

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu permasalahan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah masalah kesehatan lingkungan.¹

Kesehatan Lingkungan merupakan inti kesehatan masyarakat, yang *concern* kepada semua lingkungan yang memiliki potensi bahaya kesehatan masyarakat. Sehingga seringkali disebut sebagai ilmu proteksi lingkungan. Dalam praktik kesehatan lingkungan mempelajari sanitasi dasar, air bersih, penyakit berbasis pangan, vektor penular penyakit, serta udara, yang intinya memberikan proteksi atau perlindungan agar masyarakat tidak terkena gangguan kesehatan. Meski kesehatan lingkungan memiliki batasan atau defenisi yang berbeda-beda, namun memiliki satu pengertian yakni, mempelajari hubungan interaksi antara manusia atau masyarakat dengan lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit.²

¹ Zulfiherwindo, Skripsi: "Analisis Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman" (Padang: Universitas Andalas, 2016), Halaman 1

² Umar Fahmi Achmadi: "Kesehatan Masyarakat, PT Grafindo Persada, Jakarta, 2014, Halaman 31

Menurut *World Health Organization* (WHO) kebijakan kesehatan masyarakat memiliki tiga fungsi utama yaitu yang pertama sebagai penilai dan monitoring derajat kesehatan masyarakat serta identifikasi masalah dan penentuan prioritasnya, formulasi kebijakan di rancang untuk mengidentifikasi masalah yang paling prioritas dalam kesehatan secara lokal dan national, memastikan seluruh masyarakat memiliki akses yang tepat dan biaya yang terjangkau termasuk promosi kesehatan dan penanggulangan dalam penularan penyakit.³ Yang menonjol dari defenisi WHO ini adalah istilah *total system*, artinya mengikutsertakan seluruh komponen sistem atau sektor dalam sebuah wilayah. Pengikutsertaan institusi non-kesehatan dalam penanggulangan kejadian penyakit dan upaya peningkatan kesehatan sudah menjadi tren dunia pada awal abad ke-21.

Menteri Kesehatan RI menjelaskan bahwa keberhasilan pelaksanaan kesehatan sangat dipengaruhi oleh pendekatan, kebijakan, dan strategi program yang tepat serta sasaran yang jelas. Upaya pembangunan kesehatan di Indonesia perlu diselenggarakan secara terintegrasi sehingga sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien. Sasaran pembangunan kesehatan perlu difokuskan kepada keluarga, dengan dihidupkan kembali pendekatan keluarga. Dukungan data dan informasi kesehatan yang akurat, tepat dan cepat sangat menentukan dalam pengembalian keputusan menuju arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat.

³ Umar Fahmi Achmad: "Kesehatan Masyarakat, PT Raja Grafindo Persada , Jakarta, 2014, Halaman 8

Pembangunan kesehatan di Indonesia dapat dimulai dari pembangunan sanitasi yang baik. Pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar di sembarang tempat, sehingga tujuan akhir pendekatan ini adalah merubah cara pandang dan perilaku sanitasi yang memicu terjadinya pembangunan jamban dengan inisiatif masyarakat sendiri tanpa subsidi dari pihak luar serta menimbulkan kesadaran bahwa kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS) adalah masalah bersama karena dapat berimplikasi kepada semua masyarakat sehingga pemecahannya juga harus dilakukan dan dipecahkan secara bersama. Masalah yang dihadapi Indonesia terkait dengan air minum, higiene dan sanitasi masih sangat besar.

“Indonesia menempati urutan kedua penyumbang BAB Sembarangan terbanyak di dunia, satu peringkat diatas India,” (Wawancara dengan dr. Imran Agus Nurali Sp.KO, Direktur Kesehatan Lingkungan Kemenkes RI pada Detik Health)”⁴

Kajian UNICEF di Indonesia menyebutkan sekitar 88 persen kematian anak akibat diare disebabkan oleh sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk. Negara mengalami kerugian sebesar 56,7 triliun per tahun akibat kondisi sanitasi yang buruk.⁵ Di Indonesia, pemerintah dalam hal ini melalui Kementerian Kesehatan menjadikan perbaikan sanitasi dan air bersih menjadi tujuan pembangunan berkelanjutan yang harus di capai. Sanitasi juga berkaitan erat dengan *stunting* atau kekerdilan . Selain gizi buruk, kondisi air dan sanitasi yang

⁴ Detik Health, “Indonesia Urutan Kedua Penyumbang BAB Sembarangan di Dunia”, diakses dari <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4262300/miris-indonesia-urutan-kedua-penyumbang-bab-sembarangan-di-dunia> pada tanggal 4 Maret 2019

⁵ Ibid

buruk turut menyebabkan tingginya angka stunting terhadap anak di Indonesia. Padahal, air dan sanitasi bersih menjadi tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang harus terpenuhi di Tahun 2030.⁶

Sanitasi juga berkaitan erat dengan stunting. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyatakan 1 dari 3 anak Indonesia menderita stunting. Akses terhadap sanitasi yang baik berkontribusi dalam penurunan stunting sebesar 27%. Jika intervensi yang terfokus pada perubahan perilaku dalam sanitasi dan kebersihan dapat menyebabkan potensi stunting berkurang. Sanitasi buruk tidak hanya berpengaruh pada kesehatan, tapi juga pada ekonomi negara. Indonesia mengalami kerugian ekonomi sebesar 56,7 triliun pertahun akibat kondisi sanitasi yang buruk untuk membayar ongkos pengobatan dan akomodasi.⁷

Pemerintah terus berusaha untuk mengatasi masalah sanitasi, terutama akses penduduk terhadap jamban sehat. Pada Tahun 2014 Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang merupakan revisi dari KEPMENKES RI Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan yang digunakan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan

⁶ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Pemerintah Utamakan Perbaikan Sanitasi", diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/view/18101800002/pemerintah-utamakan-perbaikan-sanitasi.html> pada 2 Januari 2019

⁷ ibid

masyarakat dengan metode pemucuan.⁸ Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dilakukan disemua tingkatan dengan koordinasi lintas sektoral dan lintas pemangku kepentingan, termasuk lintas pembangunan air minum dan sanitasi.⁹ STBM diselenggarakan dengan berpedoman pada lima pilar yang disebut dengan pilar STBM yaitu:¹⁰

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS).

Adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. Dilaksanakan dengan membudayakan perilaku buang air besar di jamban sehat yang dapat memutuskan alur kontaminasi penularan penyakit dan menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun. Dilaksanakan dengan kegiatan membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun dan menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah.

3. Pengolahan Air Minum/Makanan Rumah Tangga (PAM RT)

Adalah melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dan sumber air

⁸ Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Indonesia Halaman 3

⁹ Ibid, Halaman 31

¹⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014

yang akan digunakan untuk minum, serta untuk menerapkan prinsip hygiene dan sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga. Dilaksanakan dengan kegiatan membudayakan perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih dan menyediakan tempat pengolahan air limbah dan makanan rumah tangga yang sehat.

4. Pengolahan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

Adalah melakukan kegiatan pengelolaan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, mendaur ulang. Dilaksanakan dengan kegiatan membudayakan perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga diluar rumah secara rutin, melakukan pengurangan (reduce), penggunaan kembali (reuse), dan pengolahan kembali (recycle) dan menyediakan sarana pembuangan sampah rumah tangga diluar rumah.

5. Pengolahan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

Adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar buku mutu kesehatan lingkungan dan pemutusan rantai penularan penyakit. Dilaksanakan melalui kegiatan melakukan pemisahan aliran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah, menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga dan memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga.

Sasaran dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ini adalah Masyarakat. Masyarakat dituntut untuk berpartisipasi dalam program. Tingkat partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan STBM dimulai dari tingkat partisipasi terendah sampai tertinggi:¹¹

1. Masyarakat hanya menerima informasi, keterlibatan masyarakat hanya sampai diberi informasi (misalnya melalui pengumuman).
2. Masyarakat mulai diajak untuk berunding. Pada level ini sudah ada komunikasi 2 arah, dimana masyarakat mulai diajak untuk diskusi atau berunding. Dalam tahap ini meskipun sudah dilibatkan dalam suatu perundingan, pembuat keputusan adalah orang luar atau orang tertentu.
3. Membuat keputusan secara bersama antara masyarakat dan pihak luar, pada tahap ini masyarakat telah diajak untuk membuat keputusan secara bersama-sama untuk kegiatan yang dilaksanakan.
4. Masyarakat mulai mendapatkan wewenang atas kontrol sumber daya dan keputusan, pada tahap ini masyarakat ikut dalam kegiatan kontrol pelaksanaan program.

Pelaksanaan Program STBM dimulai dari pilar 1 yaitu Stop Buang Air besar Sembarangan yang merupakan langkah awal dari upaya memutuskan rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap baku minum, makanan dan lainnya. STBM melakukan pendekatan pemberdayaan masyarakat melalui pemecuan.

¹¹ Dunia Belajar, "Makalah Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Stop BABS", diakses dari <http://dunia-belajar.blogspot.com/2017/09/makalah-tentang-sanitasi-total-berbasis.html> diakses pada tanggal 17 November 2018

Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu/masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku higiene dan sanitasi individu/masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan pola pikir, perilaku dan kebiasaan individu/masyarakat.¹²

Dengan menggunakan metode pemicuan, STBM diharapkan dapat merubah perilaku kelompok masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi lingkungan mereka, sehingga kondisi *Open Defecation Free* (ODF) pada suatu komunitas atau desa. Suatu desa akan dikatakan ODF jika 100% penduduk desa tersebut mempunyai akses BAB di jamban sehat.

Tabel 1.1
Jumlah Desa/Kelurahan yang Melaksanakan Sanitasi Total berbasis Masyarakat Tahun 2017 di Indonesia

No	Provinsi	Tahun 2017		
		Jumlah Desa dan Kelurahan	Jumlah Desa/Kelurahan STBM	%
1	Aceh	6.502	2.173	33,42
2	Sumatera Utara	5.924	1.416	23,90
3	Sumatera Barat	1.140	526	46,14
4	Riau	1.814	1.182	65,16
5	Jambi	1.547	656	42,40
6	Sumatera Selatan	3.189	1.682	52,74
7	Bengkulu	1.523	761	49,97
8	Lampung	2.626	1.249	47,56
9	Kepulauan Bangka Belitung	381	366	96,06
10	Kepulauan Riau	386	184	47,67
11	DKI Jakarta	267	116	43,45
12	Jawa Barat	5.936	2.549	42,94
13	Jawa Tengah	8.577	6.063	70,69
14	DI Yogyakarta	438	433	98,86
15	Jawa Timur	8.497	6.089	71,66
16	Banten	1.551	1.201	77,43
17	Bali	716	505	70,53
18	Nusa Tenggara Barat	1.137	1.103	97,01
19	Nusa Tenggara Timur	3.266	2.432	74,46
20	Kalimantan Barat	1.983	668	33,69

¹² Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 38 tahun 2017 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

21	Kalimantan Tengah	1.565	930	59,42
22	Kalimantan Selatan	2.008	1.103	54,93
23	Kalimantan Timur	1.013	320	31,59
24	Kalimantan Utara	479	103	21,50
25	Sulawesi Utara	1.738	294	16,92
26	Sulawesi Tengah	1.950	788	40,41
27	Sulawesi Selatan	3.023	2.056	68,01
28	Sulawesi Tenggara	2.247	828	36,85
29	Gorontalo	730	351	48,08
30	Sulawesi Barat	649	452	69,65
31	Maluku	1.076	190	17,66
32	Maluku Utara	1.194	250	20,94
33	Papua Barat	1.447	329	22,74
34	Papua	3.757	268	7,13
Indonesia		80.276	39.616	49,35

Sumber: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, KEMENKES RI 2018 diakses melalui <http://stbm.kemkes.go.id/>

Menurut data dan informasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018 menjelaskan bahwa ada 34 Provinsi di Indonesia yang melaksanakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Sebanyak 39.616 Desa dari 80.276 Desa yang ada, atau sebanyak 49,35% dari Jumlah Desa/kelurahan di Indonesia sudah menjadi Desa/Kelurahan STBM. Provinsi Sumatera Barat termasuk kedalam daerah yang pengimplementasian program STBM yang belum mencapai 50% dari total seluruh desa/kelurahan yang ada. Pada tahun 2017 baru sebanyak 526 Desa/Kelurahan atau 46,14% saja yang berhasil menjadi Desa STBM.

Pemerintah Provinsi Sumatra Barat bertekad untuk menekan angka masyarakat yang belum terakses sanitasi layak dengan fokus utamanya mengurangi jumlah penduduk yang masih melakukan buang air besar sembarangan. Persentase penduduk yang melakukan buang air besar sembarangan di Provinsi Sumatra Barat bahkan lebih tinggi dibandingkan persentase nasional yakni 11,08% penduduk Indonesia masih melakukan buang air besar sembarangan. Dari data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan menyebutkan, pada 2018 sebanyak 1,19 juta atau 22,38 persen penduduk di

Sumatera Barat masih Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dan memiliki sanitasi yang buruk.¹³

“Masih tingginya angka pelaku buang air besar sembarangan di Sumatera Barat lebih karena budaya dikalangan masyarakat yang dibiasakan. Masyarakat biasa melakukan MCK disungai karena keinginan mereka untuk membuat akses MCK sangat rendah karena lingkungan sekitar mereka masih terbiasa mengandalkan sungai untuk mandi cuci kakus”. (Hasil wawancara dengan Irwan Prayitno dalam Gsumbar.com pada 10 Agustus 2017).

Tabel 1.2
Daerah yang Melaksanakan STBM di Sumatera Barat Tahun 2017

No	Kabupaten	Jumlah Nagari	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)					
			Desa Melaksanakan STBM		Desa Stop Babs (SBS)		Desa STBM	
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Padang	104	100	96	11	11	0	0
2	Pesisir Selatan	266	48	18	37	13.9	18	6.8
3	Dharmasraya	52	52	100	0	19	12	23
4	Sijunjung	292	126	43	35	12	0	0
5	Solok Selatan	269	59	22	59	22	59	22
6	Payakumbuh	48	48	100	8	17	48	100
7	Sawahlunto	37	37	100	22	59	31	84
8	Lima Puluh Kota	410	164	40	47	11	21	5
9	Bukittinggi	24	24	100	0	0	0	0
10	Kota Solok	13	4	31	0	0	0	0
11	Pariaman	71	52	73	13	18	0	0

¹³ Covesia Lifestyle, "1,19 Juta Penduduk di Sumbar Masih BAB Sembarangan" diakses pada <https://covesia.com/lifestyle/baca/58356/119-juta-penduduk-di-sumbar-masih-bab-sembarangan> pada 4 Maret 2019

12	Pasaman Barat	212	158	65	39	18	0	0
13	Padang Pariaman	502	229	46	0	0	0	0
14	Agam	478	427	89	113	24	427	89
15	Kab.Solok	74	48	65	3	4	0	0
16	Tanah Datar	395	317	80	66	17	0	0
17	Padang Panjang	16	6	38	0	0	6	38
18	Mentawai	43	0	0	0	0	0	0
19	Pasaman	37	37	100	0	0	0	0
Jumlah (Kab/Kota)		3343	1916	57.3	463	807.8	622	18.6

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat tahun 2017 Hlm 62

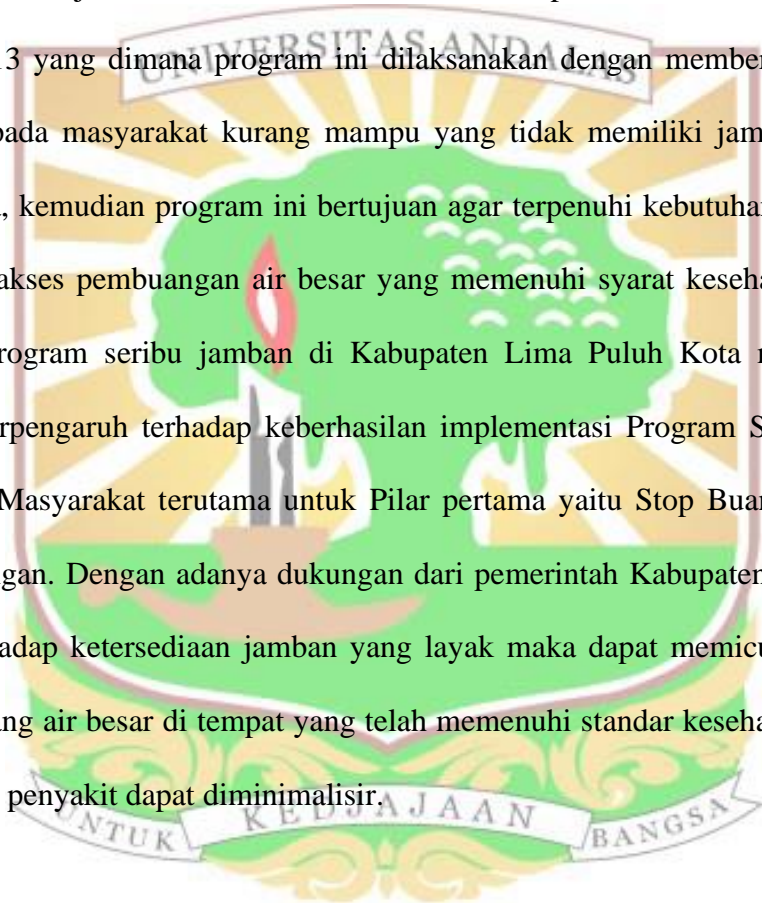
Dalam mengatasi masalah sanitasi maka sebanyak 19 Kabupaten/Kota di Sumatra Barat melaksanakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Salah satu kabupaten yang melaksanakan pembangunan sanitasi di Provinsi Sumatra Barat terdapat pada pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota. Buktinya, dengan digiatkannya Program Sanitasi Berbasis Masyarakat sejak tahun 2008 yang kemudian secara khusus dibuat landasan hukum yang tertuang dalam Peraturan Bupati No 38 Tahun 2017 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Lima Puluh Kota menjadikan Kabupaten Lima Puluh Kota sebagai satu-satunya daerah di Sumatra Barat yang memiliki Peraturan Bupati mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Dan dalam mendukung program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pilar 1 untuk pertama kalinya di Sumatra Barat Kabupaten Lima Puluh Kota mencanangkan program pendukung pilar 1 STBM dibuktikan dalam wawancara sebagai berikut:

“Untuk mnyukseskan pilar 1 program STBM, Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota pernah membuat program khusus pertama di Sumtra Barat yaitu dengan membagikan 1000 jamban

gratis kepada masyarakat yang tidak memiliki jamban dirumah/ masyarakat yang kurang mampu. Namanya program 1000 jamban. Program ini pertama kali di cetuskan di Kabupaten Lima Puluh Kota dan dilaksanakan di Tahun 2013” (Hasil wawancara dengan Kak One Sekretaris Seksi Kesehatan Lingkungan, kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota)

Program STBM di Kabupaten Lima Puluh Kota pernah didukung dengan gerakan seribu jamban oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2013 yang dimana program ini dilaksanakan dengan memberikan jamban gratis kepada masyarakat kurang mampu yang tidak memiliki jamban layak di rumahnya, kemudian program ini bertujuan agar terpenuhi kebutuhan masyarakat terhadap akses pembuangan air besar yang memenuhi syarat kesehatan. Dengan adanya program seribu jamban di Kabupaten Lima Puluh Kota maka hal ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terutama untuk Pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan. Dengan adanya dukungan dari pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota terhadap ketersediaan jamban yang layak maka dapat memicu masyarakat untuk buang air besar di tempat yang telah memenuhi standar kesehatan sehingga penularan penyakit dapat diminimalisir.



Gambar 1.1
Pelaksanaan Pemicuan oleh Puskesmas Batu Hampar dan Puskesmas
Piladang di Kecamatan Akabiluru Kabupaten Lima Puluh Kota



Sumber: Laporan STBM Puskesmas Batu Hampar dan Piladang

Dalam Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat kegiatannya adalah berupa pemicuan. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebebasan individu atau masyarakat.

Pemicuan (menciptakan suatu keadaan atau kondisi) merupakan kegiatan stimulus dan inisiasi terjadinya reaksi. Dalam pendekatan STBM, pemicuan dikaitkan dengan kegiatan masyarakat yang berbeda, dilakukan oleh fasilitator yang terampil dengan cara memancing emosi masyarakat terhadap kebiasaan buang air besar sembarangan. Dampak hasil reaksi perilaku buang air besar sembarangan adalah tumbuhnya kebutuhan penyelesaian masalah sanitasi dan mobilisasi gerakan masyarakat.¹⁴

Kabupaten Lima Puluh Kota menjadi salah satu daerah yang giat melaksanakan program STBM karena Kabupaten Lima Puluh Kota menjadi salah

¹⁴ Buku Pedoman Pelaksana Program STBM Hlm 5

satu kabupaten dengan jumlah kelurahan terbanyak di Sumatra Barat dengan jumlah Desa/Kelurahan sebanyak 410. Dan jumlah penduduk Kabupaten Lima Puluh Kota sebanyak 366.668 juta jiwa.¹⁵

Kabupaten Lima Puluh Kota melaksanakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang mengedepankan prinsip bahwa percepatan sanitasi yang layak dapat dicapai jika masyarakat terlibat secara aktif dalam proses identifikasi dan penyelesaian masalah dan ingin berubah untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Pendekatan ini dilakukan secara terlembaga yang pelaksanaannya mencakup wilayah intervensi skala kabupaten. Desa yang melaksanakan STBM di Lima Puluh Kota adalah sebagai berikut:

Tabel 1.3
Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Lima Puluh Kota

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
				DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA STBM	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Payakumbuh	Koto Baru Simalanggang	27	6	22,22	1	3,70	3	11,11
2	Akabiluru	Batu Hampar	20	11	55,00	6	30,00	-	0,00
		Piladang	9	6	66,67	1	11,11	-	0,0
3	Luak	Mungo	34	1	2,94	0	0,00	-	0,00
4	Lareh Sago Halaban	Halaban	18	11	61,11	4	22,22	-	0,00
		Pakan Rabaa	31	8	25,81	3	9,68	-	0,00

¹⁵ Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Lima Puluh Kota pada limapuluhkotakab.bps.go.id tahun 2017

5	Situjuh Limo Nagari	Situjuh	17	16	94,12	5	29,41	-	0,00
6	Harau	Taram	19	7	36,84	1	5,26	-	0,00
		Tanjung Pati	27	6	22,22	0	0,00	2	7,41
7	Guguak	Dangung-Dangung	23	6	26,09	2	8,70	-	0,00
		Padang Kandis	7	2	28,57	2	28,57	-	0,00
8	Mungka	Mungka	20	7	35,00	1	5,00	-	0,00
9	Suliki	Suliki	32	12	37,50	7	21,88	6	18,75
10	Bukit Barisan	Mahat	12	7	58,33	0	0,00	-	0,00
		Baruah Gunung	14	14	100,00	0	0,00	3	21,43
		Banja Laweh	11	5	45,45	1	9,09	-	0,00
11	Gunung Omeh	Koto Tinggi	17	11	64,71	8	47,06	6	35,29
12	Kapur IX	Muaro Paiti	18	11	61,11	3	16,67	1	5,56
		Sialang	11	4	36,36	1	9,09	-	0,00
13	Pangkalan Koto Baru	Pangkalan	19	9	47,37	1	5,26	-	0,00
		Rimbo Data	6	1	16,67	0	0,00	-	0,00
		Gunuang Malintang	8	3	37,50	0	0,00	-	0,00
JUMLAH (KAB/KOTA)			400	164	41,0	47	11,75	21	5,25

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Tahun 2017

Dari Data tersebut dapat diketahui bahwa seluruh Kecamatan yang berada di Kabupaten Lima Puluh Kota melaksanakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Namun belum semua desa disetiap kecamatan dapat menjalankan program tersebut. Hal ini dijelaskan dalam hasil wawancara sebagai berikut:

“Seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota melaksanakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, namun tidak semua desa dapat melaksanakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat karena kendala terhadap jumlah anggota Tim STBM. Keterbatasan jumlah anggota TIM STBM dikarenakan anggota TIM STBM berasal dari puskesmas desa

yang juga memiliki tugas lain di Puskesmas. (Hasil wawancara dengan ibu Roza Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa tidak semua desa di seluruh Kecamatan Lima Puluh Kota melaksanakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) karena pemerintah kekurangan anggota Tim Kerja STBM, yang pada dasarnya anggota Tim Kerja STBM itu beranggotakan petugas kesehatan di lingkup Dinas Kesehatan, Kecamatan, dan Nagari namun disini dijelaskan bahwa anggota Tim Kerja STBM yang melaksanakan pemician hanya berasal dari Dinas dan Puskesmas. Tim Kerja STBM adalah Tim yang dibentuk untuk mendukung dan memastikan penyelenggaraan STBM secara berjenjang dan konsekuen mulai dari Kabupaten hingga Nagari.¹⁶

“Mengenai Tim Kerja STBM yang di maksud, Tim Kerja STBM yang ada hanya berasal dari puskesmas di kecamatan, tidak ada pengelompokan khusus dari Dinas tentang Tim Kerja STBM, kami di puskesmas menjalankan Program STBM melalui arahan KESLING yang beranggotakan pegawai puskesmas saja” (Hasil Wawancara dengan Buk Lina Pelayan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Piladang, Kabupaten Lima Puluh Kota)

Berdasarkan wawancara diatas, kekurangan Tim Kerja STBM yang terjadi adalah karena tidak adanya Tim Kerja STBM yang jelas seperti yang dijelaskan dalam Peraturan Bupati Nomor 38 Tahun 2017 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Tim Kerja STBM yang menjalankan program hanya ada di puskesmas yaitu beranggotakan pegawai puskesmas. Akibatnya Program yang dijalankan kurang efektif karena implementornya kurang dan kebanyakan

¹⁶ Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 38 Tahun 2017 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pasal 1 ayat 23.

implementornya adalah pegawai puskesmas yang dimana mereka juga memiliki tupoksi kerja masing-masing selain melaksanakan pemucuan STBM.

Tabel 1.4
Pencapaian Desa Stop BABS (Pilar 1) di Kabupaten Lima Puluh Kota

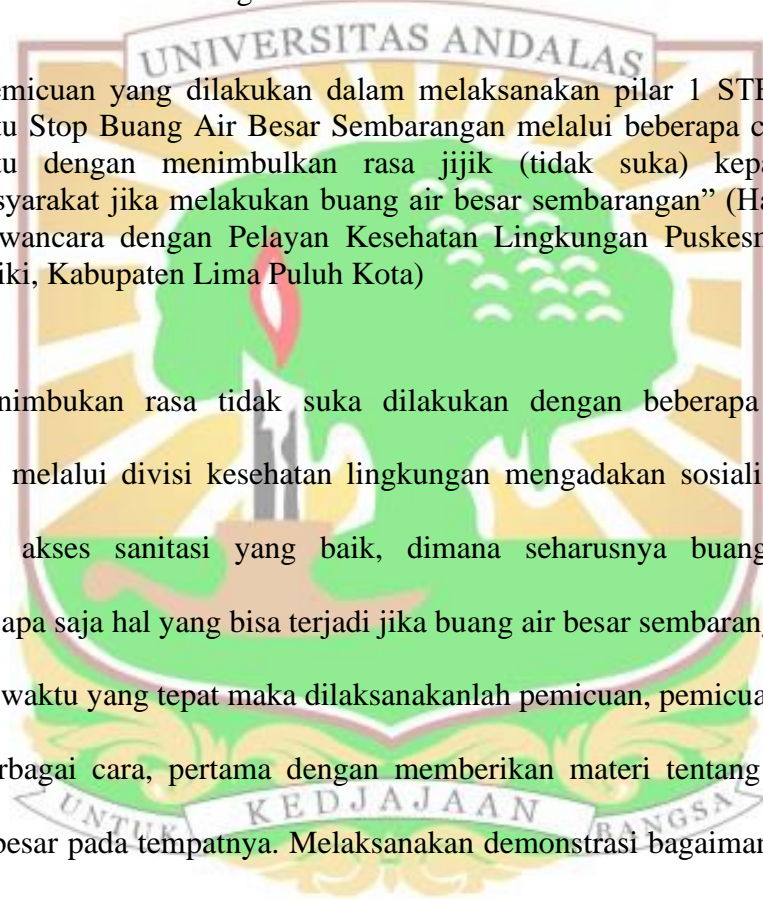
No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Desa	STBM				
				Desa Melaksanakan STBM		Desa Stop BABS		%
				Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Payakumbuh	Koto Baru Simalanggang	27	6	22,22	1	3,70	16
2	Akabiluru	Batu Hampar	20	11	55,00	6	30,00	41
		Piladang	9	6	66,67	1	11,11	
3	Luak	Mungo	34	1	2,94	0	0	0
4	Lareh Sago	Halaban	18	11	61,11	4	22,22	36
		Pakan Rabaa	31	8	25,81	3	9,68	
5	Situjuah Nagari	Limo Situjuah	17	16	94,12	5	29,41	31
6	Harau	Taram	19	7	36,84	1	5,26	7,7
		Tanjung Pati	27	6	22,22	0	0	
7	Guguak	Danguang-Danguang	23	6	26,09	2	8,70	50
		Padang Kandis	7	2	28,57	2	28,57	
8	Mungka	Mungka	20	7	35,00	1	5,00	35
9	Suliki	Suliki	32	12	37,50	7	21,88	58
10	Bukit Barisan	Mahat	12	7	58,33	0	0	3,8
		Baruah Gnuang	14	14	100	0	0	
		Banja Laweh	11	5	45,45	1	9,09	
11	Gunung Omeh	Koto Tinggi	17	11	64,71	8	47,06	72
12	Kapur XI	Muaro Panti	18	11	61,11	3	16,67	26
		Sialang	11	4	36,36	1	9,09	
13	Pangkalan Koto Baru	Pangkalan	19	9	47,37	1	5,26	7,7
		Rimbo Data	6	1	16,67	0	0	
		Gnuang Malintang	8	3	37,50	0	0	

Sumber: Olahan Peneliti 2019

Dari data di atas menjelaskan bahwa Kabupaten Lima Puluh kota sudah melaksanakan Pilar 1 Sanitasi Total Berbasis masyarakat dan telah dilakukan verifikasi terhadap Stop BABS. Ditemukanlah beberapa Kecamatan dengan

tingkat Stop BABS tertinggi yaitu Kecamatan Akbiluru, Suliki dan Gunung Omeh.

Seperti yang dijelaskan sebelumnya penyelenggaran Program STBM dimulai dengan melaksanakan prilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan. Dijelaskan bahwa dalam rangka mewujudkan hal tersebut dilaksanakanlah kegiatan berupa membudayakan prilaku buang air besar di jamban sehat yang dapat memutuskan alur kontaminasi penularan penyakit. Hal ini di buktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:



“Pemicuan yang dilakukan dalam melaksanakan pilar 1 STBM yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan melalui beberapa cara yaitu dengan menimbulkan rasa jijik (tidak suka) kepada masyarakat jika melakukan buang air besar sembarangan” (Hasil Wawancara dengan Pelayan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Suliki, Kabupaten Lima Puluh Kota)

Menimbulkan rasa tidak suka dilakukan dengan beberapa cara yaitu puskesmas melalui divisi kesehatan lingkungan mengadakan sosialisasi tentang bagaimana akses sanitasi yang baik, dimana seharusnya buang air besar dilakukan, apa saja hal yang bisa terjadi jika buang air besar sembarangan. Setelah ditetapkan waktu yang tepat maka dilaksanakanlah pemicuan, pemicuan dilakukan dengan berbagai cara, pertama dengan memberikan materi tentang pentingnya buang air besar pada tempatnya. Melaksanakan demonstrasi bagaimana buang air besar jika dilakukan di sungai atau kolam.

Gambar 1.2
Pemicuan Pilar 1 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Puskesmas Suliki
Kecamatan Suliki



Sumber: Laporan STBM Puskesmas Suliki

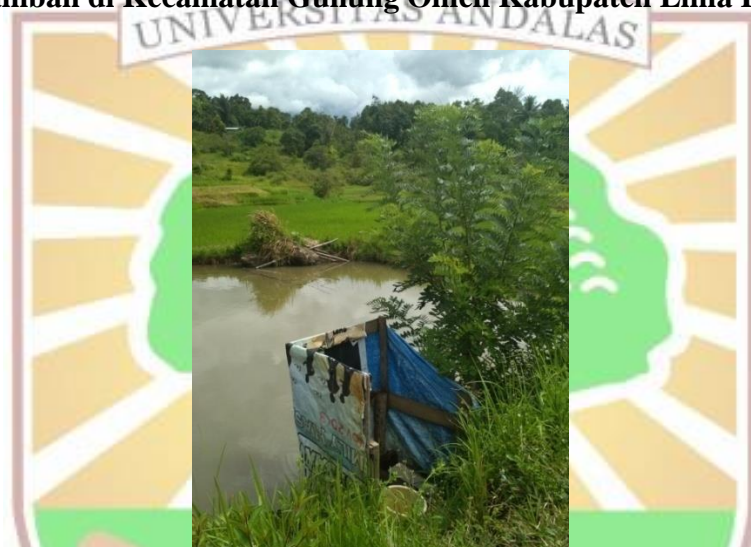
Permasalahan utama masyarakat tidak dapat buang air besar pada tempatnya adalah karena tidak tersedia jamban sehat di masing masing rumah, oleh karena itu program seribu jamban yang dilaksanakan pada 2013 berusaha memfasilitasi ketersediaan jamban yang dibutuhkan. Namun tidak dilaksanakan lagi pada tahun berikutnya karna tidak di anggarkan lagi.

Dalam melaksanakan Program STBM, Kabupaten Lima Puluh Kota memfokuskan kepada Stop Buang Air Besar Sembarangan karena ketersediaan jamban layak di Kabupaten Lima Puluh Kota banyak yang belum terpenuhi. Hal ini dijelaskan dalam wawancara sebagai berikut:

“STBM di Kabupaten Lima Puluh Kota di fokuskan pelaksanaannya pada pilar pertama karena pada dasarnya pelaksanaan pilar STBM dilakukan secara bertahap dan apabila pilar pertama sudah selesai dan masyarakat sudah 100% ODF maka baru dilanjutkan dengan pilar selanjutnya, yang paling penting sekarang adalah bagaimana ketersediaan jamban pada masyarakat di Kabupaten Lima Puluh Kota terpenuhi. Akan tetapi ada beberapa daerah yang melaksanakan keseluruhan pilar namun hanya bagian dari sosialisasi saja, belum ada laporan mengenai sosialisasi yang dilakukan ” (Hasil wawancara dengan ibu Roza KASI STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota)

Hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan STBM di Kabupaten Lima Puluh Kota dilaksanakan bertahap dimulai dengan Pilar Pertama dan masalah yang paling utama di Kabupaten Lima Puluh Kota berdasarkan pilar pertama STBM adalah Stop Buang Air Besar Sembarangan karena jumlah jamban sehat yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota sangat sedikit karena kebiasaan masyarakat menggunakan jamban cemplung masih sangat besar dan kesadaran masyarakat akan pola hidup bersih juga masih kurang.

Gambar 1.3
Kondisi Jamban di Kecamatan Gunung Omeh Kabupaten Lima Puluh Kota



Sumber : Olahan peneliti 2018

Dari gambar di atas, observasi awal peneliti terhadap pilar pertama STBM yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan, Stop BABS harus didukung dengan adanya sarana dan prasarana BAB yang layak, namun keadaan dilapangan peneliti menemukan masih ada masyarakat yang buang air besar tidak pada jamban yang layak. Berdasarkan data pada dokumen Laporan Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak Menurut Jenis Jamban, Kecamatan

dan Puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota menjelaskan bahwa pada tahun 2017 jumlah penduduk yang mengakses jamban cemplung 52.547 jiwa dari 364.791 jiwa. Daerah dengan Akses jamban sehat tertinggi adalah Kecamatan Gunung Omeh karena berdasarkan data dari laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota menjelaskan bahwa Gunung Omeh memiliki jumlah persentase Desa Stop BABS (SBS) tertinggi keberhasilannya yaitu 47.06% berdasarkan Laporan Desa Yang Melaksanakan STBM pada tahun 2017, namun persentase keberhasilannya dibawah skala nasional itu masih rendah dimana persentase keberhasilan SBS adalah 100%.

Tabel 1.5
Jumlah Penduduk dengan Akses Jamban Sehat pada 3 Kecamatan Di Kabupaten Lima Puluh Kota

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Desa	Jumlah Desa Melaksanakan STBM	Jumlah Penduduk	Jumlah Penduduk dengan Akses Jamban Sehat %
1	Akabiluru	Batu Hampar	20	13	27.759	57.59%
		Piladang	9	6		
2	Suliki	Suliki	32	12	15.655	55.9%
3	Gunung Omeh	Koto Tinggi	17	11	13.628	64.8%

Sumber : Olahan Peneliti berdasarkan laporan penduduk dengan akses jamban sehat dan laporan Desa yang melaksanakan STBM tahun 2019

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa 3 Kecamatan di atas memiliki jumlah penduduk dengan akses jamban sehat paling tinggi di Kabupaten Lima Puluh Kota. Berdasarkan wawancara dengan beberapa Pelayan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas dari 3 Kecamatan tersebut dapat di ketahui bahwa akses jamban paling banyak digunakan oleh masyarakat adalah kloset (jamban

sehat). Akan tetapi masyarakat yang masih menggunakan akses jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti BAB dikolam/sungai masih ada. Masyarakat yang tidak memiliki akses jamban sehat dibantu oleh pemerintah dengan memeberikan program 1000 jamban gratis kepada masyarakat yang tidak memiliki akses jamban sehat pada Tahun 2013. Berikut data puskesmas penerima Program 1000 Jamban:

Tabel 1.6
Puskesmas Penerima Program 1000 Jamban di Kabupaten Lima Puluh Kota

No	Puskesmas Penerima	Jumlah
1	Puskesmas Batu Ampa	88
2	Puskesmas Danguang-Danguang	45
3	Puskesmas Halaban	45
4	Puskesmas Koto Baru	45
5	Puskesmas Mungka	45
6	Puskesmas Mungo	45
7	Puskesmas Padang Kandis	45
8	Puskesmas Pakan Rabaa	45
9	Puskesmas Situjuah	45
10	Puskesmas Suliki	45
11	Puskesmas Taram	90
12	Puskesmas Tanjung Pati	45
13	Puskesmas Piladang	45
14	Puskesmas Baruah Gunuang	43
15	Puskesmas Banja Laweh	45
16	Puskesmas Gunuang Malintang	45
17	Puskesmas Koto Tinggi	45
18	Puskesmas Muaro Paiti	45
19	Puskesmas Maek	45
20	Puskesmas Pangkalan	45
21	Puskesmas Sialang	45

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota

Akan tetapi pemberian jamban gratis ini terkendala karena pemerintah

memberikan jamban yang kurang baik kualitasnya sehingga jangka pemakaian jamban tersebut pendek. Lalu pemerintah tidak memberikan dana pembuatan jamban sehingga bagi masyarakat yang kurang mampu mereka tidak bisa membuat jamban sehat walaupun jamban telah diberikan oleh pemerintah. Banyak masyarakat penerima jamban gratis yang tidak memakai jamban tersebut.

“Program STBM khusus untuk pilar 1 dibantu dengan program gerakan 1000 jamban, gerakan 1000 jamban adalah kegiatan yang berupa pemberian jamban gratis untuk masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. Namun kegiatan ini hanya pemberian jamban saja, padahal nyatanya masyarakat yang tidak memiliki jamban itu karna tidak memiliki kemampuan dana untuk membuat jamban. Kalau di berikan jamban saja tanpa pemberian dana pembuatannya ya sama saja. Masyarakat juga tidak mampu membeli semen, pasir untuk membuat jambannya” (Hasil Wawancara dengan, Pelayan Kesehatan Puskesmas Koto Tinggi, Kabupaten Lima Puluh Kota).

Pembagian jamban yang dilakukan oleh puskesmas ternyata tidak semua masyarakat merespon dan menerima dengan baik. Dari jamban yang dibagikan ke masing-masing jorong baru dipasang 56% jamban dan itupun masih sangat sederhana dan pembuangan tinja masih ke kolam dan sebagian ada lobang tinja tanpa pipa. Hal ini disebabkan oleh bantuan hanya berupa closed dengan anggaran dana 35.000/KK sedangkan dana pendamping untuk membangun jamban lebih besar. Sebagian besar masyarakat di Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah dan hal inilah salah satu faktor penghambat jalannya program seribu jamban dimana dana pembangunan dibebankan dari swadaya masyarakat yang tingkat ekonominya rendah. Hal ini dijelaskan dalam wawancara sebagai berikut:

“Karena beberapa masyarakat yang perekonomiannya kurang mampu, di puskesmas Koto Tinggi ini kita mengadakan arisan

jamban untuk masyarakat yang ingin mempunyai kloset. Karena ada kekurangan dari program 1000 jamban yang di laksanakan oleh dinkes. Kualitas jamban yang diberikan itu kurang bagus jadi kami berinisiatif melaksanakan program arisan jamban untuk mendapatkan jamban dengan kualitas bagus.” (Hasil Wawancara dengan Pelayan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Baruah Gunung)

Gambar 1.4
Arisan Jamban di Puskesmas Baruah Gunung Kecamatan Bukit Barisan



Sumber: Laporan Puskesmas Baruah Gunung

Pemicuan yang dilakukan di Puskesmas dilakukan sesuai dengan SOP Program Sanitasi Tota Berbasis Masyarakat di Puskesmas. Dalam implementasiannya, Kabupaten Lima Puluh Kota belum memiliki SOP Program STBM pada tingkat Kabupaten, karena puskesmas sudah menjalankan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Lima Puluh Kota sejak pertama kali dilaksanakannya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Indonesia jadi pengimplementasian Program STBM masih mengikuti SOP yang ada di puskesmas. Hal ini dijelaskan juga oleh skeretaris Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota yaitu sebagai berikut:

“SOP mengenai pelaksanaan Program STBM itu adanya di

Puskesmas, karna puskesmas menjalankannya, seharusnya memang ada juga Dinas Kesehatan Kabupaten punya SOP tapi sampai sekarang belum selesai karna masalah akreditasi dan Tim Kerja STBM yang belum ada di tingkat kabupaten. Jadi sampai sekarang masih menggunakan SOP puskesmas.” (Wawancara dengan Gusni Jumiaty 22 Agustus 2019 sekretaris Kesling Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota)

Selanjutnya usaha lain yang dilakukan pemerintah dalam mencapai Stop BABS adalah dengan dilaksankannya arisan jamban dimana masyarakat dituntut untuk menabung agar mereka bisa membuat dan memiliki akses jamban yang sehat. Namun pelaksanaan arisan jamban ini hanya dilakukan di beberapa Puskesmas, tidak semua puskesmas melaksanakan arisan jamban.

Kurangnya kesadaran dari masyarakat akan pentingnya buang air besar pada tempatnya juga menjadi salah satu faktor penghambat yang mengakibatkan kurangnya akses ke jamban sehat. Kondisi alam Kabupaten Lima Puluh Kota yang banyak memiliki sawah, kolam, dan sungai membuat masyarakat juga enggan untuk memiliki membuat jamban di rumah. Keberadaan sungai dan kolam yang banyak menjadi faktor utama masyarakat memilih untuk tidak memiliki jamban pribadi karena jika mereka buang air besar ke sungai akan lebih praktis.

Setelah Pelaksanaan pemicuan pilar 1 STBM maka dibentuklah Tim Verifikasi. Verifikasi merupakan serangkaian kegiatan untuk mengetahui kebenaran informasi atas laporan yang disampaikan serta memberikan pernyataan atas keabsahan dari laporan tersebut. Kegiatan verifikasi dilakukan setelah diterima laporan bahwa suatu wilayah telah menyatakan 100% komunitas menjalankan lima pilar STBM secara sekaligus atau komunitas yang telah menjalankan salah satu pilar tertentu dan mencapai 100%. Kegiatan verifikasi

dilakukan dengan wawancara, observasi lapangan, analisis laporan dan diskusi mendalam tentang pencapaian pilar STBM.¹⁷

Tabel 1.7
Pengelompokan Kerja Tim Verifikasi

Level	Apa yang dilakukan Tim Verifikasi	Pelaku Verifika	Pemantau Perubahan Perilaku
Jorong	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan rumah • Laporan kemajuan 5 • Pilar STBM 	Tim Verifikasi Desa/Nagari	Kader STBM
Desa/Nagari	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan rumah secara acak • Laporan kemajuan 5 • Pilar STBM • Merekomendasikan deklarasi desa STBM • Merekomendasikan peningkatan dan pengembangan desa STBM • Merekomendasikan pencabutan status desa SBS/STBM 	Tim Verifikasi Kecamatan	Tim Kerja Masyarakat



¹⁷ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014

Kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan rumah secara acak • Laporan kemajuan pelaksanaan 5 Pilar STBM kabupaten / kota • Merekomendasikan deklarasi pencapaian desa STBM pada wilayah kecamatan • Merekomendasikan peningkatan dan pengembangan desa STBM pada wilayah kecamatan • Merekomendasikan pencabutan status desa SB/STBM pada wilayah kecamatan 	Tim Verifikasi Kabupaten / Kota	Tim Pemantau Kecamatan
Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan Analisis laporan kemajuan pelaksanaan lima pilar STBM • Merekomendasikan deklarasi pencapaian desa STBM pada wilayah kabupaten • Merekomendasikan pengembangan desa STBM pada wilayah 	Tim Verifikasi Provinsi	Tim Pemantau Kabupaten

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2014

Proses Verifikasi dilakukan oleh Tim verifikasi yang anggotanya berjumlah 3-5 orang atau lebih, sesuai kebutuhan. Tim Verifikasi Desa ditunjuk dan ditetapkan oleh pemerintah tingkat kecamatan. Tim Verifikasi Kecamatan ditetapkan oleh pemerintah tingkat kabupaten/kota. Tim Verifikasi Kabupaten ditetapkan oleh pemerintah provinsi.

Tabel 1.8
Keanggotaan TIM Verifikasi Berdasarkan Tingkatan

Desa/Nagari	Kecamatan	Kabupaten
Ketua: Petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas	Ketua: Petugas kesehatan Lingkungan Kabupaten	Ketua: Petugas Kesehatan Lingkungan Provinsi
Anggota: Petugas Kesehatan Desa, Tim Penggerak PKK	Anggota: Petugas Kesehatan Tim Puskesmas, Penggerak PKK	Anggota: Petugas Kesehatan Kabupaten, Pengurus PKK

Sumber: Panduan pelaksanaan verifikasi STBM

Proses Verifikasi dilakukan apabila ada desa yang menyatakan mencapai desa STBM, atau desa SBS. Jumlah sampling untuk pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), harus dilakukan ke 100% rumah yang ada didesa tersebut. Verifikasi untuk pilar 1 Tim Verifikasi menyediakan lembar penilaian, penyamaan persepsi tentang isi lembar penilaian dan 100% penduduk sudah mengakses fasilitas jamban (WC) untuk pilar 1, pembagian wilayah dan jadwal. Waktu pelaksanaan verifikasi semua anggota tim melaksanakan kunjungan rumah untuk melakukan penilaian dan wawancara.¹⁸

Setelah dilakukannya verifikasi oleh Tim Verifikasi STBM maka tahap selanjutnya adalah Monitoring dan Evaluasi terhadap pelaksanaan STBM. Pemantauan yang memadai terkait kemajuan dan pencapaian program sangat diperlukan agar dapat dilakukan evaluasi yang mendorong pengelolaan program yang lebih efektif dan terukur pencapaiannya serta berkontribusi pada pencapaian target universal akses 2019. Mengingat STBM sudah dilaksanakan hampir di sebagian besar wilayah puskesmas di Indonesia, maka diperlukan suatu sistem

¹⁸ Buku Panduan Pelaksanaan Verifikasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

monitoring dan pengelolaan informasi agar pelaksanaan dan kinerja keberhasilan STBM dapat dengan mudah dipantau dan di evaluasi dengan standar yang sama. Pelaksanaan monitoring di tingkat Puskesmas akan lebih bertumpu kepada mengumpulkan perkembangan informasi di tingkat desa dan menjaring indikator monitoring yang terjadi di tingkat Puskemas/Kecamatan. Update data adalah salah satu dari proses monitoring yang harus dilakukan berkelanjutan.¹⁹

Teknik pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi STBM dapat dilakukan dengan cara :²⁰

1. Pelayan Kesehatan Lingkungan/Sanitarian Puskesmas mengirimkan data ke layanan pesan singkat (sms) *server* di Kementerian Kesehatan, SMS yang masuk di *server* akan diverifikasi oleh sistem berdasarkan riwayat data sebelumnya, apabila sistem menemukan kesalahan/meragukan, sistem akan mengirim SMS kepada sanitarian untuk klarifikasi, namun sebaliknya data akan dikirim ke *website server*.
2. Petugas pemantauan di Kabupaten akan masuk ke menu (*control panel*) kabupaten melalui situs STBM, dan masuk pada menu isi data. Sistem akan mengenali data desa/kelurahan yang terhubung dengan *database* pengirim berdasarkan wilayah kerjanya sebagai penanggung jawab pemantauan.
3. Data dari dua cara perekaman sistem pemantauan akan disimpan dalam *database server* melalui situs dan melalui SMS akan dilakukan

¹⁹ Modul Penyelenggaraan Monitoring dan Evaluasi STBM

²⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014

sinkronisasi dalam dua *database* utama yaitu data dasar dan data kemajuan.

Dari pelaksanaan sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2017 dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota bahwa capaian hasil dari program STBM pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan, jika dilihat dari Laporan penduduk dengan akses sanitasi layak di Kabupaten Lima Puluh Kota maka akses sanitasi layak berada pada angka 71% dari masyarakat yang menggunakan berbagai jenis sarana jamban.

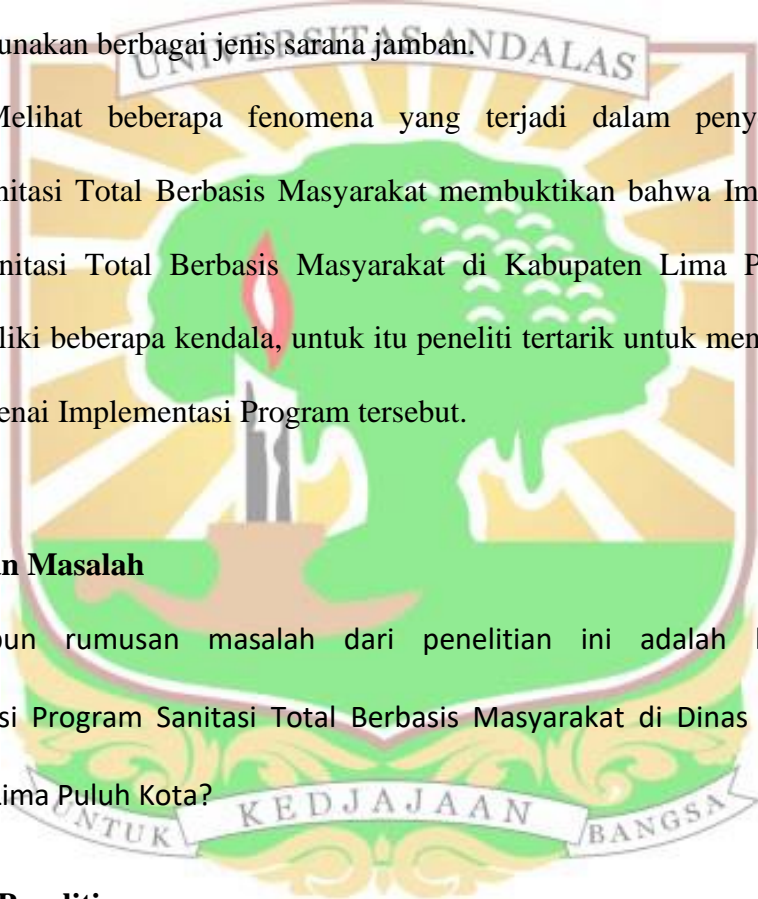
Melihat beberapa fenomena yang terjadi dalam penyelenggaraan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat membuktikan bahwa Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Lima Puluh Kota masih memiliki beberapa kendala, untuk itu peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai Implementasi Program tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini mempunyai kontribusi dalam mengembangkan keilmuan Administrasi Publik, karena terdapat kajian-kajian Administrasi Publik dalam konsentrasi kebijakan publik terutama tentang implementasi kebijakan. Dengan demikian, penelitian dapat memberikan wawasan dan pengetahuan tambahan bagi mahasiswa Administrasi Publik lainnya. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi penelitian yang relevan dalam penelitian selanjutnya terkait permasalahan penelitian ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan, acuan, dan menjadi sumbangan pikiran pada instansi terkait yaitu Dinas Kesehatan, Puskesmas-puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota.

