

PELAKSANAAN PROGRAM STBM STOP BABS DI DESA LEMBUR TIMUR DAN DESA LUBA KECAMATAN LEMBUR KABUPATEN ALOR TAHUN 2015

The Implementation of Total Sanitation Programme Based of Community - Stop Defecating Carelessly in the Lembur Timur and Luba Village Subdistrict Lembur of Alor District on 2015

Yosef Yusran

Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
yusranlirong@gmail.com

Abstrak: Data nasional menunjukkan bahwa belum ada propinsi di Indonesia yang mencapai target Millennium Development Goals 2015 yaitu akses jamban 100%. Perilaku buang air besar sembarangan merupakan penyebab utama terjadinya penyakit berbasis lingkungan. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan *process* pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat stop buang air besar sembarangan di Desa Lembur Timur dan Desa Luba Kecamatan Lembur Kabupaten Alor tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian evaluatif rancangan sumatif dengan pendekatan sistem yang dianalisis secara deskriptif. Wawancara dilaksanakan di Puskesmas dan Desa pada 14 responden pelaksana program sanitasi total berbasis masyarakat. Subyek penelitian diambil secara *purposive sampling*. Wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang variabel yang diteliti. Variabel penelitian adalah *process* program. Hasil penelitian menunjukkan variabel pelatihan fasilitator, rencana kegiatan, *natural leader* serta monitoring dan evaluasi memenuhi syarat Permenkes No 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, sedangkan variabel pemicuan dan advokasi tidak memenuhi syarat. Tidak ada dokumen hasil pemicuan dan rekomendasi tertulis yang berhubungan dengan kegiatan advokasi kepada pemerintah desa. Upaya pemberdayaan masyarakat belum berjalan maksimal karena belum dibentuk komite Sanitasi Total Berbasis Masyarakat desa. Perlu meningkatkan pengetahuan petugas sanitarian dengan melakukan studi literatur dan studi banding ke Puskesmas lain dengan sistem pencatatan dan pelaporan yang baik serta pembentukan komite Sanitasi Total Berbasis Masyarakat desa.

Kata kunci: program, STBM, Stop BABS

Abstract: *Nationally data show that no province in Indonesia to reach the targets of the Millennium Development Goals in 2015, that is 100% access to the toilets. Open defecation behavior is the main cause in occurrence of disease based environment. This research was conducted to describe the implementation process of the first pillar a program called Community Based Total Sanitation, "Stop Open Defecation" in the Lembur Timur and Luba Village, District Alor subdis-Lembur on 2015. This research was evaluative draft summative approach system descriptive analyzed. The interview was carried out in public health centre and village on 14 people that implementing Community Based Total Sanitation. The subjects of Reviews These studies were taken in purposive sampling. In-depth interviews, examination of documents and observations conducted to get a more information about the variables Examined. Variable in this Research was process of the program. Research results showed variable training facilitator, plan of action, natural leader as well as monitoring and evaluation were eligible with Permenkes No. 3 on 2014 about Community Based Total Sanitation, whereas the variabel of trigger and advocacy were not eligible. There were no document trigger and recommendations written advocacy activities related to the government of the village. Community empowerment efforts haven't been running because not maximal formed Village Community Based Total Sanitation Committee. Need to increase the knowledge of sanitarian with conduct a study and comparative study to other public health centre with the recording system and reporting as well as the establishment of Village Community Based Total Sanitation Committee.*

Keywords: program, CBTS, ODF

PENDAHULUAN

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah sebuah pendekatan dan paradigma baru dalam pembangunan sanitasi di Indonesia

yang mengedepankan upaya pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. Tujuan dari penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis serta saniter secara mandiri dalam meningkatkan

derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2014).

Secara nasional, persentase akses jamban baru mencapai 63,62% dari 34 propinsi yang ada di Indonesia dengan akses jamban tertinggi dicapai oleh Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 98,98%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sampai saat ini belum ada propinsi di Indonesia yang sudah mencapai target *Milenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu akses ke jamban sebesar 100%. Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu propinsi dari 34 propinsi di Indonesia yang memiliki 22 kabupaten kota dengan capaian akses jamban urutan tujuh secara nasional dengan akses jamban sebesar 77,70%. Dari 22 kabupaten kota yang ada di Propinsi Nusa Tenggara Timur, Kota Kupang merupakan 1 dari 22 kabupaten kota yang pencapaian akses jamban sudah mencapai target MDGs tahun 2015 sebesar 100% (STBM Indonesia, 2016).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan sebuah pendekatan dengan proses fasilitasi yang sederhana yang dapat mengubah sikap lama yaitu perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dan mengharapkan bantuan jamban sehat menjadi Stop BABS serta kewajiban sanitasi dalam membangun jamban sehat menjadi bagian dari tanggung jawab masyarakat. Dengan harapan bahwa kondisi bersih, nyaman dan sehat merupakan kebutuhan alami manusia. Pendekatan yang dilakukan dalam STBM yaitu bagaimana upaya memicu rasa malu dan takut kepada masyarakat tentang kondisi di lingkungannya (Depkes, 2008). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan suatu pendekatan partisipatif yang berusaha mengajak masyarakat untuk menganalisa kondisi sanitasi mereka melalui sebuah proses pemicuan, sehingga masyarakat dapat berpikir dan mengambil tindakan guna meninggalkan kebiasaan buang air besar mereka yang masih di tempat terbuka dan di sembarang tempat (Pamsimas, 2009). Menurut Kemenkes RI 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dijelaskan bahwa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM.

Perubahan perilaku dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dilakukan melalui metode

pemicuan dengan tujuan untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan. Pemicuan dapat dilakukan berulang sampai ada sejumlah orang yang terpicu dimana orang tersebut adalah orang yang tergerak hatinya dengan spontan dan menyatakan untuk mengubah perilaku. Orang ini yang dinyatakan sebagai *Natural Leader* yang harus terus didorong untuk menjadi pemimpin kelompok yang dapat memicu orang lain untuk dapat mengubah perilaku (Kemenkes RI, 2014).

Tindak lanjut setelah kegiatan pemicuan merupakan hal penting yang harus terus dilakukan dengan tujuan untuk menjamin keberlangsungan perubahan perilaku serta peningkatan kualitas fasilitas sanitasi. Munculnya *Natural Leader* yang merupakan hasil dari kegiatan pemicuan merupakan bagian penting dalam upaya mengubah perilaku masyarakat. *Natural Leader* yang sudah ada di masyarakat dapat diberdayakan menjadi fasilitator untuk kegiatan pemicuan di daerah yang lain sehingga dapat menjadi contoh untuk melahirkan pemimpin baru dalam mempercepat perubahan perilaku sehingga tujuan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat lebih cepat terwujud.

Setiap tahapan dalam pelaksanaan kegiatan perlu dilakukan penilaian. Kegiatan penilaian merupakan bagian integral dari fungsi manajemen. Evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang relevan guna pengambilan keputusan (Supriyanto, 2007). Pengertian evaluasi menurut Bappenas Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan adalah merupakan rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (*input*), keluaran (*output*), dan hasil (*outcome*) terhadap rencana dan standar. Evaluasi merupakan kegiatan yang menilai hasil yang diperoleh selama kegiatan pemantauan berlangsung. Lebih dari itu, evaluasi juga menilai hasil atau produk yang telah dihasilkan dari suatu rangkaian program sebagai dasar mengambil keputusan tentang tingkat keberhasilan yang telah dicapai dan tindakan selanjutnya yang diperlukan. Kabupaten Alor adalah salah satu dari 21 kabupaten di Propinsi Nusa Tenggara Timur dengan cakupan akses jamban belum mencapai 100% sesuai

target MDGs tahun 2015. Sebagai kabupaten dengan memiliki 17 kecamatan dan 175 desa/kelurahan serta 22 Puskesmas yang tersebar di beberapa pulau merupakan suatu tantangan tersendiri dalam pelaksanaan STBM karena keadaan geografis yang sulit dan karakteristik budaya dan bahasa masyarakat yang beragam. Selain itu keterbatasan sumber daya baik sumber daya manusia dan juga dana maka pelaksanaan program STBM di Kabupaten Alor diprioritaskan pada pilar I stop BABS.

Pelaksanaan pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Alor sudah dimulai sejak tahun 2008 bersamaan dengan penancangan pendekatan STBM di seluruh Indonesia. Sampai dengan tahun 2015, jumlah desa/kelurahan yang sudah melakukan deklarasi Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS) sebanyak 59 desa/kelurahan yang artinya 33,71% desa/kelurahan yang sudah dinyatakan bebas dari Buang Air Besar Sembarangan yang merupakan pencapaian pada pilar satu pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kecamatan Lembur adalah salah satu kecamatan dari 17 kecamatan di Kabupaten Alor yang terdiri dari 6 desa dengan peningkatan cakupan akses paling tinggi dari semua kecamatan di Kabupaten Alor. Cakupan akses jamban pada saat *baseline* paling rendah yaitu sebesar 35,88% dan meningkat hingga mencapai 85,86%. Dari 6 desa wilayah kecamatan, 2 diantaranya sudah mendeklarasikan diri sebagai desa stop BABS dengan cakupan akses jamban sebesar 100% (Dinkes Alor, 2015).

Dari gambaran pencapaian STBM Stop BABS di Kecamatan Lembur tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program STBM di 2 desa yaitu Desa Tuleng dan Desa Lembur Timur sudah berhasil sesuai target MDG's tahun 2015 yaitu peningkatan akses jamban sebesar 100%. Sedangkan 4 desa lainnya yaitu Desa Tasi, Desa Waimi, Desa Talwai dan Desa Luba belum mencapai target MDGs tahun 2015. Desa Lembur Timur dan Desa Luba memiliki budaya, tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan yang hampir sama selain karakteristik geografis yang mana wilayah administrasinya merupakan kombinasi antara daerah pegunungan dan pantai. Namun dari data cakupan akses jamban terlihat perbedaan dimana akses jamban di Desa Lembur Timur mencapai 100% sedangkan Desa Luba baru mencapai 66,84%. Hal ini yang

melatarbelakangi peneliti untuk menggambarkan proses pelaksanaan program di wilayah kedua desa tersebut. Cakupan akses jamban yang dicapai tidak terlepas dari peran serta semua komponen yang terlibat dalam mendukung pelaksanaan program STBM baik masyarakat, tokoh masyarakat dan Puskesmas.

Melihat capaian akses jamban yang berbeda dari kedua desa tersebut sedangkan karakteristik wilayah kedua desa hampir sama, sehingga penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan tentang *process* dari program STBM Stop BABS di wilayah kedua desa tersebut.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan cara pengumpulan data, maka penelitian ini bersifat observasional, karena data diperoleh melalui pengamatan keadaan sebenarnya di lapangan dan tidak memberikan perlakuan terhadap subyek penelitian selama proses penelitian dilakukan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif evaluatif dengan rancangan sumatif. Rancangan ini dipilih karena dengan evaluasi dapat dianalisis *process* pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Stop BABS di Desa Lembur Timur dan Desa Luba Kecamatan Lembur Kabupaten Alor Tahun 2015. Peneliti berusaha menjelaskan proses pelaksanaan program serta analisis terhadap fenomena yang terjadi di masyarakat.

Subyek penelitian ini diambil secara *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai kebutuhan peneliti. Merupakan metode pengambilan sampel dengan tidak acak dan digunakan dalam penelitian deskriptif atau penelitian lapangan. Metode penelitian ini menentukan kasus dengan tujuan spesifik yang ada di pikiran peneliti.

Subyek penelitian adalah Kepala Puskesmas Lembur, mantan Kepala Puskesmas Lembur yang bertugas pada tahun 2015, 1 orang Sanitarian Puskesmas Lembur, 1 orang petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Lembur, Kepala Desa Lembur Timur dan Desa Luba, 2 orang *Natural Leader* dan 2 orang tokoh masyarakat di masing-masing desa, sehingga total responden keseluruhan berjumlah 14 orang yang akan diwawancarai. Sedangkan yang akan diminta menjadi informan adalah Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Kasie Penyehatan Lingkungan.

Penelitian ini telah diajukan ke komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga No. 558-KEPK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) melalui berbagai tahapan yaitu: pelatihan fasilitator, rencana kegiatan, pemicuan, *natural leader*, advokasi serta monitoring dan evaluasi.

Pelatihan Fasilitator

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan program STBM Stop BABS, pelatihan fasilitator program sangat diperlukan. Data dan informasi yang berkaitan dengan pelatihan fasilitator diperoleh dari wawancara kepada satu orang petugas sanitarian Puskesmas Lembur. Pertanyaan tersebut berhubungan dengan bagaimana keikutsertaan petugas sanitarian serta manfaat pelatihan. Hasil wawancara kepada petugas sanitarian sebagai berikut:

"..sudah, sudah 2 kali mengikuti pelatihan. Sangat bermanfaat dalam proses pelaksanaan program di masyarakat.." (TRB, 32 Thn).

Hasil wawancara kepada sanitarian diperoleh informasi bahwa kegiatan pelatihan dilaksanakan di tingkat kabupaten dan kecamatan yang diikuti oleh sanitarian Puskesmas sebanyak 2 kali. Pelatihan ini sangat bermanfaat dalam pelaksanaan program di masyarakat. Materi yang diberikan tentang langkah pemicuan, prinsip pemicuan dan materi tentang STBM secara keseluruhan. Selain petugas sanitarian, pelatihan STBM diberikan untuk fasilitator desa dan kepala desa. Hal ini juga disampaikan oleh Kepala Desa Lembur Timur dan Kepala Desa Luba saat wawancara. Kegiatan pelatihan STBM dilaksanakan di kecamatan dengan melibatkan semua lintas sektor antara lain Puskesmas, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Kepolisian dan Tentara Nasional Indonesia (TNI). Pengetahuan merupakan hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2005). Tujuan dari pelatihan tersebut untuk memberikan pemahaman yang sama tentang program STBM kepada fasilitator sehingga mudah memberikan pemahaman kepada masyarakat. Sanitarian Puskesmas telah mendapatkan pelatihan

pemicuan STBM Stop BABS sebanyak 2 kali sehingga memenuhi syarat sesuai Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang STBM, bahwa tanggung jawab pemerintah daerah dalam memberikan pelatihan teknis bagi tenaga pelatih. Kegiatan pelatihan fasilitator sudah dilakukan dengan melibatkan fasilitator desa baik dari Desa Lembur Timur maupun Desa Luba. Capaian akses jamban antara kedua desa berbeda karena masih ada faktor lain dalam proses pelaksanaan STBM yang dapat memengaruhi cakupan akses jamban sehat. Pelatihan fasilitator sudah sesuai dengan pedoman teknis STBM.

Rencana Kegiatan

Peningkatan peran seluruh pemangku kepentingan dalam perencanaan dan pelaksanaan sosialisasi pengembangan kebutuhan merupakan salah satu kegiatan pokok dalam peningkatan kebutuhan sanitasi (Depkes RI, 2008). Data dan informasi yang berkaitan dengan rencana kegiatan diperoleh dari hasil wawancara kepada kepala Puskesmas dan sanitarian Puskesmas. Pertanyaan yang diajukan berhubungan dengan bagaimana keterlibatan lintas sektor dan target dalam pelaksanaan program. Hasil wawancara sebagai berikut:

"...perencanaan melibatkan kecamatan, desa tokoh masyarakat, tokoh agama, polisi masyarakat dan Bintara Pembina Desa..." (SM, 40 Thn. Kapus Lembur).

"...kerjasama dengan kecamatan, desa, keagamaan, polisi dan tentara..." (TRB, 32 Thn. Sanitarian).

Hasil wawancara menunjukkan data dan informasi tentang rencana kegiatan dalam pelaksanaan program STBM Stop BABS di Kecamatan Lembur Kabupaten Alor tahun 2015. Rencana kegiatan antara lain berhubungan dengan waktu pelaksanaan pemicuan, lokasi pemicuan, orang yang terlibat dalam kegiatan, serta kegiatan monitoring dan evaluasi. Perencanaan melibatkan semua sektor baik dari pihak kecamatan, desa, tokoh agama dan tokoh masyarakat serta pihak keamanan dari TNI dan Polisi. Hal ini juga didukung dengan hasil wawancara dari kepala Desa Lembur Timur, bahwa setelah perencanaan tim STBM melakukan sosialisasi ke tingkat dusun dan RW dan melibatkan semua komponen masyarakat. Dari hasil wawancara dengan kepala Desa Luba, diperoleh informasi bahwa rencana kegiatan STBM melibatkan lintas sektor. Dalam perencanaan

tersebut kepala Desa Luba ditunjuk menjadi ketua tim untuk melaksanakan sosialisasi ke desa. Setiap desa memiliki target pencapaiannya sendiri. Rencana kegiatan dibuat secara bersama-sama namun sampai saat ini belum terbentuk komite STBM desa sehingga tujuan untuk pemberdayaan masyarakat desa belum maksimal terlaksana. Perencanaan di Desa Lembur Timur dan Desa Luba sudah memenuhi syarat sesuai Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang STBM, bahwa salah satu tahapan penyelenggaraan STBM sebagai tanggungjawab dan peran pemerintah adalah menyusun perencanaan. Hasil cakupan akses jamban berbeda antara Desa Lembur Timur dan Desa Luba dipengaruhi faktor selain perencanaan karena pada tahap ini sudah dilakukan sesuai dengan pedoman teknis STBM.

Pemicuan

Mengembangkan kemampuan masyarakat tentang konsekuensi dari kebiasaan buruk sanitasi (buang air besar sembarangan) dilakukan dengan pemicuan perubahan perilaku komunitas bagian dari kegiatan peningkatan kebutuhan sanitasi (Depkes RI, 2008). Untuk mengubah perilaku tersebut, maka perlu memicu rasa malu dan takut sakit jika melakukan BABS. Data dan informasi yang berkaitan dengan pemicuan diperoleh dari hasil wawancara dengan petugas sanitarian, kepala Desa Lembur Timur dan kepala Desa Luba. Wawancara kepada sanitarian tentang ada atau tidak kegiatan pemicuan serta langkah pemicuan. Sedangkan wawancara kepada kepala desa tentang ada atau tidak pemicuan di desa. Hasil wawancara sebagai berikut:

"...5 desa sudah dilakukan pemicuan termasuk desa lembur timur dan luba. Langkah-langkahnya, yang pertama kita melakukan perkenalan dulu, setelah itu pencairan suasana, terus kita masuk ke pemetaan wilayah, terus kita menganalisa situasi baru kita memicu masyarakat..."(TRB, 32 Thn. Sanitarian).

"...sudah dilakukan di setiap RW..."(OM, 47 Thn. Kades Lembur Timur)

"...sudah dilakukan di setiap dusun dan RW..."(YF, 46 Thn. Kades Luba).

Hasil wawancara menunjukkan data dan informasi tentang pemicuan program STBM Stop BABS. Kegiatan pemicuan sudah dilakukan di Desa Lembur Timur dan Desa Luba Kecamatan Lembur Kabupaten Alor tahun 2015. Proses pelaksanaan dilakukan di setiap dusun dan RW. Kegiatan pemicuan dilakukan oleh tim STBM

yang terdiri dari petugas sanitarian, fasilitator desa, tokoh agama, tokoh masyarakat, Bintara Pembina Desa dan Polisi Masyarakat. Selain memicu masyarakat akan rasa malu dan takut sakit, juga memberdayakan kemampuan masyarakat membangun jamban sehat secara swadaya dan stop BABS sesuai prinsip STBM. Hal ini sejalan dengan penelitian Fajar, dkk (2010) tentang pengaruh metode pemicuan terhadap perubahan perilaku stop BABS di Desa Senuro Timur Kabupaten Ogan Ilir dengan hasil uji statistik diperoleh $\alpha < 0,05$ (t value = 0,000), artinya ada pengaruh pemicuan terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang buang air besar. Metode pemicuan merupakan salah satu upaya memberikan rangsangan atau stimulus kepada masyarakat agar muncul reaksi untuk menanggapi permasalahan di lingkungan mereka. Kegiatan pemicuan sudah mengikuti langkah pemicuan serta prinsip pemicuan, namun dari hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa petugas sanitarian di Puskesmas tidak melakukan pengarsipan dokumen hasil pemicuan di Puskesmas. Hal ini menimbulkan kehilangan data pemicuan sebagai acuan untuk evaluasi. Dengan pergantian pengelola program akibat mutasi pegawai maka petugas yang baru kehilangan data tentang pelaksanaan program STBM di wilayah kerja puskesmas tersebut. Akibat dari tidak adanya bukti dokumen pemicuan menjadi bahan evaluasi kinerja petugas sanitarian dan dapat disimpulkan bahwa proses pemicuan tidak memenuhi syarat sesuai Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang STBM, bahwa dalam menyelenggarakan STBM dilakukan pemicuan. Sebagai alat bukti kegiatan tersebut adalah adanya dokumen hasil pemicuan. Sebaiknya dokumen hasil pemicuan diarsipkan di Puskesmas untuk kebutuhan monitoring dan evaluasi. Perbedaan hasil cakupan akses jamban di Desa lembur dan Desa luba karena faktor lain dalam proses pelaksanaan STBM karena dalam proses pemicuan sudah dilakukan sesuai dengan tahapan dan prinsip serta strategi pemicuan.

Natural Leader

Pengembangan karakter untuk melahirkan pemimpin di masyarakat (*natural leader*) dalam memfasilitasi pemicuan perubahan perilaku di masyarakat merupakan tujuan dari kegiatan pemicuan sebagai salah satu pokok kegiatan dalam peningkatan kebutuhan sanitasi (Depkes RI, 2008). Data dan informasi yang berkaitan dengan *natural leader* diperoleh melalui wawancara

dengan sanitarian Puskesmas, *natural leader* dan kepala Desa di desa Lembur Timur dan Desa Luba. Pertanyaan yang disampaikan tentang ada atau tidak *natural leader*, kesadaran dalam mengubah perilaku serta keterlibatan dalam menggerakkan perubahan perilaku di masyarakat. Hasil wawancara sebagai berikut:

“...ada, sadar, tidak ada paksaan. Dia menggerakkan perubahan di desa...” (TRB, 32 Thn. Sanitarian).

“...sesudah kami mendengar penjelasan dari kesehatan dan kecamatan, kami buat sendiri. Tidak dipaksa. Kami juga saling membantu. Sुरु kerja dulu supaya kita sehat...” (SA, 41 Tahun. *Natural Leader* Desa Lembur).

“...ia, saya yang mau buat wc, sadar demi kesehatan saya dan saya buat wc sendiri. Karena setelah sosialisasi kami tau sebelumnya kami sering sakit diare karena sering buang air di sembarang tempat. Bantu tetangga saya yang belum untuk sama-sama kerja...” (SL, 35 Thn. *Natural Leader* Desa Lembur Timur).

“...setelah dilakukan pemecuan, dengan sendirinya siapa yang belum memiliki jamban akan terlihat. Pemerintah bisa tau dan mereka buat kontrak dan tanda tangan dengan perjanjian waktu dan dalam pelaksanaan mereka buat walaupun dengan jenis jamban yang permanen, semi permanen, dan ada yang darurat...” (OM, 47 Thn. Kepala Desa Lembur Timur).

“...ia, tidak dipaksa. Ia membantu menggerakkan masyarakat untuk jangan buang air besar di sembarang tempat dan buat wc...” (KF, 36 Thn. *Natural Leader* Desa Luba).

“...harus, itu harus. Karena kepentingan pribadi kita. Tidak. Itu tidak dipaksa. Karena buang air besar sembarang tempat mendatangkan penyakit dan bikin susah orang kesehatan. Tiap hari beli obat. Saya termasuk tim kecamatan...” (LM, 46 Thn. *Natural Leader* Desa Luba).

“...dia bantu, dia juga menyampaikan kalau buang air di luar wc tidak baik untuk kesehatan...” (YF, 56 Thn. Kepala Desa Luba).

Natural leader adalah orang yang pertama kali terpicu dan mau mengubah perilaku untuk membuat jamban setelah pemecuan dan menjadi penggerak perubahan perilaku di masyarakat. Hasil wawancara kepada sanitarian Puskesmas Lembur dan kepala Desa Lembur Timur dan Luba menunjukkan bahwa *natural leader* benar-benar sadar untuk mengubah perilaku tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Selain itu, *natural leader* juga menjadi penggerak perubahan

perilaku stop BABS di masyarakat. Hal yang sama juga disampaikan oleh *natural leader* sendiri bahwa perannya dalam membantu perubahan perilaku di masyarakat dilakukan secara sukarela dan tidak ada paksaan. Berusaha membantu warga masyarakat yang lain secara gotong-royong membangun jamban karena ingin melihat kondisi lingkungan sekitarnya menjadi sehat dan terhindar dari penularan penyakit. Hasil promosi kesehatan dengan metode pemecuan sejalan dengan pernyataan Taylor dan Shelley (2003) bahwa promosi kesehatan merupakan suatu filosofi umum yang menitikberatkan pada gagasan bahwa kesehatan yang baik merupakan usaha individu sekaligus kolektif.

Menurut Wahab dan Sholichin (2005) bahwa dalam implementasi program yang melibatkan struktur organisasi dilihat dari 3 sudut pandang yaitu pemrakarsa kebijakan, pejabat pelaksana di lapangan dan aktor perorangan di luar badan pemerintah. *Natural leader* merupakan aktor yang lahir dari kelompok sasaran yang ditujukan dalam pelaksanaan program. Di Desa Lembur Timur dan Desa Luba masing-masing memiliki 2 *natural leader* yang ada di masing-masing dusun. Hal ini terjadi karena kegiatan pemecuan dilakukan di setiap dusun sehingga munculnya *natural leader* di setiap dusun setelah kegiatan. Hadirnya *natural leader* di masyarakat sangat membantu mempercepat perubahan perilaku karena keberadaannya selalu bersama dengan masyarakat. Dengan faktor kedekatan tersebut lebih mudah untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat sekaligus dapat melakukan pemantauan langsung setiap hari sebelum ada tim STBM yang melakukan monitoring secara berkala. Hal ini menunjukkan bahwa *natural leader* baik di Desa Lembur Timur maupun Desa Luba sudah memenuhi syarat sesuai Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang STBM, bahwa pada saat pemecuan, muncul *natural leader* dan mendorong orang tersebut menjadi pemimpin kelompok, memicu orang lain untuk mengubah perilaku. Hasil pencapaian akses jamban berbeda antara Desa Lembur Timur dan Desa Luba diakibatkan oleh faktor selain *natural leader*.

Advokasi

Dukungan aktif yang dilakukan oleh kepala Puskesmas dalam bentuk rekomendasi kepada pemerintah setempat untuk keberhasilan program merupakan faktor penting. Salah satu prinsip dalam strategi nasional STBM

adalah meningkatkan dukungan pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya dalam meningkatkan perilaku *hygiene* dan saniter (Depkes RI, 2008). Data dan informasi yang berkaitan dengan advokasi program diperoleh dari hasil wawancara kepada kepala puskesmas. Pertanyaan tentang rekomendasi kepada pemerintah setempat dan kebijakan untuk mendukung program STBM. Hasil wawancara sebagai berikut:

“...rekomendasi setelah pemicuan, disampaikan secara lisan ke kepala desa untuk disesuaikan jenis jamban dengan kondisi wilayah setempat...” (SM, 40 Thn. Kepala Puskesmas Lembur).

Hasil wawancara menunjukkan informasi tentang advokasi terkait pelaksanaan program STBM disampaikan ke setiap kepala desa untuk menyesuaikan jenis jamban dengan kondisi wilayah serta kemampuan masyarakat. Hal ini dilakukan atas dasar kondisi desa ada yang kesulitan air serta kondisi ekonomi masyarakat yang kurang mampu. Namun dari hasil telaah dokumen, tidak ada bukti fisik berupa usulan atau rekomendasi yang diajukan oleh kepala Puskesmas kepada kepala desa setempat. Rekomendasi atau usulan yang ada selama ini berupa rekomendasi tidak tertulis. Hasil wawancara kepada kepala desa, pemerintah desa telah menerima dan melaksanakan usulan dari Puskesmas walaupun tidak tertulis. Kebijakan yang diambil kepala Desa Lembur Timur adalah saat Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa disepakati berupa bantuan stimulan kepada 6 kepala keluarga yang dianggap kurang mampu dalam membangun jamban sehat untuk melengkapi kekurangan bahan dalam pembuatan jamban. Sedangkan kebijakan dalam bentuk produk hukum desa berupa aturan tertulis belum dibuat, namun akan diusahakan untuk diterbitkan aturan desa untuk mendukung program STBM Stop BABS. Peran pemerintah desa sangat penting dalam keberhasilan pelaksanaan program di masyarakat selain Puskesmas.

Sedangkan untuk Desa Luba, hasil wawancara dengan kepala desa menunjukkan bahwa, usulan Puskesmas sudah dilaksanakan dengan memberikan pemahaman kepada warga agar membangun jamban sesuai kondisi lingkungan serta kemampuan ekonomi. Tetapi keterbatasan air bersih merupakan masalah dalam membangun jamban sehat. Masyarakat Desa Luba lebih memprioritaskan penggunaan

air bersih untuk kebutuhan air minum dan memasak. Budaya masyarakat dalam sektor pertanian dengan lahan berpindah memberikan dampak terhadap pembangunan pemukiman baru di sekitar lahan pertanian dengan tidak diikuti dengan pembangunan jamban sehat menjadi kendala dalam perubahan perilaku stop BABS di Desa Luba. Hal ini sejalan dengan penelitian Pujowati (2012) bahwa upaya meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menciptakan perilaku hidup sehat sulit dicapai karena tidak didukung oleh faktor tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan budaya masyarakat.

Kebijakan kepala Desa Luba dalam upaya pemberdayaan masyarakat adalah memberikan sanksi kepada kepala keluarga yang tidak membangun jamban sehat dengan tidak memberikan bantuan beras miskin dan bantuan lain dari pemerintah. Bantuan perumahan untuk Desa Luba harus satu paket dengan jamban sehat. Jika hal ini tidak dipenuhi pemberi bantuan perumahan maka bantuan tersebut akan ditolak. Hasil telaah dokumen untuk kebijakan di Desa Luba, sampai saat ini belum ada aturan tertulis yang dikeluarkan oleh kepala desa untuk mendukung program STBM Stop BABS. Kegiatan advokasi dari Puskesmas tidak memenuhi syarat sesuai Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang STBM karena berdasarkan hasil telaah dokumen di Puskesmas Lembur tidak menunjukkan bukti rekomendasi tertulis. Bahwa dalam mendukung penyelenggaraan STBM, pemerintah berperan melakukan advokasi dan sosialisasi kepada *stakeholder*. Bukti advokasi adalah dokumen tertulis tentang rekomendasi Puskesmas. Sebaiknya rekomendasi dari Puskesmas kepada pemerintah desa dibuat secara tertulis sehingga menjadi bahan pertimbangan pengambilan kebijakan untuk mendukung pelaksanaan program STBM stop BABS. Hasil cakupan akses jamban di desa luba belum mencapai 100% dipengaruhi oleh faktor rasa ketidakadilan dari pengalaman masa lalu sehubungan dengan bantuan LSM untuk pembangunan jamban sehat bagi masyarakat kurang mampu, tingkat ekonomi masyarakat serta budaya lahan berpindah dan pembangunan pemukiman baru oleh masyarakat desa dengan tidak diikuti pembangunan jamban sehat (Yusran, 2017).

Monitoring dan Evaluasi

Prinsip *monitoring* dan evaluasi dalam program STBM adalah melibatkan semua

komponen masyarakat (Depkes RI, 2008). Data dan informasi yang berkaitan dengan *monitoring* dan evaluasi program STBM Stop BABS diperoleh dari hasil wawancara kepada petugas sanitarian dan kepala desa. Pertanyaan untuk sanitarian dan kepala desa tentang rangkaian kegiatan pemantauan dan pendampingan di masyarakat. Hasil wawancara sebagai berikut:

“...ada, kita *monitoring* secara berkala ke desa bersama dengan aparat desa dan dusun. Waktu *monitoring* setelah pemicuan sesuai dengan kesepakatan saat kontrak. Biasanya 2 atau 3 bulan...” (TRB, 32 Thn. Sanitarian Puskesmas).

“...pemantauan-pemantauan itu kita lakukan. Sebagai kepala desa, saya langsung turun ke masyarakat. Saya jam 4 pagi langsung turun putar-putar di pantai...” (OM, 47 Tahun. Kades Lembur Timur).

“...ada, saya sudah pasang beberapa orang tapi mereka tidak tahu. Kalau ada yang buang air di pantai langsung lapor saya. Semua aparat, tokoh masyarakat dengan tokoh gereja...” (YF, 56 Thn. Kades Luba).

Kegiatan *monitoring* dan evaluasi dilakukan secara berkala setiap tiga bulan dan enam bulan oleh pengelola program sanitasi di Puskesmas. Dari hasil wawancara kepada petugas sanitarian menunjukkan bahwa pembangunan jamban sehat sesuai dengan komitmen awal saat pemicuan. Masyarakat sadar melakukan pembangunan jamban sesuai kontrak awal terutama untuk Desa Lembur Timur. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurika (2015) tentang evaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat menuju desa ODF di Kelurahan Dawuhan Kabupaten Situbondo bahwa kegiatan pendampingan yang cukup dapat meningkatkan pengetahuan setelah pemicuan. Pelaksanaan *monitoring* dilakukan secara bersama dengan pemerintah desa untuk memantau dan menilai secara langsung hasil perubahan perilaku yang terjadi di masyarakat dalam hal perilaku BABS dengan kunjungan langsung ke rumah warga dan melihat lingkungan sekitar rumah. Hal ini juga disampaikan oleh kepala Desa Lembur Timur dan Luba bahwa kegiatan pemantauan secara umum juga dilakukan dengan melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama bahkan aparat keamanan dari TNI dan Polisi. Hal ini terbukti dengan hasil *monitoring* berupa laporan pembangunan jamban sehat mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Dalam rangka mengevaluasi pelaksanaan program STBM, berdasarkan hasil wawancara

dengan kepala bidang Promkes dan PL serta kepala seksi Sanitasi Dasar dan Pemukiman, bahwa kegiatan *monitoring* dan evaluasi dilakukan secara berkala. Kegiatan *monitoring* dan evaluasi dilakukan melalui pertemuan sanitarian setiap 6 bulan, pertemuan lintas sektor yang tergabung dalam Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (POKJA AMPL) dan pertemuan rutin per bulan di Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA). Tujuan dari kegiatan diatas untuk mengevaluasi pelaksanaan program STBM serta mencari solusi untuk menjawab permasalahan yang timbul di lapangan yang dihadapi oleh sanitarian di Puskesmas dan juga tim STBM kecamatan dan desa. Hal ini sudah memenuhi syarat sesuai Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang STBM bahwa pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM dilakukan untuk mengukur perubahan dalam pencapaian program serta identifikasi pembelajaran dalam pelaksanaannya mulai pada masyarakat di desa. Perbedaan akses jamban di Desa Lembur Timur dan Desa Luba tidak dipengaruhi oleh kegiatan *monitoring* dan evaluasi karena sudah dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis STBM.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil evaluasi proses pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Stop Buang Air Besar Sembarangan di Desa Lembur Timur dan Desa Luba, dapat disimpulkan bahwa petugas sanitarian di Puskesmas Lembur tidak melakukan pengarsipan dokumen hasil pemicuan sehingga menjadi kendala dalam melakukan *monitoring* dan evaluasi. Selain hal itu, belum terbentuknya komite STBM desa menunjukkan bahwa upaya pemberdayaan masyarakat tidak berjalan maksimal. Upaya advokasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas dalam bentuk rekomendasi setelah pemicuan tidak dibuat secara tertulis sehingga tidak dapat dijadikan sebagai bahan masukan kepada Kepala Desa Lembur Timur dan Desa Luba dalam pengambilan kebijakan untuk keberhasilan program di kedua desa tersebut. Tingkat ekonomi, rasa ketidakadilan sehubungan dengan pemberian bantuan jamban sehat kepada keluarga kurang mampu di masa lalu serta budaya lahan berpindah dengan pembangunan pemukiman baru tanpa pembangunan jamban sehat menjadi faktor yang berpengaruh terhadap capaian akses jamban di Desa Luba belum mencapai 100%.

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan petugas Puskesmas sehubungan dengan pelaksanaan program, perlu melakukan studi literatur dan studi banding ke Puskesmas lain yang sudah mempunyai sistem pencatatan dan pelaporan yang baik. Advokasi yang dilakukan oleh Puskesmas dalam bentuk rekomendasi kepada pemerintah desa harus dibuat secara tertulis. Perlu pembentukan komite STBM di desa untuk memaksimalkan upaya pemberdayaan masyarakat. Melakukan penyuluhan kesehatan secara terus menerus untuk meningkatkan pemahaman tentang dampak buruk dari perilaku BABS kepada masyarakat Desa Luba. Pemanfaatan lahan dengan teknologi pertanian untuk meningkatkan pendapatan masyarakat, sekaligus mengurangi budaya lahan berpindah yang berdampak pada pembangunan pemukiman baru tanpa pembangunan jamban sehat sehingga cakupan akses jamban sehat di Desa Luba bisa mencapai 100%.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2008). *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2008). *Modul Pelatihan Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS), Ditjen PP dan PL bekerjasama dengan Pokja AMPL Pusat*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Alor. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Alor*. Alor: Dinkes.
- Fajar, N.A., Hasyim. H dan Ainy A. (2010). Pengaruh Metode Pemicuan terhadap Perubahan Perilaku Stop BABS di Desa Senuro Timur Kabupaten Ogan Ilir. *Prosiding Seminar Nasional*, 1665–1666. Diakses dari eprints.unsri.ac.id/.../Pages_from_7._Sesi_Otonomi_Daerah_decry...
- Nurika, G. (2015). Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Menuju Desa ODF di Kelurahan Dawuhan Kabupaten Situbondo. *Skripsi*. Surabaya. Universitas Airlangga.
- Kemenkes RI. (2014). Permenkes No. 3 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2013). *Road Map Percepatan Program STBM 2013-2015*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pamsimas, (2009). *Filed Book Strategi dan Langkah Pemicuan Masyarakat dalam Program Pamsimas*. Jakarta: PAMSIMAS.
- Pujowati, Y. (2012). Implementasi Kebijakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, 3(1), 55–59. Diakses dari pps.uwp.ac.id/e/files/c4d42b479e0c7f1ad754737f7798ebd6.pdf.
- STBM Indonesia. (2016). *Monitoring Data*. Diakses tanggal 15 Juli 2016, <http://www.stbm-indonesia.org/>.
- Supriyanto, S., dan N.A. Damayanti. (2007). *Perencanaan dan Evaluasi*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Taylor dan Shelley E. (2003). *Health Psychology (5rd ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Wahab, A dan Sholichin. (2005). *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wulandari. (2009). Hubungan antara Faktor Lingkungan dan Faktor Sosiodemografi dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009. *Skripsi*. Solo. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yusran, Y. (2017). Evaluasi Pencapaian Program STBM Stop BABS di Desa Lembur Timur dan Desa Luba Kecamatan Lembur Kabupaten Alor Tahun 2015. *Skripsi*. Surabaya. Universitas Airlangga.