KAJIAN EFEKTIVITAS PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT BERDASARKAN KARAKTERISTIK LINGKUNGAN DAN EVALUASI PROGRAM DI KABUPATEN BANJAR

Syarifuddin[1], Ahmad Alim Bachri[1], Syamsul Arifin[1]

[1]Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Kalimantan Selatan, Indonesia, 70714
Email korespendensi: syarief_oedin@ymail.com

ABSTRACT

One of the Government programs with significant leverage is the STBM Program (Community Lead Total Sanitation). CLTS has proved effective in accelerating access to adequate sanitation. The success of CLTS will only happen if people are triggered to be willing, empowered and do clean and healthy practices. Obstacles in the implementation of the program include the assessment of effectiveness based on the criteria of the achievement level of the organization's final mission by analyzing the factors that inhibit and optimize the supporting factors, the effectiveness assessment based on the criteria for the functioning of all the elements in the organization that became the requirement for the achievement of objectives, individual and group human behavior. This study aimed to analyze the relationship of Effectiveness of CLTS Program Based on Environmental Characteristics and Program Evaluation in Banjar Regency.The study was a cross sectional study of quantitative and qualitative description. The result showed that the effectiveness of the CLTS Program based on sanitation access (family latrines) is due to the availability of clean water and habits or traditions, the effectiveness of the CLTS Program based on access to clean water due to the availability of clean water and economic capacity, while the effectiveness of the CLTS Program is caused by the state of the season. Environmental Characteristics the CLTS Program is the village's geographic position whether it is located in a riverbank area or away from river banks caused by river size and seasonal conditions and water sources. From these result it can be concluded the evaluation of the STBM Program is said to be good or not well influenced by visits by staff from central, provincial or district to sub-district or to villages receiving CLTS Program.

Keywords: *CLTS, effectiveness, characteristics and evaluation program*

ABSTRAK

Salah satu program Pemerintah yang memiliki daya ungkit yang signifikan adalah Program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). STBM terbukti efektif dalam upaya mempercepat akses terhadap sanitasi yang layak. Suksesnya STBM hanya akan terjadi apabila masyarakat terpicu untuk mau, berdaya dan melakukan praktik-praktik hidup bersih dan sehat. Hambatan-hambatan dalam pelaksanaan program diantaranya penilaian efektivitas berdasarkan kriteria tingkat ketercapaian misi akhir organisasi dengan menganalisis faktor-faktor yang menghambat dan mengoptimasikan faktor-faktor pendukung, penilaian efektivitas berdasarkan kriteria berfungsinya semua unsur dalam organisasi yang menjadi syarat bagi pencapai tujuan, penilaian efektivitas berdasarkan kriteria perilaku manusia secara individual maupun kelompok. Tujuan Penelitian ini untuk menganalisis keterkaitan efektivitas program STBM berdasarkan karakteristik lingkungan dan evaluasi program di Kabupaten Banjar. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* deskripsi kuantitatif dan kualitatif. Hasil Penelitian menunjukkan efektivitas program STBM berdasarkan akses sanitasi (jamban keluarga) disebabkan oleh ketersediaan air bersih dan kebiasaan atau tradisi, efektivitas program STBM berdasarkan akses air bersih disebabkan oleh ketersediaan air bersih dan kemampuan secara ekonomi, sedangkan efektivitas Program STBM disebabkan oleh keadaan musim. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi Program STBM dikatakan baik atau tidak baik dipengaruhi oleh kunjungan petugas baik dari pusat, Provinsi maupun Kabupaten ke Kecamatan atau ke desa yang mendapatkan Program STBM.

Kata-kata kunci: STBM, efektivitas, karakteristik dan evaluasi

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia memiliki komitmen untuk mencapai target *Millennium Development Goals* sektor Air Minum dan Sanitasi, yaitu menurunkan separuh dari proporsi penduduk yang belum mempunyai akses air minum dan sanitasi dasar pada Tahun 2015 (1). Pemerintah Indonesia melaksanakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu salah satu program nasional (Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah) untuk meningkatkan akses penduduk perdesaan dan peri-urban terhadap fasilitas air minum dan sanitasi yang layak dengan pendekatan berbasis masyarakat, dengan mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. STBM terbukti efektif dalam upaya mempercepat akses terhadap sanitasi yang layak. Hal ini dikarenakan STBM merupakan pendekatan dan paradigma pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku, dengan pendekatan pemicuan. Hambatan-hambatan dalam pelaksanaan program ada tiga kerangka acuan yang sering dipakai untuk menjelaskan efektivitas. Pertama, faham optimasi tujuan, yaitu penilaian efektivitas berdasarkan kriteria tingkat ketercapaian misi akhir organisasi dengan menganalisis faktor-faktor yang menghambat dan mengoptimasikan faktor-faktor pendukung. Kedua, perspektif sistem, yaitu penilaian efektivitas berdasarkan kriteria berfungsinya semua unsur dalam organisasi yang menjadi syarat bagi pencapai tujuan. Ketiga, tekanan pada perilaku manusia dalam susunan organisasi, yaitu penilaian efektivitas berdasarkan kriteria perilaku manusia secara individual maupun kelompok, apakah menyokong atau menghambat pencapaian tujuan organisasi. Tingkat efektivitas dapat diukur degan membandingkan antara rencana yang telah ditentukan dengan dengan hasil nyata yang telah diwujudkan. Untuk mengetahui efektivitas program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan melihat beberapa aspek diantaranya akses terhadap jamban keluarga, akses terhadap air bersih serta prevalensi penyakit diare. Akses jamban keluarga dapat dilihat dengan pemanfaatan jamban keluarga, kepemilikan dan pemanfaatan jamban keluarga. Akses akses air bersih dilihat dengan kemampuan keluarga atau masyarakat untuk memperoleh air bersih di wilayahnya. Sementara prevalensi penyakit diare ikut menentukan keberhasilan program sanitasi tersebut.

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional* deskripsi kuantitatif dan kualitatif yaitu dengan metode pengambilan data yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan dengan subjek yang berbeda. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei untuk mengetahui Kajian efektivitas program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) berdasarkan karakteristik lingkungan dan evaluasi program di Kabupaten Banjar. Untuk mendapatkan data kualitatif dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif interaktif yang akan disajikan secara deskriptif eksploratif. Dalam metode ini calon peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam (*In depth-Interview*) sebagai teknik pengumpulan data. *In-depth Interview* adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan menggunakan pedoman wawancara (2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk mengetahui efektivitas Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Banjar berdasarkan indikator tinggi, sedang dan rendahnya akses (%) jamban keluarga di desa Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), tinggi, sedang dan rendahnya akses (%) air bersih di desa, serta penurunan atau peningkatan kasus diare di desa Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Tabel 1. Efektivitas Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Banjar

Efektivitas Program	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	13	36,1
Sedang	12	33,3
Rendah	11	30,6
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 1 sebanyak 13 desa program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) efektivitas program tinggi (36,1%), 12 desa dengan efektivitas program sedang (33,3%) dan 11 desa dengan efektivitas rendah (30,6%). Berdasarkan tabel tersebut efektivitas program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bervariasi.

Tabel 2. Akses Jamban Keluarga (jaga) Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Banjar

Akses Jaga	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	20	55,6
Sedang	4	11,1
Tinggi	12	33,3
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa akses jamban keluarga pada desa program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) desa dengan frekuensi akses jamban keluarga rendah ada 20 desa (55,6%), desa dengan akses jamban keluarga sedang ada 4 desa (11,1) dan desa dengan akses jamban keluarga tinggi ada 12 desa (33,3%). Akses jamban keluarga (jaga) di desa Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) rendah karena desa-desa tersebut (di Kecamatan Simpang Empat, Astambul, Martapura Timur dan Martapura Barat) adalah desa yang berdekatan dengan sungai atau berada di sepanjang bantaran sungai. Masih kurangnya pengetahuan masyarakat, faktor ekonomi dan faktor lahan dalam dalam pembuatan jamban keluarga (jaga). Sebagian besar masyarakat di pinggiran sungai berpenghasilan rendah, kurangnya lahan dan padatnya penduduk di pinggiran sungai.

Kebiasaan praktek buang air besar sembarangan merupakan salah satu masalah sanitasi yang memerlukan perhatian khusus. Sebanyak 63 juta penduduk Indonesia masih buang air sembarangan (BABS) di sungai, danau, laut atau daratan. Padahal sanitasi dan perilaku hidup sehat dapat mengurangi kejadian penyakit menular melalui air, serta memberikan manfaat sosial, lingkungan dan ekonomi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui penyebab warga di Kelurahan Sekayu Semarang yang masih melakukan praktek buang air besar di sungai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab dari praktek BAB di sungai adalah karena faktor dari kebiasaan, ketiadaan jamban keluarga, lebih praktis karena tidak perlu membersihkan kotoran, dan sikap lebih suka dan lebih memilih BAB di sungai daripada di jamban. Oleh karena itu dari hasil penelitian ini disarankan agar dilakukan penyuluhan dari rumah ke rumah pada warga BAB di sungai (3).

Pengetahuan masyarakat tentang buang air besar sembarangan adalah buruk (53,7%), penghasilan keluarga pada masyarakat adalah rendah (56,5%), ketersediaan sarana air bersih dan jamban pada masyarakat dinyatakan sudah tersedia oleh sebagian besar masyarakat (65,2%), dan peran petugas kesehatan pada masyarakat dinyatakan tidak ada oleh sebagian besar masyarakat (55,1%). Perlu dilakukan kegiatan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, penghasilan keluarga, sarana air bersih dan jamban dan peran petugas kesehatan supaya masyarakat secara sadar mau merubah perilaku buang air besar sembarangan menjadi buang air besar di jamban.

Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingginya angka *OD* (*Open Defecation*). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku seseorang, apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka tingkat pemahaman dan sikap seseorang maka tingkat pemahaman dan sikap seseorang akan semakin baik pula, sehingga pengetahuan, pemahaman dan sikap yang baik tersebut akan diaplkasikan perilaku yang baik. Masih banyaknya masyarakat yang buang air besar di sungai, hal ini disebabkan oleh masyarakat bahwa buang di air besar di sungai lebih praktis. Menurut

Skiner seperti yang dikutip Notoatmojo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (4,5).

Penyebab rendahnya peningkatan akses sanitasi di tingkat kecamatan disebabkan dua hal, yaitu proporsi kecamatan yang belum memiliki organisasi pengelola STBM masih besar dan kinerja organisasi pengelola STBM belum optimal. Lima belas dari tujuh belas organisasi pengelola STBM kecamatan mengalami kendala dalam pengorganisasian. Pengorganisasian adalah suatu langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, penetapan tugas dan wewenang seseorang dan pendelegasian wewenang dalam rangka mencapai tujuan. Fungsi pengorganisasian merupakan alat untuk memadukan (sinkronisasi) semua kegiatan yang beraspek personil, finansial, material dan tata cara dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Penyebab rendahnya peningkatan akses sanitasi di tingkat desa/kelurahan disebabkan beberapa hal, yaitu: 1) kebijakan Peraturan Bupati nomor 12 Tahun 2015 tentang STBM belum terdiseminasikan dengan baik, 2) kelengkapan administrasi dan perangkat organisasi belum menjadi prioritas pemenuhan, 3) hasil kegiatan pemicuan yang tidak segera ditindaklanjuti dengan pemberian opsi solusi.

Tabel 3. Akses Air Bersih Desa Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Banjar

Akses Air Bersih	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	18	50,0
Sedang	1	2,8
Tinggi	17	47,2
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui akses air bersih di desa program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) desa dengan akses air bersih rendah ada 18 desa (50,0%), desa dengan akses air bersih sedang ada 1 desa (2,8%) sedangkan desa dengan akses air bersih tinggi ada 17 desa (47,2%).

Berdasarkan penelitian Safira Insani (2016) Program Sanitasi merupakan program berbasis masyarakat, yang mana dalam pelaksanaannya masyarakat terlibat secara langung dalam setiap tahapnya. Dalam tahap perencanaan yaitu berupa pembuatan perencanaan dengan menyusun RKM (Rencana Kerja Masyarakat). Selanjutnya dalam tahap pelaksanaan, rencana yang telah disusun diimplementasikan mulai dari pembangunan fisik sarana air minum dan sanitasi, serta pelatihan atau penyuluhan untuk merubah perilaku masyarakat. Sarana air minum yang dibangun mampu memenuhi kebutuhan masyarakat. Dari jumlah penduduk terlayani, kapasitas air yang dihasilkan yaitu 401,67liter/detik dengan kebutuhan air 207,60liter/detik, hal ini menunjukkan bahwa jumlah air yang dihasilkan lebih dari jumlah air yang dibutuhkan, sehingga dapat mencukupi kebutuhan air masyarakat. Untuk pembangunan sarana sanitasi, lebih dilakukan pada pembangunan sarana di sekolah dasar dengan menyediakan tempat cuci tangan dan pembuatan jamban sekolah jika belum ada. Produktivitas yang telah dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah pada program Sanitasi di Kabupaten Temanggung sudah efektif, terbukti hingga saat ini sarana air dan sanitasi yang telah dibangun berfungsi dengan baik dan memberikan manfaat serta mampu meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat. Secara ekonomi akses air bersih berdasarkan kemampuan masyarakat untuk membayar. Dengan adanya Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sarana yang telah dibangun dan dimanfaatkan harus dipelihara sebagai dasar untuk keberlanjutan program air bersih. Kemampuan ekonomi masyarakat yang masih rendah. Kedua hambatan dari faktor alam, letak sumber mata air sangat jauh, sumber mata air tidak bisa diandalkan debit air kecil dan sering mati ketika musim kemarau tiba. Dari segi waktu, di beberapa desa tahap pelaksanaan /pembangunan fisik tidak bisa diselesaikan tepat waktu. Tingkat kesadaran masyarakat terhadap sanitasi yang masih rendah. Tarif air yang masih tinggi (6).

Tabel 4. Kasus Diare Desa Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Banjar

Kasus Diare	Frekuensi	Persentase (%)
Meningkat	21	58,3
Sama	8	22,2
Menurun	7	19,4
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa kasus diare meningkat pada desa program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ada di 21 desa (58,3%), kasus diare tetap atau sama ada di 8 desa (22,2%) sedangkan kasus atau penyakit diare menurun ada di 7 desa (19,4%). Berdasarkan tabel 4 kasus diare di desa Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebanyak 21 desa kasus diare meningkat.

Peningkatan kasus diare cukup signifikan di daerah pinggiran sungai. Penyakit diare adalah penyakit yang disebabkan karena mengkosumsi air yang tidak memenuhi syarat. Air sungai yang penuh dengan kotoran buangan manusia (tinja) merupakan salah satu penyebab munculnya penyakit diare di desa. Secara kualitas air sungai tidak memenuhi syarat kesehatan. Berbagai bakteri seperti *e-coli* masih ada di dalam air sungai. Air sungai yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan angka penyakit diare. Ada hubungan yang signifikan antara air bersih, sanitasi dengan angka kematian balita (7).

Perilaku buang air besar sembarangan mencerminkan adanya budaya masa bodoh masyarakat yang dapat diartikan sebagai sikap tidak peduli apa-apa, tidak ikut memikirkan perkara orang lain dalam hal ini masyarakat tidak memperdulikan efek yang merugikan akibat buang air besar sembarangan terhadap diri sendiri dan orang lain. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Desa Krajan menunjukkan 34,7% responden masih berperilaku salah, diantaranya 19,4% BAB di sungai. Jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat merupakan penyebab terjadinya pencemaran lingkungan diantaranya pencemaran tanah, pencemaran air, kontaminasi makanan, dan perkembangbiakan lalat. Tinja yang dibuang di tempat terbuka dapat digunakan oleh lalat yang berperan dalam penularan penyakit melalui tinja (*faecal borne disease),* lalat senang menempatkan telurnya pada kotoran manusia yang terbuka, kemudian lalat hinggap di kotoran dan makanan manusia. Penyakit yang dapat ditimbulkan antara lain tifoid, paratifoid, diare, kolera, penyakit cacing, hepatitis viral, dan beberapa penyakit infeksi gastrointestinal lain, serta infeksi parasit.

Sarana sanitasi, perilaku hidup bersih sehat (PHBS) memiliki hubungan yang erat dengan kejadian diare. Perilaku mencuci tangan sebelum makan, sebelum memberi makan bayi dan juga setelah buang air besar menjadi faktor dalam memutus rantai penularan penyakit diare. Mengalami diare sebanyak 4,1 %. Penelitian yang dilakukan oleh aksi terpadu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang menyatakan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat menurunkan angka kejadian diare. Dapat disimpulkan bahwa dengan melakukan cuci tangan yang benar bukan berarti kuman yang membawa penyakit dapat mati karena kebiasaan cuci tangan setiap individu berbeda-beda, ada individu cuci tangan yang penting tangannya basah dan sudah terlihat bersih sehingga masih dapat menyebabkan kejadian diare.

Berdasarkan penelitian STBM di Kota Depok (2014) yang diharapkan dari adanya program STBM adalah menurunnya kejadian diare dan penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku melalui penciptaan kondisi sanitasi total. Hasil penelitian melihat perkembangan sanitasi di Kota Depok dan Daerah Survey, efektivitas pelaksanaan STBM terjadi penurunan dari persentase rata – rata kasus diare tahun 2007 – 2011 sebesar 1,95% menjadi sebesar 1,52% pada tahun 2012 - 2014. Jadi program STBM cukup efektif menurunkan angka kasus diare. Terdapat peningkatan dalam efektivitas pelaksanaan STBM di Kota Depok, yang tadinya hanya mencakup 1 lokasi (1,59%) pada tahun 2012 menjadi 32 lokasi pada

tahun 2013 (50,79%) dan pada tahun 2014 menjadi 60 lokasi (95,24%). Berdasarkan pengumpulan data primer, ditunjukkan bahwa rata-rata lama sakit akibat diare adalah 5 hari, dengan kerugian akibat kehilangan pendapatan sekitar Rp. 500.000,-. Benefit dari perbaikan sanitasi lingkungan adalah amat besar, hampir seluruh rumah tangga, menggunakan dana sendiri untuk membuat jamban, tetapi umumnya tidak memiliki dana untuk membuat septic tank karena 61,1% responden tidak memiliki septic tank. Faktor yang mempengaruhi adalah kebijakan pemerintah, tingkat pendapatan dan kebiasaan (8).

Tabel 5. Karakteristik Lingkungan Desa Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Banjar

Karakteristik Lingkungan	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Dekat Bantaran Sungai	21	58,3
Jauh dr Bantaran Sungai	15	41,7
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebanyak 21 desa program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (58,3%) berdekatan atau berada di sekitar sungai dan sebanyak 15 desa program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (41,7%) jauh atau tidak berada di sekitar sungai. Desa-desa di Kabupaten Banjar sebagian besar berada di daerah bantaran sungai, tidak terkecuali desa-desa yang telah melaksanakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Kebiasaan buang air besar sembarangan (BAB).

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah program pemerintah yang diujukan kepada masyarakat pedesaan dan pre-urban yang masih memerlukan air bersih dan sanitasi dicanangkan secara nasional, namun tidak melihat apakah desa tersebut berada dekat dengan sungai maupun jauh dengan sungai. Keberhasilan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di daerah jauh dari bantaran sungai dengan di daerah pinggiran sungai tidak berbeda, karena keberhasilan program STBM tergantung pada perubahan perilaku masyarakat. Faktor lingkungan merupakan faktor terbesar dalam mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat disamping perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan.

Kondisi jamban masyarakat yang sebagian masih menunjukan keadaan jamban yang tidak tepat. Letak jamban, dan pelindung atau penutup jamban yang dibuat dengan seadanya, serta kesan kumuh yang ada pada keadaan jamban tersebut. Sehingga pengurus program melakukan penijauan terhadap keadaan jamban masyarakat. Implementasi Program Gerakan Sanitasi Berbasis Masyarakat dalam pengendalian lingkungan berupaya untuk menanggulangi masalah sanitasi yang berdampak buruk terhadap lingkungan yang belum berjalan dengan baik, maupun permasalahan sanitasi yang kurang tepat. Adanya program gerakan sanitasi berbasis masyarakat di Desa Perning, Kecamatan Jatikalen dapat dikatakan telah berjalan dengan baik (9).

Tabel 6. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Berdasarkan Evaluasi di Kabupaten Banjar

Evaluasi Program	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	20	55,6
Tidak Baik	16	44,4
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa evaluasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) baik ada di 20 desa (55,6% sedangkan evaluasi program tidak baik ada di 16 desa (44,4%).

Berdasarkan hasil wawancara tentang Efektivitas Program STBM di desa tersebut dapat diambil kesimpulan Program STBM tidak efektif. Faktor akses air bersih, faktor akses sanitasi dan kasus diare merupakan salah satu dalam menentukan tingkat keberhasilan Program STBM di samping faktor lain yang tidak dilakukan penelitian.

Menurut Stufflebeam & Shinkfield (2007) evaluasi program sebagai upaya dalam mengumpulkan informasi tentang bekerjanya program pemerintah sebagai alternatif yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan. Tujuan evaluasi program sebagai alat untuk memperbaiki perencanaan dan pelaksanaan program yang akan datang. Evaluasi program juga untuk mengetahui tingkat keterlaksanaan suatu kebijakan secara cermat dengan cara mengetahui efektivitas tiap komponen. Evaluasi terhadap proses dititiberatkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Penilain tersebut juga bertujuan untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif atau tidak efektif (1).

Strategi pelaksanaan program STBM meliputi tiga komponen yang saling mendukung antara satu dengan yang lain. Strategi tersebut meliputi penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi, dan peningkatan penyediaan akses sanitasi. Apabila salah satu dari komponen STBM tersebut tidak ada, maka proses pencapaian 5 pilar STBM tidak akan berhasil secara maksimal. Komponen penciptaan lingkungan yang kondusif mencangkup advokasi kepada pemerintah, dan pemangku kepentingan untuk mengembangkan komitmen untuk melembagakan program pembangunan sanitasi pedesaan. Komponen peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan sanitasi untuk mendapatkan perubahan perilaku higines dan saniter. Komponen peningkatan penyediaan akses sanitasi secara khusus diprioritaskan untuk meningkatan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses sanitasi yang layak (10).

Proses perencanaan program STBM pilar Stop BABS di Kabupaten Probolinggo masih dalam kategori buruk. Hanya 65% petugas sanitasi yang melakukan analisis situasi dan identifikasi masalah sedangkan 92% petugas belum membentuk fasilitator STBM tingkat desa serta dokumen perencanaan tidak dibuat oleh Petugas Puskesmas. Hal ini tidak sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Pemicuan Program STBM menjelaskan perlunya dilakukan analisis situasi untuk menggambarkan kondisi sanitasi masyarakat terlebih dahulu walaupun keadaan dokumen hanya sebagai bukti terlaksananya suatu kegiatan. Identifikasi masalah ditentukan dari hasil daftar masalah yang ada. Masalah yang telah terdaftar kemudian dikelompokkan menurut konsep manajemen dan konsep sistem. Kegiatan analisissituasi masalah merupakan hal yang penting untuk keberlangsungan keberhasilan perencanaan program STBM di Petugas sanitasi Puskesmas beranggapan bahwa tanpa melakukan analisis situasi dan identifikasi masalah tidak berpengaruh dalam pelaksanaan pemicuan. Karena proses perencanaan program STBM dilakukan secara topdown oleh Dinas Kesehatan, sehingga petugas sanitasi Puskesmas hanya mengikuti instruksi dari Dinas Kesehatan. Petugas sanitasi Puskesmas belum seluruhnya membentuk fasilitator STBM tingkat desa, hal ini dapat menjadi kendala dalam keberhasilan program STBM.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa efektivitas Program STBM berdasarkan akses sanitasi (jamban keluarga) disebabkan oleh ketersediaan air bersih dan kebiasaan atau tradisi, efektivitas Program STBM berdasarkan akses air bersih disebabkan oleh ketersediaan air bersih dan kemampuan secara ekonomi, sedangkan efektivitas Program STBM disebabkan oleh keadaan musim. Karakateristik lingkungan Program STBM berasda geografis desa apakah berada di daerah bantaran sungai atau jauh dari bantaran sungai yang disebabkan oleh ukuran sungai dan keadaan musim serta sumber air. Evaluasi Program STBM dikatakan baik atau tidak baik dipengaruhi oleh kunjungan petugas baik dari pusat, Provinsi maupun Kabupaten ke Kecamatan atau ke desa yang mendapatkan Program STBM. Efektivitas Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

(STBM) perlu mendapat perhatian khusus baik tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten, Kecamatan maupun desa Program STBM. Berdasarkan hasil penelitian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tidak efektif sehingga perlu evaluasi terhadap program tersebut mulai dari tingkat bawah/desa atau masyarakat pengguna hingga pelaksana. Efektivitas Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) belum bisa dirasakan masyarakat sepenuhnya sehingga perlu dicari strategi lain dalam pelaksanaan program. Dinas Kesehatan Provinsi dan pusat perlu evaluasi secara menyeluruh tentang Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sampai ke tingkat desa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Satterthwaite D. Missing the Millenium Development Goal Target for Water and Sanitation in Uban Areas. Environment & Urbanization 2016; 28(1): 99-118.
2. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitattif R dan D. Bandung: Alfabeta, 2012.
3. Fitriyani N, Rahdriawan M. Evaluasi Pemanfaatn Air Bersih Proram Pamsimas di Kecamatan Tembalang. Jurnal Pengembangan Kota 2015;3(2): 80-9.
4. Qudsiyah WA, Pujiati RS, Ningrum PT. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Angka Open Defecation (OD) di Kabupaten Jembe. Jurnal Pustaka Kesehatan 2015; 3(2): 362-69.
5. Sholikhah S. Hubungan Pelaksanaan Program ODF (Open Defecation Free) dengan Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Buang Air Besar di luar Jamban di Desa Kemiri Kecamatan Malo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2012. Surya 2014; 2(18): 84-9.
6. Sari MIP. Pelaksanaan Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) di Desa Sungai Kasai Kecamatan Pariaman Selatan Kota Pariaman. Jurnal Program Studi Pendidikan Geografi Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan (STIKIP) PGRS Sumatra Barat Padang 2014.
7. Cheng JJ, Wallace CJ, Watt S., dkk. An Ecological Quantification of The Relationships Between Water Sanitation and Infant Child and Maternal Mortality. Environmental Health 2012; 11(4): 1-8.
8. Chika C. Partisipasi Masyarakat dalam Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) di Kabupaten Brebes. Politika 2014; 5(2): 99-113.
9. Nugrahini D, Subanu LP, Dewanti. Adoption Innovation Factors Programe Drinking Water Supply And Sanitation Community Base (PAMSIMAS) at Halubau and Jimanun Village Balangan Regency. 2015.
10. Karla AA. Faktor Yang Memperngaruhi Rendahnya Parsipasi Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Program Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi (STOPS). Skripsi. Surabaya: Universitas Negeri Surabaya, 2014.