

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI JAWA TIMUR

Ilmi Jyhan Azzarrah

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
Ilmi.17040674098@mhs.unesa.ac.id

Badrudin Kurniawan

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
badrudinkurniawan@unesa.ac.id

Abstrak

Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Jawa Timur berfokus pada perbaikan lingkungan di bawah naungan oleh Kementerian Kesehatan yang merujuk ke Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2014. Bertujuan untuk memperbaiki sanitasi dasar pada masyarakat sehingga masyarakat ditargetkan pada pencapaian keadaan layak yang sejalan dengan target *Sustainable Development Goals* (SDG's). Agar semua masyarakat di Jawa Timur dapat mengakses jamban yang sehat dan menjadikan masyarakat tidak terbiasa membuang hajat sembarangan serta mendapatkan akses sanitasi dan pola hidup sehat. Maksud dari penelitian ini dengan mendeskripsikan terkait dengan pelaksanaan STBM yang ada. Fokus penelitian mempergunakan model implementasi kebijakan dari usulan George C. Edward III menjadi indikator kesuksesan program. Sumber data diperoleh mempergunakan studi literature. Teknik pengumpulan data yaitu melalui data, literature atau jurnal. Teknik analisis data yang dipergunakan dengan empat alur, diantaranya ialah pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data hingga perumusan kesimpulan atau tahap verifikasi. Kemudian, hasil analisis yang di dapat dari pelaksanaan implementasi sanitasi total berbasis masyarakat yaitu menunjukkan bahwa meski program telah ada sejak lama namun hasil pada di beberapa kota kurang maksimal. Terdapat perbedaan antara perilaku masyarakat sesudah ODF menjadi lebih *hygiene* sadar akan lingkungan dengan masyarakat belum ODF karena tidak semua masyarakat dapat membiasakan perilaku ODF karena berapa faktor yaitu kultur dan pola pikir masyarakat.

Kata kunci: Implementasi Kebijakan, Program, STBM, Jawa Timur

Abstract

Implementation of Community-Based Total Sanitation Program (STBM) Policies in East Java is an environmental program organized by the Ministry of Health which refers to the regulation of the Minister of Health No. 3 of 2014 with the aim of improving community basic sanitation so that the community is intended to achieve a decent state in accordance with the SDG's goals. So that all people in East Java can access healthy latrines and make people not accustomed to littering the traces of feces. This study is intended to represent the implementation of existing policies. The focus of research is using the policy implementation model according to George C. Edward III as an indicator of existing success. Sources of data obtained using literature studies. Data collection techniques are through data, literature or journals. Data analysis techniques are used with four lines, namely including data collection, data condensation, data presentation also establish the conclusions / verification process. Implementation in all districts or cities has different scope of policies in its implementation. Besides, there are still obstacles counted in the implementation. The outcome of this research obtained from the implementation of community-based total sanitation are showing that there are differences between community behavior after ODF to be more hygiene aware of the environment with people who are not yet ODF and not all people can get used to ODF behavior because of several factors, namely culture and people's mindset.

Keywords: Policy Implementation, Programs, STBM, East Java.

PENDAHULUAN

Sanitasi merupakan kunci untuk menciptakan masyarakat sehat. Sanitasi yang baik akan menciptakan sebuah keteraturan lingkungan, meningkatkan produktifitas manusia dan mengurangi pencemaran lingkungan yang akan bermanfaat bagi kelangsungan hidup bagi masyarakat. Hal ini ditunjang dalam (Bernynda, 2018). Terwujudnya ODF pada wilayah desa ataupun kelurahan yang mengintensifkan keberlangsungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang bersyarat sejumlah 50% atau separuh dari wilayah desa dan kelurahan SBTM diwajibkan memenuhi standart ODF yang sebelumnya telah diverifikasi. Karena hal ini tertuang dalam agenda Target RPJMN 2019 guna melanjutkan dari pembangunan MDG's yaitu SDG's berupa keinginan dan dengan maksud penyeteraan, dengan pembangunan dan pencapaian. Salah satunya dengan pembangunan sanitasi yang layak. SDG's merupakan penerus serta sebagai penggantian kedepannya.

Merujuk pada penelitian yang ditulis Indarwati (2017), dapat diketahui jika keinginan warga Indonesia untuk bertahan hidup di kota, membuat tingkat pertumbuhan dan pembengkakan tumbuhnya penduduk pada wilayah kota menjadi semakin tinggi. Indikator persebaran dan juga pertumbuhan penduduk yang tidak rata ini juga mempengaruhi sanitasi yang di masyarakat. Sanitasi yang buruk juga mempengaruhi kesehatan penduduk dan memicu berbagai macam penyakit. "ketika ada yang menjadi pemicu dan rusaknya sekitar akan berdampak pada perekonomian dan gangguan serta pembatasannya." (Hadad, 2017:xxvi) dalam (Kurniawan,2019). Kondisi Kurangnya akses sanitasi yang layak pada masyarkat memicu timbulnya berbagai macam penyakit di pedesaan dibandingkan didaerah yang lebih maju. Dikarenakan pola kehidupan yang akan memengaruhinya, yaitu dengan hidup sehat ataupun dari beberapa aspek yang menjadi pemicunya. (Lahudin, 2018).

Pemerintah mengembangkan Strategi Nasional berupa pendekatan yang dikenal dengan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), dengan cakupan 5 pilar perubahan perilaku dan diatur dalam salah satu ketetapan pemerintah yaitu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2014 perihal Sanitasi Total Berbasis

Masyarakat, yang terdiri atas 5 Pilar di antaranya ialah; Stop Buang Air Besar Sembarangan, Cuci Tangan Menggunakan Sabun, Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga dan Makanan Sehat, Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, dan Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga. (Rachmawati, 2020).

Salah satu *output* dari dari kelima pilar yaitu pilar 1 yang akan peneliti bahas meliputi terbentuknya komunitas *Open Defecation Free (ODF)*, yaitu cakupan dari Desa ODF, Kecamatan ODF hingga Kabupaten ODF. Keadaan *Open Defecation Free (ODF)* sendiri adalah suatu wujud 'perilaku' pada gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ialah keadaan personal suatu lingkup dengan istilah yang ada akan merujuk dari ketentuan yang telah diumumkan yang telah dilakukan dari tahun 2008 (Khasanah, 2018).

Menurut data yang dilansir pada (stbm.kemkes.go.id) untuk percepatan ODF beberapa daerah di Jawa Timur yang akses sanitasinya mencapai 100 persen yaitu terhitung hingga tahun 2019, diperoleh sejumlah 11 Kabupaten ODF. Keberadaan Provinsi Jawa Timur berdasarkan survey (Kementrian Kesehatan, 2019) ialah di ranking tujuh untuk perihal akses sanitasi, yang ditunjukkan pada nilai 90,99%. Akses sanitasi tersebut dinilai sudah berada di kategori yang tepat, walaupun begitu masih terdapat sejumlah warga yang berpredikat ODF, selain itu desa-desa yang dikategorikan masuk ODF baru diketahui sejumlah 4.196 desa. Sebanyak 38 wilayah kabupaten/kota yang menyiarkan ODF kepada masyarakatnya, yaitu Pamekasan, Batu, Banyuwangi, Kediri, Madiun, Magetan, Lamongan, Ngawi, Pacitan, Malang serta Blitar. Berdasarkan penuturan Giraldi et al, (2021), akses sanitas terus mengalami pertumbuhan pada 2% sampai 3% per tahun.

Provinsi Jawa Timur saat ini terus mengembangkan kebijakan program STBM di berbagai daerah. Berlandaskan dari data yang ada, dengan persebaran sanitasi masih 62,9% di Jawa Timur dengan penjumlahan dari desanya sekitar 71,66 %. Sedangkan di penyakit berhubungan dengan sanitasi sebanyak 604.779 kasus dan tertangani 57% (Kesehatan Indonesia, 2017). Dalam temuan data (Kementrian Kesehatan,2019). Tercapainya angka akses sanitasi yang cukup tinggi yaitu 78%, namun hanya sekitar 21.939 desa yang digolongkan pada kategori ODF terverifikasi, selain itu hanya Daerah Istimewa Yogyakarta dari

34 provinsi di Indonesia yang terverifikasi open defecation free (ODF) 100%. Dan 33 provinsi lainnya menunjukkan presentase yang lebih rendah pada pencapaian status desa yang terverifikasi ODF, yaitu pada sebesar 70%.

Tabel I. Target 100% akses sanitasi Tahun 2019.

No	Provinsi	Target 2019 (adjusted final)		
		Akses Layak	Akses Dasar	Total
1	Aceh	83%	17.0%	100.0%
2	Sumatera Utara	81%	19.0%	100.0%
3	Sumatera Barat	57%	43.0%	100.0%
4	Riau	95%	5.0%	100.0%
5	Jambi	84%	16.0%	100.0%
6	Sumatera Selatan	81%	19.0%	100.0%
7	Bengkulu	39%	61.0%	100.0%
8	Lampung	55%	44.0%	100.0%
9	Kep. Bangka Belitung	93%	7.0%	100.0%
10	Kep. Riau	81%	19.0%	100.0%
11	DKI Jakarta	100%	0.0%	100.0%
12	Jawa Barat	90%	10.0%	100.0%
13	Jawa Tengah	91%	9.0%	100.0%
14	DIY	92%	8.0%	100.0%
15	Jawa Timur	91%	9.0%	100.0%
16	Banten	89%	11.0%	100.0%
17	Bali	95%	5.0%	100.0%

sumber: <http://pu.go.id>.

Program sanitasi bersih dan penyediaan air minum masyarakat atau STBM telah banyak dikaji oleh peneliti. Menurut Sutiyono, dikutip dalam (Bintari,2017) menyebut bahwa tujuan STBM ialah melakukan pendekatan sosial terhadap warga dalam rangka menumbuhkan kepribadian yang lebih higienis juga sanitasi melalui penyuluhan untuk masyarakat. Selain itu, pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan fasilitas umum demi penyehatan lingkungan seperti pemasokan air bersih untuk minum, keperluan sanitasi, hingga pembiasaan perilaku higienis oleh masyarakat menurut Permenkes No. 3 Tahun 2014 menyebutkan bahwa tujuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yakni wujud manifestasi perilaku higienis yang dilakukan oleh masyarakat dan kebiasaan saniter mandiri yang bertujuan untuk menaikkan level kesehatan masyarakat. Usaha yang dilaksanakan yaitu dengan menyediakan jamban sehat yang menjadi aksesnya, akan tetapi pada kenyataannya belum terjadi keefektifan dengan penyesuaian pada keadaan yang menjadi karakter tiap daerah dari penggambaran yang telah dipaparkan.

Struktur pelaksanaannya tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomer 852/Menkes/SK/IX/2008 mengenai Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang telah mengalami proses revisi dan

berubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 3 tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Saat ini tata laksanaanya dengan tergolong telah bijak, akan tetapi dengan masih menemukan kendala. Kendala yang dihadapi untuk menjadi ODF yaitu adanya budaya/tradisi yang melekat. Kebiasaan yang sukar untuk dirubahnya apalagi dengan permasalahan ekonomi pada masyarakat (Juniantin, 2014).

Pembuat kebijakan meregulasi kebijakan terkait apa saja yang seharusnya dilaksanakan dalam hal informalitas, segala fenomena yang ditafsirkan sebagai antitesis terhadap modernitas, namun pengaruhnya penting untuk kehidupan masyarakat miskin yang tinggal di daerah kota (Adama, 2020). Namun pada kenyataan yang dihadapi cenderung berkebalikan dengan pendapat tersebut, yaitu munculnya kendala-kendala tertentu pada proses yang dijalankan. Dalam penelitian ini, peneliti menentukan tiga kota untuk diteliti yaitu Kota Surabaya, Kabupaten Bojonegoro, serta Kabupaten Bondowoso. Peneliti memilih tiga kota tersebut karena dinilai memiliki problema terkait sanitasi di Jawa Timur. Kota dan kabupaten dari Jawa Timur akan peneliti kategorisasi ke dalam tiga bagian, yakni kota besar, kota sedang, serta kota kecil berdasarkan pada ketersediaan jamban yang sehat dimiliki oleh kota tersebut serta tingkat kepadatan penduduk di tiap daerah.

Tabel II. Presentase Pelaksanaan STBM tiap tahun

No.	Kabupaten	2018	2019
1.	Surabaya	87,18%	93,98%
2.	Bojonegoro	80,58%	85,58%
3.	Bondowoso	35,67%	43,10%

Sumber: Badan Pusat Statistik Jawa Timur

Dari data tersebut peneliti menggolongkan kota berdasarkan prosentasi sanitasi yang layak oleh ketiga kota tersebut. Kota Surabaya mendapat persentase sanitasi yang baik di tahun 2019 yang berarti mengalami peningkatan di tahun sebelumnya, Kabupaten Bojonegoro yaitu kota yang menengah dengan akses sanitasi mengalami perubahan signifikan tergolong aman sedangkan di Kabupaten Bondowoso merupakan daerah yang kurang, termasuk tertinggal di Jawa Timur, dimana masyarakatnya mengalami kendala akan jamban yang sehat dan layak dalam rumah tangga. Setiap kabupaten atau kota memiliki masalah tentang kesehatan sanitasi baik di desa maupun kota.

Sasaran program STBM di Jawa Timur menghasilkan kemajuan yang cukup memuaskan

pada beberapa wilayah, diantaranya ialah Provinsi Jawa Timur. Pemerintah Jawa Timur menerapkan program stbm sejak 2014. Seluruh cakupan pemerintah Provinsi Jawa Timur meliputi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan gabungan dari Dinkes Prov, Organisasi Profesi HAKLI, Koordinator Provinsi STBM Pamsimas III, APPSANI, serta NGO (Wahana Visi dan USAID IUWASH) sebagai Tim Verifikasi STBM Provinsi Jawa Timur membantu verifikasi agar desa segera ODF sesuai dengan indikator jamban sehat. (kominfo.jatim.id).

Pada peraturan yang tertulis, implementasi STB didasari oleh prinsip dasar yakni peniadaan subsidi dalam kebutuhan sanitasi dasar dalam rangka eksplorasi potensi-potensi yang ada pada masyarakat sehingga berkembangnya sarana sanitasi secara mandiri, juga melebarkan sayap dalam perilaku solidaritas sosial (Putra, H. & Daroy, H., 2018).

Program ini dilaksanakan melalui puskesmas setempat. Petugas kesehatan lingkungan atau kesling dari puskesmas tersebut melakukan upaya awal yang disebut pemicuan. Tujuannya agar masyarakat terutama kader dapat mengetahui dan melaksanakan program secara langsung dan berkesinambungan. Proses pelaksanaan program ODF ini dilakukan dengan metode pemicuan oleh tim fasilitator seperti pimpinan desa/kelurahan, *natural leader* yang terjaring dalam pemicuan, kader posyandu, tokoh agama setempat, tokoh adat, pihak sekolah, dan mitra desa/kelurahan setempat, seperti fasilitator dari proyek atau LSM. (Nandita et. Al, 2019) adanya pemicuan bertujuan dengan perasaan tidak senang, ada upaya dari mereka untuk tidak membuang air sembarangan dikarenakan banyaknya permasalahan yang muncul. namun hal ini mendapat respon yang beragam dari masyarakat dari sebelum pemicuan dan sesudah pemicuan.

Seluruh kawasan Kabupaten/Kota dalam cakupan Provinsi Jawa Timur telah menggalakkan aturan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Namun dibalik implementasi tersebut, masih didapati kendala. Kota Surabaya, Bojonegoro hingga Bondowoso sebagai objek peneliti dikarenakan kendala serta permasalahan pada ketiga kota inilah yang paling banyak disorot dalam aspek kebijakan program. Kota Surabaya dinilai kota besar yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi dengan presentase akses sanitasi yang tinggi namun ternyata masih banyak yang belum ODF (Gibaldi,

Rizma et. Al, 2021). Sedangkan Bojonegoro merupakan Kota menengah dengan penduduk sedang dimana masih banyak ditemukan perilaku warga yang belum meninggalkan kebiasaan lamanya dalam buang air besar (BAB) yang dilakukan di sungai. Banyaknya warga yang melakukan kebiasaan buang air di sungai ini akan memberikan pengaruh buruk untuk kesehatan (Muhid,2018). Bondowoso merupakan daerah yang hampir di ujung Pulau Jawa memiliki penduduk yang pasif. Menurut (Wulandari et. Al,2019) Bondowoso urutan pertama dari 38 Kabupaten atau kota yang masuk dalam wilayah Jawa Timur dengan penduduk yang buang air besar sembarangan yang masih sangat tinggi yaitu sebanyak 110 ribu lebih (55,99%). Peneliti mengelompokkan Kota Surabaya ke dalam kategori kota besar, karena jumlah penduduknya di tahun 2020 ialah sebanyak 2 874 314,00 juta jiwa, sedangkan Kabupaten Bojonegoro di tahun yang sama jumlah penduduknya berada pada angka 2.536.729 juta jiwa, dan yang terakhir Kota Bondowoso 776 .151 ribu jiwa di tahun 2020 (BPS, 2020).

Kota Surabaya sebagai kota terpadat di Jawa Timur, Sebagai kota yang tengah bergulir menjadi mega urban, sudah tentu perkembangan kota besar seperti Surabaya tidak bisa dibiarkan tumbuh liar, semrawut dan tidak terciptanya ketertiban sosial (Wibisono, R. & Tukiman. 2017). Banyak masyarakat dari luar kota maupun daerah. Namun, hal tetap memberikan dampak, pasalnya banyak dari mereka memanfaatkan bantaran sungai, lingkungan kumuh pinggir Kota Surabaya yang tidak layak ditinggali. Akibatnya mereka kekurangan akses jamban sanitasi yang sehat sehingga memicu berbagai macam penyakit. Permasalahan Kelurahan Tambak Wedi Surabaya termasuk wilayah pesisir yang menyebabkan masih banyak penduduk dengan banyaknya genangan. Tidak adanya jamban dengan beberapa batasan, pelaksanaan dan yang menjadi kategori acuan batasan tak adanya lahan.

Mulanya, warga Kelurahan Kejawan Putih Tambak mempunyai kebiasaan dengan membuang air di perairan, kemudian Puskesmas Mulyorejo telah melaksanakan yang menjadi usaha untuk menjadikan mereka memahami dampak apa yang telah mereka lakukan. Dengan harapan usaha tersebut dengan pencapaian tujuan yang ada, akan memengaruhi dan menjadi komitmen mereka untuk pelaksanaan ODF (Prayitno, 2018)

Puskesmas di Kota Bojonegoro, di salah satu Desa Kecamatan KedungAdem, Desa Babad melakukan upaya penyehatan masyarakat melalui pengadaan jamban sehat. hal ini difokuskan untuk menyelesaikan permasalahan pada pilar No.1 STBM yakni bebas buang air besar dengan sembarangan. Program ini sudah terlaksana di berbagai kecamatan, namun ada beberapa desa yang masih belum ODF hal ini juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan pola pikir masyarakat setempat. Dengan instansi yang ada, namanya “Gerakan Desa Sehat dan Cerdas” atau yang disingkat sebagai GDSC. Namun, belum adanya mempunyai sikap sadar untuk pembuatan jamban, dari sekitarnya. Banyak masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang berbeda di desa ini menanggapi perilaku BABS pro dan kontra yang mengakibatkan beberapa desa belum bisa ODF sepenuhnya (Muhid, 2018).

Seperti halnya Kota Surabaya dan Kabupaten Bondowoso, pelaksanaan STBM di Bondowoso juga disorot, pasalnya daerah ini merupakan daerah yang tertinggal diantara kabupaten lainnya. Menurut data (BPS, 2019) Bondowoso menduduki peringkat terakhir dalam akses sanitasi yang layak yaitu sebesar 62%. Pada pilar pertama, masyarakat juga merasakan keresahan jika harus ke sungai setiap ingin buang air, bahkan juga ke empang dan tempat-tempat lain yang terbuka. Dalam pelaksanaan di Kabupaten Bondowoso pelaksanaan STBM di Kec. Pujer. Puskesmas memberikan upaya pemberdayaan masyarakat dalam stimulant jamban kepada Kecamatan yang terpilih, Kepala Desa/ Kelurahan yang terpilih dan Sanitarian terpilih dan Dinas Kesehatan. Program tersebut dilaksanakan stimulan yang merupakan salah satu upaya agar masyarakat bergotong royong untuk memiliki jamban yang sehat. Program ini dilaksanakan oleh pemerintah setempat di bantu oleh OPD (Organisasi Perangkat Daerah) dibantu oleh puskesmas setempat untuk melakukan sosialisasi. Berdasarkan penelitian oleh (Wulandari dkk., 2019) kurangnya penggunaan jamban di Bondowoso sedikit terhambat mengingat karakteristik masyarakat yang beragam mulai dari tradisi serta adat kebiasaan mereka dalam pemanfaatan jamban. Banyak masyarakat yang sudah pola BABnya terlanjur di sembarang tempat karena terlalu lamanya kebiasaan tersebut.

Arti dari pelaksanaan Kebijakan Publik sejalan dengan yang menjadi tujuan untuk diwujudkan oleh pemerintah dinilai sebagai hasil

akhir. Kemudian dengan pengertian jika menjadi serangkaian program, rencana, kegiatan ataupun rancangan, untuk menyelesaikan yang menjadi permasalahan yang ada dengan melibatkan para aktor pelaksana program. George C. Edward III (dalam Leo Agustino 2016:136-141) ialah tokoh yang memegang peranan sebagai pengembang Model Implementasi kebijakan ketiga dalam berperspektif top-down. Menilik Model Implementasi Kebijakan yang diusulkan oleh George C. Edward III (dalam Agustino, 2016:136-141) adanya empat poin pendukung, diantaranya ialah:

1. Komunikasi

Variabel pertama memengaruhi kesuksesan dari pelaksanaan dari anggapan George C. Edward III, merupakan komunikasi. Pelaksanaannya dengan pembuat keputusan untuk memperhatikan dari apa yang dilaksanakan, dengan apa yang diputuskan dan ditransmisikan ataupun penghubung ketepatannya.

2. Sumber daya

Variabel atau faktor kedua memengaruhi kesuksesan suatu kebijakan. Dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut dari yang menjadi perintah, diteruskan dengan konsistennya dari apa yang kurang, yang menjadi acuan dan pelaksanaannya.

3. Disposisi

Merupakan penyikapan dari apa yang akan dilaksanakan, menjadi hal yang krusial untuk pelaksanaannya, melihat daya mampu dengan praktek tidak ada tumpang tindih.

4. Struktur Birokrasi

Hal yang memengaruhi tingkatan kesuksesan yang ada, dengan struktur birokrasinya, kemudian dengan kelengkapan kerjasama pihak terkait. Dengan menyebarkan sumber dayanya dengan keefektifan yang menjadi jalannya aturan.

Model implementasi George C. Edward III dinilai membantu menjelaskan mengapa Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Jawa Timur belum berjalan secara efektif dan melihat penyebab adanya hambatan tersebut. Sehingga peneliti membuat rumusan masalah Bagaimana Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Jawa Timur?

METODE

Metode penelitian mempergunakan metode deskriptif kualitatif dengan pengkajian kepustakaan ialah dengan rangkaian aktivitas yang terkait dengan pengumpulan data, bacaan serta catatan olah bahannya.

Dalam hasil analisis (Zed, 2003:3) dalam (Supriyadi, 2016) yaitu pada kajian kepustakaan dengan ciri utama dan yang menjadi perhatian, dari angka, wawasan ataupun yang siap untuk dipergunakan, dengan artian terjun langsung ke lapangan, kemudian dengan data yang umum yaitu dengan sumber sekunder ialah dengan perolehan yang menjadi data original ataupun dengan data pustaka yang dilakukan pembatasannya (Zed, 2003:4-5).

Sumber data dalam penelitian ini mencakup literature yang di peroleh dari media, jurnal atupun buku yang berkaitan dengan penelitian yang diteliti dari rentang tahun 2016-2021. Dalam menentukan teknik pengumpulan data yang akan digunakan, peneliti memanfaatkan media data berupa jurnal tentang lingkungan yang memuat program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, buku atau sumber media yang kredibel seperti kotaku.pu.go.id, <http://stbm.kemkes.go.id> dan BPS sebagai website penunjang data yang sesuai dengan fokus peneliti. Pasca dilakukan pemeriksaan dengan teori yang menjadi dukungan penyelesaian permasalahan. Data yang dipergunakan yaitu data sekunder, yang diteliti oleh orang terdahulunya. Kemudian dengan mempergunakan model interaktif yang dijabarkan Miles, Huberman, dan Saldana (2014). Merujuk pada kajian Miles, Huberman, dan Saldana (2014, h.33) analisisnya dengan empat alur yang menjadi contoh, penyajiannya ataupun penarikan garis besarnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dimaknai sebagai suatu program berupa pendekatan serta sebuah alternatif pembangunan melalui kegiatan hygiene dengan melibatkan sumber daya manusia sebagai faktor pendukung utama yang dapat ditemukan pada lingkup keluarga, rumah tangga, ranah masyarakat, maupun individu melalui aktualisasi serta stakeholder yang bekerjasama secara kooperatif dalam rangka mewujudkan perubahan sanitasi total yang berkelanjutan. Dalam kebijakan publik indikator kesuksesan program diukur dari *output* dan *outcome*. Hasil dari program

STBM dari segi *outcome* yaitu harapan turunnya angka persebaran penyakit yang berhubungan dengan sanitasi, serta memperbaiki perilaku masyarakat mengenai BABS. Kemudian dari segi *output* penekanan kpd masyarakat sudah memiliki sanitasi yang dasar layak dan memadai sesuai kaidah STBM serta dikelola dengan tepat .

Upaya pemerintah dalam menangani permasalahan sanitasi yaitu melalui Pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang diselenggarakan oleh Dinas kesehatan tiap kabupaten hingga tingkat kelurahan/desa sebagai pelaksana kegiatan. Dalam studi (Syam, 2020) melaksanakan program ini dengan melakukan perencanaan, pemantauan dan melakukan evaluasi. Kemudian, setelah itu yang menjadi peran sepenuhnya ialah setelah sanitasi selesai dan kemudian penyerahan dilakukan pada swadaya masyarakat. Kesuksesan program yaitu didasari adanya peraturan yang mengikat. Makna dari peraturan desa ialah hasil kesepakatan antara Kepala Desa dan jajarannya, bersama Badan Permusyawaratan Desa (BPT) yang berupa peraturan perundang-undangan (KDPDPTT, 2015). Dalam rangka menilai keberhasilan desa dan salah satunya adalah penyuksesan STBM sebagai program kerja sebuah institusi terendah di desa atau KSM (dalam rangka pencapaian tujuan desa BABS atau ODF Peraturan tersebut merupakan suatu upaya pengawasan dan pengikat.

Ketika program telah dilaksanakan, dan diserahkan oleh stakeholder ke pengelola sarana, tentunya KSM dengan keharusan melakukan pengaturan keorganisasian, penyusunan dan keanggotaannya. Kemudian dengan penyesuaian pada keadaan, setara jumlah yang harus dibayarkan, estimasi waktunya ataupun penugasan yang terkait selaras dengan standarisasinya, patuh dari kepenunjukan KSM.

Pembahasan

Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ialah hal yang krusial untuk pelaksanaannya. Implementasi kebijakannya dilakukan meninjau yang diterapkan pada faktor-faktor yang ada. Khususnya penerapan program pembangunan jamban di masyarakat. Pada pencapaian yang selaras dengan harapan, karna tujuan program adalah dibuat untuk kemajuan masyarakat itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang disusun oleh peneliti terdahulu, penjelasan yang telah

dipaparkan, kemudian dilakukan analisa dari Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Penelitian ini menggunakan model implementasi kebijakan oleh George C. Edward III (dalam Leo Agustino 2016:136-141).

1. Komunikasi

Tanpa adanya komunikasi yang efektif pada kebijakan maka akan terjadi distorsi pada kebijakan yang akan dicapai. Edward III menjabarkan pada buku yang pernah ditulisnya, yakni *Implementing Public Policy* (1980, h.17)

“The first requirement for effective policy implementation is that those who are to implement a decision must know what they are supposed to do. Policy decisions and implementation orders must be transmitted to the appropriate personnel before they can be followed. Naturally, these communications need to be accurate, and they must be accurately perceived by implementors”.

Merujuk pada pernyataan Edward III dengan memperlihatkan jika kebijakan yang baik ialah dengan pelaksanaan yang semestinya. Kemudian diperlukan hubungan yang baik. Anggapan ini ialah dengan penyampaian penerima informasi, dari aturan untuk pemahaman yang menjadi isi, maksud, dan pengarahannya kemudian yang terkait dengan pelaksanaan regulasi tersebut. (Wardani, 2017)

Pihak-pihak yang memiliki keterlibatan untuk memperhatikan buang air besar sembarangan ini adalah perangkat desa/kecamatan tiap wilayah. Kerjasama pelaksanaan program oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur juga mengajak instansi-instansi terkait organisasi profesi HAKLI, APPSANI, juga termasuk Koordinator Provinsi STBM Pamsimas III dan NGO (Wahana Visi dan USAID IUWASH). Program STBM di Surabaya di Kecamatan Kenjeran sejauh ini telah jalannya dengan mumpuni, selaras dengan yang menjadi tujuannya. Acuan pelaksanaannya yaitu dengan sektor yang berarti koordinasi penggerakan semua sektor secara komunikasi juga cukup baik. Namun, ada beberapa kendala salah satunya di Kecamatan Kenjeran, kurangnya kebijakan yang tegas membuat

daerah tersebut sulit untuk segera ODF (Soedjono, 2016). Sedangkan temuan lain menurut (Prayitno, 2018) pada Kelurahan Kejawan Putih pelaksanaan stbm kurang memadai karena masyarakat yang masih suka membuang air besar di sungai. Strategi Advokasi STBM dari kebijakan dan banyak faktornya. Kemudian dengan yang memiliki korelasi pada advokasi, kemudian dengan usaha mewujudkan hal bersangkutan. Serta belum adanya peraturan yang tertulis dan secara berkomitmen untuk dilaksanakan. meningkatkan kesadaran dalam kesehariannya.

Pada strategi advokasi, memperlihatkan belum pada regulasi ataupun usaha mewujudkan pembebasan dari buang air sembarangan anggapannya, dengan usaha tersebut dilakukan pada surat edaran yang dikeluarkan oleh pemerintah tempat penelitian. (Prayitno, 2018)

Selain di kota Surabaya banyak yang peneliti temukan lainnya yaitu di Kabupaten Bojonegoro dan Bondowoso. Implementasi STBM di Kabupaten Bojonegoro di Puskesmas Temayang Desa Babad telah dinilai berjalan dengan sangat baik dan terarah, namun masih kurang tepat sasaran. Pemerintah Kabupaten Bojonegoro memberlakukan upaya yang difungsikan untuk membuat akses jamban lebih efektif bagi masyarakat dengan cara menambah unit jamban, tetapi cara tersebut dinilai masih tidak efektif. Program yang bernama GDSC (Gerakan Desa Sehat dan Cerdas) (Shabrina, et al, 2018).

Kerja sama antara aparat desa bersama jajaran pemerintah kabupaten untuk menghilangkan kebiasaan masyarakat yang masih buang air sembarangan dan membentuk kebiasaan baru yakni ke buang air di WC (Water Closet), dilakukan dengan pelaksanaan penyuluhan dan pembinaan rutin. Hasilnya memperlihatkan yang menjadi fase memicu keberhasilan tersebut, dikarenakan aktivitas pembentukan dengan kecenderungan biasa, pada penerimaan ataupun pemberian narasumber dengan acuan budaya ataupun yang menjadi kebiasaan, pemenuhan yang telah ada (Pudjaningrum dkk., 2016)

Pelaksanaan di Kecamatan Pujer, Desa Sukodono kurang berdampak secara maksimal. Pemerintah Desa Sukodono belum mempunyai perencanaan prioritas anggaran yang

digunakan untuk mendukung akses sanitasi. Pemberian informasi melalui penyuluhan, kunjungan ke rumah warga dan pemberian informasi secara perseorangan. Petugas kesehatan juga membantu menggunakan media yang digunakan berupa leaflet dan flipchart (Wahyutesya,2020). Namun, kekurangannya belum terdapat himbauan atau informasi mengenai bahaya BAB disungai dan larang BAB di sungai yang berbentuk spanduk dan banner. Pembelajaran perilaku pada masyarakat yang tinggal di desa ODF sangat penting dilakukan.

Peran dan dukungan pihak-pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan STBM antarlain peran dukungan kepala desa dengan perilaku ODF. Dukungan yang cukup dari kepala desa melalui pendampingan dan monitoring akan mewujudkan perilaku ODF secara total. Meningkatkan penyuluhan serta pendekatan pada *community leader* secara lebih intens dari tenaga kesehatan, seluruh jajaran pengurus dan aparat desa, tokoh-tokoh masyarakat termasuk tokoh agama terkait penggunaan jamban, juga harus lebih fokus (Wulandari, 2018). Dalam meningkatkan kapasitas fungsi para petugas kesehatan dalam menghubungkan dorongan kepala desa melalui advokasi dan regulasi yang tepat dan jelas agar sampai dengan jelas kepada masyarakat. Kepala desa juga harus mendapatkan advokasi untuk lebih membangun kesadaran masyarakat mengenai lingkungan yang sehat, agar tidak hanya terfokus pada kegiatan rutin seperti pembangunan jalan, pemasangan pengerasan jalan, dan kegiatan fisik konstruksi lainnya. (Pramiasih, 2019).

2. Sumber daya

Dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat unsur sumberdaya dalam teori George Edward III memegang peranan penting dalam implementasi kebijakan. Ini yaitu meliputi staf, informasi, wewenang, dan fasilitas dalam pelaksanaan. (Djiwandono, 2017)

Dalam pelaksanaan program STBM di beberapa kabupaten/ kecamatan, Dana Hibah Bantuan Sosial dihimpun dari pengumpulan dana yang didapat melalui APBN, APBD, dan masyarakat. Kemudian berdasarkan penuturan Wahyuningsih (2016), alokasi Dana Pemerintah Pusat difokuskan untuk proses

persiapan serta Monitoring Evaluasi, sedangkan pada proses pendampingan dan pelaksanaan program disediakan APBD dan lembaga masyarakat sebagai pendamping yang dibentuk oleh Pemerintah Kabupaten dan Kota.

Dari segi pelaksanaan fasilitas sarana dan prasarana program pembangunan STBM di Kota Surabaya ini sudah mulai dilaksanakan pada tahun 2014 Capaian program ODF di wilayah Kota Surabaya dari segi Fasilitas sarana prasarana untuk keberhasilan suatu kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat cukup baik.

Kemudian, keselarasan antara perencanaan dengan implementasi program yang dinilai masih kurang, dan minimnya pengamatan terhadap target program yang beriringan dengan ODF. Penyebabnya ialah pemeran petugas kesehatan yang masih belum mencukupi, serta masih rendahnya sokongan dari tokoh masyarakat yang terlibat dalam pelaksanaan program ODF yang mengakibatkan tidak meratanya informasi yang disebarakan (Soedjono, 2016).

Lain halnya dengan Kota Bojonegoro, *Open Defecation Free* (ODF) pada Kabupaten Bojonegoro di Puskesmas Temayang berdasarkan temuan peneliti, terdapat 1 komponen yang belum terlaksana dengan optimal yaitu pembagian tugas dalam jadwal kegiatan. Menurut pada perencanaan strateginya, dengan menjadi harapan, peran dan kebijakan untuk meningkatkan kondisi ODF: (a) Bupati Bojonegoro; (b) Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Bojonegoro; (c) Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro; (d) Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa (BPMPD) Kabupaten Bojonegoro; (e) Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman, dan Cipta Karya Kabupaten Bojonegoro; (f) Dinas Pendidikan Kabupaten Bojonegoro; (g) Dinas Informasi dan Komunikasi Kabupaten Bojonegoro; (h) Kantor Urusan Agama; (i) Kecamatan; (j) Puskesmas; (k) Masyarakat. (Arifianty, 2017)

Sama halnya dengan Surabaya, di Bondowoso Desa Sukodono pun sudah terlaksana namun pemberian bantuan berupa jamban belum dimanfaatkan dengan optimal sesuai yang diharapkan pada instansi dengan

indikator yang ada. Hal tersebut didasari oleh minimnya tingkat pengetahuan serta kebiasaan masyarakat secara terus-menerus dilakukan tanpa adanya kesadaran, kurangnya pemenuhan fasilitas, pola sikap hingga perilaku yang dilakukan masyarakat maupun persebaran informasi terkait penggunaan jamban yang sangat terbatas (Wahyutesya, 2020)

Temuan di lapangan banyaknya program yang telah dilakukan pemerintah ataupun pihak-pihak terkait untuk merubah pola sanitasi masyarakat agar semakin baik, tentunya memiliki berbagai macam hambatan, hambatan yang sulit sekali ditangani yaitu kebiasaan masyarakat tentang pola perilaku BAB yang sudah turun temurun sulit untuk dihilangkan, selain itu bantuan yang diberikan berupa media yang ada, dengan dukungan dan manfaatnya. (Wulandari, 2019); (Heranita, 2018)

Langkah yang dilakukan untuk untuk adanya pembangunan sanitasi yaitu, dipastikan tiap daerah atau kecamatan mendaftarkan diri atau termasuk kategori dalam program SSK yaitu Strategi Sanitasi Kota. Agar dapat bantuan DAK. Dan berupa tenaga fasilitator lapangan agar terjun membantu pembangunan sanitasi tiap kecamatan/desa. Dana yang dialokasikan disesuaikan dengan besaran wilayah yang dikelola.

3. Disposisi

Disposisi atau sikap pelaksana dapat memunculkan hal yang menjadi penghambat, mempengaruhi pada implementasi yang ada dan direncanakan. Kemudian dengan penetapan serta dapat dipertanggungjawabkan hasil kinerja kepada masyarakat.

Fungsi pemerintah dalam mengatasi masalah buang air besar sembarangan harus sesuai mekanisme dan pembagian tugasnya juga harus tepat dan melaksanakannya dengan cermat. Hasil temuan pada pelaksanaan STBM di Kec. Kenjeran Kota Surabaya pada pelaksanaan yang sebagaimana mestinya, serta masyarakat akhirnya mau iuran tiap bulan untuk stimulasi dana jamban. Dibawah naungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sudah melakukan koordinasi dengan puskesmas di kecamatan-kecamatan setempat untuk memberikan arahan mekanisme program STBM (Soedjono, 2016). Temuan di Kejawen Putih, program ini juga berjalan tidak begitu

baik bahwasannya, masyarakat belum mau untuk ODF karena dirasa bantuan pemerintah masih belum bisa menuntaskan angka ODF. Puskesmas merasa bahwasannya merasa kurang mendapat bantuan untuk mengarahkan masyarakat terkait pelaksanaan STBM di Kejawen Putih. (Prayitno, 2018)

Pelaksana program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Ialah petugas dengan fasilitator atau perantara media pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Jawa Timur melibatkan berbagai lembaga yang mulai dari intruksi peraturan daerah Bupati, kemudian melalui dinas setempat RW, RT, karang taruna, PKK dan lainnya.

Dalam temuan di Bojonegoro, Peran pemerintah terkait program ODF menjalin komitmen baik dengan pihak-pihak lain, salah satu contohnya ialah keterlibatan Bupati dalam proses pembuatan kebijakan terkait penuntasan ODF yang tergabung dengan Gerakan Desa Sehar dan Cerdas Kabupaten Bojonegoro. Program ini secara signifikan telah terbukti di lapangan dalam mengupayakan perubahan perilaku masyarakat dalam buang air besar di luar jamban. Keterlibatan pemangku kepentingan (stakeholders) dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) seperti Dinas Kesehatan, PUSKESMAS, dan Bidan Desa (Muhid et. Al, 2018)

Sedangkan pada lokasi-lokasi tertentu terpantau belum mendapat pengayoman oleh pemerintah daerah dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu antara lain faktor lingkungan, sumber daya alam, SDA (Sumber Daya Manusia), regulasi dan peraturan desa (PERDES), juga termasuk pengetahuan masyarakat dan dana yang diperlukan. Mengingat masyarakat lebih mengandalkan bantuan dari pemerintah daripada mengikuti arahan perencanaan. (Muhid et. Al, 2018)

Sama halnya dengan Kota Surabaya, proses aplikasi program dari pemerintah dalam rangka menuntaskan masalah Buang air besar sembarangan di Kota Bondowoso Kec. Pujer, Desa Sukodono tergolong cukup baik, permasalahan akan BABS sedikit demi sedikit mulai teratas, banyaknya program yang telah dilakukan pemerintah ataupun pihak-pihak terkait. Perlunya untuk Puskesmas Pujer

koordinasi kepada kepala desa, camat dan tokoh masyarakat untuk membantu merubah pola sanitasi masyarakat agar semakin baik, tentunya memiliki berbagai macam hambatan, hambatan yang sangat sulit sekali ditangani yaitu kebiasaan masyarakat tentang pola perilaku BABs yang sudah turun temurun sulit untuk dihilangkan, selain itu bantuan yang diberikan berupa fasilitas kesehatan dalam hal ini jamban jamban juga kurang dirawat bahkan banyak fasilitas tersebut terbengkalai dan tidak digunakan. (Wulandari et. Al, 2019)

Lembaga-lembaga yang berwenang terlibat dalam pelaksanaan program. Akan tetapi permasalahannya ialah dengan penugasan yang terpokok yang dipunyai dari kelembagaan, dengan cara membawa pemograman tersebut, pada pertemuanyangdiadakan. (Putra, 2020)

4. Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi ialah hal yang krusial tentang kebijakannya, saat melaksanakan hal tersebut dan daya mampu pada prakteknya. Dalam pelaksanaan pembangunan jamban sehat di tiap desa/wilayah diperhatikan implementornya dengan dampak serta paham yang baik. Akan tetapi, paham tersebut dengan yang menjadi respon ataupun menerima penyikapan masyarakatnya menjadi acuan.

Temuan pada Kecamatan Kenjeran implementor atau pelaksana program di Puskesmas Tambakwedi setempat telah memberikan yang menjadi strateginya, iuran dan modifikasi ialah penambahan pembiayaan, berfungsi dengan yang dana yang dihimpun masyarakat. Adanya peningkatan pada perilaku warga, yang semula banyak sekarang tinggal beberapa saja yg belum memiliki. Kemudian acuan pelaksanaannya dengan asosiasi yang ada, dimana warga melakukan modifikasi pemicuan dengan pemenuhan yang menjadi media pembatasannya. (Soedjono, 2016).

Lain halnya di Bojonegoro, Penuntasan ODF di Kecamatan Kedung Adem, Desa Babad dengan bantuan pemerintah kabupaten pada lahan mereka yang tidak dipergunakan untuk dilakukan penggalian jamban. Masalah yang dihadapi yaitu kurangnya kesadaan masyarakat untuk membangun closet dan memperbaiki sarana sanitasi. Pemerintah kemudian melakukan penyelenggaraan gerakan mengenai buang air besar

sembarangan. Akan tetapi hal tersebut tidak memengaruhi masyarakat karna telah menjadi kebiasaan sulit diubah. (Muhid et. Al, 2018)

Pemerintah Desa melakukan percobaan dengan pemberian bantuan lima puluh unit yang diberikan secara gratis dengan maksud mencontohkan betapa krusialnya untuk kesadaran dan yang menjadi sebagai mana mestinya, dnegan harapan untuk membangun MCK yang layak. (Muhid et. Al, 2018).

Sama halnya dengan Bojonegoro, di Kabupaten Bondowoso pemerintah juga memiliki upaya dalam menangani BABS Adanya program Gerakan Sanitasi Total (Gesit) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso yang berwujud upaya stimulan pembangunan jamban diadakan di 10 Kecamatan 114 Desa di Bondowoso (Dinas Kesehatan Bondowoso, 2019) Pada Kecamatan Pujer, Desa Sukodono program yang telah dilakukan pemerintah atupun pihak-pihak terkait untu merubah pola sanitasi masyarakat agar semakin baik, berjalan dengan baik namun kurang maksimal. Pemerintah berfokus hanya pada pembangunan infrastukturnya saja. Namun, kurang di dukung adanya SOP mengenai pelaksanaan program dan tata pelaksanaan STBM. Selain itu, bantuan yang diberikan berupa fasilitas kesehatan dalam hal ini jamban jamban juga kurang dirawat bahkan banyak fasilitas tersebut terbengkalai dan tidak digunakan. Sosialisasi yang terlaksana juga belum berjalan secara masimal. (Wahyutesya, 2020).

Dalam pandangan penulis, menjadi jalan keluar selaku kepala desa, lebih giat dan aktif melakukan advokasi kepada tokoh masyarakat untuk mendukung Desa Sukodono menjadi Desa ODF dan merangkul tokoh masyarakat sekitar serta melakukan monitoring dan evaluasi pada akses sanitasi di Kecamatan Pujer.

Dari temuan tersebut, peneliti menyimpulkan lembaga-lembaga yang berperan dalam pelaksanaan kegiatan secara garis besar belum mencapai tahap komprehensif, yang ditunjukkan pada lingkup keterkaitannya yaitu hanya dengan advokasi dan sosialisasi. bahwa dikarenakan kegiatan dan pekerjaan teknis implementasi program STBM dengan pemahaman dan yang diperlukan menjadi wewenang, pemahaman

dan susunan program. Kemudian untuk petugas Puskesmas Kecamatan Puger perlu menambah kegiatan terkait advokasi kepada kepala desa, camat dan tokoh masyarakat. Melihat dari hasil Peraturan Desa dan STBM yang dirasa masih belum mencapai target. Ketidak tercapaian ini bisa diakibatkan dari berbagai aspek, antara lain aspek pendidikan karena beberapa masyarakat banyak yang status pendidikannya SD, kemudian faktor ekonomi beberapa masyarakat masih mempunyai penghasilan yang minim (Kurniawan Et al., 2019).

PENUTUP

Kesimpulan

Merujuk pada data hasil analisis penelitian tentang Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pemerintah telah mengimplementasikan sanitasi yang merupakan pembangunan jamban sehat pada masyarakat berjalan cukup baik. Berikut simpulan mengenai implementasi program yang telah diolah dengan memanfaatkan model implementasi kebijakan yang dikemukakan George C. Edward III:

1. Komunikasi

Pelaksanaan pembangunan Jamban Sehat terdapat target yang menjadi acuan keberhasilan yaitu terbangunnya sarana dan prasarana pengelolaan WC dan angka meningkatnya ODF pada tiap daerah. Namun kebanyakan dalam program STBM ini masih hanya berupa pemicuan, sosialisasi. sedangkan langkah untuk monitoring dan pendampingan pengawasan di serahkan kepada masyarakat. Pemantauan yang sebaiknya dilakukan secara berkala walaupun jamban sudah terbangun.

2. Sumber Daya

Jenis variabel kedua yang terdapat pada model implementasi dari George C. Edward III yaitu Sumberdaya. Dengan praktek ataupun ketersediaan pendanaan yang sudah cukup memenuhi. Sedangkan, untuk sumberdaya anggaran pemerintah menganggarkan di DAK pemerintah yang dianggarkan oleh Negara dalam RPJMN untuk program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. pemerintah juga memberikan bantuan kepada keluarga pada tiap kecamatan. Harapannya, dengan pemberian bantuan, dapat serta menjadi indikator yang menjadi tolak ukur perubahan

pada keberhasilan pelaksanaan program sanitasi total yang berbasis masyarakat.

3. Disposisi

Variabel ketiga ialah Disposisi, pada karakteristik disposisi yang memengaruhi terlaksananya program tentang sikap para irokrat dalam menjalankan sebuah kebijakan. Dalam pelaksanaan program STBM di Jawa Timur sikap pelaksana sudah bertanggung jawab dengan baik untuk menustaskan proses kabupaten ODF. Kemudian, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang masuk dalam jajaran Pemerintah Provinsi Jawa Timur memberlakukan STBM berupa tahapan kegiatan yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan untuk sanitasi yang memadai melalui kerjasama pendanaan dari LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), ataupun pihak swasta seperti investasi langsung atau *Corporate Social Responsibility*, dan juga peranan masyarakat. (Stbm.kemkes.go.id).

4. Struktur Birokrasi

Variabel yang keempat ialah yang menjadi acuan pelaksanaannya. Pembentukan struktur sudah mengacu pada SOP/Juknis STBM. Kerjasama yang terjalin dengan instansi terkait sudah cukup baik, penyampaian dari instansi pusat menuju desa acuan dan penyampaian pelaksanaannya. Program STBM mencakup *Standari Operating Procedures* (SOPs) yang menjadi pondasi pelaksanaan, dan dirancang secara langsung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang kemudian Dinas Kesehatan dan Puskesmas bisa melanjutkan pelaksanaan program berdasarkan SOPs yang telah ditetapkan sebelumnya. Keberadaan sinergi dari masing-masing unsur pada Program STBM sendiri sudah bersinergi dengan instansi seperti dinas setempat, puskesmas dan desa setempat.

Saran

Berdasarkan pemaparan oleh pembahasan kemudian penelitian ini bertitik pada masukan dan yang menjadi pertimbangan para pihaknya dalam hal ini dari Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Saran-saran tersebut antara lain:

1. Pengoptimalan multisumber yang menjadi stakeholder pelaksanaan untuk mencapai tujuan pendampingan, serta monitoring yang diperlukan juga untuk pendanaan. Hal ini juga

perlu di bentuk pengurus/penanggung jawab bidang sanitasi tiap kecamatan/desa. Sehingga permasalahan seputar sanitasi lebih dapat teratasi secara cepat.

2. Diperlukan penghimpunan data persebaran masyarakat daerah yang menyetujui pemicuan, serta masyarakat daerah yang sudah memiliki kesadaran dan keinginan dalam perubahan kebiasaannya untuk menjadi lebih sehat dalam memanfaatkan jamban dengan lebih baik, maka dapat terlihat sejauh mana tingkat keberhasilan pada sebelum dan sesudah adanya pemicuan.
3. Langkah yang dilakukan untuk adanya pembangunan sanitasi yaitu, dipastikan tiap daerah atau kecamatan mendaftarkan diri atau termasuk kategori dalam program SSK, yaitu strategi sanitasi kota. Agar dapat bantuan DAK. Dan berupa tenaga fasilitator lapangan agar terjun membantu pembangunan sanitasi tiap wilayah kecamatan/desa.
4. Dibutuhkan regulasi ataupun aturan yang tegas dibuat oleh instansi setempat. Dengan melaksanakan kegiatan membuang air limbah, atau kegiatan yang berhubungan dengan sanitasi secara sembarangan. Sanksinya dapat berupa pemberian efek untuk tidak mau mengulanginya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adama, O. (2020). *Abuja is not for the poor: Street vending and the politics of public space*. Geoforum, 109(October2019),4–23.
- Agustino, Leo. 2016. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Anggoro. R. R. (2017). *Gambaran Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Pada Masyarakat Desa Jatimulyo, Kabupaten Bojonegoro*. VOLUME. 15, NO. 2, JUNI 2017
- Arifianty, D. P. (2017). *Peran Pemerintah Lokal Dalam Peningkatan Sanitasi Lingkungan Masyarakat: Studi Tentang Keberhasilan Program Open Defecation Free (Odf) Di Kabupaten Bojonegoro*. 5, 1–9. Universitas Airlangga Surabaya
- Atin Nafisah, H., Sudaryanto, S., & Dyah Prasetyawati, N. (2018). *Application of The First Pillar of Community-Based Total Sanitation (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) With The Incidence Of Diarrhea Of Temon Kulon Village, Temon District, Kulonprogo*. *Jurnal Teknologi Kesehatan (Journal of Health Technology)*, 14(1), 32–35. <https://doi.org/10.29238/jtk.v14i1.90>
- Bintari, Defina Putri Arief. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Satu Dengan Perilaku Pemanfaatan Jamban Di Desa Putukrejo Wilayah Kerja Puskesmas Kalipare*. Skripsi. Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.
- Bernynda, Z. (2018). *Efektivitas Strategi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Puskesmas Kilasah Kecamatan Kasemen Kota Serang*. In Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
- Celesta, A. G., & Fitriyah, N. (2019). *Overview Basic Sanitation In Payaman Village, Bojonegoro District 2016*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(2), 83. <https://doi.org/10.20473/jkl.v11i2.2019.83-90>
- Djiwandono, A. H.(2017). *Implementasi Program Desa Pesisir*. Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum Universitas Tirtayasa.
- Elsa Putri Lahudin, Hariyono, A. M. (2018). *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dengan Kejadian Diare*. *Nursing*.
- Farah, S., Hadi, S., Mamik (2018) *PENGLOLAAN PROGRAM OPEN DEFECATION FREE (ODF) DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO TAHUN 2018*. Vol 16 No. 1 APRIL 2018. Gema Kesehatan Lingkungan
- Habsy, B. A. (2017). *Seni Memahami Penelitian Kuliitatif Dalam Bimbingan Dan Konseling: Studi Literatur*. JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa, 1(2), 90. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.56>
- Hartini, & Munandar, K. (2016). *Sikap Dan Perilaku Keluarga Tentang Manfaat Jamban Dengan Kejadian Diare Di Bondowoso*. *Bioma*, 1(1), 1–13.
- Hayana, Marlina, H., & Kurnia, A. (2018). *Hubungan Karakteristik Individu dan Lingkungan Sosial Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarang*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(1), 8-15. <https://media.neliti.com/media/publications/275653-relationship-between-individual-character-95bf141c.pdf>
- Huda, S., dan Wiwik, W. 2016. *Pemanfaatan Limbah Kotoran Sapi Menjadi Pupuk Organik Sebagai Upaya Mendukung Usaha Peternakan Sapi Potong Di Kelompok Tani Ternak Mandiri Jaya Desa Moropelang*

- Kec. Babat Kab.Lamongan. *Axiologiya*, Jurnal Pengabdian Masyarakat 2016, Vol.1.No.1
- IMardewi, W. (2016). *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)*. *Publika*, 4(3), 1–16. <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/14331> Journal, 16, 46–53.
- Indarwati, Y. (n.d.). (2016) *Inovasi Program Kartu Keluargaku Data Ulang (Kakekku Datang) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Gresik*. *Jurnal SEC*. http://repository.unair.ac.id/67629/13/JURNAL_SEC.pdf
- Juniatin, Verdiana Dwi. (2014). *Kajian Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2014*. Universitas Negeri Jember
- Kasanah, S. U. (2018). *Upaya Mewujudkan Desa Open Defecation Free di Desa Pojok Kecamatan Garum Kabupaten Blitar*. *Briliant: Jurnal Riset Dan Konseptual*, 3(3), 354–364. DOI: <http://dx.doi.org/10.28926/briliant.v3i3.209>
- Kementerian Kesehatan RI.(2018).*Pedoman Teknis Analisis Dampak.Kesehatan Lingkungan*. Jakarta:Kementerian Kesehatan. Kepmenkes
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Roadmap Percepatan Program STBM 2013-2016*. (online). (<http://stbm.indonesia.org/?page=berita&command=detail&id1=7156&id2=9>).
- Khasanah, Siti U. (2018). *Upaya Mewujudkan Desa Open Defecation Free di Desa Pojok Kecamatan Garum Kabupaten Blitar*. *Universitas Nahdlatul Ulama Blitar*.
- Kurniawan, B. (2019). *Pengawasan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Di Indonesia Dan Tantangannya*. *Dinamika Governance : Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 9(1). <https://doi.org/10.33005/jdg.v9i1.1424>
- Muhid, A., Sumarkan, Rakhmawati, & Fahmi, L. (2018). *Perubahan Perilaku Open Defecation Free (ODF) melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Babad*. *Engagement; Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 99–119.
- Nandita, A., Respati, T., & Arief, F. (2020). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan pada Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya*. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(1), 31–34. <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i1.5600>
- Oktavianingrum, Nisa. (2020). *Peningkatan Kemampuan Berpikir Kritis Matematis Melalui Model Problem Based Learning (studi literatur)*. *JPD: Jurnal Pendidikan Dasar*. Universitas Negeri Jakarta
- Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam Program Pamsimas. 2009. Field Books.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- Pramiasih, T., Hernawati, S., & Ma'rufi, I. (2019). *An Evaluation on Implementation of STBM Program Pillar 1 to Decrease of Diarrhea at ODF Village (Reinforcing Factors on Precede – Proceed) in Bondowoso District*. *Health Nations*, 3(7), 321–328.
- Prayitno, J., & Widati, S. (2018). *Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Kejawan Putih Tambak Kota Surabaya*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(3), 267–274. <https://ejournal.unair.ac.id/JKL/article/download/6481/5774>
- Pudjaningrum, P., Wahyuningsih, N., & Darundiati, Y. (2016). *Pengaruh Metode Pemicuan Terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Pada Masyarakat Kelurahan Kauman Kidul Kota Salatiga*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 4(5), 100–108.
- Rizma, I. M. G., Putri, N. R., R. Azizah., & Juliana J. (2021). *PERBEDAAN KARAKTERISTIK INDIVIDU ANTARA DESA BELUM ODF DENGAN DESA ODF DI SURABAYA*. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 11 Nomor 2, April 2021*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/P SKM>
- 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.
- Sambada, Arief P. (2020). *Dukungan Sosial Menuju Desa Open Defecation Free (ODF) di desa Sukodono Kecamatan Pujer*

- Kabupaten Bondowoso. Digital Repository Universitas Negeri Jember
- Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. 2014. (<http://stbmindonesia.org/monev>)
- Sitepu, Y. R. B., & Simanungkalit, J. N. (2019). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Jurnal Penelitian Perawat Profesional*1(November),89–94. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Soedjono, E. S., Fitriani, N., Setiawan, A., Mulia, G. J., & Ningsih, D. A. (2019). *Study on Communal Wastewater Treatment Plants (CWWTPs) in Gresik, Indonesia. International Journal of Integrated Engineering*, 236-242.
- Supriyadi, Jondhy. (2016), *Community Of Practitioners: Solusi Alternatif Berbagai Pengetahuan Antar Pustakawan*. Lentera Pustaka 2 (2): 83-93, 2016 Copyright ©2016, ISSN: 2302-4666 print/ 2540-9638 online Available Online at: <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/lpustaka>
- Sutarjo, Sutarjo and Purwadi, Didik and Mathori, Muhammad (2018), *Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Lima Pilar di Kabupaten Pacitan*. Tesis thesis, STIE Widya Wiwaha.
- Wahyuningsih, Mardewi. (2016), *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)*. Jurnal Publika Unesa.
- Wardani, M. C. (2017). *Program Kelas Internasional Pada Perguruan Tinggi. Tesis: Universitas Brawijaya.*
- Wibisono, R. & Tukiman. (2017). *IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENATAAN PEDAGANG KAKI LIMA DI SENTRA IKAN BULAK KENJERAN KECAMATAN BULAK KOTA SURABAYA*. JPSI (Journal of Public Sector Innovations), Vol. 1, No. 2, Mei, (55 – 58)
- Wulandari, W., Soesetyo, F. A., & Novi M, A. C. (2019). Studi Environmental Health Risk Assessment (EHRA) Faktor yang Mendorong Perilaku Penggunaan Jamban Di Kabupaten Bondowoso Tahun 2018. *Multidisciplinary Journal*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.19184/multijournal.v2i1.20098>
- Yusharmen, Sulistyowati, F., Pendidikan, K., Kebudayaan, D. A. N., Indonesia, R., Munthe, N. F., Fitrianda, M. I., Suryaningsih, T., & Raharjo, M. (2017). Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember diakses tahun 2018. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi DIII Keperawatan. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara. Medan, 9–35. <http://repository.unimus.ac.id/411/>
- Yusran, Yosef. 2017. *Pelaksanaan Program STBM Stop Babs di Desa Lembur Timur dan Desa Luba Kecamatan Lembur Kabupaten Alor tahun 2015*. Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
- Zahtamal, Z., Chandra, F., Restila, R., & Restuastuti, T. (2020). *Defecation Behavior in Elementary School Age Children Who Live Along the Kampar River Riau Province*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(2),87. <https://doi.org/10.20473/jkl.v12i2.2020.87-96>
- Zed, Mestika 2003. *Metode Penelitian Kepustakaan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.