

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM SANITASI  
TOTAL BERBASIS MASYARAKAT(STBM) LIMA  
PILAR DI KABUPATEN PACITAN**

**Tesis**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
Mencapai derajat Sarjana S-2  
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan Oleh :  
**S U T A R J O,**  
**NIM:161403266**

**Kepada**  
**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN**  
**STIE WIDYA WIWAHA**  
**YOGYAKARTA**  
**2018**

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM SANITASI  
TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) LIMA  
PILAR DI KABUPATEN PACITAN**

Oleh :

**S U T A R J O**

161403266

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan TIM Penguji Tesis  
program magister manajemen STIE WIDYA WIWAHA  
Yogyakarta

Pada tanggal 13 April 2018

Penguji I

Penguji II

Drs. JOHN SUPRIHANTO, MIM., PhD    Drs. MUHAMMAD MATHORI, M.Si

Mengetahui,  
Ketua Program Magister Manajemen

*Motto*

**“ IyyaaKa na’budu wa IyyaaKa nasta’iin “**

“ Hanya kepada Engkaulah kami menyembah, dan hanya kepada Engkaulah kami mohon pertolongan “ ( Surat (1) Al-Fatihah : 5 )

**“ Alhaqqu min-Rabbika fala takuunanna minal mumtariin “**

“ Kebenaran itu hanyalah datangnya dari Allah SWT, maka janganlah menjadi orang-orang yang ragu “ ( S.(2) Al-Baqarah : 147 )

**“ Yarfa’illaahu-lladziina aamanuu Minkum, walladziina uutul ‘ilma darajaat “**

“Allah mengangkat derajat orang-orang yang beriman dan ber-ilmu pengetahuan “  
( Surat (58) Al-Mujadalah : 11 )

**“ Allaahumma arinal haqqan-haqqa warzuqnattibaa’ah, wa arinal Baatilan baatila warzuqnaj tinaabah “**

“ Ya allah ya Rabb kami, tunjukkanlah kepada kami yang benar itu tetap benar, dan berikanlah pada kami untuk mengikutinya, dan tunjukkanlah kepada kami yang batil itu tetap batil, dan berikanlah kami untuk menghindarinya “

**“ Aamiin yaa Rabbal ‘Aalamiin “**

“ Perkenankanlah permohonan kami yaa Allah Pemilik alam Semesta “

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : S u t a r j o

NIM : 161403266

Deengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Maret 2018

Yang membuat pernyataan

S U T A R J O

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan ke Hadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan Rahmat serta KaruniaNya sehingga peneliti dapat mewujudkan Tesis dengan judul : “ **EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM SANITASITOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) LIMA PILAR DI KABUPATEN PACITAN** ” ini dengan baik dan lancar.

Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan Mencapai derajat Sarjana S-2 Program Studi Magister Manajemen

Penulis menyadari bahwa keberhasilan menyusun Tesis ini berkat bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Drs. JOHN SUPRIHANTO, MIM.PhD Sebagai Direktur STIE WIDYA WIWAHA Yogyakarta
2. Bapak Ketua Program Studi Magister Manajemen STIE WIDYA WIWAHA Yogyakarta.
3. Bpk. Dr.Didik Purwadi, M.Ec Selaku Dosen Pembimbing I atas arahan dan bimbinganya
4. Bapak Drs. Muhammad Mathori, M.Si Selaku Dosen Pembimbing II atas arahan dan bimbinganya.
5. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan yang telah memberikan izin untuk melanjutkan Kuliah di Program Studi Magister Manajemen STIE WIDYA WIWAHA Yogyakarta ini.
6. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Pacitan yang telah memberikan izin lahan penelitian serta arahan sekaligus sebagai informan dalam penelitian dan penyusunan Tesis ini.
7. Teman – teman mahasiswa Program Studi Magister Manajemen STIE WIDYA WIWAHA Yogyakarta, yang memberi semangat, saran dan masukan demi terwujudnya Tesis ini.
8. Istri, anak kami tercinta yang telah memberikan dorongan selama melaksanakan penelitian dan penulisan Tesis ini, sehingga dapat selesai sesuai rencana.

9. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penyusunan Tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan.

Penulis juga menyadari bahwa sejak awal penyusunan Tesis ini berusaha semaksimal mungkin untuk menghindari kesalahan, namun demikian jika masih ada yang kurang sempurna penulis menerima kritik dan saran demi perbaikannya.

Yogyakarta, Maret 2018

Peneliti

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN TESIS .....	ii
PERSEMBAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
ABSTRAK .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	7
C. Pertanyaan Penelitian .....	8
D. Tujuan Penelitian .....	8
E. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
F. Sanitasi / Kesehatan Lingkungan .....	9
G. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat .....	17
H. Evaluasi Program .....	22

I. Strategi Penyelenggaraan STBM .....	22
J. Kerangka Penelitian .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	29
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
C. Definisi Oprasional.....	31
D. Instrumen Penelitian.....	39
E. Teknik Pengumpulan data.....	40
F. Metoda Analisis Data.....	41
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	46
B. Deskripsi Hasil Penelitian .....	54
C. Pembahasan .....	64
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	86
B. Saran .....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

NO. TABEL	NAMA TABEL	HALAMAN
Tabel 2.1	Efek yang Terjadi pada Upaya Kesehatan Lingkungan (5 Sanitasi Dasar) yang Tidak Sehat	14
Tabel 4.1	Luas wilayah, jumlah desa/kelurahan, jumlah penduduk, jumlah rumah tangga dan kepadatan penduduk menurut kecamatan Kabupaten Pacitan Tahun 2017	47
Tabel 4.2	Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur Kabupaten Pacitan Tahun 2017	49
Tabel 4.3	Persentase Penduduk Laki-laki dan Perempuan Usia 10 Tahun Keatas Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan di Kabupaten Pacitan	51
Tabel 4.4	Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (ber-phbs) menurut kecamatan dan puskesmas Kabupaten Pacitan Tahun 2017	51
Tabel 4.5	Persentase rumah sehat menurut kecamatan dan puskesmas Kabupaten Pacitan Tahun 2017	52
Tabel 4.6	Data rincian Hasil Penelitian Pelaksanaan Komponen STBM Penciptaan Lingkungan yang kondusif ( <i>Enabling Environment</i> )	56
Tabel 4.7	Data rincian Hasil Penelitian Pelaksanaan Komponen STBM tentang Peningkatan kebutuhan sanitasi ( <i>Demand</i> )	57
Tabel 4.8	Data rincian Hasil Penelitian tentang Pelaksanaan Komponen STBM Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi ( <i>Supply</i> )	58
Tabel 4.9	Data rincian hasil Penelitian tentang capaian program STBM lima pilar	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1.1 Gambar Derajat / Status Kesehatan.....	11
2. 2 Kerangka Teori Mazmanian & Sabatier.....	27
2.3. Kerangka Konsep .....	28

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Data Hasil Penelitian Tentang Pelaksanaan Strategi STBM
2. Data Hasil Penelitian Tentang capaian program STBM lima pilar
3. Matrik Hasil wawancara mendalam
4. Kuesioner penelitian tentang pelaksanaan Strategi STBM dan Capaian program STBM
5. Lembar panduan wawancara mendalam
6. Ceklist Observasi/Telaah Dokumen STBM
7. Gambar kegiatan Wawancara mendalam
8. Gambar Lokasi Penelitian
9. SK Bupati Tentang Pembentukan Tim Koordinasi STBM Tingkat Kabupaten dan Kecamatan
10. Instruksi Bupati Pacitan Tentang Gerakan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) / *ODF*
11. Instruksi Bupati Pacitan Tentang Budaya Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
12. Keputusan Bupati Pacitan Tentang pembentukan Tim Pembina Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Tahun 2017.
13. Jadwal pelaksanaan penelitian
14. Surat Edaran Bupati Pacitan tentang Kegiatan STBM
15. Surat Edaran Bupati Pacitan Tentang Pemantapan dan Persiapan Deklarasi *ODF*
16. Kartu Bimbingan Tesis

## ABSTRAK

**Sutarjo, NIM : 161403266. Evaluasi Pelaksanaan Strategi STBM lima pilar di Kabupaten Pacitan. Tesis. Program Magister Manajemen STIE WIDYA WIWAHAYogyakarta.**

**Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)** adalah sebuah metoda dalam meningkatkan kualitas sanitasi masyarakat melalui strategi pemberdayaan dengan teknik pemecuan perubahan perilaku yang terdiri dari 5 (lima) pilar yaitu menghentikan buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum rumah tangga yang tepat, pengelolaan sampah rumah tangga dengan benar, pengelolaan limbah cair secara tepat.,

Penelitian ini bertujuan untuk **mengevaluasi pelaksanaan Strategi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 5 (lima) pilar di Kabupaten Pacitan** sehingga diperoleh Analisis capaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) lima pilar dan Analisis Pelaksanaan Strategi program STBM lima pilar di Kabupaten Pacitan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan analisis kualitatif untuk menggambarkan keadaan atau fenomena atas fakta-fakta yang ada dan tidak menggunakan uji statistik, yaitu apa yang dinyatakan oleh informan secara tertulis atau lisan dan perilaku yang nyata diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh, dalam hal ini adalah evaluasi pelaksanaan strategi program STBM di Kabupaten Pacitan berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang terdiri dari 3 (Tiga) Strategi yaitu Penciptaan lingkungan yang kondusif, Peningkatan kebutuhan sanitasi, dan Peningkatan penyediaan akses sanitasi, dengan rincian terdiri dari 14 sub strategi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 10 sub strategi yang telah dilaksanakan oleh 24 Puskesmas dengan baik, sedangkan 4 sub Strategi yang lain masih sangat kurang bahkan ada yang belum bisa dilaksanakan. Adapun capaian program STBM menunjukkan masih belum sesuai harapan karena baru 2,34% Desa STBM lima pilar dari 171 desa yang ada, sedangkan kondisi masing-masing pilar sangat bervariasi kondisinya yaitu antara 47% -100%.

Kata kunci : Evaluasi, Pelaksanaan Program, STBM lima pilar  
Pustaka : 24 (1991 – 2017)

## ABSTRACT

**Sutarjo, NIM: 161403266. The Evaluation of Community Leads Total Sanitation Implementation in Pacitan Region. Thesis. Magister Management Program of STIE WIDYA WIWAHA Yogyakarta.**

Community Leads Total Sanitation (CLTS) is a method of improving the quality of community sanitation through empowerment strategies with behavior change triggering techniques consisting of 5 (five) pillars. They are ie stopping defecation carelessly, washing hands with soap, proper drinking water management, proper household waste management, proper waste water management.

This study aims to evaluate the implementation of Program Strategy of the Community Leads Total Sanitation (CLTS) 5 (five) pillars in Pacitan Regency, so as to obtain analysis of achievement of Community Leads Total Sanitation (CLTS) five pillars and Analysis of Implementation component of five pillar CLTS program in Pacitan regency.

The type of this research is descriptive research with qualitative analysis approach to describe the condition or phenomena over the facts that exist and do not use statistical test, that is what stated by informant in written or oral and real behavior researched and studied as something intact, it is an evaluation of the implementation of CLTS program in Pacitan Regency based on the Minister of Health Regulation number 3 of 2014 on Community Leads Total Sanitation (CLTS) that consists of 3 (three) Component: Creation of a conducive environment, Increasing sanitation needs, and Increasing the provision of sanitation access, by the details consist of 14 sub component.

The result shows that there are 10 sub component that have been implemented by 24 Community Health Centers well, while the other 4 sub-Component are still very few even some that can not be implemented. The achievement of CLTS program shows still not as expected because only 2.34% CLTS Village five pillars of the existing 171 villages, while the condition of each pillar varies greatly between 47% -100%.

Key words : Evaluation, Implementation Program, STBM five pillars  
Library : 29 (1991 - 2017)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi dan sekaligus merupakan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Semua warga Negara berhak atas kesehatannya karena dilindungi oleh konstitusi seperti yang tercantum dalam UUD 1945 Pasal 27 ayat kedua dimana tiap-tiap warga Negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

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

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

Beberapa contoh faktor lingkungan yang telah disebutkan oleh Blum (1974) dalam Soekidjo Notoatmodjo sebelumnya yaitu pengelolaan air bersih, limbah cair dan sanitasi dasar. Yang menjadi fokus utama dari beberapa contoh tersebut adalah akses sanitasi dasar karena merupakan akses kesehatan pertama yang langsung berhubungan dengan setiap rumah tangga. Oleh karena itu, Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam penyuluhan kesehatan masyarakat di Jakarta pada tahun 2002 menjelaskan bahwa pembangunan jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan merupakan upaya untuk mencapai lingkungan yang sehat.

Sebagai sebuah bangsa yang sedang berkembang, sudah barang tentu akan tampak disana sini adanya kegiatan pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah. Kegiatan pembangunan yang dilaksanakan ini tentu saja bertujuan untuk mendorong agar bangsa Indonesia tidak semakin tertinggal dengan bangsa lain yang sudah lebih dahulu maju dan sejahtera. Pembangunan juga kerap kali diartikan sebagai sesuatu perubahan menuju ke arah

yang lebih baik atau dapat diartikan juga sebuah aktivitas perubahan Menuju arah kemakmuran.

Sebuah pembangunan dapat didefinisikan sebagai sebuah proses perubahan untuk mencapai kondisi yang lebih baik dan lebih bermakna dari sebelumnya. Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan tersebut, maka dalam prosesnya, pembangunan harus melalui tahapan-tahapan tertentu agar pembangunan menghasilkan sesuai dengan yang diinginkan.

Sanitasi sebagai salah satu aspek pembangunan memiliki fungsi penting dalam menunjang tingkat kesejahteraan masyarakat, karena berkaitan dengan kesehatan, pola hidup, kondisi lingkungan permukiman serta kenyamanan dalam kehidupan sehari-hari. Kadang kala sanitasi seringkali dianggap sebagai urusan tidak penting atau tidak prioritas karena dianggap tidak memiliki daya ungkit terhadap hasil sebuah pembangunan, sehingga sering kali pula sanitasi terpinggirkan dibandingkan urusan-urusan yang lain.

Seperti diketahui, akibat sanitasi yang buruk, suatu negara dapat mengalami kerugian keuangan yang besar. Kerugian tersebut dapat mencapai Rp.56 triliun per tahun (*World Sanitation Program/WSP* 2008). Selain itu, akibat sanitasi yang buruk juga dapat menyebabkan tingginya biaya kesehatan yang harus dikeluarkan per orang per tahun yaitu Rp.133.300,- atau apabila dikalkulasi sekala Jawa Timur biaya kesehatan yang harus dikeluarkan mencapai 29,512 Miliar Rupiah (Dinkes Jatim,2014).

Begitu besarnya dampak yang ditimbulkan akibat sanitasi yang buruk mengakibatkan permasalahan sanitasi tidak hanya menjadi permasalahan

biasa tetapi telah menjadi permasalahan yang luar biasa sehingga hal tersebut turut mendorong sanitasi menjadi isu-isu yang strategis dalam pembangunan. Isu-isu strategis tentang pembangunan sanitasi tersebut tidak hanya berkembang dalam lingkup nasional saja tetapi juga menjadi isu yang hangat di dunia internasional yang salah satunya adalah mengakibatkan lahirnya kesepakatan dari banyak negara di dunia pada Tahun 2000 yaitu kesepakatan *Millenium Development Goals (MDGs)*. Ada 8 butir kesepakatan di dalam *MDGs* yang salah satunya adalah kesepakatan tentang environment sustainability dan terdiri dari beberapa point dimana salah satu pointnya berkaitan dengan sanitasi.

Berdasarkan data statistik, akses sanitasi dasar di Indonesia sampai dengan Tahun 2016 baru mencapai 67,8%. Dari hasil perhitungan BPS tahun 2016 juga menunjukkan bahwa data nasional pada tahun 2015 untuk cakupan pelayanan air minum adalah sebagai berikut: perkotaan dan perdesaan sebesar 57,71% (124,39 juta jiwa); 1) perkotaan sebesar 49,82% (62,48 juta jiwa); dan 2) perdesaan sebesar 45,72% (48,45 juta jiwa). 3). Untuk mencapai target pada SDGs 2019 Universal Akses, masih dibutuhkan 21,16% untuk perkotaan dan perdesaan, atau 25,47% untuk perkotaan dan sebesar 20,69% untuk target perdesaan.

Untuk melakukan percepatan terhadap pencapaian target akses sanitasi yang layak, salah satu langkah yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia yaitu dengan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) No. 852 Tahun 2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi

Total Berbasis Masyarakat (STBM) kemudian diperbarui dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.3 tahun 2014 tentang STBM. Melalui keputusan inilah kemudian menjadikan STBM sebagai program nasional dan merupakan salah satu sasaran utama dalam RPJMN 2014-2019.(Teguh Priatno dkk : Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia Vol. 10. No. 2 September 2014). Kemudian untuk pelaksanaan program tersebut di Kabupaten Pacitan ditindak lanjuti dengan penyusunan RPJMD 2016 – 2021 bidang Kesehatan yang salah satunya adalah terwujudnya Desa STBM 5 Pilar, dengan target sampai tahun 2021 sebanyak 24 desa STBM atau setiap Puskesmas memiliki 1 Desa Percontohan STBM 5 Pilar. Sedangkan target capaian Desa STBM 5 pilar sebesar 2,34 % pada tahun 2016 atau sebanyak 4 desa dari 171 desa yang ada.

STBM adalah sebuah metoda dalam meningkatkan kualitas sanitasi masyarakat dengan meningkatkan kepedulian masyarakat akan sanitasi melalui metode pemicuan. STBM terdiri dari 5 (lima) pilar yaitu menghentikan buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum rumah tangga yang tepat, pengelolaan limbah cair, pengelolaan sampah rumah tangga yang tepat. Kelima pilar inilah yang secara bertahap mulai dilaksanakan programnya diseluruh daerah di Indonesia.

Dari hasil evaluasi pelaksanaan program STBM lima pilar di Kabupaten Pacitan pada Tahun 2016, didapatkan gambaran hasil capaian program belum sesuai dengan harapan target RPJMD tahun 2016 Kabupaten Pacitan karena capaian desa STBM masih 0 (Nol) persen dari target sebesar 2,34 % atau sebanyak 4 (Empat) Desa dari 171 desa yang ada yang telah ditetapkan.

Kabupaten Pacitan merupakan Kabupaten yang memiliki jumlah penduduk 552.307 jiwa (Tahun 2016). Kabupaten dengan jumlah penduduk paling sedikit dari 30 Kabupaten di Jawa Timur, yang terdiri dari 171 Desa dan Kelurahan mayoritas penduduknya sebagai petani pasif. Kondisi geografis 70% pegunungan dan perbukitan dengan karakter sebagai perbukitan kapur dan kurang subur. Juga memiliki wilayah tepi pantai yang sangat panjang serta banyak aliran sungai dari pegunungan dan perbukitan. Sedangkan pada saat musim kemarau cenderung sangat kurang debit air mengalir dan kering karena surutnya sumber air tanah yang ada. Kondisi yang demikian menjadi tantangan tersendiri bagi penciptaan dan kelestarian kondisi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Lima Pilar karena perubahan perilaku masyarakat sangat terdoda untuk berperilaku tidak sehat utamanya buang air besar. Lagipula untuk kebutuhan ketersediaan air bersih untuk cuci tangan pakai sabun dan untuk kegiatan kebersihan lainnya bisa terganggu karena kekurangan air bersih pada musim kemarau tersebut. Kondisi seperti inilah yang mendorong penulis untuk meneliti pelaksanaan Program STBM Lima Pilar di Kabupaten Pacitan.

## **B. Perumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah diuraikan dan agar memperjelas arah penelitian serta untuk membatasi masalah yang akan diteliti maka dapat dirumuskan permasalahan **“Capaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Lima Pilar di Kabupaten Pacitan masih 0 % pada tahun 2016 dengan target RPJMD 2,34% atau 4 (Empat) desa dari 171**

**desa yang ada”**

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan mempunyai 2 (dua) pertanyaan yaitu :

1. Mengapa capaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Lima Pilar di Kabupaten Pacitan masih rendah?
2. Bagaimanakah gambaran pelaksanaan Program STBM Lima Pilar di Kabupaten Pacitan?

### **D. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk **mengevaluasi pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 5 (lima) pilar di Kabupaten Pacitan** sehingga diperoleh :

1. Analisis capaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) lima pilar di Kabupaten Pacitan
2. Analisis Pelaksanaan program STBM lima pilar di Kabupaten Pacitan.

### **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumbangan pemikiran serta wacana terkait pelaksanaan Program STBM Lima Pilar bagi perkembangan ilmu Manajemen, serta sebagai sumbangan bahan referensi bagi calon peneliti berikutnya yang mendalami isu-isu yang sama.

## 2. Manfaat Praktis

Dengan mengetahui pelaksanaan Program STBM lima pilar di Kabupaten Pacitan akan dapat bermanfaat bagi Kabupaten itu sendiri maupun daerah lain yang melaksanakan program STBM agar menjadi motivasi untuk pelaksanaan program tersebut lebih baik.

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Sanitasi / Kesehatan Lingkungan

##### 1. Pengertian dan Ruang Lingkup

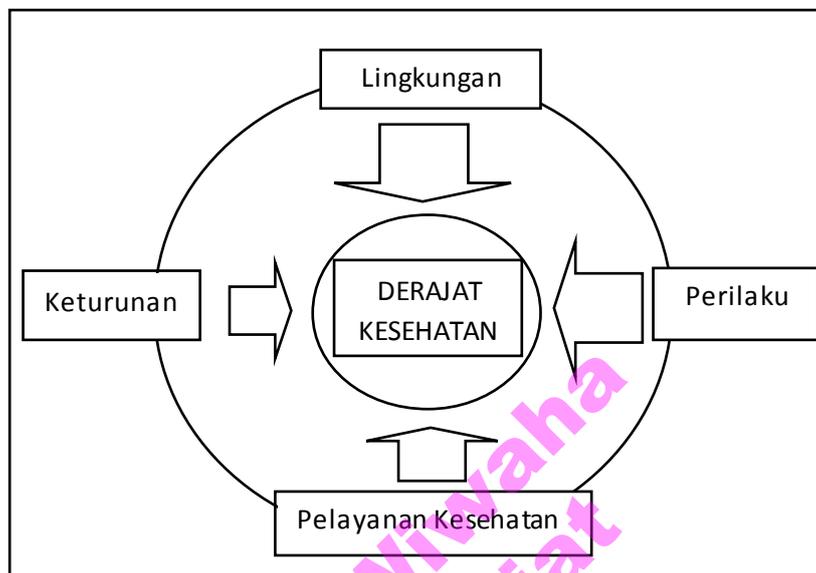
Sanitasi ialah suatu cara untuk mencegah berjangkitnya penyakit menular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber penularan. Sanitasi atau kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup : perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air minum, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang) dan sebagainya. Menurut WHO, sanitasi lingkungan (*environmental sanitation*) adalah upaya pengendalian semua factor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia.

2. Pengertian lingkungan sangat luas, namun kesehatan lingkungan hanya *concern* kepada komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit. Apabila seseorang berdiri di suatu tempat, maka berbagai benda hidup maupun benda mati di sekelilingnya disebut sebagai lingkungan manusia, namun belum tentu memiliki potensi penyakit.

Kesehatan lingkungan merupakan situasi atau keadaan di mana lingkungan itu berada dan pada kondisi tertentu dapat menimbulkan masalah kesehatan. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam menentukan derajat kesehatan seseorang. Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari kesehatannya sendiri, tapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap "sehat-sakit" atau kesehatan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu, maupun kesehatan masyarakat.

Menurut Hendrik L. Blum, bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut : Keturunan, Pelayanan Kesehatan, Status Kesehatan Lingkungan (Fisik, Sosial, Ekonomi Budaya) dan

Perilaku, sebagaimana terlihat pada gambar berikut :



.Gambar 2.1: Derajat / Status Kesehatan, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Notoatmodjo, S., 2003

Gambar 2.3. menunjukkan bahwa keempat faktor tersebut (lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan) selain berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Status kesehatan akan tercapai secara maksimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal. Salah satu saja berada dalam keadaan yang terganggu (tidak optimal), maka status kesehatan akan tergeser ke arah di bawah optimal. Lingkungan mempunyai peranan penting dalam mempengaruhi perilaku kesehatan individu, individu melakukan interaksi dan interelasi dalam proses kehidupan, di lingkungan fisik, psikologi, sosial-budaya dan ekonomi.

### 3. Sejarah dan Perkembangan Kesehatan Lingkungan

Dunia sedang mengalami perubahan kondisi secara fisik, ekonomi, politik dan sosial yang secara langsung atau tidak langsung akan mempengaruhi perubahan lingkungan hidup. Perubahan terjadi dalam perspektif global maupun lokal, merupakan proses transformasi dari gejala metamorfosa atau perubahan dari suatu kondisi. Begitu juga perubahan bidang kesehatan lingkungan, tentang peran lingkungan dalam konteks penularan penyakit, sehingga muncul upaya sanitasi dengan batasan, *“sanitation is the prevention of diseases by eliminating or controlling the environmental factors which form links in the chain of transmission.”* Perkembangan ilmu dan teknologi serta peningkatan pemanfaatannya menyebabkan terjadinya kerusakan lingkungan baik secara kuantitatif maupun kualitatif, sehingga terjadi pergeseran dari penanganan penyakit menular bertambah penyakit yang tidak menular. Penanganan tidak hanya bertumpu pada upaya sanitasi semata yang lebih menekankan pada tindakan pencegahan penyakit dengan memutus mata rantai penularan penyakit. Akan tetapi diperlukan konsep baru tentang penanganan penyakit yang komprehensif dengan pendekatan *“Environmental Health”*, yang lebih menekankan pada upaya pengendalian faktor-faktor dalam lingkungan fisik manusia, dan atau mungkin menimbulkan pengaruh negatif pada perkembangan jasmani, kesehatan dan ketahanan hidup. Dalam Bassett (1995), *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan kesehatan lingkungan, yaitu : *“Environmental health, is as being the control of all*

*factors in man's physical environmental which exercise or may exercise, a deleterious effect on his physical development, health or survival.*" Makna esensial dari kegiatan kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan, deteksi dan pengendalian bahaya lingkungan dan dapat berpengaruh terhadap kesehatan. Perkembangan kondisi lingkungan yang semakin kompleks, pengertian sanitasi dan kesehatan lingkungan tidak terlalu mudah untuk membedakannya. Keduanya memiliki bentuk intervensi yang sama dan tersirat makna esensial yang sangat mendasar yaitu bersih. Bersih merupakan kondisi inti untuk tercapainya derajat sehat bagi masyarakat. Kondisi bersih diciptakan lebih dulu, sebelum kondisi saniter di dalam lingkungan yang sehat. Lingkungan yang sehat dapat mewujudkan derajat kesehatan, keamanan, kebanggaan dan kebahagiaan. Keadaan bersih harus diciptakan dan dimulai dari penduduk secara individu, kelompok yang terus merambah ke berbagai usaha dalam memenuhi kebutuhan hidup manusia. *Pan American Health Organization* (PAHO) (dalam WHO, 2002) menggambarkan efek yang mungkin timbul dari upaya kesehatan lingkungan yang tidak sehat atau saat terjadi bencana, untuk 5 (lima) sanitasi dasar sebagaimana pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1. Efek yang Terjadi pada Upaya Kesehatan Lingkungan (5 Sanitasi Dasar) yang Tidak Sehat

NO	Upaya Kesehatan Lingkungan	Efek yang Terjadi
1	<i>Water supply and waste water disposal</i>	Kerusakan struktur bangunan, kerusakan pipa saluran, kerusakan sumber air, kehilangan sumber energi, pencemaran secara biologi dan kimia, kerusakan alat transport, kekurangan tenaga, bertambahnya beban pada sistem, kekurangan persediaan dan penggantian peralatan.
2	<i>Solid waste handling</i>	Kerusakan struktur bangunan, kerusakan alat transport, kerusakan peralatan kekurangan tenaga, pencemaran air, tanah dan udara.
3	<i>Food handling</i>	Kerusakan pada makanan, kerusakan peralatan makanan, gangguan alat transportasi, kehilangan sumber energi, membanjirnya fasilitas
4	<i>Vector control</i>	Meningkatnya perkembangbiakan vektor, meningkatnya kontak vektor dengan manusia, berkembangnya vektor penyakit dan kerusakan program.
5	<i>Home sanitation</i>	Kerusakan pondasi bangunan, pencemaran pada air dan makanan, kehilangan tenaga akibat pemanasan yang tinggi, limbah cair maupun limbah padat dan kekumuhan

Sumber : PAN American Health Organization (PAHO)

Untuk mengatasi masalah kesehatan, khususnya penyakit yang berpotensi wabah atau penyakit berbasis lingkungan, perlu memahami 2 (dua) proses perjalanan penyakit, yaitu :

- a. Pada fase sebelum orang sakit, yang ditandai dengan adanya keseimbangan antara agent (kuman penyakit, bahan berbahaya), host / tubuh orang dan lingkungan.
- b. Pada fase orang mulai sakit, akhirnya sembuh, cacat atau mati.

Menyikapi pencegahan penyakit berpotensi wabah atau penyakit berbasis lingkungan tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, pasal 126 yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan, disebutkan, bahwa :

- a. Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat.
- b. Kesehatan lingkungan dilaksanakan terhadap tempat umum, lingkungan pemukiman, lingkungan kerja, angkutan umum dan lingkungan lainnya.
- c. Kesehatan lingkungan meliputi penyehatan air dan udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan, pengendalian vektor penyakit dan penyehatan atau pengamanan lainnya.
- d. Setiap tempat atau sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar persyaratan.

Program sanitasi saat ini telah menjadi salah satu program nasional, yang telah diaplikasikan di seluruh Indonesia. Sanitasi sebagai wahana masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat melalui upaya terintegrasi kesehatan lingkungan dan pemberantasan penyakit dengan bimbingan, penyuluhan dan bimbingan teknis dari petugas kesehatan.

Sanitasi merupakan kegiatan yang memadukan (*colaboration*) Tenaga kesehatan lingkungan dengan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini dilandasi oleh adanya keterkaitan peran dan fungsi tenaga kesehatan di dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat yang terpadu dan komprehensif.

*Colaboration* kegiatan sanitasi dikoordinir oleh tenaga kesehatan lingkungan atau sanitarian yang memiliki kompetensi dan keahlian mereka di bidang kesehatan lingkungan. Sedangkan tenaga medis, perawat, bidan, petugas farmasi, petugas laboratorium dan petugas penyuluh kesehatan berperan sebagai mitra kerja.

Secara spesifik tujuan penyelenggaraan sanitasi menurut Peraturan Pemerintah (PP) No.66 (2014), pasal 2 adalah:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat (pasien, klien dan masyarakat sekitarnya) akan pentingnya lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Agar masyarakat mampu memecahkan masalah kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.
- c. Agar tercipta keterpaduan antar program kesehatan dan antar sektor

terkait yang dilaksanakan dengan pendekatan penanganan secara holistik terhadap penyakit yang berbasis lingkungan.

- d. Meningkatkan kewaspadaan dini terhadap penyakit yang berbasis lingkungan melalui pemantauan wilayah setempat (PWS) secara terpadu.

Berdasarkan tujuan penyelenggaraan sanitasi tersebut, maka Pemerintah melakukan strategi pembangunan kesehatan, yaitu mewujudkan Indonesia Sehat 2030. Pembangunan kesehatan tidak dapat hanya bersandar kegiatan dari sektor kesehatan semata, melainkan merupakan kegiatan pembangunan yang dikerjakan secara sinkron dan efisien dari berbagai sektor terkait.

Dengan demikian sudah sejak lama telah disadari bahwa kerja sama lintas program maupun lintas sektor, merupakan salah satu kunci utama keberhasilan suatu program pembangunan, yang selama ini dalam kenyataannya kurang mendapat perhatian yang seksama. Sehingga sangat tepatlah sanitasi lingkungan sebagai salah satu upaya terobosan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara terpadu, terarah dan berkesinambungan.

## **B. Sanitasi Total berbasis Masyarakat ( STBM )**

### **1. Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

Pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Pendekatan partisipatif ini mengajak masyarakat untuk mengalisa kondisi sanitasi melalui proses pemucuan

yang menyerang / menimbulkan rasa ngeri dan malu kepada masyarakat tentang pencemaran lingkungan akibat Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Sedangkan dasar pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Sejarah lahirnya pedoman ini antara lain didahului dengan adanya kerjasama antara pemerintah dengan Bank Dunia berupa implementasi proyek *Total Sanitation and Sanitation Marketing (TSSM)* atau Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi (SToPS). Kemudian pada tahun 2008 lahir Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai strategi nasional. Strategi ini pada dasarnya dilaksanakan dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen Pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar yang berkesinambungan dalam pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015.

## **2. Tujuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

Tujuan Program Sanitasi Total adalah menciptakan suatu kondisi masyarakat (pada suatu wilayah) :

- a. Mempunyai akses dan menggunakan jamban sehat.
- b. Mencuci tangan pakai sabun dan benar sebelum makan, setelah BAB, sebelum memegang bayi setelah menceboki anak dan sebelum menyiapkan makanan.

- c. Mengelola dan menyimpan air minum dan makanan yang aman.
- d. Mengelola sampah dengan baik.
- e. Mengelola limbah rumah tangga (cair dan padat).

Tantangan 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 BABS adalah masalah bersama karena dapat berimplikasi kepada semua masyarakat sehingga pemecahannya juga harus dilakukan dan dipecahkan secara bersama.

### **C. Prinsip Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

Prinsip dalam pelaksanaan pemicuan ini yang harus diperhatikan adalah tanpa subsidi, tidak menggurui, tidak memaksa dan mempromosikan jamban, masyarakat sebagai pemimpin, totalitas dan seluruh masyarakat terlibat.

### **D. Tingkat Partisipasi Masyarakat**

Masyarakat sasaran dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat tidak dipaksa untuk menerapkan kegiatan program tersebut, akan tetapi program ini berupaya meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatannya.

Tingkat partisipasi masyarakat dalam STBM dimulai dari tingkat partisipasi yang terendah sampai tertinggi (Permenkes No. 3 Tahun 2014) menyatakan :

1. Masyarakat hanya menerima informasi; keterlibatan masyarakat hanya sampai diberi informasi (misalnya melalui pengumuman) dan bagaimana informasi itu diberikan ditentukan oleh si pemberi informasi (pihak tertentu).
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-orang tertentu.
3. Membuat keputusan secara bersama-sama 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 tidak hanya membuat keputusan, akan tetapi telah ikut dalam kegiatan kontrol pelaksanaan program.

Dari keempat tingkatan partisipasi tersebut, yang diperlukan dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah tingkat partisipasi tertinggi dimana masyarakat tidak hanya diberi informasi, tidak hanya diajak berunding tetapi sudah terlibat dalam proses pembuatan keputusan dan bahkan sudah mendapatkan wewenang atas kontrol sumber daya masyarakat itu

sendiri serta terhadap keputusan yang mereka buat. Dalam prinsip Sanitasi Total Berbasis Masyarakat telah disebutkan bahwa keputusan bersama dan action bersama dari masyarakat itu sendiri merupakan kunci utama.

#### **E. Peran Kader Kesehatan**

Kader kesehatan, atau kelompok masyarakat desa yang berkesadaran dan berkepentingan untuk memajukan dan meningkatkan derajat kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam promosi perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yaitu antara lain : Permenkes No. 3 Tahun 2014

1. Memanfaatkan setiap kesempatan di dusun/desa untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang benar dan sehat
2. Melakukan pendataan rumah tangga tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) lima pilar
3. Mengadakan kegiatan yang sifatnya memicu, mendampingi, dan memonitor perilaku masyarakat dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) lima pilar
4. Menggalang daya (bisa tenaga ataupun dana) antar sesama warga untuk memberi bantuan dalam pembangunan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) lima pilar bagi warga yang lain

5. Menjadi *resource-linker* (penghubung) antar warga masyarakat dengan berbagai pihak terkait yang berkepentingan dalam mewujudkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

## **F. Evaluasi Program**

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 dititikberatkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Penilaian tersebut juga bertujuan untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif atau tidak efektif.

### **1. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

Menurut Permenkes RI Nomor 03 tahun 2014 tentang STBM bahwa pilar STBM merupakan acuan dalam penyelenggaraan STBM yang terdiri dari pilar stop BABS, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga. Stop BABS adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melaku

kan perilaku BAB yang berpotensi dalam penyebaran penyakit lingkungan.

Berdasarkan roadmap STBM di Indonesia tahun 2013-2015, Indikator dari pilar pertama (Stop BABS) adalah meningkatnya persentase penduduk yang menggunakan akses jamban sehat yaitu 75% dan persentase penduduk yang Stop BABS sebesar 100%. Standar dari pelaksanaan pemicuan pilar Stop BABS meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan, pendampingan dan advokasi. Perencanaan meliputi identifikasi masalah dan analisis situasi, perencanaan waktu, tempat dan sasaran kegiatan, penyiapan fasilitator desa, advokasi kepada tokoh masyarakat.

Penyelenggaraan program STBM dilakukan dengan cara pemicuan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan program STBM. Kegiatan pemicuan diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam merencanakan perubahan perilaku, memantau atau terjadinya perubahan perilaku serta mengevaluasi hasil perubahan perilaku dari masyarakat. (Nuzulul Kusuma Putri : Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 4 Nomor 2 Juli-Desember 2016)

## 2. Komponen Penyelenggaraan STBM

Kar & Chambers (2008) menyatakan bahwa 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. Adapun secara rinci komponen tersebut adalah :

a. Penciptaan Lingkungan yang Kondusif (*Enabling Environment*)

Komponen ini mencakup advokasi kepada Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan dalam mengembangkan komitmen bersama untuk melembagakan program pembangunan sanitasi perdesaan, yang diharapkan akan menghasilkan :

- 1) Komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya
- 2) Untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat kepeminatan.
- 3) Kebijakan daerah dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti Keputusan Bupati, peraturan daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra), dan lain-lain.
- 4) Terbentuknya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah serta koordinasi sumber daya dari Pemerintah maupun non Pemerintah.
- 5).Adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan kapasitas.

5).Adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.

b. Peningkatan Kebutuhan Sanitasi (*Demand*)

Komponen Peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higienis dan saniter, berupa :

- 1) Pemicuan perubahan perilaku;
- 2) Promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan sanitasi;
- 3) Penyampaian pesan melalui media massa dan media komunikasi lainnya;
- 4) Mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku;
- 5) Memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat; dan
- 6) Mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat / institusi.

c. Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi (*Supply*)

Peningkatan penyediaan sanitasi secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang layak dalam rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi perdesaan, yaitu :

- 1) Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau;
- 2) Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan; dan

- 3) Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

### **G. Desa / Kelurahan STBM**

Indikator keberhasilan suatu komunitas, kawasan ataupun desa dalam pelaksanaan program STBM bisa diukur dengan menggunakan kriteria verifikasi STBM yang mengacu kepada Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 Tentang STBM yang secara singkat dapat dijelaskan bahwa suatu Desa / Kelurahan dikatakan sebagai Desa / Kelurahan STBM apabila Desa/Kelurahan tersebut telah mencapai kondisi masyarakatnya menerapkan 5 (lima) Pilar STBM secara total yaitu jika suatu desa /

kelurahan yang masyarakatnya :

1. Telah stop buang air besar sembarangan
2. Telah berbudaya cuci tangan pakai sabun
3. Telah Mengelola air minum dan makanan dengan aman
4. Telah melakukan penanganan sampah rumah tangga secara benar
5. Telah Melakukan pengelolaan Limbah rumah tangga secara benar

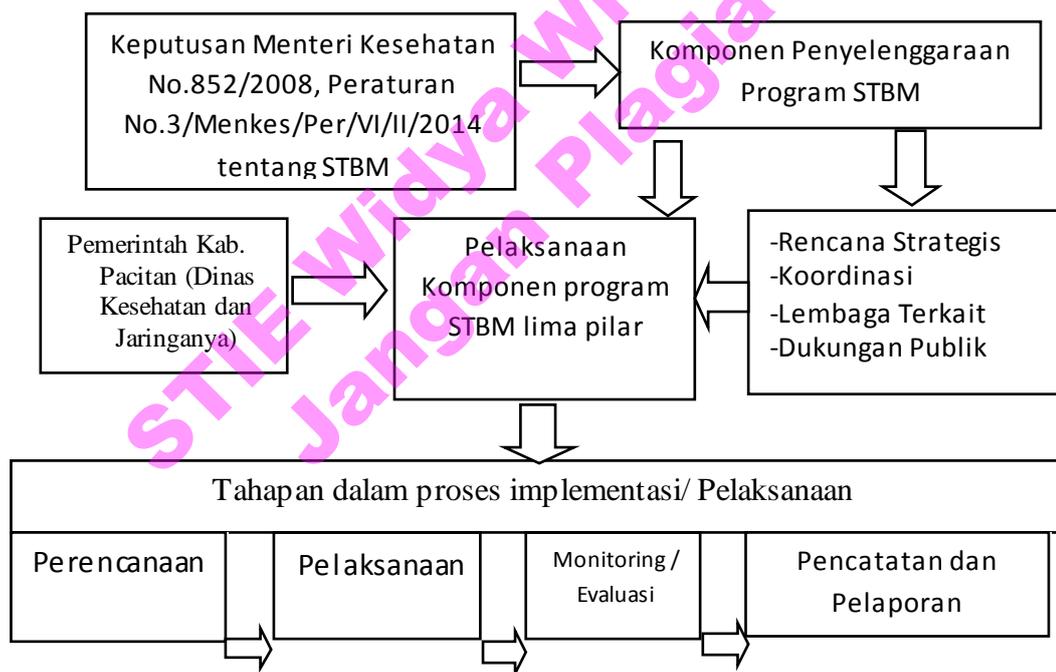
### **H. Kerangka Penelitian**

1. Kerangka Teori Penelitian

Dengan mengacu pada penggambaran uraian mengenai berbagai konsep tentang program STBM, bahwa Penyelenggaraan / Pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Lima Pilar ini dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Pacitan

melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan beserta jaringannya utamanya Puskesmas, sedangkan sebagai pelaku utamanya adalah Sanitarian. Adapun program kerja / Kegiatan untuk mencapai kondisi Sanitasi Total (lima pilar) bagi masyarakat berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 852 Tahun 2008 dan diperbarui dengan Permenkes Nomor : 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ).

Adapun Kerangka Teori tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

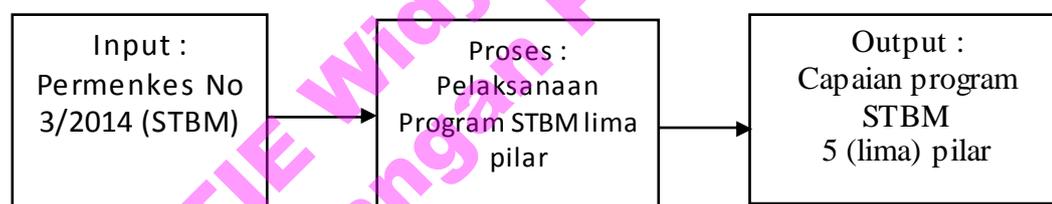
Sumber : Daniel Mazmanian & Paul A Sabatier(1983) dalam Riant Nugroho D Dimodifikasi

## 2. Kerangka Konsep Penelitian

Agar di dalam pelaksanaan penelitian ini terarah sesuai dengan rumusan masalah dan tujuannya maka dapat dijelaskan bahwa penulis ingin meneliti :

- a. Mengapa Capaian program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STB M) lima pilar di Kabupaten Pacitan masih rendah
- b. Bagaimana gambaran Pelaksanaan program STBM lima pilar di Kabupaten Pacitan mengacu pada Permenkes No.3 Tahun 2014 tentang STBM

Untuk lebih ringkasnya kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

————— = Obyek yang diteliti

Gambar 2.2 : Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif observasional deskriptif karena tanpa melakukan intervensi apapun pada populasi / obyek penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan hasil evaluasi pelaksanaan dan capaian program STBM lima pilar di Kabupaten Pacitan. Rancang bangun penelitian dengan *studi crosssectional* yaitu data dikumpulkan dalam satu waktu tertentu secara bersamaan antara penelitian pelaksanaan dan capaian program STBM. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas sanitasi Puskesmas di Kabupaten Pacitan. Petugas Sanitasi Puskesmas merupakan salah satu fasilitator STBM tingkat kecamatan dan sekaligus sebagai informan dalam penelitian ini dengan jumlah 24 responden.

Data primer diperoleh dengan cara wawancara mendalam dengan menggunakan panduan wawancara terhadap 1 (satu) informan sekunder dalam hal ini adalah Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan dengan cara pengisian jawaban kuesioner terhadap 24 informan/ responden primer melalui FGD dalam hal ini adalah Sanitarian Puskesmas. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui hasil observasi check list data setiap Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan di Sekretariat STBM Kabupaten Pacitan. Seluruh data yang telah dikumpulkan dianalisis secara

deskriptif kualitatif komparatif untuk memperoleh gambaran proses pelaksanaan program STBM lima pilar secara sistematis berdasarkan fakta atau kondisi lapangan di Dinas Kesehatan dan di Puskesmas. Kategori hasil penelitian yang diharapkan sesuai tujuannya adalah berupa jawaban kuesioner, pilihan berdasarkan ceklis dan rekaman wawancara dan tertuang dalam matrik jawaban wawancara. Untuk penentuan skoring hasil penelitian tentang pelaksanaan komponen STBM yang terdiri dari 14 sub komponen adalah dengan jawaban ya/tidak, dengan pengertian bahwa apabila sub komponen STBM tersebut sudah dilaksanakan maka jawabnya “ya”, dan sebaliknya jika belum/tidak dilakukan maka jawabnya “tidak”.

Berdasarkan ketentuan Permenkes No.3 Tahun 2014 dan target RPJMD Kabupaten Pacitan Tahun 2016 – 2017 bahwa target proses penyelenggaraan STBM agar bisa mencapai target program yang optimal maka 100% komponen (14 sub komponen) penyelenggaraan STBM harus dilaksanakan, sedangkan untuk target capaian lima pilar STBM dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS / ODF) dengan target 100% penduduk di Kabupaten Pacitan telah ODF.
2. Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan target 70% keluarga telah berperilaku CTPS pada saat 4 waktu penting yaitu pada waktu sebelum makan, sesudah BAB, sebelum meneteiki bayi (bagi ibu) dan sebelum tidur.

3. Pilar 3 Penyediaan Air Minum dan Makanan rumah tangga secara aman (PAMM-RT) dengan target 80% keluarga telah menyediakan Air minum dan makanan secara aman.
4. Pilar 4 Penanganan sampah rumah tangga secara benar, dengan target 70% keluarga telah melakukan penanganan sampah rumah tangga secara benar
5. Pengelolaan Limbah rumah tangga secara benar, dengan target 70% keluarga telah melakukan pengelolaan Limbah rumah tangga secara benar

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian adalah di Kabupaten Pacitan yang terdiri dari 12 Kecamatan, 24 Puskesmas dan ada 171 Desa dan Kelurahan, pada bulan Januari 2018 sampai dengan bulan Maret 2018.

## **C. Definisi Operasional**

### **1. Sanitasi Total**

Sanitasi Total adalah suatu kondisi masyarakat yang telah stop buang air besar sembarangan, membudayakan cuci tangan pakai sabun, mengelola air bersih dan makanan dengan aman, penanganan sampah rumah tangga dengan benar dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan benar.

## 2. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan.

### 3. 5 (lima) pilar STBM terdiri dari :

#### a. Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)

Suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan

#### b. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

CTPS merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.

#### c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), merupakan suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga.

#### d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Tujuan Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah dengan segera menangani sampah. Pengamanan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan atau

pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan.

e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan.

Untuk menyalurkan limbah cair rumah tangga diperlukan sarana berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan. Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah.

**4. Komponen Penyelenggaraan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

**Komponen** penyelenggaraan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terdiri dari 3 (tiga) komponen dan dirinci menjadi 14 (Empat belas) Sub komponen, adapun 14 **Sub komponen penyelenggaraan STBM** tersebut adalah merupakan rincian dan bagian tak terpisahkan dari Komponen STBM itu sendiri. Adapun Komponen dan sub komponen tersebut meliputi :

**a. Komponen Penciptaan lingkungan yang kondusif (*Enabling***

***Environment*);** merupakan upaya menciptakan kondisi lingkungan

yang mendukung agar dapat tercapainya kondisi sanitasi total melalui dukungan kelembagaan, regulasi, dan kemitraan dari Pemerintah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan, institusi keagamaan, dan swasta. Adapun komponen ini dirinci menjadi 5 (lima) Sub komponen yaitu :

- 1) **Sub Komponen** Komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat kepeminatan.
- 2) **Sub Komponen** Kebijakan daerah dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti Keputusan Bupati, peraturan daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra), dan lain-lain.
- 3) **Sub Komponen** Terbentuknya lembaga koordinasi yang mengkoordinasikan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah serta koordinasi sumberdaya dari Pemerintah maupun non Pemerintah.
- 4) **Sub Komponen** Adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan kapasitas.
- 5) **Sub Komponen** Adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.

**b. Komponen Peningkatan kebutuhan sanitasi (*Demand*);**

Merupakan upaya meningkatkan kebutuhan masyarakat menuju perubahan perilaku yang higienis dan saniter. Adapun komponen ini dirinci menjadi 6 (Enam) Sub komponen yaitu :

- 1) **Sub Komponen** Pemicuan perubahan perilaku;
- 2) **Sub Komponen** Promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan sanitasi;
- 3) **Sub Komponen** Penyampaian pesan melalui media massa dan media komunikasi lainnya;
- 4) **Sub Komponen** Mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku;
- 5) **Sub Komponen** Memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat; dan
- 6) **Sub Komponen** Mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat / institusi.

**c. Komponen Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*Supply*);**

Merupakan upaya meningkatkan dan mengembangkan kesempatan akses terhadap produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau masyarakat. Adapun Komponen ini dirinci menjadi 3(Tiga) Sub komponen yaitu :

- 1) Sub komponen Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau;

- 2) Sub komponen Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan; dan
- 3) Sub Strategi Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

## 5. Perencanaan.

Perencanaan manajerial akan memberikan pola pandang secara menyeluruh terhadap semua pekerjaan yang akan dijalankan, siapa yang akan melakukan, apa yang akan dilakukan, dan kapan akan dilakukan, perencanaan merupakan tuntutan terhadap proses pencapaian tujuan secara efektif. Batasan perencanaan di bidang kesehatan yaitu perencanaan dapat didefinisikan sebagai proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut. Dalam hal ini Perencanaan Program STBM yang meliputi :

- 1) Analisis situasi, identifikasi masalah
  - 2) Advokasi kepada penentu kebijakan / tokoh masyarakat
  - 3) Perencanaan waktu, tempat, dan sasaran vasilitasi pemicuan STBM
- 5 Pilar
- 4) Membentuk Tim Koordinasi / forum diskusi STBM
  - 5) Membentuk fasilitator STBM tingkat Kecamatan

## **6. Pelaksanaan / Implementasi.**

Implementasi kebijakan sebenarnya adalah tindakan intervensi itu sendiri. Mazmanian dan Sabatier (1983); merupakan fungsi penggerak semua kegiatan yang telah dituangkan dalam fungsi pengorganisasian untuk mencapai tujuan organisasi yang telah dirumuskan dalam fungsi perencanaan. Fungsi manajemen lebih menekankan bagaimana manajer mengarahkan dan menggerakkan semua sumberdaya (sumberdaya manusia, sarana-prasarana, dana dan sebagainya) untuk mencapai tujuan yang telah disepakati. Dalam hal ini Pelaksanaan Program STBM meliputi : Pendataan sasaran pemukiman, Pengantar pertemuan, Pencairan suasana , Menjelaskan istilah tentang STBM, Pemetaan sanitasi masyarakat, Penelusuran wilayah, Diskusi dengan masyarakat, Membentuk forum komite sanitasi, Menyusun rencana program STBM 5 pilar Kerjasama dengan lintas sektor dan lintas program.

## **7. Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring / evaluasi adalah kegiatan mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan manajemen Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan melakukan koreksi terhadap penyimpangan yang terjadi atau kemungkinan ditemukan adanya masalah pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Pacitan. Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM dilakukan untuk mengukur perubahan dalam pencapaian

program serta mengidentifikasi pembelajaran yang ada dalam pelaksanaannya, mulai pada tingkat komunitas masyarakat di desa/kelurahan. Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM di setiap tingkat pemerintahan secara berjenjang dilakukan melalui Sistem Informasi Pemantauan yang dilaksanakan dengan tahapan :

- a. Pengumpulan data dan informasi;
- b. Pengolahan dan analisis data dan informasi; dan
- c. Pelaporan dan pemberian umpan-balik.

#### **8. Pencatatan dan Pelaporan**

Adalah kegiatan mencatat semua kegiatan beserta hasilnya dengan menggunakan format tertentu sesuai peruntukannya kemudian melaporkannya sesuai dengan alur yang telah ditentukan dalam hal ini adalah Pencatatan dan pelaporan program STBM. Adapun teknik pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi STBM dapat dilakukan dengan cara :

- a. 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.

- b. 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.
- c. Data dari dua cara perekaman sistem pemantauan akan disimpan dalam database server melalui situs dan melalui SMS akan dilakukan sinkronisasi dalam dua database utama yaitu data dasar dan data kemajuan. Di samping pemantauan dan evaluasi sebagaimana diuraikan di atas dalam pelaksanaan STBM dilakukan pula verifikasi terhadap desa/kelurahan STBM untuk memastikan bahwa telah terjadi perubahan perilaku masyarakat dalam menyelenggarakan STBM. Hasil dari pemantauan berupa data dasar dan kemajuan akses sanitasi tentang proses Pemicuan yang selanjutnya dicatat dan didokumentasikan dalam bentuk peta sosial masyarakat, terbentuknya tim kerja masyarakat di desa/kelurahan, dan rencana kerja masyarakat.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen utama pada penelitian kualitatif yang dalam hal ini adalah penelitian tentang evaluasi pelaksanaan strategi STBM di Kabupaten Pacitan yaitu peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2007: 64), sedangkan instrumen yang lain menyesuaikan peruntukannya dengan pengertian bahwa untuk mendapatkan jenis data primer atau data yang didapat langsung dari sumbernya antara lain melalui teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan menggunakan instrumen

panduan wawancara disamping itu juga ditempuh dengan cara *focus Group Discussion (FGD)* dengan menggunakan instrumen daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah disediakan. Sedangkan pengumpulan data sekunder dilakukan dengan telaah dokumen dan kroscek data di lapangan yang terdapat di Sekretariat STBM Kabupaten Pacitan dan Puskesmas dengan menggunakan instrumen ceklist yang telah disediakan juga.

#### **E. Teknik pengumpulan Data**

Teknik atau cara pengumpulan data dilaksanakan melalui metode :

##### **1. Wawancara Langsung (*Direct Interview*)**

Yaitu teknik pengumpulan data melalui percakapan langsung antara pihak peneliti dengan responden / informan sesuai dengan panduan wawancara yang telah disiapkan, dalam hal ini sebagai responden adalah Kepala Bidang P2PL Dinkes Kab. Pacitan tahun 2017, dan pelaksana program STBM Puskesmas

##### **2. Studi Pustaka**

Yaitu upaya memperoleh data dengan cara telaah dari buku-buku, jurnal, laporan-laporan, dokumen-dokumen atau penelitian-penelitian sejenis yang telah ada sebelumnya. Dalam hal ini yang terkait dengan penyelenggaraan program STBM lima pilar di Kabupaten Pacitan

##### **3. *Focus Group Discussion (FGD)***

Yaitu upaya memperoleh data dengan cara diskusi kelompok secara fokus membahas masalah yang telah disiapkan oleh peneliti untuk memperoleh jawaban/tanggapan dari masing-masing anggota kelompok

diskusi yang sekaligus sebagai Responden penelitian. Dalam hal ini sebanyak 24 Sanitarian Puskesmas sebagai Informan dan responden penelitian.

#### **F. Metoda Analisis Data**

Sesuai dengan jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan metode kualitatif dan rancangan komparatif untuk menggambarkan / menganalisa keadaan atau fenomena atas fakta-fakta yang ada yaitu komparasi (membandingkan) antara standart target ketentuan (Input) yang ada yang dalam hal ini adalah target proses penyelenggaraan program STBM lima pilar dan target capaian program (Output), dengan realisasi pelaksanaan komponen penyelenggaraan program STBM dan realisasi capaian program STBM 5 pilar, maka penelitian ini tidak menggunakan uji statistik melainkan analisis non-statistik.

Data yang diperoleh peneliti baik primer maupun sekunder diolah dan dianalisis dengan langkah-langkah :

1. Data dan telaah dokumen dilakukan pemilahan, penyusunan data dan klasifikasi data.
2. Data yang diperoleh dari wawancara mendalam dilakukan pendeskripsian data sesegera mungkin dengan penyusunan transkrip dari jawaban responden dalam bentuk aslinya, melakukan kategorisasi dan sintesis, mencari pola dan penafsiran data dan

transkrip dengan interpretasi data pada masing-masing topik pertanyaan, dan akhirnya mendeskripsikan penyajian data sesuai dengan pertanyaan penelitian, melakukan analisis deskriptif komparatif dan interpretasi secara kualitatif serta menghubungkannya dengan teori dan hasil penelitian yang terkait.

Analisis deskriptif kualitatif komparatif dapat diartikan sebagai suatu cara menganalisa data kualitatif dalam penelitian Deskriptif, yaitu membandingkan antara standart baku (target) pelaksanaan program STBM lima pilar dan standart baku (target) capaian program dengan realisasi pelaksanaan dan capaian program STBM lima pilar berpedoman pada Permenkes No. 3 Tahun 2014 didukung dengan apa yang dinyatakan oleh informan secara tertulis atau lisan dan perilaku nyata diteliti dan dipelajari secara utuh yang meliputi :

1. Standart baku (Target) Komponen Penyelenggaraan Program STBM.

a. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*Enabling Environment*);

Merupakan upaya menciptakan kondisi yang mendukung tercapainya kondisi sanitasi total melalui dukungan kelembagaan, regulasi, dan kemitraan dari Pemerintah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan, institusi keagamaan, dan swasta.

Standart baku (target) Komponen ini mencakup advokasi kepada Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan dalam mengembangkan komitmen bersama untuk

melem bagakan program pembangunan sanitasi perdesaan, yang diharapkan akan menghasilkan:

- 1) Komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat kepeminatan.
- 2) Kebijakan daerah dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti Keputusan Bupati, peraturan daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra), dan lain-lain.
- 3) Terbentuknya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah serta koordinasi sumber daya dari Pemerintah maupun non Pemerintah.
- 4) Adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan kapasitas.
- 5) Adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.

b. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*Demand*);

Merupakan upaya meningkatkan kebutuhan masyarakat menuju perubahan perilaku yang higienis dan saniter. Komponen Peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higienis dan saniter, berupa:

- 1) Pemicuan perubahan perilaku;
- 2) Promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan sanitasi;
- 3) Penyampaian pesan melalui media massa dan media komunikasi lainnya;
- 4) Mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku;
- 5) Memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat; dan
- 6) Mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat /institusi.

**c. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*Supply*);**

Merupakan upaya meningkatkan dan mengembangkan percepatan akses terhadap produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau masyarakat. Peningkatan penyediaan sanitasi secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang layak dalam rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi perdesaan, yaitu :

- 1) Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai
- 2) kebutuhan dan terjangkau;
- 3) Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan
- 4) Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

## 2. Capaian Program STBM

Adapun standart baku (Taget) Program STBM lima Pilar berdasarkan Permenkes No.3 Tahun 2014 dan RPJMD Kabupaten Pacitan Tahun 2016 – 2021 tersebut meliputi :

- a. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)/ODF, dengan target 100 % Penduduk BAB di jamban sehat.
- b. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), dengan target 80 % Keluarga membudayakan perilaku CTPS.
- c. Penyediaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga aman (PAMM-RT), dengan target 80% Keluarga melakukan PAMM-RT.
- d. Penanganan Sampah Rumah tangga secara benar, dengan target 80% keluarga melakukan penanganan sampah secara benar.
- e. Pengelolaan Limbah rumah tangga secara tepat, dengan target 80% keluarga melakukan pengelolaan limbah rumah tangga secara tepat.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Lokasi Penelitian

##### 1. Kondisi Geografis Kabupaten Pacitan

Kabupaten Pacitan merupakan Kabupaten dengan banyak sekali mempunyai objek wisata. Adapun profil Kabupaten Pacitan adalah sebagai berikut :

a. Nama Resmi : Kabupaten Pacitan

b. Ibu Kota : Pacitan

c. Provinsi : Jawa Timur

Batas Wilayah :

a. Utara : Kabupaten Ponorogo

b. Selatan : Samudra Hindia

c. Barat : Kabupaten Wonogiri

d. Timur : Kabupaten Trenggalek

Luas Wilayah : 1.390 Km<sup>2</sup>

Wilayah Administrasi :

- Kecamatan : 12

- Kelurahan : 5

- Desa : 166

Kabupaten Pacitan dengan luas wilayah 1.390 Km<sup>2</sup> /126.140 Ha, dimana 2/3 bagian luasnya merupakan tanah pegunungan, terbagi menjadi 12 Kecamatan, 166 Desa dan 5 Kelurahan. Sedangkan luas laut 4 mil dari daratan adalah 711,17 km.

Jumlah rumah sakit 3, puskesmas 24, puskesmas pembantu 54, dan jumlah tenaga medis diantaranya dokter umum 67, spesialis 29, D-III perawat 456, D-III bidan 294, serta apoteker 20 orang. Agar mudah dipahami maka data ini disajikan dalam bentuk tabel berikut ini

Tabel : 4.1  
LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH  
PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,  
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN  
KABUPATEN PACITAN TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km <sup>2</sup> )	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km <sup>2</sup>
			DESA	KELURAHAN	TOTAL				
1	Pacitan	77,11	20	5	25	70.870	21.986	3,22	1032,00
2	Kebonagung	124,85	19	0	19	42.153	12.262	3,44	338,00
3	Arjosari	117,06	17	0	17	35.800	12.220	2,93	335,00
4	Punung	108,81	13	0	13	34.750	12.678	2,74	308,00
5	Pringkuku	132,93	13	0	13	29.636	10.248	2,89	226,00
6	Donorojo	109,09	12	0	12	37.465	11.810	3,17	318,00
7	Ngadirojo	95,91	18	0	18	45.386	14.047	3,23	482,00
8	Tulakan	161,62	16	0	16	80.544	24.440	3,30	331,00
9	Sudimoro	71,86	10	0	10	32.516	7.326	4,44	429,00
10	Tegalombo	149,26	11	0	11	51.762	15.270	3,39	331,00
11	Nawangan	124,06	9	0	9	48.823	15.311	3,19	368,00
12	Bandar	117,34	8	0	8	42.602	15.691	2,72	366,00
JUMLAH		1.389,87	166	5	171	552.307	173.289	3,19	397,38

Sumber: - Badan Pusat Statistik Kabupaten Pacitan Tahun 2017

Luas areal sawah sebesar 12.193 Ha, tanah kering 39.535 Ha, dan perkebunan 2.538 Ha, menghasilkan padi sawah & ladang sebesar 193.223 ton padi, 71.683 ton jagung, 395.658 ton ubi kayu serta komoditi pertanian lainnya. Disamping itu Kabupaten Pacitan yang berbatasan dengan laut mempunyai 5.866 rumahtangga nelayan, dan selama tahun 2017 menghasilkan ikan sebanyak 36.550,16 ton.

Kabupaten Pacitan mempunyai banyak obyek wisata, 6 diantaranya sudah diberdayakan dengan jumlah pengunjung selama tahun 2017 tercatat 502.677 orang. Sedangkan dari segi prasarana jalan tercatat panjang jalan seluruhnya 1.051,02 Km dimana 949,93 Km merupakan jalan Kabupaten, dimana 52,34 % kondisinya baik, 24,59 % kondisi sedang, 17,14 % rusak ringan dan 5,92 % rusak berat.

## 2. Kondisi Demografi

### a. Pertumbuhan dan kepadatan penduduk

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Kabupaten Pacitan tahun 2017 adalah 553.338 jiwa yang terdiri dari 270.192 jiwa penduduk laki-laki dan 283.196 jiwa penduduk perempuan atau dengan sex ratio 97,9%. Secara keseluruhan penduduk Pacitan mengalami penambahan sebesar 0,42% dibandingkan dengan tahun 2016 yang mencapai 553.338 jiwa. Penyebaran penduduk belum merata, 44% penduduk tinggal di wilayah tengah dan utara (Kecamatan Pacitan, Tulakan, Tegalombo, Nawangan dan Bandar ) yang hanya 27% luas wilayah Kabupaten

tetapi merupakan wilayah perkotaan dan semi perkotaan. Jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Tulakan (80.544 jiwa) dan penduduk terendah di Kecamatan Pringkuku (29.636 jiwa).

Rata-rata kepadatan penduduk 397,38 jiwa per km<sup>2</sup>. Kecamatan Pacitan tetap sebagai kecamatan terpadat (1.032 jiwa per km<sup>2</sup>) hampir 3 kali rata-rata kepadatan Kabupaten. Kecamatan Pringkuku merupakan kecamatan dengan kepadatan penduduk terendah (226 jiwa per km<sup>2</sup>).

b. Struktur penduduk menurut golongan umur.

Gambaran penduduk menurut golongan umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2

**JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR  
KABUPATEN PACITAN TAHUN 2017**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	17.542	16.708	34.250	104,99
2	5 - 9	18.477	17.521	35.998	105,46
3	10 - 14	20.789	19.552	40.341	106,33
4	15 - 19	19.695	17.529	37.224	112,36
5	20 - 24	17.198	17.194	34.392	100,02
6	25 - 29	15.792	16.487	32.279	95,78
7	30 - 34	14.723	15.875	30.598	92,74
8	35 - 39	18.122	20.266	38.388	89,42
9	40 - 44	20.731	21.932	42.663	94,52
10	45 - 49	21.501	22.674	44.175	94,83
11	50 - 54	19.769	22.228	41.997	88,94
12	55 - 59	18.675	19.658	38.333	95,00

13	60 - 64	15.564	16.284	31.848	95,58
14	65 - 69	12.072	12.913	24.985	93,49
15	70 - 74	9.062	10.968	20.030	82,62
1	2	3	4	5	6
16	75+	10.480	15.407	25.887	68,02
JUMLAH		270.192	283.196	553.388	95,41
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				48,80	

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Pacitan Tahun 2017

Berdasarkan data dari BPS Kabupaten Pacitan tahun 2017, Jumlah penduduk di Kabupaten Pacitan tahun 2017 sebanyak 553.388 jiwa yang terdiri dari 270.192 jiwa penduduk laki-laki dan 283.196 jiwa penduduk perempuan atau dengan sex ratio 95,41%. Secara keseluruhan penduduk Pacitan mengalami penambahan sebesar 0,42% dibandingkan dengan tahun 2016 yang mencapai 550.986 jiwa. Penduduk Kabupaten Pacitan pada kelompok umur 1-4 tahun cenderung menurun dari tahun 2016 sampai tahun 2017, sebaliknya kelompok umur 45-64 tahun dan lebih dari 65 tahun cenderung naik.

Perbandingan komposisi penduduk menurut usia produktif dari tahun 2016 sampai tahun 2017 bahwa persentase jumlah penduduk pada kelompok umur 0-14 tahun cenderung menurun, sedangkan pada kelompok umur 15-59 tahun dan lebih dari 60 tahun cenderung meningkat. Peningkatan masih lebih banyak terjadi pada kelompok umur 15-59 tahun atau usia produktif.

c. Struktur penduduk menurut golongan pendidikan

Tingkat pendidikan penduduk di Kabupaten Pacitan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3.  
Persentase Penduduk Laki-laki dan Perempuan Usia 10 Tahun Keatas Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan di Kabupaten Pacitan

Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin		Jumlah	%
	Laki-laki	Perempuan		
Tidak/belum pernah sekolah	39525	43340	82.865	15,00
Tidak/belum sekolah	65.958	79.836	145.794	26,40
SD/MI	74126	80194	154.320	27,94
SLTP/MTS	49469	53932	103.401	18,72
SLTA/MA	39693	35567	43789	7,93
Akademi/Diploma /Sarjana	11609	10507	22116	4,00
Jumlah	280380	303376	552285	100

Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Pacitan

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa penduduk usia 10 tahun ke atas sebagian besar berpendidikan sekolah dasar (SD/MI) dengan persentase sebesar 27,94%.

3. Kondisi Kesehatan Masyarakat

Tabel 4.4  
PERSENTASE RUMAH TANGGA BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (BER-PHBS) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN PACITAN TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	RUMAH TANGGA				
			JUMLH KK	JUMLAH DIPANTAU	% DIPANTAU	JUMLAH BER- PHBS	% BER-PHBS
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Pacitan	Pacitan	7352	6.358	86,48	3.362	52,88
		Tanjungsari	14.633	3.340	22,83	807	24,16
2	Kebonagung	Kebonagung	7.406	3.841	51,86	2.678	69,72
		Ketrowonojoyo	6.402	1.624	25,37	1.211	74,57
3	Arjosari	Arjosari	10.967	2.530	23,07	1.800	71,15
		Kedungbendo	2.863	2.149	75,06	1.016	47,28
4	Punung	Punung	7.627	2.595	34,02	1.435	55,30
		Gondosari	4.396	3.746	85,21	945	25,23

5	Pringkuku	Pringkuku	6.478	5.805	89,61	2.084	35,90
		Candi	3.771	945	25,06	345	36,51
6	Donorojo	Donorojo	15.742	1.097	6,97	396	36,10
		Kalak	4.788	1.156	24,14	341	29,50
1	2	3	4	5	6	7	8
7	Ngadirojo	Ngadirojo	9.349	3.740	40,00	1.953	52,22
		Wonokarto	4.698	617	13,13	197	31,93
8	Tulakan	Tulakan	16.850	3.610	21,42	1.164	32,24
		Bubakan	8.049	1.609	19,99	948	58,92
9	Sudimoro	Sudimoro	4.554	999	21,94	390	39,04
		Sukorejo	3.963	3.650	92,10	893	24,47
10	Tegalombo	Tegalombo	10.511	2.102	20,00	898	42,72
		Gemaharjo	4.717	1.184	25,10	491	41,47
11	Nawangan	Nawangan	8.874	1.863	20,99	1.396	74,93
		Pakisbaru	7.236	1.394	19,26	646	46,34
12	Bandar	Bandar	8.555	1.851	21,64	1.481	80,01
		Jeruk	7.136	2.905	40,71	843	29,02
JUMLAH (KABUPATEN)			186.917	60.710	32,48	27.720	45,66

Sumber : *Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Pacitan 2017*

Dari Tabel 4.4 dapat dimengerti bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang merupakan landasan untuk menuju kepada kondisi derajat kesehatan masyarakat yang optimal masih perlu ditingkatkan terus karena baru mencapai 32,48 % (60.710) keluarga yang bisa dipantau PHBS-nya, sedangkan dari sejumlah itu baru sebesar 45,66 % (27.720) keluarga yang ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Tabel 4.5  
**PERSENTASE RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN PACITAN TAHUN 2017**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH RUMAH	JML RUMAH SEHAT		JUMLAH RUMAH TIDAK SEHAT
				JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7
1	Pacitan	Pacitan	5.982	3.248	54,30	2.734
2		Tanjungsari	12.365	4.998	40,42	7.367
3	Kebonagung	Kebonagung	6.349	2.674	42,12	3.675
4		Ketrowonojoyo	4.752	2.087	43,92	2.665
5	Arjosari	Arjosari	7.632	3.032	39,73	4.600
6		Kedungbendo	2.543	967	38,03	1.576
7	Punung	Punung	6.270	2.654	42,33	3.616

8		Gondosari	3.468	1.254	36,16	2.214
9	Pringkuku	Pringkuku	6.188	2.119	34,24	4.069
10		Candi	2.685	1.145	42,64	1.540
11	Donorojo	Donorojo	6.024	2.554	42,40	3.470
1	2	3	4	5	6	7
12		Kalak	4.036	1.579	39,12	2.457
13	Ngadirojo	Ngadirojo	6.982	3.141	44,99	3.841
14		Wonokarto	3.945	1.598	40,51	2.347
15	Tulakan	Tulakan	16.190	6.115	37,77	10.075
16		Bubakan	6.610	2.578	39,00	4.032
17	Sudimoro	Sudimoro	3.192	1.324	41,48	1.868
18		Sukorejo	3.172	1.034	32,60	2.138
19	Tegalombo	Tegalombo	8.842	3.583	40,52	5.259
20		Gemaharjo	4.809	1.879	39,07	2.930
21	Nawangan	Nawangan	6.825	2.697	39,52	4.128
22		Pakis Baru	4.996	1.982	39,67	3.014
23	Bandar	Bandar	6.376	2.211	34,68	4.165
24		Jeruk	6.266	2.041	32,57	4.225
JUMLAH (KAB)			146.499	58.494	39,93	88.005

Sumber : Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Pacitan 2017

Sanitasi Rumah merupakan faktor penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat. Banyaknya penyakit ditularkan karena tidak dilakukan cara-cara penanganan sanitasi rumah yang benar. Upaya peningkatan kualitas air bersih akan berdampak positif apabila diikuti upaya perbaikan sanitasi. Upaya sanitasi rumah meliputi pembagunan, perbaikan dan penggunaan sarana sanitasi, yaitu : pembuangan kotoran manusia (jamban), pembuangan air limbah (SPAL) dan pembuangan sampah dilingkungan rumah kita. Sarana lingkungan pemukiman yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan rendahnya kualitas air dan timbulnya penyakit menular. Sarana lingkungan pemukiman yang dapat digunakan sebagai indikator kualitas lingkungan antara lain jamban, tempat sampah, pengelolaan limbah dan

persediaan air bersih. Kondisi sarana kesehatan lingkungan di Kabupaten Pacitan berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Pacitan tahun 2017 sebagai berikut :

- a. Persentase keluarga dengan kepemilikan jamban sehat sebanyak 76,28% dan yang mengakses jamban sehat 100% dari rumah tangga yang diperiksa / Diverifikasi (Sekretariat STBM Kab. Pacitan Tahun 2017).
- b. Persentase keluarga yang memiliki tempat sampah 73,22% dan yang memiliki tempat sampah sehat sebanyak 51,00%.
- c. Persentase keluarga yang memiliki pengelolaan air limbah 57,68 % dan yang memiliki pengelolaan air limbah yang sehat 47,00%.
- d. Persentase keluarga yang dapat mengakses air bersih 85,00%.

## **B. Deskripsi Hasil Penelitian**

Sesuaia dengan kerangka konsep penelitian yang memuat obyek penelitian meliputi input, proses dan output maka deskripsi hasil penelitian ini dibagi menjadi 2 (Dua) bagian yaitu Hasil evaluasi Pelaksanaan Program STBM dalam hal ini adalah realisasi pelaksanaan 3 komponen penyelenggaraan program STBM yang terdiri dari 14 sub komponen sebagai indikator proses dan Hasil evaluasi capaian program STBM dalam hal ini adalah capaian lima pilar STBM sebagai indikator output. Sedangkan Indikator input adalah sebagai landasan atau pijakan dalam penelitian ini yaitu Permenkes N0.3 Tahun 2014 tentang STBM. Selengkapnya tergambar

pada tabel lampiran 1 dan tabel lampiran 2 terlampir. Adapun rincian deskripsi hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut :

### **1. Pelaksanaan program STBM**

Hasil penelitian Pelaksanaan komponen penyelenggaraan STBM Di Kabupaten Pacitan berdasarkan Permenkes No.3 Tahun 2014 tentang STBM yang terdiri dari 3 (tiga) komponen utama meliputi : **Penciptaan Lingkungan yang kondusif (*Enabling Environment*)**, **Peningkatan kebutuhan sanitasi (*Demand*)**, **Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi (*supply*)**, dapat dideskripsikan bahwa secara umum dari 24 Puskesmas bisa melaksanakan atau merealisasikan penerapan komponen penyelenggaraan Program STBM dengan baik karena dari total 3 (Tiga) komponen utama program STBM yang terdiri dari 14 sub komponen, ada sebanyak 21 Puskesmas bisa melaksanakan 11 sub komponen STBM, sebanyak 2 Puskesmas mencapai 12 sub komponen kemudian ada 1 Puskesmas yang dapat melaksanakan dengan sempurna 14 sub komponen yaitu Puskesmas Donorjo. Adapun selengkapnya data hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel lampiran : 1 terlampir.

Dari tabel lampiran 1 tersebut di atas dapat dijelaskan rincian hasil penelitian masing-masing komponen penyelenggaraan STBM sebagai berikut :

#### **a. Penciptaan Lingkungan yang kondusif (*Enabling Environment*)**

Komponen STBM ini ada sejumlah 6 sub komponen yang terdiri dari : Komitmen Pemerintah Daerah; Kebijakan dan Regulasi

STBM; Kelembagaan Koordinasi STBM; Adanya tenaga fasilitator, pendamping, kosultan, peningkatan kapasitas dll; Adanya sistem pemantauan hasil kinerja, untuk proses pembelajaran dll. Adapun gambaran hasil penelitian terhadap pelaksanaan strategi STBM tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.6  
Data rincian Hasil Penelitian Pelaksanaan Komponen STBM Penciptaan Lingkungan yang kondusif (*Enabling Environment*)

Sub Komponen	Pendapat Respondent				Keadaan Dokumen				Kategori
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan		Ya / Ada		Tidak/ Tidak ada		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Komitmen Pemerintah Daerah	24	100	0	0	24	100	0	0	Baik
Kebijakan dan Regulasi STBM	24	100	0	0	24	100	0	0	Baik
Kelembagaan Koordinasi STBM	24	100	0	0	24	100	0	0	Baik
Adanya tenaga fasilitator, pendamping, kosultan, peningkatan kapasitas dll	24	100	0	0	24	100	0	0	Baik
Adanya sistem pemantauan hasil kinerja, untuk proses pembelajaran	24	100	0	0	24	100	0	0	Baik

Sumber : Data hasil penelitian evaluasi pelaksanaan Komponen STBM (lamp.1).

#### b. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*Demand*)

Komponen ini dengan muatan 6 (Enam) sub komponen yang terdiri dari : Pemicuan perubahan perilaku; Promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan Sanitasi; Peran Media massa;

Mengembangkan komitmen masyarakat; Memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat (TKM),. Adanya mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/institusi. Adapun rincian hasil penelitian detail nya tergambar dalam tabel berikut:

Tabel 4.7  
Data rincian Hasil Penelitian Pelaksanaan Komponen STBM tentang Peningkatan kebutuhan sanitasi (*Demand*)

Sub Komponen	Pendapat Respondent				Keadaan Dokumen				Kategori
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan		Ya/Ada		Tidak/Tdk ada		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Penyuluhan perubahan perilaku	24	100	0	0	24	100	0	0	Baik
Promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan Sanitasi	24	100	0	0	24	100	0	0	Baik
Peran Media massa	24	100	0	0	24	100	0	0	Baik
Mengembangkan komitmen masyarakat	24	100	0	0	24	100	0	0	Baik
Memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat (TKM)	24	100	0	0	24	100	0	0	Baik
Adanya mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/institusi	5	20,83	19	79,17	5	20,83	19	79,17	Tidak baik

Sumber: Data hasil penelitian evaluasi pelaksanaan Komponen STBM (Lampir.1)

### c. Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi (*supply*)

Pada komponen ini ada 3 (Tiga) muatan sub komponen yaitu terdiri dari : Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau; Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan; Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi. Adapun hasil penelitian tersebut dapat digambarkan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.8  
Data rincian Hasil Penelitian Pelaksanaan komponen STBM tentang  
Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi (*Suply*)

Sub Komponen	Pendapat Respondent				Keadaan Dokumen				Kategori
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan		Ya/ Ada		Tidak/ Tidak ada		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau	3	12,5	21	87,5	3	12,5	21	87,5	jelek
Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan	1	4,17	23	95,83	1	4,17	23	95,83	jelek
Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi	1	4,17	23	95,83	1	4,17	23	95,83	jelek

Sumber: Data Hasil Penelitian tentang Pelaksanaan Komponen STBM (lamp.1)

## 2. Capaian program STBM

Deskripsi hasil penelitian evaluasi capaian program STBM ini dibagi menjadi 3 (Tiga) bagian yaitu deskripsi Capaian Desa STBM, dan Deskripsi Capaian masing-masing pilar dari 5 (lima) pilar STBM sebagaimana dapat dilihat dalam tabel lampiran 2 terlampir

Dari tabel lampiran 2 dapat dideskripsikan rincian hasil penelitian evaluasi capaian program STBM tersebut sebagai berikut :

### a. Capaian desa STBM

Dari tabel lampiran 2 hasil penelitian terkait dengan sejauhmana capaian desa STBM juga didapatkan data bahwa baru sebanyak 4 (Empat) desa yang sudah mencapai tuntas dalam kondisi memenuhi desa STBM lima pilar bahkan telah melakukan deklarasi pada bulan Januari 2017 sebagai Desa STBM atau sebesar 2,43% dari 171 desa yang ada atau sebesar 16,67% dari 24 desa target RPJMD Kabupaten Pacitan sampai dengan Tahun 2021. Keadaan ini sangat terkait dengan kriteria desa STBM menurut Permenkes No.3 Tahun 2014 bahwa Desa STBM adalah suatu keadaan desa yang sudah tuntas mencapai target 5 (lima) pilar STBM dan dideklarasikan. Berbeda dengan kriteria desa melaksanakan STBM yang cukup melaksanakan salah satu pilar saja dari lima pilar yang disyaratkan. Hal ini diperkuat oleh hasil observasi dokumen di Sekretariat STBM Kabupaten Pacitan terdapat bukti dokumen pelaksanaan Deklarasi Desa STBM lima pilar dan data pelaporan berbasis web STBM. Dari hasil wawancara mendalam peneliti dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan yang mengatakan bahwa :

*” Sudah saya katakan di awal tadi bahwa untuk capaian desa STBM memang belum signifikan karena sulitnya memenuhi kriteria Desa STBM menurut Permenkes No.3 Tahun 2014 harus tuntas memenuhi kriteria 5 (lima) pilar setelah di verifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten maupun oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan dideklarasikan, memang beda jauh dengan kriteria Desa melaksanakan STBM”*. (Wawancara tanggal 02 Februari 2018)

b. Capaian 5 (lima) pilar STBM

Hasil penelitian terhadap evaluasi capaian masing-masing pilar dari lima pilar STBM sangat bervariasi karena masing-masing Puskesmas mempunyai kemampuan dan kreatifitas inovasi serta karakter sendiri dalam melaksanakan dan mencapai target program. Secara umum dapat digambarkan bahwa untuk pilar pertama “ Stop Buang Air Besar Sembarangan sudah mencapai 100% dalam arti setiap anggota keluarga semuanya sudah BAB di Jamban yang sehat termasuk kotoran bayi dan anak-anak, kemudian untuk pilar ke dua “Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)” rata-rata mencapai 70 % dalam arti bahwa setiap anggota keluarga 70 % sudah membudayakan perilaku cuci tangan pakai sabun pada saat penting, kemudian untuk pilar ketiga “Pengelolaan air minum dan makanan yang aman” mencapai 85 % dengan pengertian bahwa 85% setiap anggota keluarga sudah menerapkan Pengelolaan air minum dan makanan yang aman, kemudian untuk pilar ke 4 (Empat) yaitu “ Pengelolaan sampah rumah tangga secara benar hasil rata-rata mencapai 51%, hal ini dapat dimengerti bahwa kebiasaan pengelolaan sampah secara benar baru dilaksanakan oleh 51% dari jumlah keluarga yang ada, kemudian untuk hasil capaian pilar ke 5 “ Penanganan limbah cair rumah tangga secara benar” dapat dipaparkan bahwa capaian pada pilar ini baru mencapai 47 %.hal ini dapat dijelaskan bahwa baru

47% setiap anggota keluarga yang telah menangani pengelolaan limbah rumah tangga secara benar. Adapun selengkapnya dapat dipaparkan ke dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.9  
Data rincian Hasil Penelitian evaluasi capaian STBM lima pilar di Kabupaten Pacitan Tahun 2017

Pilar STBM	Pendapat Respondent				Keadaan Dokumen				Kategori
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan		Ya/ Ada		Tidak/ Tidak ada		
	KK	Capaian (%)	N	%	N	Capaian (%)	N	%	
Pilar 1 Stop BABS	186.917	100	0	0	186.917	100	0	0	Baik
Pilar 2 CTPS	130.842	70	56.075	30	186.917	70	56.075	30	Tb
Pilar 3 PAMMRT	158.880	85	28.037	15	186.917	85	28.037	15	Baik
Pilar 4 Penanganan Sampah RT dg Benar	95.328	51	91.589	49	186.917	51	91.589	49	Tb
Pilar 5 Penanganan limbah cair RT dg benar	87.851	47	99.066	53	186.917	47	99.066	53	Tb

Sumber : Data hasil Penelitian Capaian STBM 5 pilar (lampiran : 2)

Dari tabel 4.9 tersebut di atas dapat dijelaskan rincian masing-masing pilar sebagai berikut :

- 1).Pilar 1 (pertama) Stop Buang air besar sembarangan (*ODF*) sudah tuntas 100% dalam arti kondisi masyarakat di Kabupaten Pacitan sudah mengakses sarana BAB yang layak ketika melakukan buang air besar dan telah dideklarasikan stop buang air besar

sembarangan pada tgl 29 Nopember 2014. Hal ini terbukti hasil telaah dokumen pelaksanaan pilar 1 di Sekretariat STBM Kabupaten Pacitan Sangat lengkap mulai dari tingkat Kabupaten sampai dengan tingkat desa bahkan menjadi rujukan bagi daerah lain yang ingin melakukan pembelajaran proses menuju Kabupaten *ODF* baik skala Nasional Maupun Internasional.

2).Pilar 2 (ke-dua) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS); dari tabel 4.9 tersebut secara umum menunjukkan hasil kurang sesuai harapan karena rata-rata capaian keluarga berbudaya CTPS masih 70 % dari seluruh keluarga yang ada di Kabupaten Pacitan atau dari 24 Puskesmas yang ada, sedangkan target capaian program rata-rata >80%. Namun demikian kalau diteliti sampai ke tingkat desa ada desa yang sudah sangat baik yaitu > 90% keluarga sudah berbudaya CTPS sehingga ada 4 desa yang masuk katagori desa STBM di Kabupaten Pacitan. Selain itu juga sudah ada Instruksi Bupati Pacitan No.2 Tahun 2014 tentang gerakan budaya CTPS, kemudian ditindaklanjuti dengan gerakan budaya CTPS utamanya bagi siswa atau komunitas lingkup pendidikan dan perkantoran yang sangat terbukti ada bentuk pelaksanaan rutin dan ada sarana pendukung yang riil berupa sarana CTPS yang memadai.

3).Pilar 3 (tiga) Penyediaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga yang aman (PAMMRT) dapat didiskripsikan bahwa secara umum sudah pada katagori baik atau mendekati harapan karena

sudah mencapai rata-rata 85% keluarga melakukan Penyediaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga secara aman. Meskipun demikian kalau diteliti samapai ke tingkat desa masih sangat bervariasi capaiannya ada yang sangat baik, bahkan juga masih ada capaian desa yang dibawah 70% PAMMRT secara aman.

4).Pilar 4 (Empat) Penanganan Sampah Rumah Tangga dengan

Benar dapat dijelaskan bahwa dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pilar ini masih tidak baik atau kurang sesuai harapan karena baru mencapai rata-rata 51 %, dalam arti 49% keluarga cara Penanganan Sampah RT dengan belum Benar, jadi masih jauh dari target.Walaupun memang ada desa dengan capaian pilar ke empat ini sangat baik utamanya 4 desa yang sudah katagori desa STBM.

5).Pilar 5 (lima) Penanganan limbah cair Rumah Tangga dengan

benar. Dari hasil penelitian capaian pilar ini dapat dijelaskan bahwa secara umum masih sangat tidak baik atau tidak sesuai harapan karena capaian rata-rata baru menunjukkan 47% keluarga menangani limbah cair rumah tangga dengan benar, dalam arti 53% keluarga cara menangani limbah cair rumah tangga belum benar.

### C. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang evaluasi pelaksanaan Komponen penyelenggaraan program STBM di Kabupaten Pacitan yang terdiri dari 3 (Tiga) komponen dan dirinci lagi terdiri dari 14 (Empat belas) sub komponen yang mengacu pada Permenkes No.3 Tahun 2014 tentang STBM dan hasil penelitian evaluasi capaian program STBM lima pilar yang telah dideskripsikan di atas pula serta untuk menjawab pertanyaan dan memenuhi tujuan penelitian maka Pembahasan hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut :

#### 1. Pelaksanaan Komponen Penyelenggaraan program STBM

##### a. Penciptaan Lingkungan yang kondusif (*Enabling Environment*)

Dari tabel lampiran 1 hasil penelitian evaluasi pelaksanaan komponen utama STBM Penciptaan Lingkungan yang Kondusif yang terdiri dari 5 (lima) sub komponen, atau dengan kata lain komponen ini mencakup advokasi kepada para pemimpin pemerintah, pemerintah daerah dan pemangku kepentingan dalam membangun komitmen bersama untuk melembagakan kegiatan pendekatan STBM yang telah digambarkan atau dideskripsikan pada alenia sebelumnya maka dapat dijelaskan pembahasanya sebagai berikut :

- 1) Sub komponen tentang Komitmen Pemerintah Daerah telah dilaksanakan dengan sangat baik karena terbukri program STBM masuk dalam salah satu indikator RPJMD dan pengalokasian

anggaran APBD rutin serta regulasi baik berupa surat edaran, Instruksi Bupati dan sebagainya bahkan telah ditindaklanjuti di 24 Puskesmas dan 100% telah melaksanakan dan telah memahami komitmen Pemerintah Daerah serta mengawalinya secara konsisten. Selain itu juga terbukti sejak awal ketika ada penawaran program pemberdayaan masyarakat percontohan bidang Sanitasi yang diantaranya adalah berkomitmen akan pentingnya perubahan perilaku bagi masyarakat dari BAB Sembarangan menuju Stop BABS (*ODF*) oleh World Sanitation Program (WSP) Bank Dunia kemudian Bupati menyetujui dengan mengajukan surat peminatan dalam bentuk *LOI (Letter Of Intence)* melalui Menteri Kesehatan RI. Komitmen Pemerintah Kabupaten Pacitan juga sangat akomodatif terhadap program STBM karena masuk dalam target RPJMD tahun 2011 -2016 dan RPJMD tahun 2017 -2021, dan juga dukungan anggaran APBD serta anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Bahkan capaian program STBM menjadi bagian dari poin penilaian kinerja camat dan kepala desa oleh Bupati. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan bahwa :

*"...Ada mas komitmen dari Pemerintah Daerah bahkan Pak Bupati kita ini sangat konsen memperhatikan masalah kebutuhan sanitasi dasar bagi seluruh warganya terutama keluarga tidak mampu, yang jelas komitmen Pemda sejak awal sudah mengajukan persetujuan peminatan terhadap program sanitasi kalau gak salah waktu itu ada tawaran dari WSP (World Sanitation Program) Bank Dunia tuk pemberdayaan masyarakat untuk perubahan perilaku dari*

*BABS menuju SBS (ODF) dalam kegiatan CLTS (Community Led Total Sanitation )". (Wawancara tanggal 02 Februari 2018)*

2) Sub komponen tentang adanya Kebijakan dan Regulasi STBM juga telah terlaksana dengan sangat baik terbukti dalam penuntasan kebijakan Stop Buang air besar sembarangan bagi warga Pacitan dirangkaikan dengan program unggulan Bupati "Tilik Warga dan didukung dengan Grindulu Mapan (Gerakan terpadu mengentaskan masyarakat Pacitan)" yaitu sebuah gebrakan wajib kunjungi warga desa oleh Bupati dan seluruh SKPD dan sektor terkait dengan bekal solusi permasalahan warga termasuk diantaranya adalah gerakan Jambanku sehat utamanya membantu keluarga kurang mampu dalam mengatasi masalah sanitasi. Kemudian disamping itu dari sisi regulasi untuk program STBM di Kab.Pacitan sangat lengkap mulai dari Surat Edaran, SK Bupati tentang Pembentukan Tim Koordinasi STBM dan Instruksi Bupati. Produk Hukum / Regulasi yang terkait dengan program STBM antara lain adalah :

- Surat Keputusan Bupati Pacitan No 188.45/III/408.21/2009 Tentang Tim Koordinasi STBM Tk Kabupaten dan Kecamatan
- Surat Edaran Bupati no.441.7/11/408.36/2011 tentang kegiatan STBM
- Instruksi Bupati Pacitan No 2 / 2012 Tentang Percepatan ODF
- Surat Edaran Bupati No. 441.7/II/408.36/ 2013 Tentang

### Persiapan Verifikasi ODF

- Instruksi Bupati Pacitan No 2 / 2014 Tentang Budaya CTPS

Hal ini selaras dengan pernyataan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan bahwa :

*"...Ada kebijakan Bupati untuk penuntasan program STBM terutama Stop Buang Air Besar (ODF) ini dirangkaikan dengan program unggulan tilik warga yang didukung juga oleh Grindulu Mapan ya semacam mewajibkan kunjungan warga desa dengan bekal solusi permasalahan warga yang perlu dibantu untuk kesejahteraannya termasuk program jambanku sehat. Kemudian untuk reguasi pelaksanaan program STBM lima pilar ini kita mempunyai sangat lengkap mulai dari surat edaran Bupati, SK Tim Koordinasi STBM tingkat Kabupaten dan Kecamatan, dan juga ada Instruksi Bupati tentang SBS dan CTPS". (Wawancara tanggal 02 Februari 2018)*

- 3) Sub komponen tentang perwujudan pelaksanaan terbentuknya Kelembagaan Koordinasi STBM terbukti sangat konsisten telah dilaksanakan 100% mulai dari tingkat Kabupaten, Kecamatan bahkan sampai ke tingkat desa. Hal ini bisa dibuktikan dengan dibentuknya kelembagaan antara lain ada Pokja Sanitasi tingkat Kabupaten, Tim koordinasi STBM tingkat Kabupaten dan Kecamatan, bahkan ada inovasi kelembagaan STBM yaitu Tim Koordinasi STBM Wilayah Barat yang meliputi tiga Kecamatan yaitu meliputi Kecamatan Donorojo, Punung dan Pringkuku, Kemudian juga dibentuk Tim Verifikasi ODF dan STBM tingkat kecamatan dan tingkat desa, serta adanya komite STBM tingkat Dusun yang bertugas mengawal dan mengawasi konsistensi

kondisi masyarakat desa yang telah mendeklarasikan bebas dari buang air besar sembarangan (ODF) maupun Kondisi desa yang masyarakatnya telah mendeklarasikan sebagai Desa STBM. Hal ini didukung dengan hasil wawancara mendalam peneliti. Sebagaimana petikan wawancara peneliti dengan Kabid Kesmas Dikes. Kab. Pacitan sebagai berikut :

*" ..Kalau untuk kelembagaan di program STBM ini sangat lengkap mulai dari Pokja Sanitasi, Tim Koordinasi STBM tingkat Kabupaten dan tingkat Kecamatan serta Komite STBM di desa bahkan sampai di tingkat Komunitas dan sangat aktif sehingga kami sangat terbantu dalam proses mewujudkan terbentuknya desa STBM lima pilar utamanya sudah terbukti peran mereka dalam mendukung suksesnya Kabupaten Pacitan menjadi Kabupaten ODF pertama Di Indonesia, yang dedeclarasian pada tgl 29 Nopember 2014 oleh Bupati Pacitan Bersama masyarakat". (Wawancara tanggal 02 Februari 2018)*

4).Adanya tenaga fasilitator, pendamping, konsultan, peningkatan kapasitas dll. Dari hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa untuk kelengkapan SDM / tenaga tersebut di Kabupaten Pacitan mulai tahun 2012-2016 sudah mencukupi karena dalam proses perekrutan dan pembentukanya serta penganggaranya dimulai sejak awal sebelum program ini digulirkan secara total baik melalui kegiatan peningkatan kapasitas tenaga lokal sanitarian, kader kesehatan, *natural leader* maupun bantuan dari tenaga fasilitator STBM Pusat maupun Provinsi. Sedangkan malai tahun 2017 tenaga pendamping atau fasilitator STBM tersebut divasilitasi melalui anggaran APBD Kabupaten yaitu dari dana

bersumber Bantuan operasional Kesehatan (BOK), Disamping itu untuk peningkatan kapasitas bagi berbagai elemen masyarakat sebagai pendukung program STBM dilakukan sedemikian rupa, muali dari TOT tenaga pemicuan yang andal telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas termasuk dalam hal peningkatan kapasitas pembuatan sarana sanitasi yang layak dan terjangkau, sebagaimana dinyatakan oleh Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Pacitan :

*"Kebetulan untuk Kabupaten Pacitan mendapat alokasi tenaga pendamping dari Pusat terkait dengan Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (PAMSTBM) anggaran APBN dan mulai tahun 2012 -2015, sedangkan mulai tahun 2017 bisa pengadaan tenaga pendamping STBM melalui anggaran Dana Alokasi Khusus BOK" (Wawancara tanggal 02 Februari 2018)*

5).Adanya sistem pemantauan hasil kinerja, untuk proses pembelajaran dll. Dalam sistem pemantauan hasil kinerja STBM di Kabupaten Pacitan ditempuh melalui dua jalur yaitu jalur administrasi berupa pelaporan tertulis progres capaian STBM setiap saat yang difasilitasi melalui sistem pelaporan berbasis WEB yang dihubungkan langsung dengan portal WEB STBM Pusat dan manual berupa dokumen hard copy, sedangkan yang ke dua bukti lapangan hasil kegiatan perbaikan kualitas fisik dan akses sarana sanitasi layak melauai monev dan verifikasi STBM, setelah adanya laporan bahwa suatu komunitas masyarakat telah

tuntas dalam kondisi Sanitasi Total lima pilar. Hal ini sesuai pendapat Kepala Bidang Kesmas bahwa:

*"...Ada mas untuk sistem pemantauan hasil kinerja Program STBM di Pacitan melalui pelaporan progres STBM 5 pilar berbasis web sms gateway, juga monev dan Verifikasi data dan lapangan" (Wawancara tanggal 02 Februari 2018)*

b. Komponen Peningkatan kebutuhan sanitasi (*Demand*)

Dari gambaran rincian hasil penelitian evaluasi pelaksanaan komponen utama STBM Peningkatan kebutuhan sanitasi (*Demand*) sebagaimana tertuang dalam tabel 4.8 tersebut di atas dapat dijelaskan pembahasannya bahwa dari sebanyak 6 (Enam) sub komponen yaitu Pemicuan perubahan perilaku; Promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan Sanitasi; Peran Media massa; Mengembangkan komitmen masyarakat; Memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat (TKM),. Adanya mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/institusi , terdapat 5 (lima) sub strategi yang dapat dilaksanakan dengan sempurna oleh 24 Puskesmas yaitu Pemicuan perubahan perilaku; Promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan Sanitasi; Peran Media massa; Mengembangkan komitmen masyarakat; Memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat (TKM), akan tetapi ada 1 (Satu) sub strategi yang hanya dapat dilaksanakan oleh 5 (lima) Puskesmas atau 20,83 % dari 24 Puskesmas yang ada. Jadi ada 19 Puskesmas atau 79,17 % tidak dapat melaksanakan sub strategi tentang “

Adanya mekanisme penghargaan terhadap masyarakat / Institusi”. Dalam arti tidak dapat melakukan pengembangan strategi mekanisme penghargaan terhadap masyarakat / Institusi yang dalam salah satu bentuk kongkrit pelaksanaannya adalah memberikan *reward* (Penghargaan) berdasarkan seleksi lomba dalam bidang STBM. Keadaan ini disebabkan karena tergantung dari kemampuan dan kreatifitas masing masing Puskesmas, bagi Puskesmas yang mampu secara dukungan anggaran dan tekad yang kuat maka hal ini bisa saja mampu menyelenggarakan kegiatan lomba dalam bidang STBM. tapi bagi Puskesmas yang kurang daya dukung terhadap penyelenggaraan lomba dalam rangka seleksi pemberian penghargaan bidang STBM, hal ini kemungkinan besar tidak bisa dilakukan. Hal ini dapat diperkuat oleh hasil observasi dokumen di sekretariat STBM Kabupaten Pacitan yang menunjukkan bahwa tidak ada bukti dokumen yang bisa dianggap sebagai bukti pelaksanaan sub strategi STBM tersebut di 19 Puskesmas. Adapun yang sejumlah 5 Puskesmas terdapat dokumen pelaksanaan pengembangan strategi mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/Institusi berupa berkas dokumen seleksi kejuaraan dalam lomba Jamban sehat dan pelaksanaan lomba STBM lima pilar di tingkat desa dan kecamatan. Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dari hasil wawancara mendalam bahwa :

*“ Untuk pelaksanaan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat / Institusi memang sangat tergantung dari*

*kemampuan dan kreatifitas masing masing Puskesmas dalam mewujudkan rencana capaian STBM 5 pilar ini, jadi tidak ada paksaan dan tidak ada subsidi anggaran sepeserpun baik dari Pemerintah Pusat maupun pemerintah Daerah” (Wawancara tanggal 02 Februari 2018)*

Adapun pembahasan rinci untuk masing-masing sub komponen dari komponen ini dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Sub komponen Pemicuan perubahan perilaku yaitu sebuah kegiatan atau cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. Atau dengan kata lain Pemicuan adalah pertemuan dengan masyarakat selama setengah hari, difasilitasi oleh tim pemicu desa terdiri dari lima (5) orang: lead fasilitator, co-fasilitator, perekam konten, proses fasilitator dan pengatur situasi lingkungan yang didukung oleh tim puskesmas. Peserta pemicuan adalah semua kepala/anggota rumah tangga yang tidak mempunyai akses terhadap sanitasi utamanya akses sanitasi pilar ke dua sampai pilar ke lima karena pilar ke satu sudah tuntas , guru/anak sekolah SD terdekat. Peranan berbagai aktor selama pemicuan adalah sebagai berikut : Kader desa melakukan pemicuan dan mendampingi masyarakat membuat sarana sanitasi. Sanitarian melakukan advokasi kepada kepala desa, mendukung kader melakukan pemicuan, mendampingi kader paska pemicuan dan menyiapkan pilihan teknologi. Bidan desa membantu sanitarian melakukan

advokasi kepada kepala desa, membantu selama pemicuan dan selama paska pemicuan. Selama pemicuan aktif sebagai pengatur situasi lingkungan, aktif menyadarkan ibu hamil tentang perlunya sarana sanitasi pada waktu pertemuan. Adapun pelaksanaan pemicuan mengikuti langkah sebagai berikut:

- a) Memulai pemicuan dilakukan terhadap dusun oleh kader dan tim pemicu desa yang didukung oleh tim pemicu Puskesmas. Pada saat memicu, mengundang kepala desa, pemimpin informal dan kepala dusun setempat,
- b) Membuat peta sanitasi sederhana dengan masyarakat termasuk wanita, pria dan anak muda yang difasilitasi oleh sanitarian / kader terlatih. Peta harus berisi informasi tentang batas dusun, rumah dengan dan tanpa sarana sanitasi pilar 2-5, jalan, sungai, sumber air untuk minum, mandi dan mencuci, masalah sanitasi yang ada. Dalam peta ditunjukkan/ditandai tempat yang biasanya digunakan untuk cuci tangan pakai sabun (CTPS), penyediaan air minum dan mengolah makanan rumah tangga (PAMM RT) serta tempat membuang sampah dan air limbah,
- c) Mendiskusikan dan menanyakan isi peta kepada masyarakat tempat/RT/lokasi mana yang nomor satu paling kotor, kemudian kedua kotor dan seterusnya.,
- d) Melakukan transek berjalan kaki sepanjang desa yang dipimpin oleh fasilitator / sanitarian / tim pemicu desa, hal ini

dilakukan sambil mengamati lingkungan, menanyakan dan mendengarkan, serta menandai lokasi tempat yang biasanya digunakan untuk cuci tangan pakai sabun (CTPS), penyediaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMMRT) dan mengolah makanan serta tempat membuang sampah dan air limbah, juga dilakukan kunjungan ke rumah-rumah yang sudah memiliki tempat atau sarana yang biasanya digunakan untuk cuci tangan, penyediaan air bersih dan mengolah makanan serta tempat membuang sampah dan air limbah. Mengunjungi keluarga yang telah mampu nyai sumur, menjadi penting untuk mempelajari apakah sumur gali yang dibangun mempunyai jarak yang cukup, sehingga sumber air tidak terkontaminasi oleh bakteri dari jamban. Sangat penting untuk berhenti di lokasi masyarakat ber CTPS, PAMM RT membuang sampah dan air limbah serta meluangkan waktu untuk diskusi dengan masyarakat di lokasi tersebut,

- e) Mendiskusikan alur kontaminasi air dari kotoran tinja, sampah, limbah dan penting juga membahas air yang sehat dan membahas bagaimana cara memperoleh air minum sehat,
- f) Menunjuk 6 peserta yang pertama kali menyatakan keinginan untuk ber STBM lima pilar sebagai pimpinan informal mereka atau sebagai “*natural leader*” untuk

menggalang dan mempengaruhi masyarakat yang lain di sekitarnya.

- g) Pemimpin informal bersama dengan masyarakat membuat rencana kerja, difasilitasi oleh kader desa (promotor kesehatan) dan petugas sanitasi dalam rangka meningkatkan sanitasi lingkungan mereka,
- h) Kader (promotor kesehatan) dan tim pemicu desa kemudian memicu tiga Dusun/RW yang lain, satu per satu. Selama memicu, mereka diharap mengundang kepala desa, pemimpin informal dan kepala serta tokoh dusun/RW,
- i) Mengundang 4-5 orang dari masing-masing dusun yang telah dipicu ke kantor desa untuk presentasi hasil pemicuan sebelumnya. Pemicuan ulang sering bermanfaat dilakukan untuk memperkuat semangat perubahan masyarakat. Dalam pertemuan tersebut, mengundang 6 peserta yang pertama kali menyatakan keinginan untuk ber STBM lima pilar. Selama diskusi, sanitarian/kader akan menanyakan kepada masyarakat, "Siapa yang akan BERUBAH, dan tidak akan tidak melakukan STBM lima pilar dan akan membangun sarana sanitasi". Mengangkat tangan adalah indikator bahwa yang bersangkutan mempunyai kemauan dan komitmen untuk berubah. Ketika seseorang mengangkat tangan, menandakan dia ingin berubah, fasilitator meminta peserta memberikan tepuk tangan hangat,

termasuk kepala desa, pemimpin informal dan kepala dusun / RW. Tujuan dari pertemuan ini adalah untuk membuat Rencana Aksi masing-masing dusun dan membentuk komite masyarakat.

- j) Kader dan Tim Pemicu Desa bersama dengan dukungan Tim STBM Desa memicu dusun selebihnya sampai menjadi dusun STBM, mereka bisa berbagi pengalaman dan menunjukkan manfaat hidup dilokasi yang sudah STBM lima pilar,
- k) Ditargetkan dalam waktu satu tahun, desa yang sudah dipicu akan menjadi desa STBM, masyarakat tidak ada lagi yang BAB Sembarangan, tidak ber CTPS, Tidak Ber PAMMRT yang aman, tidak kelola sampah rumah tangga dengan benar serta tidak ada lagi rumah tangga yang kelola limbah tidak tepat.

## 2).Sub komponen Promosi dan Kampanye Perubahan perilaku Hygiene dan Sanitasi

Salah satu cara dalam mensosialisasikan secara intensif kepada masyarakat luas khususnya ditujukan bagi mereka yang belum berperilaku higienis dan saniter di Kabupaten Pacitan adalah dengan berbagai media, diantaranya pesan-pesan tersebut dapat disampaikan melalui berbagai macam media seperti brosur, leaflet, baliho, papan larangan, video, radio dan lain Televisi dan sebagainya yang bahkan bisa dikembangkan sendiri oleh desa atau

komunitas masing-masing. Setiap desa atau komunitas dapat mengembangkan sesuai dengan kondisi desanya masing-masing untuk mencari pesan yang paling efektif untuk disampaikan.

### 3).Sub komponen Peran Media massa

Peran Media massa dalam mendukung suksesnya program STBM khususnya pilar satu (ODF) di Kabupaten Pacitan sangat penting dan sangat baik karena banyak even dalam prgram STBM yang diliput dan disiarkan melalui media massa baik yang sifatnya sosialisasi maupun yang sifatnya peliputan acara.Diantara media massa yang berperan dalam program STBM di Kabupaten Pacitan tersebut adalah Televisi Jawa Post dalam acara obrolan santai, Radio Grindulu FM dalam acara Cakrawala Kesehatan, Radio Gema Panca Arga dalam acara Dialog Tematik Keseha tan, dan Radio Suara Pacitan (RSP) dalam acara Kesehatan Keluarga.

### 4).Sub komponen Mengembangkan komitmen masyarakat

Diantara keunggulan modal dasar sosial masyarakat di Kabupaten Pacitan adalah bahwa masyarakat Pacitan masih sangat patuh dan taat pada pimpinan formal dalam hal ini Pemerintah Kabupaten sehingga setiap ada program yang sifatnya untuk kesejahteraan masyarakat, maka mereka dengan semangat mendukungnya sehingga untuk meraih dukungan demi suksesnya sangat mudah karena masyarakat merasa butuh dan dilibatkan. Salah satu bentuk dukungan nyata dalam program STBM adalah sifat gotong royong

dalam membangun sarana sanitasi yang mereka butuhkan terutama bagi keluarga yang kurang mampu. Selain itu juga tampak kekompakan mereka dalam penyelenggaraan perayaan sebagai rasa syukur mereka karena telah mencapai masyarakat dusun atau desa terbebas dari BAB sembarangan ataupun sebagai desa STBM dengan menyelenggarakan berbagai bentuk kegiatan inovasi berupa Pameran STBM hasil kreasi mereka, Tampilan seni baik suara maupun opera / drama bertema program STBM dll.

5).Sub strategi Memfasilitasi terbentuknya Tim Kerja Masyarakat (TKM)

Banyak program baik dari pemerintah maupun dari lembaga donor lain yang mengalokasikan programnya di Kabupaten Pacitan dan perlu partisipasi masyarakat langsung dalam proses maupun kelestariannya sehingga salah satu bentuk peranya adalah dilembagakan dalam Tim Kerja Masyarakat (TKM) yang diantara tugas TKM adalah sebagai pelaksana pekerjaan pembangunan fisik. Adapun contoh dari program tersebut adalah Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (PAM-STBM) yang bersumber dari dana Kementerian Kesehatan RI, Penyediaan Air Minum dan Sanitasi berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) yang bersumber dari dana Kementerian PUPR, Sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat (SLBM), Sanimas dll.

6).Sub komponen adanya mekanisme penghargaan terhadap masyarakat / Institusi. Kondisi di tingkat Kabupaten dalam hal ini memang belum mampu menyelenggarakan even lomba bertema khusus bidang STBM, akan tetapi sudah memasukkan unsur kriteria dan poin-poin penilaian dalam lomba kebersihan lingkungan tingkat Kabupaten yang diikuti oleh setiap kecamatan dalam rangka peringatan Proklamasi / Agustusan.

Sedangkan di tingkat Kecamatan / Puskesmas Sub komponen ini hanya dapat dilaksanakan oleh 5 (lima) Puskesmas atau 20,83% dari 24 Puskesmas yang ada. Jadi ada 19 Puskesmas atau 79,17% tidak dapat melaksanakan sub komponen tentang “ Adanya mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/ Institusi”. Dalam arti tidak dapat melakukan pengembangan komponen STBM mekanisme penghargaan terhadap masyarakat / Institusi yang dalam salah satu bentuk kongkrit pelaksanaannya adalah memberikan *reward* (Penghargaan) berdasarkan seleksi lomba dalam bidang STBM. Keadaan ini disebabkan karena kondisional, tergantung dari kemampuan dan kreatifitas masing masing Kecamatan / Puskesmas, bagi Kecamatan / Puskesmas yang mampu secara dukungan anggaran dan tekad yang kuat maka hal ini bisa saja mampu menyelenggarakan kegiatan lomba dalam bidang STBM, tetapi bagi Kecamatan / Puskesmas yang kurang daya dukung terhadap penyelenggaraan lomba

dalam rangka seleksi pemberian penghargaan bidang STBM, hal ini kemungkinan besar tidak bisa dilakukan.

c. Komponen Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi (*suply*)

Komponen ini Merupakan upaya meningkatkan dan mengembangkan percepatan akses terhadap produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau masyarakat yang terdiri dari 3 (Tiga) sub komponen yaitu : Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau; Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan; dan Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

Dari rincian hasil penelitian evaluasi pelaksanaan komponen utama STBM tentang Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi (*suply*) sebagaimana terpapar dalam tabel 4.9 tersebut yang memuat 3(Tiga) sub komponen tersebut dapat dijelaskan bahwa sebagian besar Puskesmas tidak dapat melaksanakan sub komponen ini karena dari 3 (tiga) sub komponen ini yang dapat melaksanakan hanya 3 (Tiga) Puskesmas, dengan rincian sub komponen 1 (satu) yang dapat melaksanakan sebanyak 3 (Tiga) Puskesmas atau sebesar 12,5% dari 24 Puskesmas yang ada, sedangkan 21 Puskesmas atau sebesar 87,5 % tidak dapat melaksanakan. Kemudian untuk sub komponen 2 dan 3 masing-masing hanya dapat dilakukan oleh 1 (satu) Puskesmas saja atau sebesar 4,17 % dari sejumlah 24 Puskesmas. Dengan demikian dapat diambil pengertian bahwa untuk pelaksanaan

komponen utama STBM tentang Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi (*suply*) di kabupaten Pacitan belum dapat dilaksanakan masing-masing sub komponen dapat dijelaskan sebagai berikut :

1).Sub komponen Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau. Sebagaimana dijelaskan diatas bahwa sub komponen ini baru bisa dilaksanakan oleh 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Donorojo, Puskesmas Bubakan dan Puskesmas Candi yaitu opsi teknologi terapan sederhana pembuatan jamban Amphibi adalah sebuah jamban yang didesain sedemikian rupa sehingga bisa dimanfaatkan pada dua musim (musim Hujan dan musim Kemarau), jika musim hujan karena cukup tersedia air maka menggunakan sistem Closet atau leher angsa, sedangkan pada musim kemarau menggunakan sisten openset atau cemplung saniter, sehingga cukup efisien untuk daerah seperti di Kabupaten Pacitan. Akan tetapi opsi ini belum dikembangkan secara serius oleh pelaku / pelaksanaan program STBM di Kabupaten Pacitan.

2).Sub komponen Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan. Kondisi sub komponen ini memang kurang bisa berkembang walaupun sudah ada satu Puskesmas yang bisa melakukan atau menciptakan jejaring pasar sanitasi pedesaan yaitu di Puskesmas Donorojo. Hal ini sejak awal bergulirnya program STBM sudah tampak adanya kegiatan kerjasama dengan

pengusaha Toko penyedia sarana sanitasi khususnya sarana Jamban keluarga leher angsa, dengan cara bagi para pelanggan yang tergabung dalam komunitas STBM Desa Donorojo dan membutuhkan sarana sanitasi jamban maka bisa diangsur sesuai kesepakatan.

- 3).Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi. Dalam sub komponen ini hanya satu Puskesmas yang mapu melaksanakan yaitu Puskesmas Donorojo, yaitu diawali dengan keikutsertaanya dalam pelatihan wira usahawan sanitasi (Wusan), kemudian ditindak lanjuti dengan pelatihan Tukang Sanitasi bagi tukang batu peminat usaha sanitasi dari dusun atau desa se Kecamatan Donorojo, dan disepakati untuk menjalin kerjasama dalam pembangunan Jamban keluarga baik bagi inisiatif kelompok maupun perorangan. Namun demikian hanya bisa bertahan sekitar 3 tahun, sehingga sampai sekarang masih belum ada perkembangan yang menggembirakan, hal ini sangat mungkin karena terkendala oleh tenaga yang siap mengelola belum tersedia. Hal ini selaras dengan petikan hasil wawancara antara peneliti dengan Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan sebagai berikut :

*" ..Mohon maaf mas kalau yang Strategi Suply sarana STBM ini sulit untuk dikembangkan khususnya sub strategi ini memang harus kita akui di Pacitan sangat lemah karena pengembangan dan perkembanganya sangat tidak selancar strategi yang lain dalam pelaksanaanya. Terlihat dari 24 Puskesmas yang mampu melaksanakan hanya 3 Puskesmas*

*saja, jadi begitulah kondisinya mungkin kemampuan kita masih perlu kita asah terus agar bisa dilaksanakan oleh semua Puskesmas syukur bisa berinovasi waktu yang akan datang ... ". (Wawancara tanggal 02 Februari 2018)*

## **2. Capaian 5 (lima) pilar STBM**

Dalam pembahasan hasil penelitian capaian 5 (lima) pilar STBM sebagaimana tertuang pada table lampiran 2 tersebut di atas dapat dijelaskan rincian masing-masing pilar sebagai berikut :

- a. Pilar 1 ( pertama ) Stop Buang Air Besar Sembarangan (ODF) sudah tuntas 100% dalam arti kondisi masyarakat di Kabupaten Pacitan sudah mengakses sarana BAB yang layak ketika melakukan buang air besar dan telah dideklarasikan stop buang air besar sembarangan pada tgl 29 Nopember 2014. Hal ini terbukti hasil telaah dokumen pelaksanaan pilar 1 di Sekretariat STBM Kabupaten Pacitan Sangat lengkap mulai dari tingkat Kabupaten sampai dengan tingkat desa bahkan menjadi rujukan bagi daerah lain yang ingin melakukan pembelajaran proses menuju Kabupaten *ODF* baik skala Nasional maupun Internasional.
- b. Pilar 2 (ke dua) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS); dari tabel 4.10 tersebut secara umum menunjukkan hasil kurang sesuai harapan karena rata – rata capaian perilaku keluarga berbudaya CTPS masih 70 % dari seluruh 24 Puskesmas yang ada, sedangkan dikatakan baik atau sesuai harapan kalau capaian rata-rata >80%. Namun demikian kalau diteliti sampai ke tingkat desa ada desa yang sudah sangat baik yaitu >90% keluarga sudah berbudaya CTPS sehingga ada 4 desa

- yang masuk katagori desa STBM di Kabupaten Pacitan. Selain itu juga sudah ada Instruksi Bupati Pacitan No.2 Tahun 2014 tentang gerakan budaya CTPS, kemudian ditindaklanjuti dengan gerakan budaya CTPS utamanya bagi siswa atau komunitas lingkup pendidikan dan perkantoran yang sangat terbukti ada bentuk pelaksanaan rutin dan ada sarana pendukung yang riil berupa sarana CTPS yang memadai.
- c. Pilar 3 (tiga) Penyediaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga yang aman (PAMMRT) dapat didiskripsikan bahwa secara umum sudah pada katagori baik atau sesuai harapan karena sudah mencapai rata-rata 85% keluarga melakukan Penyediaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga secara aman. Meskipun demikian kalau diteliti samapai ke tingkat desa masih sangat bervariasi capaiannya ada yang sangat baik, bahkan juga masih ada capaian desa yang dibawah 70% PAMMRT secara aman.
- d. Pilar 4 (Empat) Penanganan Sampah RT dengan Benar dapat dijelaskan bahwa dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pilar ini masih tidak baik atau kurang sesuai harapan karena baru mencapai rata-rata 51 %, dalam arti 49% keluarga cara Penanganan Sampah Rumah Tangga belum Benar, jadi masih jauh dari harapan. Walaupun memang ada desa dengan capaian pilar ini baik utamanya 4 desa yang sudah katagori desa STBM.

e. Pilar 5 (lima) Penanganan limbah cair Rumah Tangga dengan benar.

Dari hasil penelitian capaian pilar ini secara umum masih sangat kurang baik atau tidak sesuai harapan karena capaian rata-rata menunjukkan 47% keluarga menangani limbah cair rumah tangga dengan benar, dalam arti masih 53% keluarga di Kabupaten Pacitan yang cara menangani limbah cair rumah tangga belum benar. Hal ini disebabkan karena kurang pemahamannya masyarakat akan pentingnya pengelolaan limbah rumah tangga dengan benar.

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Dari diskripsi hasil penelitian, analisis dan pembahasan tentang pelaksanaan Komponen penyelenggaraan program STBM lima pilar serta capaian hasil program STBM di Kabupaten Pacitan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

##### 1. Capaian Program STBM

- a. Capaian Desa STBM masih rendah karena baru tahun 2017 ada 4 desa STBM (2,34%) dari 171 desa yang ada sedangkan tahun 2016 0%. dan jika dibandingkan dengan target RPJMD Kabupaten Pacitan 2016-2021 yang sejumlah 24 desa maka baru terpenuhi 16,67% tahun 2017.
- b. Capaian masing-masing pilar dari lima pilar STBM di Kabupaten Pacitan secara umum kurang sesuai harapan (Target) karena rata-rata baru mencapai 70% dari target 80%. Adapun pilar STBM yang sudah memenuhi target adalah pilar ke 1 (satu) Stop Buang air besar sembarangan 100%, pilar ke tiga (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga / PAMM-RT) 85%, sedangkan pilar-pilar STBM yang belum memnuhi target adalah Pilar ke 2 (Dua) / Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) = 70%, pilar Ke 4 (Empat) yaitu

Penanganan sampah rumah tangga secara benar 51%. pilar ke 5 yaitu  
Pengelolaan limbah rumah tangga dengan tepat = 47%

## **2. Pelaksanaan Komponen Penyelenggaraan Program STBM lima Pilar**

Dari hasil penelitian, analisis dan pembahasan tentang Pelaksanaan Komponen STBM lima Pilar berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM di Kabupaten Pacitan yang terdiri dari 3 (Tiga) Komponen dan dirinci terdiri dari 14 (Empat belas) sub Komponen dapat disimpulkan bahwa : Pelaksanaan Komponen program STBM lima pilar di Kabupaten Pacitan ada 10 (Sub Komponen) sudah dilaksanakan dengan baik oleh pelaksana atau pelaku program STBM dalam hal ini adalah Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan yang meliputi :

- a. Sub Komponen Komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat kepeminatan.
- b. Kebijakan daerah dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti Keputusan Bupati, peraturan daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra), dan lain-lain.
- c. Terbentuknya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi

daerah serta koordinasi sumber daya dari Pemerintah maupun non Pemerintah.

- d. Adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan kapasitas.
- e. Adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran
- f. Pemicuan perubahan perilaku;
- g. Promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan sanitasi;
- h. Penyampaian pesan melalui media massa dan media komunikasi lainnya;
- i. Mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku;
- j. Memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat;

Sedangkan pelaksanaan Komponen program STBM lima pilar yang sejumlah 4 (Empat) sub Komponen yang lain masih belum sesuai harapan karena baru bisa dilaksanakan oleh 3 (Tiga) Puskesmas yang meliputi sub Komponen :

- a. Mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat /institusi.
- b. Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau;
- c. Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan; dan

- d. Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

## B. SARAN

Dari kesimpulan hasil penelitian terhadap pelaksanaan Komponen penyelenggaraan program STBM lima pilar dan capaian hasil program STBM tersebut di atas maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Bagi Pemerintah Kabupaten Pacitan melalui Dinas Kesehatan dan yang terkait untuk memenuhi capaian target program STBM agar ada sebuah terobosan atau gerakan agar semua Puskesmas dan lintas sektor yang terkait mau melaksanakan dan mendukung atas terwujudnya pelaksanaan Komponen penyelenggaraan program STBM secara tertib dan berkelanjutan utamanya sub Komponen pelaksanaan mekanisme penghargaan Program STBM terhadap masyarakat / institusi dalam bentuk pelaksanaan lomba STBM lima pilar.

Disamping itu juga perlu fokus dalam pelaksanaan Komponen Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi (*suply*) bagi masyarakat yang meliputi :

- a. Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau;
- b. Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan;

- c. Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi, sehingga diharapkan dapat mencapai target capaian program STBM di Kabupaten Pacitan pada waktu yang akan datang.
2. Bagi Masyarakat agar ikut berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan Komponen penyelenggaraan program STBM karena hasil positifnya akan dirasakan langsung oleh masyarakat tidak hanya pemerintah
3. Bagi Petugas Sanitasi Puskesmas agar aktif melakukan evaluasi kegiatan utamanya pelaksanaan Komponen penyelenggaraan program STBM sehingga diharapkan bisa diketahui secara dini indikator proses maupun indikator output yang masih kurang atau belum terlaksana untuk perbaikan pelaksanaan program STBM pada waktu yang akan datang.

STIE Widya Wivana  
Jangan Plagiat

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Adisasmito W. 2008. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Agus Riyanto, Januari 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Bantul Jogjakarta
- Abdul Halim, 2016. *Buku Pedoman Tesis*, Magister Manajemen STIE WIDYA WIWAHA, Yogyakarta.
- Abe. 2002, *Buku Pedoman Perencanaan Pembangunan*. Bappenas, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta. Depkes RI.
- Ditjen PP dan PL. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Jatim. 2016. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur*. Diakses: 1 November 2017. <http://www.dinkes.jatim.go.id>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2016*. Pacitan: Pem. Kab Pacitan Dinas Kesehatan Tahun 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2017*. Pacitan: Pem. Kab Pacitan Dinas Kesehatan Tahun 2017.
- Hamidi. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif : Pendekatan Praktis Penulisan Proposal dan Laporan Penelitian*. Malang : UMM Press.
- \_\_\_\_\_ 2000. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Airlangga University Press Surabaya.
- Kar, K and R. Chambers. 2008. *Handbook on Community-Led total Sanitation*. Plan UK. London
- Kepmenkes RI. Nomor 852 Tahun 2008. *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kepmenkes RI.
- Manullang, M, *Dasar-dasar Manajemen*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1991

- Moleong, J. Lexy (1999). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Munijaya,H, *Manajemen Kesehatan*, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta, 2002
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktek*. PT Rineka Cipata. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar* Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI. Nomor 3 Tahun 2014. *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Permenkes RI.
- Riant Nugroho D,2003, *Kebijakan Publik formulasi, Implementasi,dan evaluasi*, Gramedia Jakarta.
- Sidjabat, Erickson. (2012). *Partisipasi Masyarakat Desa Dalam Implementasi Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Grobogan*. Tesis Universitas Indonesia.
- Soedjadi Keman, 2005, Kesehatan Perumahan dan Lingkungan Pemukiman, *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol 2, No 1; Juli 2005: halaman 29 – 42
- Santoso G. 2005. *Fundamental Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Sugiyono, 2002. *Statistik Untuk Penelitian*, CV. Alfabeta, Bandung.
- Stufflebeam, Daniel L. & Shinkfield, Antony J. (2007). *Evaluation Theory, Models, and Application*, San Fransisco: Jossey-Bass.
- Todaro dan Smith. 2006. ....
- Utomo Budi, T.th, *Pengujian Hipotesa*, FKM UI, Jakarta
- WSP. 2008. *Dampak Ekonomi Sanitasi di Indonesia*. Jakarta : WSP
- Web Site Program STBM [www///stbm-indonesia.org](http://www///stbm-indonesia.org)