

The Analysis of Government Support on The Implementation of Community-based Total Sanitation Programs in Sabu Raijua District

Three Hamdani^{1*}, Marylin S. Junias², Dominirsep O. Dodo³

^{1,2,3} Public Health Faculty, University of Nusa Cendana

ABSTRACT

There was an increase of diarrhea as many as 145,031 cases in East Nusa Tenggara, specifically in Sabu Raijua regency there were 2,070 cases. The government's efforts to reduce diarrhea cases by the community-based total sanitation program. This study aims to analyze local government support in implementing the CBTS program in Sabu Raijua Regency for the period 2017-2019. This is a qualitative study with a descriptive approach. In the enabling environment for local government support related to policies based on the minister of health regulation number 3 in 2014 concerning CBTS and instruction from the Regent of Sabu Raijua Number 050/189/BAP-SR/IX/2014, for human resources, is still lacking and for the budget sourced from the National and Regional Expenditure Budget. Demand creation for the CBTS portion has been carried out to the RT/RW levels, and triggering have been carried out in all hamlets. In supply improvement technology, latrine sanitation facilities are available which are sold by entrepreneurs at affordable prices, to increase the capacity of sanitation market players, the government collaborates with NGOs to provide training on latrine construction, and the entrepreneurial sanitation market network is still having difficulty expanding the market. There is local government support in the form of Regent's instruction, budget support, promotion, triggering, and availability of latrine at affordable prices as well as training for entrepreneurs in collaboration with NGOs, while this program has experienced constraints on the availability of human resources and difficulty in expanding the market.

Keywords: community-based total sanitation, implementation, government support.

PENDAHULUAN

Kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari segi aspek fisik, kimia, biologi maupun sosial.⁽¹⁾ Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit diare yang merupakan penyakit endemis dengan kejadian luar biasa di Indonesia yang bisa menyerang seluruh kelompok usia.⁽²⁾

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 menyatakan bahwa kelompok umur dengan prevalensi diare tertinggi adalah kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%. Kelompok umur 75 tahun ke atas juga merupakan kelompok umur dengan prevalensi tinggi yaitu 7,2%.⁽³⁾ Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 sampai dengan 2018 melaporkan kasus diare di Indonesia yang mengalami peningkatan,

yaitu pada tahun 2016 sebanyak 6.897.463 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 7.077.299 kasus, dan pada tahun 2018 sebanyak 7.157.483.⁽⁴⁾

Profil Kesehatan NTT dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 melaporkan terjadinya peningkatan kasus diare, yaitu pada tahun 2016 sebanyak 111.355 kasus, pada tahun 2017 meningkat menjadi 113.148 kasus, dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 145.031 kasus. Peningkatan kasus sangat dipengaruhi oleh adanya perubahan musim/cuaca yang akan berdampak terhadap ketersediaan air bersih masyarakat.⁽⁵⁾ Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua melaporkan adanya kasus diare yang cukup tinggi, yaitu pada tahun 2017 sebanyak 1.115 kasus dan tahun 2018 sebanyak 2.070 kasus.⁽⁶⁾

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengendalikan kasus diare antara lain dengan mensosialisasikan atau melakukan

*Corresponding author:
hamdanitri83@gmail.com

penyuluhan tentang diare, serta melaksanakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang bertujuan mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan dengan cara pemukiman. Untuk mendukung pelaksanaan program STBM diperlukan strategi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang strategi penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat, yaitu meliputi tiga komponen yang saling mendukung, meliputi penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling enviroment*), peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*), serta peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*).⁽⁷⁾ Jika salah satu dari komponen tersebut tidak ada maka proses pencapaian lima pilar STBM tidak maksimal. Tiga strategi ini disebut komponen sanitasi total. Komitmen pemerintah pusat dan pemerintah daerah sangat penting untuk meningkatkan keterlibatan dan menjalin kerja sama dengan legislatif, lembaga swadaya masyarakat, media, pemimpin agama kelompok masyarakat, sekolah, dunia usaha, dan pemangku kepentingan lainnya dalam mendukung program STBM.

Cakupan sanitasi di Indonesia sampai dengan bulan Januari 2020 mencapai 78,71% dengan 73% desa yang melaksanakan STBM (59,075 desa/kelurahan) dan 30,11% desa SBS (24,370 desa/kelurahan). Sedangkan capaian di Provinsi NTT sebesar 84,28% dengan 79,40% desa yang melaksanakan STBM (2.617 desa/kelurahan), dan 38,35% desa SBS (1.264 desa/kelurahan) untuk pilar satu.⁽⁸⁾

Pelaksanaan program STBM di Kabupaten Sabu Raijua berlangsung sejak tahun 2014 dengan adanya kerjasama pemerintah Kabupaten Sabu Raijua dengan Plan Internasional Indonesia. Perkembangannya cukup mendapat respon positif dari masyarakat, terbukti pada tahun 2015 terdapat 36 desa/kelurahan dari empat kecamatan yaitu Kecamatan Sabu Barat, Kecamatan Lia'e, Kecamatan Hawumehara

dan Kecamatan Sabu Tengah yang ada di Kabupaten Sabu Raijua mendeklarasikan diri sebagai desa/kelurahan STBM. Pada tahun 2016 sebanyak dua desa, tahun 2017 sebanyak dua desa, tahun 2018 sebanyak empat desa, dan tahun 2019 sebanyak lima desa, sehingga total desa yang sudah mendeklarasikan diri sebagai desa STBM sampai dengan tahun 2020 mencapai 49 desa/kelurahan. Tersisa 13 desa/kelurahan yang tersebar di empat kecamatan yang belum tuntas dalam pelaksanaan program STBM, yaitu, Kecamatan Sabu Barat, Kecamatan Sabu Timur, Sabu Tengah, dan Kecamatan Raijua.

Pemerintah daerah mengeluarkan regulasi berupa instruksi Bupati Sabu Raijua No: 050/189/BAP-SR/IX/2014 tanggal 18 September 2014 tentang Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Sabu Raijua dalam mendukung program STBM. Di mana terdapat delapan pilar STBM, yang terdiri dari lima pilar STBM secara nasional dan tiga pilar tambahan oleh Bupati Sabu Raijua.⁽⁹⁾ Selain regulasi dari pemerintah daerah, ada juga regulasi yang dibuat di tingkat desa namun tidak tertulis, seperti aturan bahwa setiap penerima bantuan PKH (Program Keluarga Harapan) dan pasangan yang ingin menikah harus memiliki jamban. Di samping adanya regulasi, dukungan anggaran juga tersedia yang berasal dari dana BOK, Dana Desa, APBD dan juga anggaran dukungan Plan Internasional Indonesia. Untuk tenaga sanitarian yang ada di Kabupaten Sabu Raijua berjumlah 20 orang yang tersebar di enam puskesmas, rumah sakit, dan dinas kesehatan.

Berdasarkan data awal yang diperoleh, jumlah puskesmas yang ada di Kabupaten Sabu Raijua berjumlah enam puskesmas dan data yang diperoleh dari lima Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Sabu Raijua, anggaran untuk program STBM pada tahun 2018 sebesar Rp 139.325.000, sedangkan pada tahun 2019 sebesar Rp 107.405.000, sehingga dapat disimpulkan bahwa dari segi

anggaran sudah tersedia untuk mendukung program STBM.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan program STBM di Kabupaten Sabu Raijua pada periode 2017-2019.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada enam kecamatan di Kabupaten Sabu Raijua, yaitu Kecamatan Sabu Barat, Kecamatan Sabu Timur, Kecamatan Raijua, Kecamatan Sabu Tengah, Kecamatan Hawu Mehara, dan Kecamatan Lia'e, yang dilakukan pada bulan Agustus sampai September 2020. Informan dalam penelitian adalah orang atau pelaku

yang benar-benar tahu dan menguasai masalah, serta terlibat langsung dengan program STBM yang dilaksanakan dengan jumlah 20 orang dan diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data hasil wawancara dibuat dalam bentuk transkrip kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan program STBM di Kabupaten Sabu Raijua. Penelitian ini telah lolos ujian kaji etik.

HASIL

Adapun informan kunci dan informan yang tepat dalam pemberian informasi dan data yang tepat dan akurat mengenai program STBM berjumlah 20 orang. distribusi gambaran karakteristik informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Informan Penelitian

Kode Informan	Jenis Kelamin	Instansi
A1	L	BAPEDA
A2	L	DINAS KESEHATAN
A3	P	BPMPD
A4	L	DINAS PU
A5	P	DINAS LINGKUNGAN HIDUP
A6	L	Kec. Hawu Mehara
A7	L	Kec. Liae
A8	L	Kec. Raijua
A9	L	Kec. Sabu Barat
A10	L	Kec. Sabu Timur
A11	L	Desa Bodae
A12	L	Desa Eimadakei
A13	L	Desa Teriwu
A14	L	Desa Daeko
A15	P	Puskesmas Seba
A16	L	Puskesmas Eimadakei
A17	L	Pusk. Eilogo
A18	P	Sanitarian Eimadakei
A19	P	Sanitarian Raijua
A20	L	Wirausaha

A. Hasil Wawancara Informan

Strategi pelaksanaan program STBM meliputi tiga komponen yang saling mendukung, yaitu (1) penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*) berupa kebijakan, Sumber Daya Manusia (SDM), dan anggaran, (2)

peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*) berupa promosi dan pemecuan, (3) peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*) berupa teknologi sarana, kapasitas pelaku pasar sanitasi dan jejaring pasar sanitasi.

Tabel 2. Variabel Strategi Komponen STBM di Kabupaten Sabu Raijua

No.	Variabel	Hasil Wawancara
KEBIJAKAN		
1	Bentuk kebijakan yang dikeluarkan untuk mendukung program STBM.	<p>A1: <i>“pelaksanaan STBM di Kab. Sabu Raijua tidak hanya melaksanakan lima pilar nasional, tetapi menambahkan tiga pilar sesuai instruksi Bupati Sabu Raijua No. 050/189/BAP-SR/IX/2014 menjadi delapan pilar.”</i></p> <p>A2: <i>“Jadi dari kebijakan dalam kegiatan STBM sangat mendukung pihak pemerintah. Dukungan dalam rangka percepatan anggaran dan kebijakan pelaksanaan sampai ke tingkat desa berupa aturan-aturan yang kita buat dalam hal ini sudah adanya SK Bupati tentang pelaksanaan STBM di Kabupaten Sabu Raijua...”</i></p>
ANGGARAN		
1	Anggaran yang mendukung program STBM	<p>A4: <i>“Anggaran setiap tahunnya selalu ada, baik dari APBD 2 dan APBN.”</i></p> <p>A15: <i>“Dalam melaksanakan program STBM, anggaran bersumber dari dana BOK dan juga bantuan dari PLAN Internasional, serta ada desa yang menganggarkan dari dana desa.”</i></p>
SDM		
1	SDM yang mendukung program STBM tercukupi	<p>A15: <i>“Meskipun puskesmas telah memiliki tenaga, namun tenaga yang ada masih dirasa kurang karena sarana prasarana penunjang akses ke desa masih kurang.”</i></p> <p>A16: <i>“Tenaga yang ada masih dirasa kurang, namun ada dukungan dari berbagai instansi terkait dan juga mitra kerja.”</i></p>
2	SDM mendapat pelatihan tentang SDM	<p>A17: <i>“Dalam pelaksanaannya, tenaga sanitarian dan beberapa fasilitator telah dilatih dan mendapatkan sertifikat dari PLAN Internasional”</i></p> <p>A18: <i>“Puskesmas memiliki tiga sanitarian dan beberapa fasilitator, namun fasilitator tersebut belum mendapatkan pelatihan khusus melainkan mencari pelatihan secara mandiri.”</i></p>
PROMOSI		
1	Promosi STBM yang dilakukan seperti apa	<p>A2: <i>“Dinas Kesehatan ikut mensosialisasikan instruksi Bupati kepada stakeholder mulai dari tingkat kecamatan sampai desa.”</i></p> <p>A12: <i>“Pihak desa memberikan pemahaman tentang jamban sehat, namun menemui kesulitan dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang berbagai pilar STBM.”</i></p> <p>A13: <i>“Pihak desa dan tenaga kesehatan mensosialisasikan PHBS dan instruksi Bupati kepada masyarakat melalui mimbar-mimbar di gereja dan pesta nikah.”</i></p>

PEMICUAN

- | | | |
|---|---|---|
| 1 | Pemicuan sudah dilakukan di tingkat dusun | <i>A3: "Dinas BPMPD selalu memberikan motivasi kepada Kades agar mendorong masyarakat dalam kegiatan STBM."</i> |
| | | <i>A6: "Pihak kecamatan selalu mendorong masyarakat untuk berperilaku PHBS, dan juga mendorong desa agar memberdayakan dana desa, namun mengalami hambatan karena kurangnya kesadaran masyarakat tentang STBM."</i> |

TEKNOLOGI SARANA SANITASI

- | | | |
|---|---|--|
| 1 | Tersedia teknologi sarana sanitasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan terjangkau oleh masyarakat | <i>A3: "Dinas BPMPD bekerja sama dengan Pamsimas memprogramkan penyediaan air bersih minimal di tiap RT atau RW dalam mendukung program STBM."</i> |
| | | <i>A5: "Dalam mendukung program STBM, Dinas Lingkungan Hidup mengadakan kegiatan pembagian tempat sampah dan pembangunan tempat sampah permanen."</i> |
| | | <i>A13: "Pihak desa melalui dana desa mengadakan kloset untuk kaum disabilitas dan bekerja sama dengan HAKLI untuk pengadaan Nazava atau filter air, serta membuat kelompok untuk pembuatan kloset."</i> |

PENINGKATAN KAPASITAS PELAKU PASAR SANITASI

- | | | |
|---|---|--|
| 1 | Ada pelatihan yang diberikan untuk wirausaha sanitasi | <i>A20: "Adanya pelatihan dari Dinkes dan LSM tentang cara membuat kloset dan malnya sesuai dengan standar."</i> |
|---|---|--|

JEJARING PASAR SANITASI

- | | | |
|---|---|---|
| 1 | Usaha memperluas pasar sanitasi seperti apa | <i>A20: "Produk dipromosikan pada beberapa desa dan juga menggunakan media sosial seperti facebook dan WA."</i> |
| 2 | Kendala yang dihadapi dalam memperluas pasar sanitasi | <i>A20: "Hambatannya masih kurang jejaring untuk promosi sehingga penjualan masih mencakup desa saja."</i> |
-

1) Kebijakan

Kebijakan merupakan serangkaian konsep yang menjadi dasar rencana dalam pelaksanaan program. Pemerintah Kabupaten Sabu Raijua, mengeluarkan regulasi berupa Instruksi Bupati Sabu Raijua No.050/189/BAP-SR/IX/2014 pada tanggal 18 September 2014 tentang STBM. Di dalam instruksi Bupati tersebut, terdapat delapan pilar STBM, yang terdiri dari lima pilar STBM secara nasional dan tiga pilar tambahan. Instruksi tersebut pada dasarnya merupakan turunan dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Melalui hasil wawancara, informan mengatakan bahwa baik dari tingkat kabupaten sampai tingkat desa pelaksanaan program STBM berpatokan pada instruksi Bupati.

2) Anggaran

Anggaran menjadi salah satu hal yang penting dalam melaksanakan sebuah program, termasuk dalam melaksanakan program STBM di Kabupaten Sabu Raijua. Untuk mendukung program STBM di Kabupaten Sabu Raijua, instansi-Instansi terkait menyiapkan anggaran khusus untuk program ini mulai dari Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, Puskesmas sampai ke Desa dengan Dana Desanya.

Informan menjelaskan bahwa tidak ada hambatan dalam hal penganggaran karena adanya aturan atau instruksi Bupati sehingga mempermudah dalam pelaksanaan STBM.

3) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan aset utama bagi organisasi atau instansi, karena mempunyai peran sebagai motor penggerak organisasi, tak terkecuali

dalam pelaksanaan Program STBM di Kabupaten Sabu Raijua. Dalam mencapai keberhasilan program maka dibutuhkan Sumber Daya Manusia yang andal dan terlatih.

Informan mengatakan bahwa SDM masih kurang dalam pelaksanaan program STBM. Pelatihan-pelatihan kepada fasilitator telah diberikan oleh LSM yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan namun masih ada beberapa fasilitator yang belum mendapatkan pelatihan, sehingga pelatihan secara mandiri yang dicari.

4) Promosi

Promosi terkait STBM merupakan salah satu kegiatan yang wajib dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui instansi terkait, baik itu dari Dinas Kesehatan sampai dengan Puskesmas. Tujuan promosi STBM adalah untuk bisa meningkatkan dan menginformasikan tentang lima pilar STBM dan tambahan tiga pilar di Kabupaten Sabu Raijua, di mana semua itu berkaitan dengan PHBS di masyarakat. Promosi juga dilakukan untuk memberikan kesadaran kepada masyarakat agar bisa meningkatkan derajat kesehatannya dalam rumah tangga. Kegiatan promosi ini dilakukan oleh semua instansi terkait.

Hasil wawancara menemukan bahwa promosi dilakukan melalui sosialisasi pada masyarakat dengan melibatkan *stakeholder*. Bentuk promosi dapat berupa pemutaran film tentang STBM di setiap dusun, penyuluhan juga diberikan di mimbar-mimbar gereja dan pada saat pesta nikah, penyuluhan menggunakan lembar balik pada setiap posyandu serta membagikan poster-poster tentang STBM di sekolah.

Namun, karena kurangnya kesadaran masyarakat maka tidak semua masyarakat melaksanakan program STBM dengan baik.

5) Pemicuan

Pemicuan adalah sebuah kegiatan yang dilakukan agar bisa merangsang dan merubah perilaku *hygiene* dan sanitasi masyarakat atas kesadaran sendiri untuk bisa hidup bersih dan sehat. Kegiatan ini dilakukan dengan metode pertemuan dengan

difasilitasi petugas pemicuan dari puskesmas. Kegiatan pemicuan yang sudah dilakukan di Kabupaten Sabu Raijua sampai dengan saat ini telah dilakukan di hampir semua desa yang ada, bahkan beberapa desa sudah melakukan deklarasi STBM.

Informan mengatakan bahwa pemicuan sudah dilakukan pada semua dusun. Pemicuan diikuti oleh kepala dusun, RW, RT sampai kepala keluarga. Evaluasi dari pemicuan dilakukan secara berkala untuk melihat hasil pencapaian program STBM di masyarakat.

6) Teknologi Sarana

Peningkatan penyediaan sanitasi secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan sarana prasarana sanitasi yang layak dalam rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi pedesaan, yaitu salah satunya dengan mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai dengan kebutuhan dan terjangkau.

Hasil wawancara mengemukakan bahwa pemerintah dalam hal ini Dinas kesehatan bekerjasama dengan Pamsimas menyediakan air bersih di setiap RT atau RW, serta Dinas Lingkungan Hidup mengadakan kegiatan pembagian tempat sampah dan membangun tempat sampah permanen untuk mendukung program STBM.

Selain itu, hasil wawancara juga menemukan bahwa dari hasil pelatihan yang diberikan wirausaha sanitasi dapat menjual kloset sesuai kebutuhan dengan harga yang terjangkau.

7) Peningkatan Kapasitas Pelaku Sanitasi

Pemahaman *supply* sanitasi yang berkaitan dengan jejaring *supply* pelaku pasar sanitasi pedesaan melalui wirausaha sanitasi, mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi. Termasuk memperluas opsi teknologi sarana sanitasi, perlu dikuatkan sebagai model pengembangan dan penguatan jejaring *supply* pasar sanitasi pedesaan dalam memenuhi kebutuhan layanan jamban sehat menjadi kebutuhan utama untuk mendukung

dan mendorong proses dan implementasi komponen sanitasi total. Sanitasi dalam pembuatan kloset harus sesuai standar dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat.

8) Jejaring Pasar Sanitasi

Pelaku wirausaha sanitasi memerlukan jejaring pasar untuk mempromosikan dan menjual produknya, serta menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi pedesaan.

Informan mengatakan bahwa produk dipromosikan pada beberapa desa juga menggunakan media sosial seperti *facebook* dan *WhatsApp*, namun pada kenyataannya pelaku pasar sanitasi masih menemui hambatan dalam mempromosikan dan menjual produknya, karena masih kurangnya jejaring untuk promosi sehingga penjualan masih mencakup di dalam desa saja.

PEMBAHASAN

1) Kebijakan

Menurut Carl Friedrich dalam Agustino, kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan. Anderson merumuskan kebijakan sebagai langkah tindakan secara sengaja yang dilakukan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor berkenaan dengan adanya masalah atau persoalan tertentu yang dihadapi.⁽¹⁰⁾

Program STBM memiliki indikator *outcome* dan indikator *output*. Indikator *outcome* STBM adalah menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Untuk mencapai *outcome* tersebut, STBM memiliki enam strategi nasional yang pada bulan September 2008 telah ditetapkan melalui Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008.

Hasil penelitian menemukan bahwa semua instansi tidak mengeluarkan kebijakan baru, namun berpatokan kepada peraturan

Kemenkes yaitu Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang STBM. Permenkes tersebut kemudian diteruskan menjadi Instruksi Bupati oleh Pemerintah Kabupaten Sabu Raijua yang menjadi patokan kebijakan oleh semua *stakeholder* terkait dalam pelaksanaan program STBM. Kebijakan tersebut diteruskan oleh pemerintah kecamatan maupun desa dalam bentuk penegasan-penegasan dan imbauan kepada masyarakat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusiandy dan Rozi yang menyatakan dalam pelaksanaan program STBM di Kota Bengkulu, mendapat dukungan kebijakan dari Pemerintah yaitu Permenkes RI No 3 Tahun 2014 tentang STBM.⁽¹¹⁾

2) Anggaran

Anggaran merupakan suatu alat yang digunakan manajemen untuk menjalankan rencana-rencana atau target yang ingin dicapai oleh suatu organisasi. Anggaran merupakan suatu rencana yang disusun secara sistematis yang meliputi seluruh kegiatan perusahaan dalam jangka pendek yang dinyatakan dalam satuan unit kuantitatif. Anggaran digunakan sebagai alat atau sistem manajemen yang sangat efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi baik di sektor swasta maupun di sektor publik.⁽¹²⁾

Dukungan anggaran yang cukup sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan suatu program, sama halnya dalam pelaksanaan program STBM. Hasil penelitian menemukan bahwa hampir semua instansi memiliki anggaran khusus untuk pelaksanaan program STBM, baik dari dana operasional instansi tersebut maupun bantuan dari pihak luar, kecuali kecamatan yang tidak memiliki anggaran khusus untuk pelaksanaan program STBM. Anggaran dari Pemerintah Daerah Kabupaten Sabu Raijua sendiri cukup besar yaitu 3,750 milyar, belum lagi anggaran operasional dari instansi masing-masing seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Dinas PU yang bersumber dari dana APBD 2 dan APBN,

Desa yang bersumber dari Dana Desa serta ada dukungan dana dari yayasan *PLAN Internasional*.

Adanya dukungan dana *Plan Internasional Indonesia* tidak terlepas komunikasi pemerintah provinsi yang menawarkan lima kabupaten untuk program STBM. Salah satu kabupaten yang ditawarkan adalah Kabupaten Sabu Raijua, yang merupakan salah satu dari lima kabupaten yang terpilih sebagai kabupaten yang terburuk untuk STBM-nya pada saat itu. Selain itu, Sabu Raijua juga memiliki akses yang sulit, terisolir, sumber daya alam maupun sumber daya manusia lebih rendah dari kabupaten lain, dan angka kematian bayi yang cukup tinggi berdasarkan data Pokja AMPL Provinsi. Komitmen *Plan Internasional Indonesia* adalah mendorong pemerintah dan masyarakat untuk bisa mewujudkan hak anak, di antaranya hak untuk hidup dan tumbuh kembang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmana yang menyatakan dalam pelaksanaan program STBM di Kota Sumbawa Barat, instansi terkait mendapat dukungan dana, namun dana yang ada dirasa belum cukup untuk menjalankan program STBM.⁽¹³⁾

3) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia adalah orang yang bekerja dan berfungsi sebagai aset organisasi yang dapat dihitung jumlahnya dan SDM merupakan potensi yang menjadikan penggerak organisasi.⁽¹⁴⁾

Hasil penelitian menemukan bahwa hampir semua instansi memiliki tenaga untuk pelaksanaan program STBM, namun tenaga atau SDM yang ada dirasa masih kurang dari segi jumlah maupun kualitas tenaganya. Semua SDM yang terlibat dalam program STBM ini memiliki perannya masing-masing dalam keberhasilan program, namun SDM pelaksana atau tenaga fasilitator dan sanitarian puskesmas menjadi sorotan karena keduanya yang berhadapan langsung atau menjadi ujung tombak di masyarakat untuk mensosialisasikan dan mengadvokasi masyarakat untuk mengubah perilakunya.

SDM yang ada saat ini dirasa belum cukup dari segi jumlah dan kemampuannya, mengingat luasnya wilayah dan beragamnya karakteristik masyarakat, sehingga perlu ditambah jumlah fasilitator yang berkualitas dan meningkatkan kemampuan fasilitator yang ada.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Foeh yang menyatakan dalam pelaksanaan program STBM di Kabupaten Nagekeo, terdapat tenaga pelaksana program STBM namun tenaga yang ada dirasa belum cukup dari segi jumlah dan kemampuan untuk menjalankan program STBM.⁽¹³⁾

4) Promosi

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri oleh dan untuk masyarakat agar mampu untuk menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.⁽¹⁵⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan promosi yang sudah dilakukan oleh pihak instansi terkait dalam hal ini Dinas Kesehatan, Tim STBM kabupaten sampai desa di mana promosi dilakukan melalui sosialisasi di tingkat desa, penyuluhan di posyandu, pemutaran film STBM di tingkat dusun serta pembagian poster di tingkat sekolah. Bukan hanya itu saja, instansi terkait seperti Dinas Lingkungan Hidup, Dinas PU, BAPEDA dan BPMPD turut ambil bagian dalam kegiatan promosi terkait program STBM. Pendekatan yang dilakukan yaitu dengan psikologi sosial di mana menyampaikan informasi kepada masyarakat secara langsung dengan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan dan kegiatan pemberdayaan, baik secara fisik maupun nonfisik.

Evaluasi dari kegiatan terus dilakukan untuk melihat apakah promosi yang disampaikan mencapai sasaran atau tidak. Hal ini dilihat dari adanya peningkatan kesadaran masyarakat dalam berperilaku

sehat setelah dilakukan penyuluhan maupun dengan pembagian poster. Hambatan dalam kegiatan promosi adalah berkaitan dengan kesadaran langsung dari masyarakat, di mana masyarakat masih belum memprioritaskan kesehatan dalam rumah tangga dan belum bisa mengaplikasikan apa yang sudah diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Bukan hanya itu, hambatan lainnya yang dirasakan adalah, masih sangat kurang peran aktif masyarakat dalam berpartisipasi.

Hasil Penelitian Junias yang dilakukan di Kabupaten Kupang mengemukakan bahwa untuk mengurangi perilaku BABS dapat digunakan model pendekatan elekholistik Dawan serta memperkuat pemahaman bahwa tidak ada faktor tunggal yang mempengaruhi perubahan perilaku, melainkan merupakan kesatuan interaksi yang kompleks antara individu dan lingkungannya.⁽¹⁶⁾

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyani tentang Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Tirto Kecamatan Pekalongan Barat, Kota Pekalongan.⁽¹⁷⁾

5) Pemicuan

Langkah awal perubahan perilaku dengan pemicuan bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap sarana sanitasi yang difasilitasi oleh pihak di luar komunitas, sehingga masyarakat dapat mengambil keputusan untuk meningkatkan akses terhadap sarana jamban yang sesuai analisis kondisi lingkungan tempat tinggal dan risiko yang dihadapinya.⁽¹⁸⁾

Kegiatan pemicuan yang sudah dilakukan oleh pemerintahan Sabu Raijua sampai saat ini sudah dilakukan di semua desa yang ada di bawah wilayah kerja. Dari hasil pemicuan juga sebanyak 49 desa yang sudah menyatakan deklarasi STBM, namun ada juga desa yang belum menyatakan deklarasi STBM. Kegiatan pemicuan dilakukan beberapa kali dalam satu tahun dengan tujuan untuk terus melakukan rangsangan perubahan perilaku kepada masyarakat, sehingga bisa dilakukan

deklarasi apabila sudah memenuhi syarat untuk melakukan deklarasi.

Ada 13 desa yang belum atau baru melakukan pemicuan. Hal ini disebabkan persiapan dan peran aktif masyarakat yang masih sangat kurang, padahal pendekatan melalui sosialisasi dan penyuluhan sudah dilakukan, bahkan langsung berkoordinasi dengan pihak desa untuk bisa mengarahkan masyarakat agar bisa terlibat dalam kegiatan pemicuan. Namun itu belum cukup untuk bisa mengarahkan masyarakat.

Hambatan lain yang dirasakan adalah masih kurangnya tenaga fasilitator dan sanitarian. Ini menjadi salah satu faktor sehingga sangat bisa untuk mempengaruhi keberhasilan program STBM ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Pudjaningrum di Kota Salatiga menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan responden tentang perilaku BAB sembarangan sebelum dan sesudah mendapat intervensi dengan metode pemicuan.⁽¹⁹⁾ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarifuddin.⁽²⁰⁾

6) Teknologi Sarana Sanitasi

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.⁽¹⁵⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam proses penyediaan akses sanitasi yang diberikan oleh pemerintah, dalam hal ini dari Dinas BPMPD bekerjasama dengan Pamsimas memprogramkan penyediaan air bersih, dari Dinas Lingkungan Hidup mengadakan pembagian tempat sampah dan pembuatan tempat sampah permanen, serta pihak desa melalui dana desa mengadakan kloset untuk kaum disabilitas dan bekerjasama dengan HAKLI untuk pengadaan *Nasava* atau filter air serta membuat kelompok untuk pembuatan kloset.

Hambatan yang dihadapi dalam pembuatan kloset adalah kesulitan dalam pengadaan bahan karena bahan pembuatan

kloset harus didatangkan dari luar provinsi misalnya dari Kota Surabaya.

7) Peningkatan Kapasitas Pelaku Pasar Sanitasi

Pelatihan dalam pembuatan dan penyediaan kloset bagi masyarakat langsung dilatih oleh tenaga yang profesional yang langsung difasilitasi oleh PLAN bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan desa. Proses pelatihan tetap dilakukan pendampingan sampai dipahami dan langsung bisa dipraktikkan. Wirausaha juga belajar langsung menggunakan *youtube* untuk memperluas wawasannya agar lebih mudah memahami. Sampai saat ini, kegiatan pembuatan dan penyediaan kloset masih berjalan dengan baik dan penjualan masih dilakukan di desa-desa yang ada di wilayah kerja Kabupaten Sabu Raijua.

Kendala yang dihadapi wirausaha yaitu belum memiliki jejaring yang luas dalam memasarkan produk agar bisa diakses ke daerah lain sehingga proses pemutaran usahanya juga bisa meningkat. Pendekatan dilakukan oleh wirausaha melalui dinas terkait, kecamatan dan desa lain, namun itu belum cukup dalam mendukung akses pasar yang lebih luas.

8) Jejaring Pasar Sanitasi

Usaha memperluas pasar sanitasi dilakukan melalui promosi pada media sosial seperti *Facebook* dan *WhatsApp* dan promosi secara langsung. Namun kendala dialami oleh wirausaha yaitu kesulitan dalam akses pasar, karena belum memiliki jejaring yang luas dalam memasarkan produk agar bisa diakses ke desa-desa lain sehingga proses pemutaran usaha juga bisa meningkat.

KESIMPULAN

Kebijakan yang menjadi dasar untuk mendukung dalam pelaksanaan program STBM pada Kabupaten Sabu Raijua adalah pada Permenkes No 3 tahun 2014 tentang STBM dan Regulasi berupa instruksi Bupati Sabu Raijua No. 050/189/BAP-SR/IX/2014. Anggaran untuk mendukung pelaksanaan program STBM bersumber dari APBN dan APBD. Dukungan Sumber Daya Manusia

(SDM) belum memenuhi kebutuhan dan belum sepenuhnya mendukung dalam proses pelaksanaan program STBM, dikarenakan wilayah kerja yang luas membuat pelaksanaan kurang efektif. Kegiatan promosi sudah dilakukan pada penerima manfaat dalam program pelaksanaan STBM dengan metode pendekatan dari masing-masing instansi, namun masih ada kendala yaitu pada dana dan tenaga fasilitator yang belum bisa memenuhi kebutuhan. Kegiatan pemecuan sudah dilakukan pada semua desa yang ada di wilayah kerja Kabupaten Sabu Raijua, namun kurangnya peran aktif masyarakat dalam mengikuti kegiatan pemecuan menjadi hambatan. Penyediaan akses sanitasi yang sudah dilakukan adalah pembuatan kloset, namun hambatannya adalah perubahan perilaku masyarakat yang masih kurang dan akses akan penjualan kloset yang belum memadai dan luas.

KONFLIK KEPENTINGAN

Artikel ini tidak memiliki konflik kepentingan, kolaboratif, atau kepentingan lainnya dengan pihak manapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh informan penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

1. RI PP. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Huk Online. 2014;
2. KEMENKES. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1216/MENKES/SK/XI/2001 tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare. Risk Prev Ophthalmol. 2001;65-75.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Vol. 42, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 97-119 p.
4. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehatan

- Dasar (RISKESDAS) 2018. *J Phys A Math Theor* [Internet]. 2018;44(8):1–200. Available from: <http://arxiv.org/abs/1011.1669v0><http://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201><http://stacks.iop.org/1751-8121/44/i=8/a=085201?key=crossref.abc74c979a75846b3de48a5587bf708f>
5. Dinas Kesehatan NTT. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Kupang; 2018.
 6. Dinas Kesehatan Kab Sabu Raijua. *Profil Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua*. Sabu; 2019.
 7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. *Implementation Science*, No. 3 Tahun 2014 Indonesia: BN.2014 /NO. 193, kemenkes.go.id : 11 hlm; 2014.
 8. Kementerian Kesehatan. *Monitoring Data STBM*. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat - Direktorat Kesehatan Lingkungan. 2020.
 9. Bupati Sabu Raijua. *Instruksi Bupati tentang Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Sabu Raijua*. 050/189/BAP-SR/IX/2014 Indonesia; 2014.
 10. Agustino L. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi)*. Alfa Beta. 2016.
 11. Rusiandy H, Rozi VF. *Analysis Of The First Pilar Community-Based Total Sanitation Implementation*. *J Kesehat*. 2018 Jul;9(2):109.
 12. Setya Wati CH, Teturan Y, Maspaitella N. *Pengaruh Partisipasi Anggaran dan Budget Emphasis terhadap Budgetary Slack pada Telkom di Kota Merauke*. *J ILMU Ekon Sos*. 2013;IV(7).
 13. Firmana AS, Hasanbasri M, Irawati S. *Pembiayaan Kesehatan Operasional Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat*. *J Kebijak Kesehat Indones*. 2017;6(1):29–37.
 14. Gaol CJL. *A to Z Human Capital : Manajemen Sumber Daya Manusia: Konsep, Teori, dan Pengembangan dalam Konteks*. 1st ed. Purwanti N, editor. Grasindo. 2014.
 15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Pusat Data dan Informasi - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2012.
 16. Junias MS. *Pendekatan Eklektik Holistik untuk Mengurangi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) (Penelitian di Kabupaten Kupang – NTT)*. Universitas Airlangga; 2017.
 17. Indriyani Y, Yuniarti Y, Nur Latif RV. *Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) di Kelurahan Tirto Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan*. *Unnes J Public Heal*. 2016 Jul;5(3):240.
 18. Subari PAH, Apriatman N. *Panduan Pengelolaan Kelompok Kerja Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (Pokja AMPL)*. Jakarta: Sekretariat Pokja Nasional AMPL; 2013.
 19. Pudjaningrum, Wahyuningsih NE, Darundiati YH. *Pengaruh Metode Pemicuan terhadap Perubahan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan*. *J Kesehat Masy*. 2016;4(5).
 20. Syarifuddin S, Bachri AA, Arifin S. *Kajian Efektivitas Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Berdasarkan Karakteristik Lingkungan dan Evaluasi Program di Kabupaten Banjar*. *J Berk Kesehat*. 2018 Apr;3(1):1.