IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI KECAMATAN RANTAU PANJANG KABUPATEN OGAN ILIR

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Dalam Menempuh Derajat Sarjana S-1
Ilmu Administrasi Negara

Oleh :

May Munah
07121001033

Konsentrasi Kebijakan Publik

JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI KECAMATAN RANTAU PANJANG KABUPATEN OGAN ILIR

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana S-1
Ilmu Administrasi Negara

Oleh :

MAY MUNAH
07121001033

Telah Disetujui oleh Dosen Pembimbing, November 2018

Pembimbing I

Dr. Andries Lionardo, S.IP., M.Si.
NIP. 197805122002121003

Pembimbing II

Dra. Retno Susilowati, M. M.
NIP. 195905201985032003

Motto

“Hanya Jiwa-Jiwa Beriman Yang Dapat Mengetuk Pintu Langit,
Dan Hanya Jiwa-Jiwa Berilmu Yang Akan Menjadi Pilar Peradaban,
Jiwa Beriman Dan Berilmu Adalah Sebaik-Baik Derajat Seorang Hamba”
(Penulis)

“Hidupilah Hidupmu, Itu Milikmu !”
(Penulis)

Aku persembahkan skripsi ini untuk :

Kedua Orangtuaku, Bapak Suyatin dan Mamak Nur Yanti
Kedua Kakakku, Mas Slamet dan Mbak Rika
Kedua Adikku, Safarudin dan May Saroh
Sahabat-sahabat terbaikku
Almamater kebanggaanku

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka praktik buang air besar sembarangan dan belum memenuhi target indikator presentase penduduk bebas dari perilaku buang air besar sembarangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kecamatan Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi data. Berdasarkan teori Ripley dan Franklin, implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ini belum berjalan maksimal. Tingkat kepatuhan pelaksana program dalam perencanaan, pemantauan dan evaluasi hasil perubahan perilaku belum patuh. Rutinitas fungsi belum maksimal dijalankan, serta kinerja dan dampak penyelenggaraan program belum sesuai yang diamanahkan oleh peraturan yang berlaku. Walaupun dalam beberapa indikator pada ke-3 dimensi ada yang sudah baik. Oleh karena itu, penulis merekomendasikan agar pelaksana program harus mematangkan tahapan-tahapan perencanaan, pelaksana program harus memahami peraturan yang menjadi pedoman secara komprehensif, aktifitas pemicuan dan pemantauan harus dilaksanakan lebih intensif dan secara berkala serta perlu disahkannya peraturan desa tentang larangan buang air besar sembarangan.

Kata kunci : Implementasi, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Buang Air Besar Sembarangan, Rantau Panjang, Ripley dan Franklin

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Andries Lionardo, S.Ip., M.Si	**Dra. Retno Susilowati, MM**
NIP. 19780512 200212 1003	**NIP. 19590520 198503 2003**

Indralaya, Januari 2019
Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya

Zailani Surya Marpaung, S. Sos., MPA
NIP. 198108272009121002

ABSTRACT

This research is motivated by the high number of open defecation practices and not meeting the target population percentage indicators free of open defecation behavior. This study aims to determine how the implementation of the Community Based Total Sanitation Program in Rantau Panjang Sub-District, Ogan Ilir District. This study used descriptive qualitative method. The types of data used are primary data and secondary data. Data collection techniques are carried out through interviews and documentation. The data analysis technique used is data reduction, data presentation, conclusion drawing and data verification. Based on Ripley and Franklin's theory, the implementation of the Community-Based Total Sanitation Program has not run optimally. The level of compliance of program implementers in planning, monitoring and evaluating the results of behavior change has not been compliant. The function routine has not been maximally carried out, and the performance and impact of the implementation of the program are not yet in accordance with the applicable regulations. Even though there are some indicators in the three dimensions that are already good. Therefore, the author recommends that program implementers must finalize the stages of planning, program implementers must understand the rules that become comprehensive guidelines, triggering activities and monitoring must be carried out more intensively and periodically and need to ratify village regulations on the prohibition of open defecation.

Keywords: Implementation, Community Based Total Sanitation, Open Defecation, Rantau Panjang, Ripley and Franklin

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya milik Allah Swt. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Rosulullah Muhammad Saw., dan semoga kita selalu diberi kekuatan iman dan senantiasa berpegang teguh pada sunnah Rosulullah Saw. Hanya berkat limpahan dan Rahmat-Nya, penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul "*Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kecamatan Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir*". Proses penulisan skripsi ini tidak sedikit hambatan yang dihadapi, namun penulis menyadari bahwa kelancaran dalam penulisan skripsi ini tidak lain berkat bantuan, dorongan, bimbingan serta doa orangtua dan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, sebagai tanda penghormatan, penulis dengan tulus menyampaiakan ucapan terimakasih kepada :

1. Kedua orangtuaku tercinta (Suyatin dan Nur Yanti), nenekku (Mardiyah), kedua kakakku (Mas Slamet dan Mbak Rika), kedua adikku yang shalih dan shalihah (Safarudin dan May Saroh), semua paman dan bibiku yang tidak henti-hentinya memberikan doa, dukungan dan semangatnya.
2. Bapak Prof. Dr. Kiagus Muhammad Sobri, M. Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya beserta jajarannya yang telah membantu dan mendukung penyusunan skripsi saya.
3. Bapak Zailani Surya Marpaung, S.Sos., MPA selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara dan Ibu Ermanovida, S.Sos., M.Si selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
4. Bapak Dr. Andries Lionardo, M.Si selaku Pembimbing I dan Ibu Dra. Retno Susilowati, M.M selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, menginspirasi dan memberikan saran dalam pembuatan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing saya selama masa perkuliahan.
6. Bapak dan ibu dosen serta segenap staf karyawan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya atas bantuan dan ilmu pengetahuan yang telah diberikan.
7. Kepala Dinas Kesehatan Ogan Ilir, Kepala Fasilitator Kabupaten Ogan Ilir Program STBM, Ibu Ferawati, S.KM, dan seluruh pegawai di ruang lingkup Dinas Kesehatan yang telah bersedia membantu untuk pemberian data pada skripsi ini.
8. Sahabat terbaikku yang sudah memberi inspirasi dalam penulisan skripsi ini, Apri Yulda, S.KM.
9. Sahabat terkasihku, Ika Aprilia Setiati, S.H, Apriyani Satria Corro, S.Ip, Sarda Veronika, S.Pd, Amalia, S.Ip., terimakasih atas nasehat dan dukungannya selama ini.
10. Spesial untuk Keluarga Aqsho Fever, Keluarga Petarung Sejati, seluruh insan yang tergabung dalam KAMMI se-Ogan, LDF WAKI, BEMF Kabinet Bernadi, adik-adik dalam "lingkaran Maple, Soylu, dan Savascilari", Akhwaters Laskar Bunga Haroki se-Ogan, Keluarga Kelapa Gading Kost 2016, Keluarga Marisa dan Ria Kost, terimakasih atas doa, kebersamaan, pembelajaran akan kehidupan, dan cintanya.
11. Rekan seperjuangan generasi 12 (gelas kece) dan rekan seangkatan administrasi Negara 12, terimakasih sudah setia mengingatkan akan Skripsi.
12. Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam proses pembuatan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, aamiin yaa robbal alamin.

Indralaya, November 2018

May Munah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI ii
HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN iv
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN xiii

BAB 1 PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 13
C. Tujuan Penelitian 13
D. Manfaat Penelitian 13
1. Manfaat Teori 13
2. Manfaat Praktis 13

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Landasan Teori 14
1. Kebijakan Publik 14
2. Implementasi Kebijakan 15
3. Model Implementasi Kebijakan Publik 19
4. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat 23
B. Teori yang Digunakan 30
C. Penelitian Terdahulu 33
D. Kerangka Pemikiran 36

BAB III METODE PENELITIAN
A. Jenis Penelitian 37
B. Definisi Konsep 37
C. Fokus Penelitian 38
D. Jenis dan Sumber Data 39
E. Informan Penelitian 40
F. Teknik Pengumpulan Data 40
G. Teknik Analisis Data 41
BAB IV GAMBARAN UMUM DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 43
1. Kecamatan Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir 43
2. Desa Kota Daro II 53
B. Pembahasan 57
1. Tingkat Kepatuhan 57
2. Rutinitas Fungsi Pelaksana Program 75
3. Fasilitas Penunjang Kelancaran 81
4. Kinerja Pelaksana Program 87
5. Dampak Yang Dikehendaki 96

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 102
B. Saran 103

DAFTAR PUSTAKA 105
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

1. Laporan Akses Kemajuan Kabupaten Ogan Ilir (2006) 8
2. Laporan Akses Kemajuan-Rantau Panjang (2016)..... 10
3. Penelitian Terdahulu 33
4. Fokus Penelitian..... 39
5. Luas Wilayah Menurut Desa Dalam Kecamatan Rantau Panjang 43
6. Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Jenis Mata Pencaharian 54
7. Laporan Akses Jamban Paska Pemicuan 99

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

1. Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak Tahun 2016 2
2. Rangkaian Implementasi Kebijakan 18
3. Model Proses Implementasi Van Meter dan Van Horn 20
4. Kerangka Pemikiran 36
5. Struktur Organisasi Kecamatan Rantau Panjang 46
6. Struktur Organisasi Pemerintah Desa Kota Daro II 56
7. Sanitarian dan Warga Membuat Peta Desa dari Sagu 67
8. Warga Menandatangani Lembar Komitmen Setelah Selesai Pemicuan 68
9. Kunjungan ke Rumah Warga dalam Kegiatan Evaluasi Perubahan Perilaku 79
10. Survei Kepemilikan Jamban di Rumah Warga 80
11. Jamban Menggantung di Wilayah Rt 01 93
12. Jamban Menggantung di Wilayah Rt 03 93
13. Jamban Menggantung di Wilayah Rt 07 94
14. Jamban Menggantung di Wilayah Rt 08 94

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Penunjukkan Pembimbing Skripsi
2. Surat Izin Penelitian
3. Kartu Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing 1
4. Kartu Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing 2
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi total bebasis Masyarakat
6. Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Ilir Nomor 15 Tahun 2015 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah

Baseline : Informasi dasar sebelum program dimulai

Higiene : Upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan

Leher Angsa : Saluran pembuangan kotoran di kakus

Natural Leader : Anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut

Pemicuan : Cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri

Perilaku higiene dan saniter : kebiasaan atau praktik budaya sehari-hari masyarakat yang sudah tidak lagi buang air besar sembarangan dengan akses sarana sanitasi jamban yang sehat

Sanitarian : Tenaga profesional yang bekerja dalam bidang sanitasi dan kesehatan lingkungan

Sanitasi : Suatu usaha pencegahan penyakit terhadap lingkungan hidup manusia

Saniter : Berkenaan dengan usaha perbaikan kesehatan

Singkatan

BAB : Buang Air Besar

BABS : Buang Air Besar Sembarangan

Ditjen PP&PL : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan

Kepmenkes : Keputusan Menteri Kesehatan

KK : Kepala Keluarga

MCK : Mandi Cuci Kakus

Renstra : Rencana Strategis

Rikesdas : Riset Kesehatan Dasar

SPAL : Sistem Pengelolaan Air Limbah

STBM : Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Susenas : Survei Sosial Ekonomi Nasional

WHO : *World Health Organization*

WSP : *Water Sanitation Program*

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sanitasi menjadi kajian penting karena angka kematian terhadap anak-anak di dunia mencapai lima juta jiwa setiap tahunnya akibat, sulitnya mendapat fasilitas mandi, cuci, kakus (MCK) yang memadai dan higiene. *Water Sanitation Program (WSP*) mengungkapkan 1,8 juta anak meninggal dunia sebelum berusia lima tahun dikarenakan sakit diare. Dalam kurun waktu 1990-2004, pelayanan sanitasi di Indonesia sudah mencapai 9%, akan tetapi, persentase pelayanan sanitasi di Indonesia masih berada pada posisi bawah dibandingkan Vietnam 25%, Thailand 19% dan Filiphina 15%. (Juniar, 2013: 120)

Sanitasi buruk juga akan berakibat pada kerugian finansial dan ekonomi, termasuk biaya perawatan kesehatan. Indonesia kehilangan Rp 56 triliun per tahun akibat buruknya sanitasi. Akibat kondisi sanitasi yang buruk pula tercatat sekitar 121.100 kasus diare dengan korban lebih dari 50.000 jiwa setiap tahunnya. Biaya kesehatan akibat sanitasi buruk mencapai Rp 139.000 per orang atau Rp 31 triliun per tahun secara nasional. Air limbah yang tidak diolah menghasilkan 6 juta ton kotoran manusia per tahun yang dibuang langsung ke sungai, sehingga biaya pengolahan air bersih menjadi semakin mahal. (*Water and Sanitation Program*, 2012)

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2016 mengenai persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak. Secara nasional, terdapat 67,80% rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak. Provinsi dengan persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak tertinggi yaitu DKI Jakarta (91,13%), Bali (89,33%), dan DI Yogyakarta sebesar (85,78%). Sedangkan provinsi dengan persentase

rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak terendah adalah Papua (31,43%) Nusa Tenggara Timur (40,46%), dan Bengkulu (49,75%). Sumatera Selatan menduduki urutan ke-17 persentase keluarga yang mempunyai akses sanitasi layak yakni 65,05%. (Kementerian Kesehatan RI, 2017: 255). Akses sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (septic tank) atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2013, persentase rumah tangga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 58,8%. Kabupaten/ Kota dengan persentase tertinggi adalah Kota Palembang (87,1%).Ogan Ilir sendiri terdapat 54,59% rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak. Menurut Departemen Kesehatan RI (2008), cakupan sarana sanitasi (jamban) dalam masyarakat dinilai baik apabila presentasi yang dicapai minimal 80%. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Masalah sanitasi menjadi fenomena krusial dan memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak dan elemen yang berpengaruh dalam upaya peningkatan akses sanitasi. Salah satu upaya pemerintah dalam menyelesaikan permasalahan sanitasi di Indonesia dengan mencanangkan program yang bersifat pendekatan berbasis masyarakat, yaitu program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sejak tahun 2008. STBM ditetapkan sebagai kebijakan nasional berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/ SK/IX/2008. Tahun 2014, Kepmenkes ini diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan ini kemudian diterapkan di setiap daerah. Oleh karena itu, untuk memperkuat peraturan maka di setiap daerah pun memiliki legalitas peraturan

daerah, seperti halnya di Kabupaten Ogan Ilir yang mengeluarkan Peraturan Bupati Nomor 15 tahun 2015 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Pada peraturan menteri tersebut, pada BAB 1 Ketentuan Umum, menjelaskan bahwa STBM merupakan suatu pendekatan dalam mengubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Prinsip STBM ini meniadakan subsidi untuk penyediaan fasilitas sanitasi dasar dengan kegiatan pokok yaitu menggali potensi masyarakat untuk membangun sarana sanitasi sendiri dan mengembangkan solidaritas sosial (gotong royong). STBM mempunyai 5 pilar yang ditujukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Lima pilar STBM terdiri atas perilaku :

1. Stop buang air besar sembarangan
2. Cuci tangan pakai sabun
3. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
4. Pengamanan sampah rumah tangga
5. Pengamanan limbah cair rumah tangga

Kelima point di atas, penulis mengambil point stop buang air besar sembarangan untuk diteliti lebih lanjut. Buang air besar sembarangan yang dimaksud adalah buang air besar tidak di jamban yang sehat akan tetapi aktifitas buang air besar di sungai-sungai, di sawah dan di semak belukar. Apabila ditinjau dari sejarah, program sanitasi sudah dilakukan oleh masyarakat Indonesia sejak dulu. Setelah merdeka, pemerintah mencanangkan program Sarana Air Minum dan Jamban Keluarga (SAMIJAGA) melalui Inpres No. 5/1974. Periode 1970-1997, pemerintah melakukan beragam program pembangunan sanitasi. Program-program tersebut umumnya dilakukan dengan pendekatan keproyekan, sehingga faktor keberlanjutannya sangat rendah. Hal ini secara tidak langsung menyebabkan rendahnya peningkatan akses sanitasi masyarakat.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, perubahan perilaku buang air besar merupakan pintu masuk perubahan perilaku santasi secara menyeluruh. Perilaku buang air besar sembarangan menyebabkan sanitasi menjadi buruk, sehingga memiliki dampak negatif seperti menurunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, munculnya penyakit-penyakit dan tercemarnya sumber air minum masyarakat. Hal ini juga selaras dengan pendapat *World Health Organization (WHO)* yakni, tantangan pembangunan sanitasi salah satunya yaitu masalah sosial budaya dan perilaku masyarakat buang air besar sembarangan, terutama ke sungai, yang dimanfaatkan pula untuk mandi, mencuci dan kebutuhan higiene lainnya. Perilaku buang air besar sembarangan merupakan perilaku yang tidak sehat karena kotoran manusia dibiarkan menyebar sehingga mengkontaminasi lingkungan tanah, air dan udara. Kemudian, beberapa wilayah di Indonesia yang sudah dilakukan proses pemicuan atas program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat masih fokus pada pilar pertama yakni stop buang air besar sembarangan. (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 2016).

Kabupaten Ogan Ilir terdapat 234 desa yang tersebar di 16 kecamatan, dan terdapat 113 desa yang sudah melakukan pemicuan. Pemicuan merupakan salah satu ciri khas dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat karena yang ditekankan adalah kesadaran individu. Pemicuan ini dimaksudkan suatu cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan saniter individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri. Pada tahun 2016, pemerintah menetapkan target indikator persentase penduduk bebas dari perilaku buang air besar sembarangan sebesar 80%. Berikut laporan akses kemajuan kabupaten Ogan Ilir :

Tabel 1. Laporan Akses Kemajuan Kabupaten Ogan Ilir (2016)

No	Nama Kecamatan	Jumlah		Jum-lah KK	Baseline (informasi dasar sebelum program dimulai)			Kemajuan (setelah program dimulai)			Prese ntase prog-res
		De-sa	Ke-lura han		Jumlah BAB Sehat	Jumlah BAB Semba rangan	% Akses Baseli ne	Jumlah BAB Sehat	Jumlah BAB Semba rangan	% akses kema-juan	
1	Sungai Pinang	12	1	6746	1659	5087	24,59	6060	686	89,83	65,24
2	Tanjung Batu	19	2	10910	7445	3465	68,24	9565	1345	87,67	19,43
3	Indralaya Utara	15	1	8992	4970	4022	55,27	7651	1341	85,08	29,81
4	Payaraman	11	2	6189	2551	3638	41,21	5134	1055	82,95	41,74
5	Indralaya	17	3	9310	4054	5256	43,54	7653	1657	82,20	38,66
6	Tanjung Raja	15	4	12070	5599	6471	46,38	9450	2620	78,29	31,91
7	Indralaya Selatan	14	-	5244	2892	2352	55,14	3913	1331	74,61	19,47
8	Rambang Kuang	13	-	5498	1669	3829	30,35	3701	1797	67,31	36,96
9	Lubuk Keliat	10	-	5199	1626	3573	31,27	3119	2080	59,99	28,73
10	Kandis	12	-	3461	266	3195	7,68	2055	1406	59,37	51,69
11	Muara Kuang	13	1	5412	1715	3697	31,68	3148	2264	58,16	26,48
12	Rantau Alai	13	-	3502	763	2739	21,78	1803	1699	51,48	29,7
13	Pemulutan Barat	11	-	3623	739	2884	20,39	1270	2353	35,05	14,66
14	Pemulutan	25	-	11270	1097	10173	9,73	3903	7367	34,63	24,9
15	Rantau Panjang	12	-	4841	737	4104	15,22	1159	3683	23,94	8,72
16	Pemulutan Selatan	15	-	5741	512	5229	8,91	1113	4628	19,38	10,47

Sumber Data : http://stbm-indonesia.org. diakses pada tanggal 10 Februari 2017. Sudah dikonfirmasi ke Dinas Kesehatan Ogan Ilir

Data tabel 1 menjelaskan tentang perkembangan pelaksanaan program di Kabupaten Ogan Ilir. Ada perbedaan angka ketika sebelum program dimulai (baseline) dengan program setelah di mulai (akses kemajuan). Contohnya di kecamatan Sungai Pinang terdapat 6.746 KK, dari jumlah tersebut terdapat 1.659 KK yang telah melakukan BAB Sehat dan 5.087 KK yang masih BAB Sembarang sehingga angka akses baseline mencapai 24,59%. Angka akses baseline ini diperoleh dari jumlah angka BAB Sehat dibagi jumlah KK kemudian dikalikan 100%. Angka akses baseline ini menunjukan angka BAB Sehat sebelum dilaksanakan program. Setelah dilaksanakan program maka dapat diketahui dari jumlah 6.746 KK terdapat 6.060 KK yang telah BAB Sehat dan angka BAB sembarang menurun menjadi 686 KK sehingga angka akses progress mencapai 89,83 %. Artinya presentase progress program meningkat sebanyak 65,24 %. Angka ini diperoleh dari angka akses progses dikurangi dengan angka akses baseline. Berdasarkan data ini maka dapat

disimpulkan bahwa melalui program ini mampu mengubah perilaku masyarakat Kecamatan Sungai Pinang untuk BAB Sehat dan mengalami peningkatan presentase sebanyak 65,24% sehingga angka akses progress mencapai 89,83%.

Data tabel 1, dapat diketahui bahwa di Kabupaten Ogan Ilir ini terdapat lima kecamatan yaitu Kecamatan Sungai Pinang, Kecamatan Tanjung Batu, Kecamatan Indralaya Utara, Kecamatan Payaraman dan Kecamatan Indralaya, yang mampu mencapai target indikator penduduk bebas perilaku Buang Air Besar Sembarangan, sebesar 80 %. Sedangkan sebelas kecamatan masih belum mampu melewati target indikator yang sudah ditentukan, salah satunya Kecamatan Rantau Panjang.

Kecamatan Rantau Panjang terdapat 4.841 KK, sebelum dilaksanakan program dapat diketahui ada 737 KK yang sudah BAB Sehat dan 4104 KK yang masih BAB Sembarangan sehingga angka akses baseline mencapai 15,22 %. Paska dilaksanakan pemicuan maka angka BAB Sehat bertambah menjadi 1.159 KK dan angka BAB Sembarangan menurun menjadi 3.683 KK sehingga angka akses progress mencapai 23,94 %. Artinya angka presentase progress meningkat sebanyak 8,72%. Berdasarkan data 1 dapat diketahui bahwa Kecamatan Rantau Panjang memiliki angka presentase progress paling kecil yaitu 8,72 % dibandingkan Kecamatan Pemulutan Selatan dan kecamatan lainya. Oleh karena itu, lokasi penulisan di Kecamatan Rantau Panjang.

Tabel 2. Laporan Akses Kemajuan – Rantau Panjang (2016)

No	Nama Desa	Jum-lah KK	Baseline (informasi dasar sebelum program dimulai)			Kemajuan (setelah program dimulai)			Presentase progres program (%akses kemajuan-%Akses baseline)
			Jumlah BAB Sehat	Jumlah BAB Sembar angan	% Akses Baseli ne	Jumlah BAB Sehat	Jumlah BAB Semba-rangan	% akses kema-Juan	
1	Rantau Panjang Ilir	306	62	244	20,26	170	136	55,55	35,29
2	Jaga Raja	447	210	237	46,97	210	237	46,97	-
3	Jaga Lana	384	26	358	6,77	135	249	35,15	28,38
4	Kota Daro II	538	169	369	31,41	175	363	32,52	1,11
5	Rantau Panjang Ulu	426	66	360	15,49	106	320	24,88	9,39
6	Sejangko I	327	22	305	6,72	66	261	20,18	13,46
7	Kota Daro I	636	74	562	11,63	114	522	17,92	6,29
8	Sungai Rotan	407	46	361	11,30	55	352	13,51	2,21
9	Arisan Deras	501	10	491	1,99	64	437	12,77	10,78
10	Ketapang I	380	27	353	7,10	38	342	10	2,9
11	Ketapang II	228	15	213	6,57	15	213	6,57	-
12	Sejangko II	261	10	251	3,83	10	251	3,83	-

Sumber data : http://stbm-indonesia.org. diakses pada tanggal 10 Februari 2017. Sudah dikonfirmasi ke Dinas Kesehatan Ogan Ilir

Data tabel 2 menjelaskan bahwa ada 3 desa di Kecamatan Rantau Panjang yang belum dilaksanakan proses pemicuan yaitu Desa Jaga Raja, Desa Ketapang II, dan Desa Sejangko II. Oleh sebab itu, di tabel tidak ada perubahan angka antara sebelum program dimulai dengan setelah program dimulai. Sedangkan 9 desa lainnya sudah dilakukan pemicuan sehingga ada perubahan angka jumlah Buang Air Besar Sehat dari sebelum program dimulai sampai setelah program dimulai. Jika dilihat dari urutan angka persentase akses kemajuan maka posisi pertama ada di Desa Rantau Panjang Ilir yaitu 55,55 %. Desa Rantau Panjang Ilir dari jumlah KK sebanyak 306 KK terdapat 62 KK yang sudah Buang Air Besar Sehat sebelum dilaksanakan program dan kemudian meningkat menjadi 170 KK setelah dilaksanakan program. Sehingga angka akses baseline semula sebesar 20,26 % kemudian meningkat menjadi 55,55 %, artinya terdapat peningkatan sebanyak 35,29 %.

Jika dilihat dari angka akses kemajuan maka Desa Sejangko II berada diurutan terakhir akan tetapi Desa Sejangko II belum dilaksanakan pemicuan. Akan tetapi jika dilihat dari angka persentase progress program maka Desa Kota Daro II berada diurutan terakhir. Desa Kota Daro II terdapat 538 KK, dari jumlah KK tersebut terdapat 169 KK yang sudah Buang Air Besar Sehat dan 369 KK yang masih Buang Air Besar Sembarangan sehingga akses baseline mencapai 31,41%. Sedangkan setelah program dimulai maka angka Buang Air Besar Sehat meningkat menjadi 175 KK dan angka Buang Air Besar Sembarangan menurun sebanyak 6 KK jadi total Buang Air Besar sembarangan hingga setelah pemicuan sebanyak 363 KK. Maka dari itu, persentase progress program hanya 1,11 %. Angka ini diperoleh dari angka akses kemajuan dikurangi angka akses baseline. Berdasarkan data ini maka dapat diketahui bahwa paska pemicuan, di Desa Kota Daro II yang paling kecil perubahan angka Buang Air Besar Sehat. Oleh karena itu, penulis akan mengkaji persoalan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Kota Daro II.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ini terdapat VII BAB dan 20 pasal. Penulisan ini akan memfokuskan membahas pada BAB II tentang Penyelenggaraan, khususnya pada pasal (5). Pasal (5) menjelaskan beberapa hal yaitu, dalam menyelenggarakan STBM maka yang dilakukan adalah pemicuan kepada masyakat. Pelaksana pemicuan yang dimaksud dalam peraturan ini adalah tenaga kesehatan, kader, relawan dan/ atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM. Akan tetapi jika di Kabupaten Ogan Ilir pelaksana pemicuan dipegang oleh sanitarian dan bidan desa. Tata cara pemicuan pun sudah ada ketentuan dalam Peraturan Menteri ini. Kemudian, pemicuan yang dilaksanakan diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam merencanakan perubahan perilaku, memantau terjadinya perubahan perilaku, dan mengevaluasi hasil perubahan perilaku.

Pemicuan dilakukan guna mendorong perubahan paradigma masyarakat terhadap sanitasi dan menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan higiene. Masyarakat yang terpicu kemudian menandatangani lembar kesepakatan komitmen untuk berubah dari kebiasaan buruk menuju kebiasaan baik. Lembar kesepakatan komitmen ini nantinya menjadi bahan evaluasi atau monitoring perubahan perilaku masyarakat.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis berkeinginan untuk melakukan penulisan dengan judul **"Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kecamatan Rantau Panjang, Ogan Ilir"**. Namun penulis membatasi fokus masalah yang akan diteliti. Penulisan ini menitikberatkan pada kasus Buang Air Besar Sembarangan (BABS) karena pilar pertama STBM ini menjadi pondasi awal kelayakan sanitasi. Apabila masyarakat masih terbiasa buang air besar sembarangan maka untuk kebersihan tangan, sampah, limbah cair dan pengelolaan air minum dan makanan pun akan ikut buruk. Hal ini juga selaras dengan pendapat Kementerian Kesehatan RI dan *World Health Organization (WHO)* sebagaimana yang sudah penulis paparkan sebelumnya. Selain itu, kondisi geografis Kecamatan Rantau Panjang dilewati aliran Sungai Ogan dan beberapa anak Sungai Ogan berupa risan-risan, yang menjadi tantangan tersendiri untuk mengimplementasikan program STBM ini di kecamatan tersebut. Kemudian fokus penulisan ini hanya pada pelaksana pemicuan dan arah pemicuan yang tertuang di pasal 5 (lima). Dua point tersebut dapat digunakan untuk mengetahui kondisi perubahan pola perilaku masyarakat sebagaimana tujuan dari program STBM itu sendiri. Kecamatan Rantau Panjang sudah ada 9 (sembilan) desa yang melakukan pemicuan maka penulis memilih desa dengan persentase progress program terendah yaitu Desa Kota Daro II.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimana Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kecamatan Rantau Panjang, Ogan Ilir ?”.

C. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan dalam penulisan ini adalah untuk mengetahui bagaimana Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kecamatan Rantau Panjang, Ogan Ilir.

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat dari penulisan ini, yaitu sebagai berikut :

1. Secara Teoritis

Secara teoritis diharapkan temuan-temuan dalam penulisan ini akan menjadi bahan kajian yang bermanfaat bagi ilmu administrasi negara konsentrasi kebijakan publik, khususnya yang berkaitan dengan implementasi kebijakan publik.

2. Manfaat praktis

Penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan pemahaman dan referensi berfikir bagi seluruh mahasiswa. Selain itu, dapat mengetahui secara langsung bagaimana implementasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Hasil penulisan ini diharapkan pula dapat memberikan masukan dan sebagai bahan pemikiran bagi pihak-pihak yang terlibat dalam proses pelaksanaan kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.

Apriatman, Nur. 2009. *Stop Buang Air Besar Sembarangan*. Jakarta: Waspola Facility

Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisys*. Yogyakarta: Gava Media.

Mundiatun, D. 2015. *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gava Media.

Nugroho, Riant. 2011. *Public Policy Dinamika Kebijakan-Analisis Kebijakan-Manajemen Kebijakan.* Jakarta: Elex Media Komputindo.

Sugiyono. 2008a. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2008b. *Metode Penelitian Administrasi.* Bandung: Alfabeta.

Suparjan dan Hempri, Suyatno. 2003. *Pengembangan Masyarakat dari Pembangunan sampai Pemberdayaan*. Yogyakarta : Aditya Media.

Undang-Undang dan Peraturan

Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 1974 tentang Sarana Air Minum dan Jamban Keluarga.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Keputusan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah.

Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Ilir Nomor 15 Tahun 2015 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Undang-Undang No 7 Tahun 2004 tentang Sumber Daya Air.

Undang-Undang No 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.

Dokumen

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riskesdas 2013 dalam Angka.* Jakarta: Depkes RI.

Ditjen PP&PL. 2008. *Modul Pelatihan Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS).* Jakarta: Departemen Kesehatan RI dan Pokja AMPL.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Kurikulum dan Modul Fasilitator STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).* Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.

Laporan Akses Jamban Paska Pemicuan. http://stbm-indonesia.org (diakses 10 Februari 2017)

Laporan Akses Kemajuan Kabupaten Ogan Ilir 2016. http://stbm-indonesia.org (diakses 10 Februari 2017)

Laporan Akses Kemajuan – Rantau Panjang 2016. http://stbm-indonesia.org (diakses 10 Februari 2017)

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Ringkasan Eksekutif Data dan Informasi Provinsi Sumatera Selatan.* Jakarta: Kemenkes RI.

Water and Sanitasion Program. 2012. *Materi Advokasi STBM*. Jakarta: Ditjen PP&PL.

Makalah disajikan dalam Seminar

Fajar, N.A., H.Hasyim, dan A.Ainy. 2010. *Pengaruh Metode Pemicuan Terhadap Perubahan Perilaku Stop BABS Didesa Senuro Timur Kabupaten Ogan Ilir*. Makalah disajiakan dalam Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian dan Pengkajian. Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sumatera Selatan, Palembang,13-14 Des.

Jurnal

Juniar, Midia. 2013. *Studi tentang Implementasi Program Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi (STOPS) dalam Perspektif Diliberatif di Desa Ngampungan Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.* Kebijakan Publik dan Managemen Publik. 1 (1) :120.

Internet

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. 2016. http://www.stbm-indonesia.org/monev/ (diakses 1 Februari 2017)

Tesis

Herdiana, Dian. 2013. *Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi Masyarakat Di Desa Sukawening Kabupaten Sumedang*. Tesis. Bandung: Program Pascasarjana FISIP Unpad.

Sidjabat, Erickson. 2012. *Partisipasi Masyarakat Desa Dalam Implementasi Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Grobogan*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FISIP UI.