

Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang

Moh. Fajar Nugraha

Mahasiswa Program Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Airlangga

Abstract

This study aims to answer the research problem about the impact of Community-based Total Sanitation (STBM) program especially for the first pillar in Gucialit, Lumajang. The findings of this study shows that the achievement of STBM program has met the Open Defecation Free (ODF) indicator that is stop defecation or as known as STOPS (Stop BAB Sembarangan). Furthermore, this STBM program also brings positive impact for several aspects such as in physical aspect, environmental aspect, social aspect, health, and cultural aspect.

Keywords: program, STBM, impact

Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu hal terpenting yang dimiliki manusia karena dalam keadaan sehat, manusia dapat menjalankan segala aktivitas mereka dengan baik. Menurut Soekidjo (2005, p. 2), kesehatan merupakan hak asasi manusia yang bersifat universal baik sebagai individu, kelompok, masyarakat maupun bangsa. Karena pentingnya kesehatan bagi masyarakat, maka kesehatan juga menjadi tanggungjawab sebuah institusi negara. Oleh karena itu, kesehatan juga diatur dalam Undang-Undang. Undang-undang Kesehatan RI No.23 Tahun 1992 mendefinisikan sehat sebagai keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial. Artinya, masyarakat yang sehat tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, namun produktif secara ekonomi dan sejahtera secara sosial.

Kesehatan dipengaruhi oleh banyak hal, baik yang bersifat internal (dari dalam diri manusia) maupun yang bersifat eksternal (dari luar diri manusia). Blum (1974) dalam Soekidjo (2005, p. 19) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok, dan masyarakat dapat dikelompokkan menjadi 4 berdasarkan besarnya pengaruh, yaitu: 1) Lingkungan (*environment*), mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan sebagainya; 2) Perilaku (*behavior*); 3) Pelayanan kesehatan (*health services*); 4) Keturunan (*heredity*).

Diantara keempat faktor tersebut, faktor lingkungan merupakan faktor yang memberikan pengaruh terbesar. Hal ini diungkapkan oleh Blum (1974) yang menyatakan bahwa lingkungan merupakan akses utama yang langsung berhubungan dengan manusia. Sebagai contoh, akses terhadap air bersih, jamban atau tempat buang air besar, sampah, lantai rumah, polusi, sanitasi tempat umum, bahan beracun berbahaya, kebersihan TPU (Tempat Pelayanan Umum), dan lain-lain.

Beberapa contoh faktor lingkungan yang telah disebutkan oleh blum sebelumnya yaitu pengelolaan air

bersih, limbah air dan sanitasi dasar. Yang menjadi fokus utama dari beberapa contoh tersebut adalah akses sanitasi dasar karena merupakan akses kesehatan pertama yang langsung berhubungan dengan setiap rumah tangga. Oleh karena itu, Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam penyuluhan kesehatan masyarakat di Jakarta pada tahun 2002 menjelaskan bahwa pembangunan jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan merupakan upaya untuk mencapai lingkungan yang sehat.

Di Indonesia sendiri, akses sanitasi masih menjadi permasalahan yang terus dihadapi. Hasil penelitian *Indonesian Sanitation Sector Development Program* (ISSDP) pada tahun 2006, sebanyak 47% masyarakat Indonesia masih berperilaku buang air besar di sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka.

Berlatar belakang masalah sanitasi yang dihadapi oleh bangsa Indonesia, pemerintah melakukan upaya untuk menanggulangi masyarakat tersebut. Dalam hal ini, pemerintah mengajak masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dalam program yang dicanangkan. Program pemerintah untuk mengatasi permasalahan sanitasi disini bernama CLTS (*Community Lead Total Sanitation*) yang diselenggarakan di 6 kabupaten di 6 propinsi di Indonesia, diantaranya Muaro Jambi, Jambi; Muara Enim, Sumatera Selatan; Bogor, Jawa Barat; Lumajang, Jawa Timur; Sambas, Kalimantan Barat; Sumbawa, Nusa Tenggara Barat. Program CLTS kemudian berganti nama menjadi STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Keputusan ini dikeluarkan langsung oleh menteri kesehatan dalam surat keputusan nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Di dalam surat keluaran Peraturan Kementerian Kesehatan (2014), STBM terdiri atas 5 pilar, yaitu 1) Stop buang air besar sembarangan (Stop BABS); 2) Cuci tangan pakai sabun (CTPS); 3)

Pengelolaan air minum dan makanan yang aman (PAMM-RT); 4) Pengelolaan sampah rumah tangga (PS-RT); dan 5) Pengelolaan limbah cair rumah tangga (PLC-RT). Dari kelima pilar dalam program STBM tersebut, pilar pertama yaitu Stop buang air besar sembarangan adalah pilar utama yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat, karena masalah tersebut menyangkut masalah kesehatan lingkungan yang akan berdampak luas terhadap masyarakat disekitar. Selain itu, pilar pertama merupakan akses utama menuju sanitasi total.

Diantara keenam kabupaten yang diuji cobakan tahun 2005, kabupaten Lumajang merupakan kabupaten yang sukses melaksanakan program tersebut yang dibuktikan dengan diraihnya penghargaan dari *Jawa Pos Institute of Pro-otonomy* (JPIP) pada tahun 2009 dalam kategori Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Menurut catatan data, dari 305.569 Kartu Keluarga (KK) di kabupaten Lumajang, sebesar 83.35% sudah memiliki akses jamban pada tahun 2014, yang artinya telah mencapai target dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu sebesar 75% pada tahun 2014.

Di kabupaten Lumajang sendiri, kecamatan Gucialit merupakan daerah dengan kemajuan kepemilikan jamban sehat paling tinggi yaitu mencapai angka 100%. Capaian angka ini sudah diperoleh oleh kecamatan gucialit sejak tahun 2007 pada saat uji coba metode CLTS pada tahun 2005 yang saat ini menjadi program nasional pada tahun 2008 sesuai dengan keputusan kementerian kesehatan dan berubah nama menjadi STBM. Selain itu, kecamatan Gucialit juga telah mendeklarasikan diri sebagai daerah *Open Defecation Free* (ODF) atau terbebas dari perilaku BABs setelah dan telah diverifikasi oleh sanitarian tingkat desa, kecamatan dan kabupaten. Pencapaian tersebut juga menjadi pemicu semangat bagi kecamatan lain.

Desa Gucialit merupakan desa yang memiliki jumlah penduduk yang paling besar yakni sebanyak 5,089 jiwa yang terbagi atas 1,512 Kepala Keluarga (KK). Selain itu, desa Gucialit merupakan salah satu desa dengan progres kepemilikan jamban sehat paling cepat jika dibandingkan dengan desa lain. Dilihat dari letak geografisnya, desa Gucialit terletak pada ketinggian 453 mdpl di daerah lereng bukit semeru. Sebagian besar wilayahnya adalah tanah perkebunan dan daerah persawahan, sehingga mayoritas penduduknya memiliki mata pencaharian sebagai petani. Dengan latar belakang tipologi yang ada di desa Gucialit, kurangnya kesadaran untuk hidup bersih dan sehat sangat memungkinkan apabila penduduk setempat masih berperilaku buang air besar sembarangan terutama karena daerahnya berupa perkebunan dan persawahan sehingga banyak warga yang BAB di kebun, sawah ataupun sungai. Dalam hal ini, peneliti bermaksud untuk mengetahui bagaimana dampak kebijakan program STBM tersebut terhadap

masyarakat di desa Gucialit kecamatan Gucialit kabupaten Lumajang.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan dapat dirumuskan masalah sebagai berikut bagaimana Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di desa Gucialit kecamatan Gucialit kabupaten Lumajang?

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Dampak Program STBM Pilar Pertama di desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumbangan pemikiran serta wacana terkait Dampak program STBM bagi perkembangan ilmu kebijakan publik, serta sebagai sumbangan bahan referensi bagi calon peneliti berikutnya yang mendalami isu-isu yang sama.

2. Manfaat Praktis

Dengan mengetahui Dampak Program STBM di desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang akan dapat bermanfaat bagi desa itu sendiri dan desa lain maupun daerah lain yang melaksanakan program STBM agar menjadi motivasi untuk melaksanakan program tersebut

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Teknik penentuan informan secara purposive yang berkembang dengan teknik snowball. Proses analisis data dilakukan dengan mengelompokkan serta mengkombinasikan data yang diperoleh, dan juga menetapkan serangkaian hubungan keterkaitan antara data tersebut. Sedangkan validitas data diuji melalui triangulasi sumber data sehingga data yang disajikan merupakan data yang absah.

Hasil dan Pembahasan

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program nasional yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan tujuan untuk memperbaiki sanitasi dasar masyarakat yang meliputi: setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF); setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga; setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas tersedia fasilitas cuci sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar; dan setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar. Tujuannya adalah terciptanya lingkungan yang bersih dan terbebasnya masyarakat dari penyakit yang disebabkan oleh lingkungan.

Lingkungan yang bersih dan sehat merupakan penunjang kesehatan bagi masyarakat. Untuk itulah pemerintah membuat kebijakan berupa program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang bertujuan untuk memicu masyarakat agar mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat.

Sasaran dari program STBM ini adalah semua masyarakat yang ada di lingkungan tertentu. Sedangkan prioritas utama dari program STBM ini adalah pada daerah yang jauh dari pusat kota terutama daerah yang mempunyai topografi yang sangat memungkinkan untuk melakukan tindakan tidak higienis atau tidak sehat. Kualitas SDM juga menjadi pengaruh terhadap kurangnya kepedulian masyarakat terhadap pola hidup bersih dan sehat

Program STBM ini memiliki prinsip bahwa Pemerintah tidak memberikan subsidi atau bantuan terhadap masyarakat. Program ini dilaksanakan dengan menggunakan metode pemecuan agar masyarakat dapat merubah perilaku higienis dan peningkatan akses sanitasi mereka sendiri

Agar program STBM dapat terselenggara sesuai dengan tujuan yang telah dirumuskan, dibutuhkan adanya sosialisasi kepada masyarakat mengenai tujuan dari program STBM tersebut. Pemberian sosialisasi kepada masyarakat bertujuan mengajak masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dalam program STBM serta memberikan gambaran bahwa masyarakat merupakan sasaran dan penentu keberhasilan program yang sedang dijalankan.

Pelaksanaan di tingkat daerah merupakan tugas dari pihak penyelenggara program yang langsung mengkoordinasi pelaksanaan program sehingga tujuan dari program tersebut bisa dikomunikasikan dengan baik terhadap target atau sasaran.

Sosialisasi merupakan tahap awal dari pelaksanaan program STBM agar tujuan program yang telah ditetapkan dapat disampaikan kepada sasaran utamanya yaitu masyarakat. Pelaksanaan sosialisasi kepada masyarakat menjadi tantangan tersendiri bagi pihak yang ditunjuk karena inilah penentu apakah program tersebut tersampaikan dengan baik atau tidak.

Setiap kebijakan atau program tentu akan menimbulkan respon dari masyarakat. Dalam hal ini, masyarakat memberikan respon yang beragam terhadap adanya program STBM ini. Sebagian masyarakat merespon dengan baik, namun tidak sedikit pula yang memberikan penolakan. Munculnya respon penolakan yang menjadi hambatan sebuah program merupakan feedback atau umpan balik masyarakat terhadap pelaksanaan program tersebut. Hal ini juga menjadi tanggung jawab pelaksana program yang dituntut untuk mencari jalan keluar bersama atas apa yang mereka hadapi sehingga program STBM dapat berjalan dengan baik dan dapat diterima oleh masyarakat.

Keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan program STBM menjadi salah satu kunci kesuksesan penyelenggaraan program dengan baik. Program STBM merupakan program yang berbasis masyarakat dan ditujukan kepada masyarakat, oleh karena itu peran masyarakat sangatlah diperlukan.

Agar proses pelaksanaan program dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, maka dibutuhkan pedoman pelaksanaan sehingga pelaksana memiliki acuan untuk melakukan tindakan yang mendukung keberhasilan program tersebut. Namun, pedoman dalam bentuk fisik seperti buku acuan atau SOP tidak ada dalam pelaksanaan program STBM di desa Gucialit.

Pelaksanaan program STBM memiliki tujuan agar masyarakat sadar dan mampu memfasilitasi akses sanitasi mereka sendiri terutama kepemilikan jamban dan menggunakan hanya di jamban sehat saja, yang akan berdampak pada kesehatan masyarakat sendiri.

Evaluasi Program STBM Pilar Pertama

Setelah melalui proses pelaksanaan program STBM, tentunya diharapkan program tersebut dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap masyarakat. Selain itu, program tersebut juga diharapkan mampu memberikan solusi terhadap permasalahan yang sebelumnya telah diidentifikasi oleh pembuat kebijakan. Lebih jauh lagi, program yang telah dilaksanakan diharapkan dapat memberikan dampak terhadap kesehatan yang lebih baik bagi kelompok sasaran maupun kelompok bukan sasaran karena permasalahan kesehatan berbasis lingkungan dampaknya tidak hanya mencakup individu, namun lebih luas daripada itu. Tentu saja pelaksanaan program yang berbasis masyarakat tidak semuanya akan berjalan sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan. Kesuksesan program STBM ditentukan oleh kesadaran dan kemampuan masyarakat karena ini menyangkut perilaku dan kebiasaan masyarakat. Pencapaian program tersebut dapat dilihat dari perbedaan antara kondisi sebelum pelaksanaan program dengan kondisi sesudah pelaksanaan program. Evaluasi kebijakan atau program sangat penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana program itu berjalan dan mengetahui tingkat keberhasilan suatu program itu dalam merubah kelompok sasaran

Untuk mengetahui bagaimana keadaan Sanitasi dasar terutama perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) maka diperlukan pendekatan dan pengamatan langsung di lapangan agar peneliti mengetahui perubahan apa yang terjadi setelah dilaksanakannya program STBM. Berikut ini adalah kutipan wawancara dengan Kader STBM di setiap wilayah kerja.

Tabel III.1

Hasil wawancara dengan Masyarakat Penerima dan Pelaksana Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

No	Nama	Hasil Wawancara
1	Ibu Erna (Kader STBM posyandu Camelia)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partisipasi masyarakat sangat tinggi ▪ Sebelum STBM: jamban masyarakat masih cemplung, tidak ada BAB sembarangan, tidak ada sanksi, tidak ada monitoring, tidak ada strategi ▪ Sesudah STBM: jamban sudah memakai kloset, tidak ada BAB sembarangan, tidak ada sanksi/aturan, ada monitoring, ada strategi ▪ Manfaat: Lingkungan semakin bersih dan pencemaran tidak banyak
2	Ibu Supilem (Petani/ Kader STBM posyandu Sidomulyo)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partisipasi masyarakat tinggi ▪ Sebelum STBM: jamban masih cemplung, tidak ada BAB sembarangan, tidak ada sanksi/aturan, tidak ada monitoring, tidak ada strategi ▪ Sesudah STBM: jamban banyak kloset, tidak ada BAB sembarangan, ada sanksi, ada monitoring, ada strategi ▪ Manfaat: air sudah masuk ke rumah-rumah setelah STBM
3	Ibu Sumartini (Ibu rumah tangga/ Kader STBM posyandu Angrek)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partisipasi masyarakat tinggi ▪ Sebelum STBM: Banyak cemplung sharing, masih BAB sembarangan, tidak ada sanksi, tidak ada monitoring, tidak ada strategi ▪ Setelah STBM: Banyak cemplung tertutup, Tidak ada BAB sembarangan, tidak ada sanksi, ada monitoring, ada strategi ▪ Manfaat: mengerti dampak BAB sembarangan
4	Ibu Sugianti (Guru PAUD/ Kader STBM posyandu sidomakmu r 2)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partisipasi masyarakat kurang ▪ Sebelum STBM: banyak cemplung sharing, ada BAB sembarangan, tidak ada sanksi, tidak ada monitoring, tidak ada strategi ▪ Sesudah STBM: masih ada yang cemplung sudah banyak yang kloset, tidak ada BAB sembarangan, tidak ada sanksi, ada strategi ▪ Manfaat: penyakit yang di sebabkan BAB sembarangan berkurang
5	Ibu Sudarwati	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partisipasi masyarakat tinggi ▪ Sebelum STBM: Masih banyak

	(Ibu rumah tangga/ Kader STBM posyandu sidomakmu r 1)	<ul style="list-style-type: none"> yang cemplung, Masih banyak BAB sembarangan, tidak ada sanksi/aturan, tidak ada monitoring, tidak ada strategi ▪ Setelah STBM: banyak jamban sehat (kloset), tidak ada BAB sembarangan, tidak ada sanksi, ada monitoring, ada strategi ▪ Manfaat: penyakit diare berkurang, air masuk ke semua rumah
6	Ibu Suryami (Ibu rumah tangga/ Kader STBM posyandu Melati)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partisipasi masyarakat tinggi ▪ Sebelum STBM: Sebagian sudah jamban sehat (kloset), tidak ada BAB sembarangan, tidak ada sanksi, tidak ada monitoring, tidak ada strategi ▪ Setelah STBM: Sudah jamban sehat(kloset) semua, tidak ada BAB sembarangan, tidak ada sanksi, ada monitoring, ada strategi ▪ Manfaatnya penyakit diare, penyakit kulit sudah berkurang
7	Bapak (Kepala Desa Gucialit)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partisipasi masyarakat sangat tinggi ▪ Sebelum STBM: masih banyak yang pakai jamban cemplung, kondisi lingkungan masih kotor. ▪ Setelah STBM: sudah memakai jamban kloset semua, kondisi lingkungan sudah bersih

Interpretasi Data

Program STBM bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat untuk lebih peduli terhadap kebersihan lingkungan yang tentunya berpengaruh pula terhadap kesehatan masyarakat terutama sanitasi dasar yakni kepemilikan jamban sehat. Program ini dilaksanakan tanpa adanya subsidi atau bantuan langsung dari pemerintah. Karena program STBM ini bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat, pelaksana program lebih fokus pada upaya peningkatan kesadaran masyarakat terhadap lingkungan yakni dengan cara pemucuan.

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) lebih menekankan pada perubahan perilaku kelompok masyarakat yaitu dengan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap lingkungan mereka dengan metode pemucuan, yaitu melalui para tenaga kesehatan atau kader (kelompok anggota dermawan) yang memberikan pemaparan dan sebagai fasilitator masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi di lingkungan mereka khususnya pada masalah Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Dengan metode pemucuan diharapkan masyarakat lebih sadar untuk memperbaiki sarana sanitasi mereka sehingga budaya perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat dapat ditingkatkan. Selain itu, program STBM juga bertujuan

untuk mencegah penyakit berbasis lingkungan.

Dengan dilaksanakannya program STBM ini masyarakat diharapkan sadar terhadap kesehatannya sesuai dengan tujuan program STBM. Pencapaian ini menjadi dampak dari pelaksanaan program STBM. Terdapat beberapa indikator yang menjadi ukuran keberhasilan program STBM tersebut. Dengan menggunakan evaluasi/penilaian single program before-after akan menjadi alat ukur pelaksanaan program STBM sesuai indikator penilaian masyarakat Open Defecation Free (ODF) yang ada dalam indikator penilaian masyarakat ODF oleh Puskesmas Gucialit. Berikut adalah indikator-indikator STBM pilar pertama yaitu stop buang air besar sembarangan (Stop BABS):

1. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban sehat dan membuang kotoran bayi hanya ke jamban sehat.

Indikator pertama ini berfokus pada perubahan perilaku sanitasi dasar masyarakat yaitu tentang perubahan perilaku buang air besar sembarangan hanya di jamban sehat. Jamban sehat merupakan jamban yang memiliki dinding penutup (ruangan), bangunan jamban kuat, ada air, ada penutup sehingga alur kontaminasi kotoran manusia terhadap makanandapat diputus.

2. Tidak terlihat kotoran manusia di lingkungan sekitar.

Lingkungan di sekitar pemukiman warga sudah tidak terlihat lagi kotoran manusia ataupun bau dari kotoran manusia yang memungkinkan menimbulkan penyakit terhadap masyarakat di daerah tersebut. Pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat ini mampu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan mereka, salah satunya adalah agar tidak mencemari lingkungan mereka sendiri seperti tidak buang air besar sembarangan atau buang air besar tidak pada jamban sehat sehingga dapat menimbulkan penyakit dan menimbulkan bau yang sangat mengganggu bagi masyarakat sekitar.

3. Ada penerapan sanksi atau aturan oleh masyarakat untuk mencegah kegiatan BAB sembarang tempat

Terdapat peraturan atau terdapat penerapan sanksi bagi masyarakat untuk mencegah adanya kegiatan buang air besar sembarangan yang dapat mencemari lingkungan sekitar.

4. Ada mekanisme monitoring yang dibuat masyarakat mencapai 100% rumah tangga mempunyai dan menggunakan jamban sehat

Pengawasan atau monitoring dibutuhkan untuk memantau proses jalannya program. Hasil dari monitoring ini nantinya akan digunakan sebagai penilaian pencapaian pelaksanaan dari program tersebut.

Monitoring dibutuhkan dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk mengontrol masyarakat dalam melaksanakan program STBM sehingga dapat diketahui apakah program ini sudah berjalan dengan baik atau belum, serta untuk mengetahui apakah program tersebut

berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam program STBM ini masyarakat mampu memantau dan mengawasi proses pelaksanaan untuk menunjang pelaksanaan program STBM ini berjalan dengan baik.

5. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total

Agar sebuah program dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, maka suatu strategi menjadi sangat penting. Dengan adanya strategi pelaksanaan yang baik, proses pelaksanaan akan menjadi terstruktur dan berjalan sesuai harapan. Strategi juga merupakan bagian dari perencanaan sebelum program tersebut dilaksanakan. Dalam hal ini, sebuah strategi harus mempertimbangkan faktor-faktor hambatan maupun dukungan yang mempengaruhi proses pelaksanaan cepat dan tepat.

Selain indikator-indikator yang sudah dijelaskan sebelumnya, dampak program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di desa Gucialit juga perlu untuk dijabarkan. Adanya program STBM ini memberikan dampak secara fisik, lingkungan, sosial, kesehatan dan budaya bagi masyarakat sasaran. Berikut adalah jenis dampak yang dilihat dari program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat:

1. Dampak Fisik

Program STBM memberikan pengaruh nyata bagi keberadaan jamban yang ada di desa Gucialit. Sebelumnya, jamban yang ada di rumah warga merupakan jamban cemplung. Jamban ini memiliki kondisi yang tidak sehat, seperti kondisi bangunan yang tidak kokoh (hanya terbuat dari bambu atau bahkan tanpa penopang sama sekali), bangunan tempat jamban tidak disertai atap, dan tidak ada air di dalam jamban. Setelah dilaksanakannya program STBM di desa ini, kondisi jamban menjadi lebih baik. Masyarakat sudah memiliki jamban dalam bentuk kloset yang dibangun dengan bangunan tertutup dan kokoh sehingga tidak mengkontaminasi lingkungan sekitar. Selain itu, jamban kloset merupakan jamban yang dilengkapi air di dalamnya. Dengan demikian, dampak fisik telah dirasakan secara signifikan oleh masyarakat sasaran.

2. Dampak Lingkungan

Lingkungan di desa Gucialit masih tergolong kotor sebelum adanya program tersebut. Masih dijumpai kotoran manusia di sekitar mereka yang mengakibatkan terjadinya pencemaran lingkungan. Pencemaran lingkungan ini menimbulkan bau yang tidak sedap yang tentunya sangat mengganggu kelangsungan hidup masyarakat. Selain itu, sebelum program STBM dijalankan, ada beberapa daerah yang mengalami kesulitan dalam mengakses air bersih. Dengan adanya program ini, lingkungan sekitar menjadi lebih bersih dengan tidak ditemukannya kotoran manusia yang dapat menimbulkan bau tidak sedap. Lebih jauh lagi,

beberapa daerah yang sebelumnya mengalami kesulitan dalam mengakses air bersih saat ini menjadi semakin mudah. Program STBM yang dijalankan oleh pemerintah memberikan dampak positif bagi keindahan lingkungan di sekitar desa Gucialit.

3. Dampak Sosial

Dalam proses pelaksanaan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), masyarakat desa Gucialit mengalami peningkatan dalam hal berinteraksi sesama warga. Hal ini dapat dilihat melalui perilaku gotong royong yang ditunjukkan oleh masyarakat untuk melaksanakan program tersebut. Interaksi terjadi ketika warga saling bahu membahu dalam membuat jamban sehat. Bantuan yang diberikan oleh masyarakat berupa fisik (bahan bangunan) maupun non-fisik (tenaga).

Meskipun sebelumnya masyarakat memang sudah saling berinteraksi dalam melakukan sesuatu terkait dengan kepentingan bersama, kehadiran program STBM ini tentunya meningkatkan interaksi yang sudah terjalin. Apabila dilihat dari namanya, program STBM merupakan sebuah program yang berbasis masyarakat sehingga pemicuan yang dilakukan oleh para pelaksana program dapat menghidupkan partisipasi masyarakat dan meningkatkan interaksi dengan sesama dalam mencapai tujuan program. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa hubungan masyarakat di desa Gucialit menjadi semakin harmonis dan terjalin dengan lebih baik dengan adanya program STBM ini.

4. Dampak Kesehatan

Di desa Gucialit, beberapa penyakit yang ditimbulkan oleh kondisi lingkungan yang tidak sehat bermunculan sebelum adanya program STBM. Banyak warga masyarakat yang terserang penyakit seperti diare dan penyakit kulit. Penyakit diare dalam hal ini berhubungan dengan kondisi lingkungan yang tercemar, sehingga banyak virus dan bakteri yang menyebar. Seperti halnya diare, lingkungan yang tidak sehat akibat kotoran manusia juga menimbulkan berbagai macam penyakit kulit.

Melalui program STBM, masyarakat dipacu untuk meningkatkan kesadarannya dalam menjaga kebersihan lingkungan mereka. Dengan tidak mencemari lingkungan dengan membuang kotoran di sembarang tempat, masyarakat akan menjadi lebih sehat. Penyakit-penyakit yang muncul akibat kondisi lingkungan yang kurang sehat dapat dihindari oleh masyarakat melalui kemunculan program STBM ini.

5. Dampak Budaya

Dalam penelitian kali ini, budaya sebagian masyarakat desa Gucialit sebelum adanya program STBM adalah membuang air besar di sembarang tempat seperti kebun dan pekarangan. Program STBM memiliki indikator bahwa masyarakat sasaran diharapkan dapat membuang kotoran hanya di

jamban sehat. Dan hal ini sudah terwujud melalui pelaksanaan program tersebut di desa ini. Masyarakat memiliki kebiasaan yang menjadi budaya untuk BAB hanya di jamban yang sehat saja dari yang sebelumnya BAB di jamban cemplung.

Selain itu, sebelum pelaksanaan program STBM, masyarakat kurang memiliki kesadaran bahwa perilaku BAB sembarangan dapat mempengaruhi kesehatan mereka. Dengan memicu masyarakat untuk menjadikan BAB hanya di jamban sehat sebagai budaya, secara langsung program ini telah menanamkan kesadaran yang dibentuk secara tidak sadar bahwa kebiasaan BAB sembarangan merupakan kebiasaan yang kurang baik karena dapat menimbulkan beberapa penyakit dan masalah lingkungan lainnya.

Evaluasi Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Berdasarkan Indikator Masyarakat Open Defecation Free (ODF)

Penelitian ini menggunakan salah satu metode yang dikemukakan oleh Finsterbusch dan Motz yakni *Single Program Before-After*. Seperti yang telah dijelaskan pada bahasan dalam bab sebelumnya, metode ini mengkaji suatu objek penelitian dengan menunjukkan kondisi sebelum program dilaksanakan dan sesudah program dilaksanakan. Pada penelitian ini, metode evaluasi ini digunakan untuk mengkaji kondisi sebelum adanya program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan kondisi sesudah adanya program STBM tersebut. Berikut ini adalah *Single Program Before-After* berdasar indikator masyarakat ODF dan Dampak program STBM di Desa Gucialit, Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang:

Tabel III.2

Single Program Before-After Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Berdasarkan Indikator Masyarakat Open Defecation free (ODF)

Indikator	Before	After
Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban sehat dan membuang kotoran bayi hanya ke jamban sehat	Masih ada yang Buang Air Besar sembarangan(di kebun), Kondisi jamban yang dimiliki desa-gucialit rata-rata banyak yang ceplung, jamban ceplung termasuk jamban yang tidak sehat karena tidak sesuai dengan kriteria jamban sehat	Tidak ada yang Buang Air Besar Sembarangan, Kondisi jamban yang dimiliki sudah banyak beralih ke jamban sehat atau jamban kloset walaupun sebagian masih ada yang menggunakan ceplung untuk daerah yang kesulitan air, contohnya di wilayah posyandu Anggrek
Tidak terlihat kotoran manusia di lingkungan sekitar	Di beberapa wilayah posyandu masih ada yang Buang Air Besar di kebun, di sungai dan di sekitar rumah masyarakat	Masyarakat sudah Buang Air Besar di jamban sehat, lingkungan sekitar sudah tidak terlihat kotoran manusia
Ada penerapan sanksi, aturan atau aturan yang lain oleh masyarakat untuk mencegah kegiatan BAB sembarang tempat	Tidak ada sanksi, tidak ada aturan lisan maupun tertulis yang dibuat oleh masyarakat	Ada satu wilayah posyandu yang menerapkan sanksi dan aturan yang di buat oleh masyarakat (RT,RW,KASUN) berupa teguran, untuk wilayah posyandu lain tidak ada sanksi maupun aturan
Ada mekanisme monitoring yang dibuat masyarakat mencapai 100% rumah tangga mempunyai dan menggunakan jamban sehat	Tidak ada pengawasan atau monitoring	Sudah ada mekanisme pengawasan atau monitoring yang dibuat oleh fasilitator yaitu Kader (Kelompok Anggota Dermawan) dari masyarakat, pelaksanaan monitoring melalui Kader

		keliling door to door, waktu pelaksanaan berbeda-beda setiap wilayah posyandu
Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total	Tidak ada upaya dan strategi	Ada strategi yang dibuat oleh kader dari masyarakat masing-masing untuk menunjang kelancaran proses pelaksanaan program agar dapat cepat mencapai sanitasi total

Tabel III.3

Single program before-after Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

	Before	After
Dampak Fisik	Kondisi fisik jamban yang dimiliki masyarakat sebagian besar masih menggunakan jamban cemplung yang merupakan jamban tidak sehat karena tidak memiliki bangunan (penopang) yang kokoh (terbuat dari bambu/ tanpa penopang samasekali), tidak memiliki atap untuk melindungi dari cuaca, tidak ada air.	Kondisi fisik jamban yang dimiliki masyarakat sudah menggunakan jamban kloset. Jamban jenis ini memiliki bangunan yang lebih kokoh (terbuat dari beton), memiliki ruangan dan atap yang melindungi dari cuaca sehingga tidak mengkontaminasi lingkungan sekitar, dilengkapi dengan air.
Dampak Lingkungan	Lingkungan sekitar masih kotor, masih ada pencemaran yang disebabkan oleh kotoran manusia (bau tidak sedap), beberapa daerah belum mendapat akses air dengan mudah.	Lingkungan sekitar sudah terlihat bersih, sudah tidak ditemukan pencemaran akibat kotoran manusia, beberapa daerah yang semula sulit mendapatkan akses air saat ini sudah menjadi lebih mudah.
Dampak Sosial	Masyarakat memiliki budaya gotong royong yang kuat.	Budaya gotong royong yang dimiliki masyarakat semakin meningkat seiring dengan dilaksanakannya program ini, misalnya gotong royong dalam pembuatan jamban berupa fisik maupun non-fisik
Dampak	Masih banyak	Penyakit yang

Kesehatan	penyakit yang disebabkan oleh pencemaran lingkungan, misalnya diare dan penyakit kulit	disebabkan oleh pencemaran lingkungan sudah berkurang
Dampak Budaya	Masih ada sebagian masyarakat yang memiliki kebiasaan BAB (Buang air besar) sembarangan seperti di kebun, pekarangan dan sebagainya, budaya BAB di jamban cemplung yang kurang sehat, belum memiliki kesadaran bahwa kebiasaan tersebut dapat memicu berbagai penyakit.	Sudah tidak ditemukan masyarakat yang BAB sembarangan, kebiasaan BAB sembarangan berubah menjadi budaya BAB hanya pada jamban sehat, dan masyarakat menjadi lebih sadar bahwa hal tersebut dapat menghindarkan mereka dari resiko terserang penyakit.

Dari gambaran tabel yang telah dibahas sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) membawa beberapa perubahan bagi masyarakat sasaran khususnya perubahan positif yakni menjadikan masyarakat lebih baik dalam berbagai bidang seperti lingkungan, sosial, kesehatan maupun budaya. Secara umum, melalui program STBM ini masyarakat mendapatkan banyak manfaat bagi kelangsungan hidup mereka terutama dalam hal penggunaan jamban sehat.

Untuk mengetahui bagaimana suatu program/kebijakan berubah sepanjang waktu tentu saja diperlukan sebuah pengukuran. Berikut ini pengertian penilaian dampak yang dipaparkan oleh Rossi dan Freeman (1999),

“Penilaian atas dampak adalah untuk memperkirakan apakah intervensi menghasilkan efek yang diharapkan atau tidak. Perkiraan seperti ini tidak menghasilkan jawaban yang pasti tapi hanya beberapa jawaban yang mungkin masuk akal ... Tujuan dasar dari penilaian dampak adalah untuk penilaian dilakukan untuk menunjukkan bagaimana suatu program atau memperkirakan ”efek bersih” dari sebuah intervensi – yakni perkiraan dampak intervensi yang tidak dicampuri oleh pengaruh dari proses dan kejadian lain yang mungkin juga memengaruhi perilaku atau kondisi yang menjadi sasaran suatu program yang sedang dievaluasi itu.”

Dalam hal ini, penilaian dampak dapat diketahui dengan menilai apakah tujuan awal sebuah program sudah sesuai atau sebaliknya, memenuhi tujuan kebijakan/program serta menjaga konstruksi problem dan klaim kebijakan yang diajukan oleh pemerintah. Jadi, program STBM yang dilaksanakan di desa Gucialit dapat dikatakan sudah berjalan sesuai dengan tujuan awal dan dapat memenuhi tujuan kebijakan/ program yang sudah dirumuskan oleh pembuat kebijakan yaitu pemerintah.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan pada bab-bab sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan program yang di buat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan program yang menjawab permasalahan tentang kondisi sanitasi lingkungan buruk yang akan berdampak pada kesehatan masyarakat. Program STBM merupakan metode untuk memicu kesadaran masyarakat tentang dampak dari sanitasi yang buruk dapat mempengaruhi kesehatan mereka sehingga masyarakat sadar untuk memperbaiki akses sanitasi mereka sendiri tanpa ada subsidi atau bantuan dari pemerintah.

Pelaksanaan program STBM ini ditunjukan kepada seluruh masyarakat terutama pada masyarakat di daerah yang jauh dari pusat kota, sebagian besar daerah mereka perkebunan dan persawahan. Kualitas Sumber Daya Manusia, pekerjaan yang banyak di sektor pertanian dan perkebunan, serta kondisi ekonomi juga mempengaruhi tingkat kesadaran masyarakat tentang penyebab penyakit yang berbasis lingkungan, keadaan masyarakat tersebut menjadi prioritas utama dari program STBM.

Program STBM mengajak masyarakat untuk smenjadi pelaksana sekaligus pengawas proses pelaksanaan program tersebut. Selain itu, masyarakat juga dilibatkan secara langsung dalam menentukan strategi yang tepat dalam pelaksanaan program STBM dengan difasilitasi oleh kader STBM sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan baik. Sebagai pelaku utama sekaligus sasaran utama dari program STBM, maka seluruh proses pelaksanaan program dilaksanakan sepenuhnya oleh masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, output atau hasil yang didapatkan akan sesuai dengan tujuan awal program sebagai program yang berbasis masyarakat.

Adanya program STBM ini memberikan dampak secara fisik, lingkungan, sosial, kesehatan dan budaya bagi masyarakat sasaran.

Saran

Pelaksanaan pilar pertama tentang Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) tidak ada target waktu pelaksanaannya, Sebaiknya perlu di tentukan target waktu agar pelaksanaan program STBM pilar pertama semakin cepat tercapai

Terdapat daerah yang jauh dari sumber air sehingga kesulitan untuk mengalirkan air dari sumber air ke rumah-rumah warga, padahal program STBM bertujuan untuk memperbaiki akses sanitasi masyarakat, sebelumnya pihak puskesmas, desa dan kecamatan telah berkoordinasi dengan dinas PU terkait permasalahan tersebut, namun belum ada tanggapan serius. sebaiknya perlu untuk penguatan koordinasi antar lembaga agar permasalahan tersebut cepat terselesaikan

Daftar Pustaka

- Agustino, L., 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Arikunto, Suharsimi dan Cepi Safruddin Abdul Jabar. 2007. *Evaluasi Program Pendidikan: Pedoman Teoritis Praktis Bagi Praktisi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- DepkesRI, 2002. *PenyuluhanKesehatanMasyarakat dan Pusat Promosi Kesehatan*. 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
- Ditjen PP dan PL. 2010. *Pedoman Umum Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (draft 03)*. Jakarta: Menkes RI
- Ditjen PP dan PL. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Jakarta: Depkes RI
- Hermawan, Andi. 2007. *Seberapa Penting Jamban di Rumah Tangga*
- Johnson, Ian M. 2004. *Impact Evaluation, Professional practice, and policy making*. *New Library World Journal*. Vol 105. No 1196/11997. UK: Emerald Group Publishing Limited.
- Kepmenkes RI. 2008. *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI
- Notoatmojo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Riant. 2012. *Public Policy*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Mboi, Nafsiah. 2012, *Seminar East Asia Ministerial Conference on Sanitation and Hygiene*
- Parsons, Wayne. 2008. *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktek Analisis Kebijakan*. Jakarta: Kencana.
- Subarsono, A. 2008. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Tanpa Nama, 2006. *STOPS Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi. WSP (Water and Sanitation Program)*.

- Tayibnapis, Farida Yusuf. 2008. *Evaluasi Program dan Instrumen Evaluasi untuk Program Pendidikan dan Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Triana, Rochyati Wahyuni, 2011. *Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Surabaya: PT Revka Petra Media
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik Teori Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.
- Winarno, B. 2008. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Widodo, J. 2007. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik)*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Wahab, S. A. 2011. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: UMM Press.
- Referensi skripsi dan tesis**
- Jayanti, Auliya. 2012. *Evaluasi Pencapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kabupaten Mojokerto tahun 2008-2010*. Surabaya :Universitas Airlangga
- Basuki, Widi. 2010. *Analisis tentang Dampak Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) studi dkeskriptif di desa Kudubanjar kecamatan Kudu kabupaten Jombang pada tahun 2010*. Surabaya :Universitas Airlangga
- Qomaria, Afifa. 2014. *Dampak Program Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya Kabupaten Mojokerto*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Referensi Internet**
- Adam, C. *Definisi Kebudayaan menurut Para Ahli*. 2011 (Diakses 16 Juni 2015) <http://mediabacaan.blogspot.com/2011/03/definisi-kebudayaan-menurut-para-ahli.html> Anonim. *Monitoring data*. <http://stbm-indonesia.org/monev/>. Diakses 3 juli 2014
- Arifin, Munif. *Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dalam Praktek*. 8Mei2014. (Diakses 20 Juni 2014) <http://helpingpeopleideas.com/publichealth/sharing-pelaksanaan-stbm/>.
- Badan Pusat Statistik. *Gucialit Dalam Angka 2014*. (Diakses 12 Maret 2015) http://lumajangkab.bps.go.id/website/flipping_publicasi/Kecamatan-Gucialit-Dalam-Angka-2014/indexFlip.php.
- Beka, Bernadetta. *Makalah Masyarakat, Interaksi, dan Perubahan Sosial*. 22 Oktober 2011. (Diakses 16 Juni 2015) http://www.kompasiana.com/bernad/makalah-masyarakat-interaksi-dan-perubahan-sosial_5508e909a33311a5452e3952.
- Della, Maria. *Pengertian Sehat Menurut Para Ahli*. 24 September 2013. (Diakses 16 juni 2015) <http://stradasilfarion.blogspot.com/2013/09/pengertian-sehat-menurut-para-ahli.html>.
- Haryanto. *Pengertian Perubahan Sosial*. 9 September 2012. (Diakses 16 Juni 2015) <http://belajarpsikologi.com/pengertian-perubahan-sosial/>.
- Kesmas. *Deklarasi ODF Tingkat Kecamatan di Lumajang*. 19 desember 2013. (Diakses 3 Juli 2014). <http://www.indonesian-publichealth.com/2013/12/deklarasi-odf-tingkat-kecamatan-di-lumajang.html>.