) para pelaksana program. Para pelaksana program baik dari pihak puskesmas trucuk maupun dari pihak pemerintah desa mempunyai respon yang positif dalam mendukung pelaksanaan program stop buang air besar di Desa Kandangan ini. Namun respon dan pemahaman tersebut berbanding terbalik dengan respon dan pemahaman yang dimiliki oleh masyarakat sasaran. Dalam pelaksanaan program ini masyarakat sasaran masih mengharapkan bantuan dan kurang merespon apa yang telah disampaikan atau dilakukan oleh para actor pelaksana.

5. Komunikasi antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana.

Variable yang kelima adalah adanya komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana. Para actor pelaksana yang ada di Puskesmas Trucuk dan pemerintah Desa Kandangan telah melakukan komunikasi dan koordinasi yang baik satu sama lain tentunya sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang mereka miliki.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik

Variabel yang terakhir adalah variable lingkungan ekonomi, social dan politik yang mempengaruhi pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan di Desa Kandangan. Masalah ekonomi yang berpengaruh dalam pelaksanaan program ini adalah karena rendahnya pendapatan masyarakat Desa Kandangan sehingga masyarakat akan sulit untuk membangun jamban sehat secara mandiri. Faktor lingkungan eksternal yang kedua terkait dengan masalah social. Masyarakat Desa Kandangan cenderung mempunyai kesadaran yang rendah untuk berperilaku hidup sehat. Selain itu, budaya masyarakat yang lebih nyaman buang air besar di bengawan atau sungai juga sulit untuk dirubah. Sedangkan lingkungan politik juga berpengaruh dalam pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan, pemerintah Desa Kandangan memang telah memiliki produk hukum dalam mendukung pelaksanaan program stop SBS ini. Produk

hukum tersebut berupa pembentukan tim pelaksana program sanitasi total dan pemasaran sanitasi. Namun produk hukum tersebut belum dapat berjalan secara maksimal karena belum ada dana yang dianggarkan. Pemerintah Desa Kandangan juga belum mempunyai suatu produk hukum berupa sanksi untuk masyarakat yang buang air besar sembarangan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian di atas, maka penelitian di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran yang dapat dijadikan sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi pihak terkait dalam implementasi program stop buang air besar agar kelak program yang telah diimplementasikan dapat sesuai dengan hasil yang diharapkan. Saran-saran tersebut antara lain :

1. Mengoptimalkan langkah-langkah yang harus dilaksanakan dalam pencapaian tujuan program stop buang air besar sembarangan seperti langkah pemucuan, pendampingan, monitoring dan evaluasi tanpa perlu menunggu adanya ketersediaan dana.
2. Diperlukan sanitarian khusus dalam pelaksanaan program stop buang air besar sembarangan ini. Sanitarian yang ada selama ini adalah bidan desa yang mana keahlian yang dimiliki tidak sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang dimiliki oleh seorang sanitarian.
3. Adanya Peningkatan kinerja Tim Sanitasi total dan pemasaran sanitasi yang telah dibentuk agar dalam pelaksanaan program ini Tim tersebut dapat berjalan dengan maksimal.
4. Diperlukan suatu produk hukum yang harus dibuat oleh pemerintah Desa Kandangan berupa Sanksi bagi masyarakat desa yang melakukan aktivitas buang air besar sembarangan di wilayah Desa Kandangan. Sanksi tersebut berguna untuk memberikan efek jera kepada masyarakat sasaran. Sanksi tersebut dapat berupa Teguran/ Peringatan I, Peringatan II, Pemanggilan yang bersangkutan ke kantor desa, tidak dilibatkan dalam kegiatan desa atau bahkan yang bersangkutan tidak bisa mendapatkan pelayanan dari pemerintah desa.

5. Mencari/ Menghimpun Dana bantuan dari pihak eksternal/ swasta guna pengadaan bahan material untuk pembangunan jamban bagi masyarakat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Andito, BagusDanan, Subowo, Ari dan Rostyaningsih, Dewi. 2013. "EvaluasiImplementasi Program Penyediaan Air Minum dan SanitasiBerbasisMasyarakat (Pamsimas) di KecamatanKarangrayungKabupatenGrobogan". *Journal of Public Policy and Management Review*. Vol. 2 (4): 1-9
- Agustino, Leo. 2008. *DasardasarKebijakanPublik*. Bandung: CvAlfabeta
- Dwipayanti, N.M.U., Sutiari N. K. 2013. "ImplementasiSanitasi Total BerbasisMasyarakat (STBM) Bersama Program KKN Di Desa Taro Gianyar". *JurnalGianyarMengabdidi*Vol.12(1): 27-31.
- Gebresilase, Yenenesh. 2010. *Community Led Total Sanitation and Empowerment: The Case OfdorzeHyzo Community, S NNP region Of Ethiopia (Aphenomenological Study)*. Ontario International Development Agency International Journal of Sustainable Development.99-107.
- Juniar, Midia. 2013. "StuditentangImplementasi Program Sanitasi Total dan PemasaranSanitasi (StoPs) dalamPerspektifDeliberatif di DesaNgampungankecamatanBarengKabupate nJombang". *JurnalKebijakan dan ManajemPublik* Vol.1 Nomor (1): 120-129.
- Hayati, Sri. 2012. *Perubahan Norma dan PerilakuMasyarakatMenujuBudayaBersih dan Sehat (Studi Program Sanitasi Total BerbasisMasyarakat di KabupatenBoonegoroAplikasi Soft System Methodology)*. (Tesis). Jakarta: Universitas Indonesia.
- KementerianKesehatanRepublik Indonesia. 2013. Roadmap Percepatan Program STBM 2013-2016. (online). (<http://stbm-indonesia.org/?page=berita&command=detail&id1=7156&id2=9>). Diaksespadatanggal 13 Oktober 2014.
- MateriLokakaryaSanitasi Total BerbasisMasyarakatKabupatenBojonegoro. 2014. Diselenggarakanpadatanggal 17 November 2014.

- Moleong, Lexy J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam Program Pamsimas. 2009. *Field Books*.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- Sah, Sameer. 2008. *Community led total sanitation (CLTS): Addressing the challenges of scale and sustainability in rural Africa. Plan International UK, 5-6 Underhill Street, London NW1 7HS, United Kingdom*. 1-8.
- Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. 2014. (<http://stbm-indonesia.org/money/>).
- Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. 2014. Lomba Kesenambungan Desa ODF 2012 di Kabupaten Bojonegoro. (*online*). (<http://stbm-indonesia.org/?page=berita&command=detail&id1=5663>). Diakses pada tanggal 30 Oktober 2014.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Administrasi dilengkap dengan metode R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 132 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: Aipi (Asosiasi Ilmu Politik Indonesia).
- The World Bank. 2014. *Sanitation Overview*. (*online*). (<http://www.worldbank.org/en/topic/sanitation/overview#1>). Diakses pada tanggal 22 November 2014.
- The World Bank. 2013. Sanitasi Buruk Menghambat Potensi Pertumbuhan Indonesia. (*online*). (<http://www.worldbank.org/in/news/press-release/2013/10/28/Poor-Sanitation-Impedes-Indonesia-8217-s-Growth-Potential>). Diakses pada tanggal 22 November 2014.
- Wahab, Solichin Abdul. 2005. *Analisis Kebijakan* (*Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan*). Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Wahab, Solichin Abdul. 2014. *Analisis Kebijakan (Dari Formulasi ke Penyusunan Model-model Implementasi Kebijakan Publik)*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Widodo, Joko. 2009. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik)*. Malang: Banyu media Publishing.