

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu hal terpenting yang harus dimiliki oleh manusia, atau bahkan semua makhluk hidup karena dalam keadaan sehat, manusia dapat menjalankan segala aktivitas dengan baik. Soekidjo dalam bukunya (2005, p. 2) menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia yang bersifat universal baik sebagai individu, kelompok, masyarakat maupun bangsa. Karena pentingnya kesehatan bagi masyarakat, maka kesehatan juga menjadi tanggungjawab sebuah institusi negara. Oleh karena itu, kesehatan juga diatur dalam Undang-Undang. Undang-undang Kesehatan RI No.23 Tahun 1992 mendefinisikan sehat sebagai keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial. Artinya, masyarakat yang sehat tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, namun produktif secara ekonomi dan sejahtera secara sosial.

Kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal (dari dalam diri manusia) ataupun eksternal (dari luar diri manusia). Secara garis besar, terdapat empat faktor yang mempengaruhi kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan Blum (1974) dalam Soekidjo (2005, p. 19) yakni menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok, dan masyarakat dapat dikelompokkan menjadi 4 berdasarkan besarnya pengaruh, yaitu sebagai berikut:

- 1) Lingkungan (*environment*), mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan sebagainya;
- 2) Perilaku (*behavior*);
- 3) Pelayanan kesehatan (*health*

services); 4) Keturunan (*heredity*). Keempat faktor tersebut saling mempengaruhi satu sama lain yang dapat berpengaruh pula pada tingkat kesehatan seseorang, kelompok atau masyarakat. Hal inilah yang menyebabkan kesehatan menjadi bersifat holistik atau menyeluruh. Oleh karena itu, dalam upaya meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat, hendaknya didasarkan pada keempat faktor tersebut.

Dari keempat faktor yang telah dijelaskan sebelumnya, faktor utama yang memiliki pengaruh terbesar bagi kesehatan yaitu faktor lingkungan. Dalam hal ini, Blum (1974) menjelaskan 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. Selain itu, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa lingkungan sehat adalah keadaan yang meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang artinya sehat tidak hanya secara fisik (terbebas dari penyakit dan cacat) namun juga sehat secara mental dan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan sehat sudah menjadi perhatian organisasi kesehatan dunia karena pengaruhnya terhadap kesehatan.

Beberapa contoh faktor lingkungan yang telah disebutkan oleh blum sebelumnya yaitu pengelolaan air bersih, limbah air 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.

Akses sanitasi yang kurang baik dan memadai dapat memengaruhi tingkat kesehatan masyarakat. Hal ini didukung oleh pendapat Nafsiah (2012) pada seminar *East Asia Ministerial Conference on Sanitation and Hygiene* yang menyatakan bahwa dampak sanitasi yang buruk berpengaruh langsung terhadap kesehatan anak-anak seperti ancaman diare, polio, penyakit kulit, dan penyakit merugikan lainnya. Berikut adalah tabel pengaruh tingkat akses kepemilikan jamban sehat terhadap jumlah penyakit diare:

Tabel I.1.1 Hubungan Antar Akses Jamban Dengan Penyakit Diare Tahun 2009

| Akses Jamban (%) | Kesakitan Diare (%) |
|------------------|---------------------|
| 0 | 57 |
| 29 | 38 |
| 95 | 25 |
| 100 | 7 |

Sumber : Hasil Penelitian Asian Development Bank, 2009

Munculnya penyakit akibat akses sanitasi yang buruk juga dapat meningkatkan angka kematian. Menurut laporan *Water Sanitation Program* (2008) di seluruh dunia sekurangnya lima juta anak-anak meningaal dunia akibat sulitnya mendapatkan fasilitas mandi, cuci, kakus (MCK) yang memadai dan

higienis. Selain itu, *Water Sanitation Program* (WSP) mengungkapkan bahwa 1,8 juta anak dibawah 5 tahun meninggal setiap tahunnya akibat diare.

Di Indonesia sendiri, akses sanitasi masih menjadi masalah yang sangat krusial. Meskipun Indonesia mengalami kenaikan pelayanan sanitasi sebanyak 9% dalam kurun waktu 14 tahun yaitu pada tahun 1990 – 2004, angka ini jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan negara-negara lain seperti Vietnam yang mencapai 25%, Thailand sebanyak 19%, dan Filipina sebesar 15%. Hal ini membuktikan bahwa akses sanitasi di Indonesia dapat dikatakan masih tergolong rendah. Hasil penelitian *Indonesian Sanitation Sector Development Program* (ISSDP) pada tahun 2006, sebanyak 47% masyarakat Indonesia masih berperilaku buang air besar di sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka. Perilaku buang air besar sembarangan ini berkontribusi terhadap tingginya angka diare di Indonesia. Menurut catatan angka diare nasional pada tahun 2006, sebesar 423 per seribu penduduk pada semua umur di 16 propinsi di Indonesia mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) yakni diare.

Untuk mencegah meluasnya dampak tersebut, masyarakat dan pemerintah perlu meningkatkan kesadaran dalam memahami pentingnya akses sanitasi yang memadai. Ditjen PP dan PL dalam buku pedoman umum STBM (2010) mengungkapkan bahwa untuk menangani permasalahan tersebut pemerintah Indonesia telah mencanangkan sebuah program bernama Pembangunan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) selama 15 tahun terakhir. Namun, program AMPL tersebut masih terfokus pada pembangunan sarana umum saja tanpa disertai kesadaran masyarakat dan pemerintah dalam hal perilaku hidup

bersih dan sehat. Hal tersebut dapat dilihat dari rasa kepemilikan masyarakat terhadap sarana yang terbangun masih rendah, sehingga berdampak pada penggunaan sarana yang tidak efektif dan efisien, termasuk pemeliharannya. Artinya, dengan diberikannya sarana umum yang notabene berfungsi untuk membantu peningkatan kualitas hidup masyarakat tidak serta merta mengubah perilaku mereka untuk memelihara sarana umum tersebut, bahkan masyarakat juga tidak terpacu untuk memiliki akses jamban sendiri.

Dilatarbelakangi oleh kegagalan pendekatan dalam penyediaan infrastruktur sanitasi melalui program AMPL, pemerintah melakukan cara lain yang lebih mendasarkan pada kesadaran masyarakatnya, yaitu uji coba metode *Community Lead Total Sanitation* (CLTS) di 6 Kabupaten dan di 6 propinsi pada tahun 2005. Dalam program ini, pemerintah menekankan kata *Community Lead* yang berarti kesadaran masyarakat. Pemerintah tidak lagi menyediakan jamban sebagai akses sanitasi, melainkan memacu masyarakat untuk membangunnya sendiri.

Pembangunan sanitasi dengan menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat dengan metode CLTS awalnya dikembangkan oleh Khamal Khar di Srilanka. Depkes RI dalam buku Pedoman Strategi Nasional STBM (2008) menjelaskan bahwa CLTS merupakan pendekatan yang bersifat memberdayakan masyarakat itu sendiri untuk menganalisis keadaan dan resiko pencemaran lingkungan yang disebabkan Buang Air Besar (BAB) di tempat terbuka. Berikut 6 kabupaten dan 6 propinsi yang melaksanakan uji coba CLTS:

Tabel I.1.2 Program CLTS yang di uji coba di 6 Kabupaten dan 6 Propinsi 2005

| No | Kabupaten | Propinsi |
|----|-------------|---------------------|
| 1 | Muaro Jambi | Jambi |
| 2 | Muara Enim | Sumatera Selatan |
| 3 | Bogor | Jawa Barat |
| 4 | Lumajang | Jawa Timur |
| 5 | Sambas | Kalimantan Barat |
| 6 | Sumbawa | Nusa Tenggara Barat |

Sumber : Website Dinkes Provinsi Riau, 2012

Metode CLTS ini dilaksanakan oleh pemerintah sebagai fasilitas pemberdayaan masyarakat tanpa memberikan subsidi atau bantuan infrastruktur. Dari pelaksanaan uji coba metode CLTS tahun 2005, dalam laporan Depkes RI (2007), pada tahun 2006 sebanyak 160 desa berstatus *Open Defecation Free* (ODF) atau terbebas dari buang air besar sembarangan dan pada tahun 2007 telah mencapai 500 desa.

Dalam rangka mendorong peningkatan akses sanitasi dan peningkatan perilaku higienis yang berkesinambungan, menteri kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan surat keputusan nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Strategi nasional tersebut disusun sebagai acuan dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta evaluasi yang terkait dengan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi dasar melalui pemberdayaan masyarakat

dengan melakukan pemecuan terhadap kesadaran masyarakat untuk mendapatkan akses sanitasi yang lebih baik. Di dalam surat keluaran Peraturan Kementerian Kesehatan (2014), STBM terdiri atas 5 pilar, yaitu 1) Stop buang air besar sembarangan (Stop BABS); 2) Cuci tangan pakai sabun (CTPS); 3) Pengelolaan air minum dan makanan yang aman (PAMM-RT); 4) Pengelolaan sampah rumah tangga (PS-RT); dan 5) Pengelolaan limbah cair rumah tangga (PLC-RT). Dari kelima pilar dalam program STBM tersebut, pilar pertama yaitu Stop buang air besar sembarangan adalah pilar utama yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat, karena masalah tersebut menyangkut masalah kesehatan lingkungan yang akan berdampak luas terhadap masyarakat disekitar.

Kebiasaan buang air besar sembarangan akan berdampak buruk bagi kesehatan. Kebiasaan ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat akan akibat yang ditimbulkan dari perilaku buang air besar sembarangan. Dalam hal ini, perilaku BAB sembarangan disebabkan oleh tidak adanya akses jamban yang memadai. Oleh karena itu, kepemilikan jamban pribadi juga hal yang harus diperhatikan untuk mencegah masyarakat membuang air besar sembarangan karena mereka sudah memiliki akses yang benar untuk membuang kotoran. Jamban pribadi yang dimiliki oleh masyarakat juga harus memenuhi kriteria jamban sehat yang terdapat dalam prinsip dasar STBM. Jamban sehat yang dimaksudkan dalam program STBM ini tidak memberikan patokan ataupun kriteria bahwa jamban tersebut harus murah, mahal dan modern, yang terpenting disini adalah jamban harus tertutup karena fungsi utamanya adalah memutus kontak langsung penyebaran penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia.

Karena program STBM mendasarkan seluruh kegiatannya pada masyarakat, pemerintah tidak memberikan subsidi ataupun menyediakan jamban sehat bagi masyarakat. Dengan kata lain, masyarakat harus berusaha dalam menyediakan jamban termasuk membiayai sendiri. Hal ini merupakan tantangan tersendiri bagi para tenaga kesehatan sebagai perantara antara masyarakat dan pemerintah dalam menyampaikan program tersebut untuk melakukan pemucuan agar masyarakat melakukan *self assesment* karena pada umumnya masyarakat enggan mengeluarkan biaya untuk hal yang belum dirasa penting, terlebih didorong oleh kondisi ekonomi yang kurang memungkinkan.

Program STBM lebih menekankan pada perubahan perilaku kelompok masyarakat dengan metode pemucuan, yaitu melalui para tenaga kesehatan yang memberikan pemaparan dan sebagai fasilitator masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi di lingkungan mereka khususnya pada masalah Buang Air Besar Sembarangan (BABS) sehingga masyarakat sadar akan kebersihan dan kesehatan lingkungan disekitar mereka.

Bentuk kesadaran masyarakat tentang dampak BABS, dapat diwujudkan dengan kepemilikan jamban. Berikut adalah penduduk yang memiliki akses jamban sehat setiap propinsi di Indonesia dan target rata-rata nasional tahun 2010 yaitu lebih dari 55.5%.

Tabel I.1.3 Persentase penduduk indonesia yang menggunakan jamban sehat dan status pencapaian target tahun 2010

| No | Propinsi | Akses Jamban Sehat (%) | Status |
|----|-------------------------|------------------------|--------|
| 1 | Nangroe Aceh Darussalam | 53.8 | Belum |
| 2 | Sumatera Utara | 57.3 | Sudah |
| 3 | Riau | 54.3 | Belum |
| 4 | Kepulauan Riau | 68.9 | Sudah |
| 5 | Sumatera Barat | 41.5 | Belum |
| 6 | Jambi | 51.3 | Belum |
| 7 | Bengkulu | 57.5 | Sudah |
| 8 | Sumatera Selatan | 47.1 | Belum |
| 9 | Bangka Belitung | 54.9 | Belum |
| 10 | Lampung | 46.7 | Belum |
| 11 | Banten | 61.2 | Sudah |
| 12 | DKI Jakarta | 82.7 | Sudah |
| 13 | Jawa Barat | 54.3 | Belum |
| 14 | Jawa Tengah | 58.9 | Sudah |
| 15 | DI Yogyakarta | 79.2 | Sudah |
| 16 | Jawa Timur | 54.3 | Belum |
| 17 | Kalimantan Barat | 42.7 | Belum |
| 18 | Kalimantan Tengah | 35.9 | Belum |
| 19 | Kalimantan Timur | 65.7 | Sudah |
| 20 | Kalimantan Selatan | 50.9 | Belum |
| 21 | Bali | 71.8 | Sudah |
| 22 | NTB | 42.8 | Belum |
| 23 | NTT | 25.2 | Belum |
| 24 | Sulawesi Utara | 68.1 | Sudah |
| 25 | Sulawesi Tengah | 45.8 | Belum |
| 26 | Gorontalo | 35.3 | Belum |
| 27 | Sulawesi Barat | 35.6 | Belum |
| 28 | Sulawesi Selatan | 60.8 | Sudah |
| 29 | Sulawesi Tenggara | 45.6 | Belum |
| 30 | Maluku Utara | 50.6 | Belum |
| 31 | Maluku | 51 | Belum |
| 32 | Papua Barat | 48 | Belum |
| 33 | Papua | 39.1 | Belum |

Sumber : Website STBM indonesia

Kepemilikan jamban sehat merupakan salah satu indikator kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih sehat. Jika melihat tabel di atas mengenai kepemilikan jamban sehat tahun 2010, masih banyak daerah yang belum berada pada posisi jamban sehat di atas rata-rata nasional.

Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS). Fokus pertama dilakukan pada Stop BABS karena pilar tersebut berfungsi sebagai pintu masuk menuju sanitasi total serta merupakan upaya untuk memutus rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makanan, dan lainnya. Dengan menumbuhkan kesadaran masyarakat melalui metode pemicuan diharapkan masyarakat nantinya dapat mencapai kondisi *Open Defecation Free* (ODF). Kondisi ODF adalah kondisi dimana masyarakat 100% telah memiliki akses BAB di jamban keluarga sendiri, tidak adanya kotoran di lingkungan mereka, serta mereka mampu menjaga kesinambungan perilaku hidup bersih.

Kabupaten Lumajang merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang telah sukses melaksanakan program Nasional yaitu STBM hingga mendapatkan Award dari *Jawa Pos Institute of Pro-otonomy* (JPIP) pada tahun 2009 kategori Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Menurut catatan data dari 305.569 Kartu Keluarga (KK) di kabupaten Lumajang yang mempunyai akses sanitasi jamban sebesar 84.35% pada tahun 2014, yang artinya telah mencapai target dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu 75% pada tahun 2014.

Tabel I.1.4 Progres Kepemilikan Jamban Sehat Kabupaten Lumajang Tahun 2014

| No | Nama Kecamatan | Jumlah Desa/Kel | Jumlah KK | Baseline Akses Jamban sehat (%) | Kemajuan Akses jamban sehat (%) | Akses Progres(%) |
|--------------|----------------|-----------------|----------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------|
| 1 | Pronojiwo | 6/6 | 11,268 | 46.02 | 75.07 | 100.00 |
| 2 | Klakah | 12/12 | 13,117 | 61.45 | 65.11 | 100.00 |
| 3 | Kedungjajang | 12/12 | 11,232 | 33.73 | 62.80 | 100.00 |
| 4 | Gucialit | 9/9 | 7,455 | 33.67 | 100.00 | 100.00 |
| 5 | Senduro | 12/12 | 19,447 | 49.51 | 70.85 | 100.00 |
| 6 | Pasrujambe | 7/7 | 13,354 | 39.14 | 80.15 | 100.00 |
| 7 | Padang | 9/9 | 10,790 | 58.61 | 91.36 | 100.00 |
| 8 | Sukodono | 10/10 | 16,169 | 65.98 | 81.49 | 94.99 |
| 9 | Lumajang | 12/12 | 23,107 | 53.55 | 76.41 | 93.41 |
| 10 | Ranuyoso | 11/11 | 11,882 | 48.53 | 50.87 | 88.35 |
| 11 | Yosowilangun | 12/12 | 17,058 | 44.33 | 73.47 | 84.94 |
| 12 | Sumbersuko | 8/8 | 11,002 | 51.22 | 51.22 | 83.23 |
| 13 | Tempursari | 7/7 | 8,830 | 61.51 | 65.35 | 82.40 |
| 14 | Pasirian | 11/11 | 23,657 | 37.61 | 50.30 | 81.53 |
| 15 | Tempeh | 13/13 | 23,576 | 46.74 | 66.99 | 78.42 |
| 16 | Rowokangkung | 7/7 | 10,673 | 56.02 | 62.47 | 67.96 |
| 17 | Randuagung | 12/12 | 18,623 | 26.90 | 34.68 | 67.06 |
| 18 | Kunir | 11/11 | 16,476 | 40.15 | 60.13 | 64.92 |
| 19 | Jatiroto | 6/6 | 12,778 | 35.21 | 46.47 | 58.60 |
| 20 | Tekung | 8/8 | 9,604 | 52.37 | 56.01 | 58.24 |
| 21 | Candipuro | 10/10 | 15,471 | 25.48 | 40.42 | 55.95 |
| TOTAL | | 205/205 | 305,569 | 45.80 | 64.53 | 84.35 |

Sumber : Website STBM indonesia

Dilihat dari tabel I.1.4, kecamatan Guccialit merupakan daerah dengan kemajuan kepemilikan jamban sehat paling tinggi yaitu mencapai angka 100%. Capaian angka ini sudah diperoleh oleh kecamatan guccialit sejak tahun 2007 pada saat uji coba metode CLTS pada tahun 2005 yang saat ini menjadi program nasional pada tahun 2008 sesuai dengan keputusan kementerian kesehatan dan berubah nama menjadi STBM. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel I.1.5 Progres Pelaksanaan Uji Coba Metode CLTS di Kabupaten Lumajang
2007

| No | Nama Kecamatan | Desa /jumlah desa | Jumlah KK | Baseline akses jamban sehat | Update akses jamban sehat | kemajuan % | Total Capaian % |
|----|----------------|-------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|--------------|-----------------|
| 1 | Klakah | 12/12 | 13,117 | 8,159 | 8,614 | 3.47 | 65.67 |
| 2 | Kedungjajang | 12/12 | 11,232 | 4,276 | 7,424 | 28.03 | 66.10 |
| 3 | Gucialit | 9/9 | 7,455 | 2,575 | 7,455 | 65.46 | 100.00 |
| 4 | Pasrujambe | 7/7 | 13,354 | 5,389 | 11,432 | 45.25 | 85.61 |
| 5 | Yosowilangun | 12/12 | 17,058 | 7,037 | 11,647 | 27.03 | 68.28 |
| 6 | Jatiroto | 6/6 | 12,778 | 4,989 | 6,575 | 12.41 | 51.46 |
| 7 | Tempursari | 6/7 | 7,971 | 4,848 | 5,131 | 3.55 | 64.37 |
| 8 | Candipuro | 5/10 | 7,621 | 1,873 | 3,311 | 18.87 | 43.45 |
| 9 | Padang | 4/9 | 5,327 | 2,122 | 5,017 | 54.35 | 94.18 |
| 10 | Pronojiwo | 1/6 | 1,633 | 739 | 1,002 | 16.11 | 61.36 |
| 11 | Sukodono | 1/10 | 1,089 | 703 | 915 | 19.47 | 84.02 |
| 12 | Kunir | 1/11 | 1,679 | 1,001 | 1,192 | 11.38 | 70.99 |
| 13 | Randuagung | 1/12 | 1,654 | 253 | 310 | 3.45 | 18.74 |
| | | 77/123 | 101,968 | 43,964 | 70,025 | 25.56 | 68.67 |

Sumber : Website STBM indonesia

Dari tabel di atas terlihat kecamatan gucialit memiliki kemajuan kepemilikan akses jamban sehat tercepat dari semua kecamatan di Lumajang. Selain itu kecamatan gucialit juga telah mendeklarasikan diri sebagai daerah *Open Defecation Free* (ODF) atau terbebas dari perilaku BABs setelah terverifikasi oleh sanitarian tingkat desa, kecamatan dan kabupaten. Pencapaian tersebut juga menjadi pemicu semangat bagi kecamatan lain.

Tabel I.1.6 Progres Kepemilikan Jamban Sehat di Desa-desa Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang dan yang Sudah Terverifikasi *Open Defecation Free* Tahun 2007

| No | Desa/ Kelurahan | Jumlah KK Aktual Terentry | baseline akses jamban sehat | baseline akses % | kemajuan akses jamban sehat | kemajuan akses % | terverifikasi ODF |
|----|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------------|
| 1 | Kenongo | 430 | 287 | 66.74 | 430 | 100 | 01-10-2007 |
| 2 | Gucialit | 1,512 | 594 | 39.29 | 1512 | 100 | 01-10-2007 |
| 3 | Sombo | 283 | 39 | 13.78 | 283 | 100 | 01-10-2007 |
| 4 | Wonokerto | 962 | 142 | 14.76 | 962 | 100 | 01-10-2007 |
| 5 | Kertowono | 1,360 | 251 | 18.46 | 1360 | 100 | 01-10-2007 |
| 6 | Jeruk | 607 | 166 | 27.35 | 607 | 100 | 01-10-2007 |
| 7 | Tunjung | 485 | 146 | 30.1 | 485 | 100 | 01-10-2007 |
| 8 | Dadapan | 1,330 | 788 | 59.25 | 1330 | 100 | 01-10-2007 |
| 9 | Pakel | 486 | 162 | 33.33 | 486 | 100 | 01-10-2007 |
| | | 7,455 | 2,575 | | 7,455 | | |

Sumber : Website STBM indonesia

Desa Gucialit merupakan desa yang memiliki jumlah penduduk yang paling banyak yaitu 5,089 jiwa di dalam 1,512 KK. Desa gucialit merupakan salah satu desa dengan progres kepemilikan jamban sehat paling cepat jika dibandingkan dengan desa lain. Dilihat dari letak geografisnya, desa Gucialit rata-rata terletak pada ketinggian 453 mdpl di daerah lereng bukit semeru. Sebagian besar wilayahnya adalah tanah perkebunan dan daerah persawahan, sehingga penduduk setempat sebagian besar bekerja sebagai petani. Dengan latar belakang tipologi yang ada di desa Gucialit, kurangnya kesadaran untuk hidup bersih dan sehat, sangat memungkinkan apabila penduduk setempat masih berperilaku buang air besar sembarangan.

Berdasarkan data-data yang di laporkan oleh Dinas Kesehatan kabupaten Lumajang dan informasi aktual dari website STBM, Kabupaten Lumajang telah melaksanakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sesuai dengan target yang ditetapkan Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2009-2014. Peneliti ingin mengetahui bagaimana dampak kebijakan program STBM tersebut pada masyarakat di desa Gucialit kecamatan Gucialit kabupaten Lumajang.

Sebagai bahan perbandingan dan demi memperkuat penelitian ini maka peneliti perlu untuk meninjau beberapa penelitian terdahulu sebagai bahan rujukan yang mempunyai relevansi senada dengan penelitian ini. Beberapa penelitian berikut dinilai relevan karena memiliki persamaan berupa evaluasi suatu kebijakan tersebut. Berikut dua penelitian yang dijadikan peneliti sebagai bahan rujukan.

Penelitian pertama berupa skripsi yang ditulis oleh Auliya Jayanti pada tahun 2012 dengan judul “Evaluasi Pencapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Pungging Kabupaten Mojokerto tahun 2008-2010“. Penelitian Jayanti menyimpulkan bahwa dari proses pelaksanaan program STBM pada pilar pertama yaitu Stop BABs atau stop buang air besar sembarangan yang indikatornya adalah kepemilikan jamban sehat belum berhasil, dikarenakan oleh empat faktor yaitu metode yang kurang baik, lingkungan baik manusia maupun fisik, dan kurangnya anggaran padahal buang air besar sembarangan dapat berakibat buruk bagi masyarakat itu sendiri, namun masyarakat belum memprioritaskan penggunaan jamban.

Penelitian yang kedua disusun oleh Widi Cipto Basuki dalam tesisnya yang berjudul “Analisis tentang Dampak Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)”, Penelitian ini merupakan studi deskriptif di desa Kudubanjar kecamatan Kudu kabupaten Jombang pada tahun 2010 yang berisi mengenai analisis kebijakan di desa tersebut yang hanya bersifat *bottom upper* dengan hanya mengandalkan kesadaran warga dalam membangun jamban, sehingga sulit diperkirakan batas waktu tercapainya desa ODF. Dalam penelitian tersebut Basuki menjelaskan bahwa seharusnya kebijakan tersebut dikombinasikan antara *bottom upper* dan *top down* yang berbentuk monitoring dan evaluasi oleh pemerintah desa, sehingga implementasi program STBM bisa berjalan dengan efektif. Kaitan penelitian Basuki dengan penelitian ini adalah Basuki juga mengkaitkan faktor yang telah disebutkan sebelumnya terhadap peningkatan jumlah jamban di desa Kudu namun penelitian basuki menyebutkan, pelaksanaannya kurang efektif karena masih mengandalkan kesadaran warga sepenuhnya dan kurangnya monitoring.

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan STBM di beberapa daerah berbeda-beda cara pelaksanaannya dengan tanggapan masyarakat yang berbeda juga. Hal ini disebabkan karena prinsip dasar STBM adalah menumbuhkan kesadaran masyarakat dalam menyikapi keadaan lingkungan mereka dengan sanitasi yang ada. Bukan hanya itu, masyarakat juga dituntut untuk memiliki akses sanitasi sendiri tanpa bergantung pada subsidi dari pemerintah.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan dapat dirumuskan masalah sebagai berikut bagaimana Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di desa Gucialit kecamatan Gucialit kabupaten Lumajang?

I.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Dampak Program STBM Pilar Pertama di desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang.

I.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumbangan pemikiran serta wacana terkait Dampak program STBM bagi perkembangan ilmu kebijakan publik, serta sebagai sumbangan bahan referensi bagi calon peneliti berikutnya yang mendalami isu-isu yang sama.

2. Manfaat Praktis

Dengan mengetahui Dampak Program STBM di desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang akan dapat bermanfaat bagi desa itu sendiri dan desa lain maupun daerah lain yang melaksanakan program STBM agar menjadi motivasi untuk melaksanakan program tersebut

I.5 Kerangka Teori

I.5.1 Kebijakan Publik

Dalam tinjauan pustaka ini akan diawali dengan pemahaman tentang kebijakan publik. Menurut Eystone kebijakan publik adalah *the relationship unit its environment* (antar hubungan yang berlangsung di antara unit/satuan pemerintahan dengan lingkungannya). Sedangkan menurut Charles O. Jones, istilah kebijakan digunakan dalam praktek sehari-hari namun digunakan untuk menggantikan kegiatan atau keputusan yang sangat berbeda. Istilah ini sering ditukarkan dengan tujuan, program, keputusan, standard, proposal dan *grand design*. Secara umum, istilah kebijakan atau *policy* digunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor atau sejumlah aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu (Winarno, 2012, p. 37–38).

Kebijakan publik menurut Dunn (2000,p. 109) adalah serangkaian pilihan yang kurang lebih saling berhubungan (termasuk keputusan-keputusan untuk bertindak) yang dibuat oleh badan atau pejabat pemerintah. Rose (dalam Winarno, 2012,p. 12) menyarankan bahwa kebijakan hendaknya dipahami sebagai serangkaian yang sedikit banyak berhubungan beserta konsekuensi-konsekuensi bagi mereka yang bersangkutan daripada sebagai suatu keputusan tersendiri.

Carl Friedrich memberikan definisi kebijakan publik sebagai “serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kemungkinan-kemungkinan (kesempatan-kesempatan) dimana

kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud”. Sedangkan menurut James Anderson definisi kebijakan publik, dalam bukunya “*Public Policy Making*”, sebagai berikut: “serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan (Agustino, 2008, p. 7)

Thomas Dye dalam Islamy (2002:18) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “*public policy is whatever governments choose to do or not to do*”, yaitu apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Pemikiran Thomas R. Dye memiliki kesamaan dengan pemikiran George C. Edward III dan Ira Sharkansy yang menjelaskan kebijakan publik sebagai apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan pemerintah. Kebijakan publik bisa berupa sasaran atau tujuan program-program pemerintah (Islamy, 2002, 18-19).

Jadi, yang dimaksud kebijakan publik dalam penelitian ini adalah segala tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dengan proses yang sistematis dan segala tindakan pemerintah memiliki konsekuensi yang berhubungan dengan isu di lingkungan masyarakat untuk menyelesaikan masalah dalam masyarakat

I.5.1.1 Tipologi Kebijakan Publik

Para ilmuwan politik dan ilmuwan Administrasi Publik telah mengembangkan sejumlah bentuk (tipologi umum) untuk mengelompokkan kebijakan-kebijakan publik (Agustino, 2008, p. 86-95)

a. Kebijakan substansial atau kebijakan prosedural

Kebijakan substansif meliputi kebijakan yang akan dilakukan pemerintah seperti pendidikan, kesehatan, bantuan bagi usaha kecil dan menengah, atau pembayaran keuntungan bagi kesejahteraan rakyat dan lain-lain. Kebijakan ini pada dasarnya memberi tekanan pada subject matter dari apa yang dibutuhkan oleh warga. Sedangkan kebijakan prosedural, yang jelas, meliputi siapa yang akan melaksanakan atau bagaimana hal tersebut akan dilaksanakan.

Yang membedakan antara kedua kebijakan ini adalah dengan melihat konten kebijakan itu sendiri. Apabila isi kebijakan lebih mengarah pada upaya pengentasan suatu masalah yang tengah dialami oleh warga masyarakat, maka dapat dipastikan kebijakan tersebut adalah kebijakan substantif. Tapi ketika konten kebijakan itu hanya menyampaikan siapa yang harus melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan, maka ia termasuk dalam kategori kebijakan prosedural.

b. Kebijakan liberal dan kebijakan konservatif

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa kebijakan liberal adalah kebijakan-kebijakan yang mendorong pemerintah untuk melakukan perubahan-perubahan sosial mendasar terutama diarahkan untuk memperbesar hak-hak persamaan (*civil liberties and civil right*). Lebih jauh, kebijakan liberal menghendaki pemerintah melakukan koreksi atas ketidakadilan dan kelemahan-kelemahan yang ada pada aturan-aturan pemerintah sebelumnya.

Kebijakan konservatif lebih menekankan pada aturan sosial yang mereka anggap sudah baik dan mapan, jadi upaya untuk melakukan perubahan sosial tidak perlu untuk dilakukan (mempertahankan status quo). Namun, apabila tetap diperlukan perubahan-perubahan, maka hal tersebut harus dilakukan dengan hati-hati gradual dan berjalan dengan alamiah.

- c. Kebijakan distributif, kebijakan redistributif, kebijakan regulator dan kebijakan *self-regulatory*

Pengelompokan ini didasarkan pada dampak sosial dan hubungannya dengan pembentukan kebijakan. Kebijakan distributif terdiri dari penyebaran pelayanan atau keuntungan pada sektor-sektor khusus baik untuk individu, kelompok-kelompok kecil, dan komunitas-komunitas tertentu.

Kebijakan redistributif termasuk usaha hati-hati yang dilakukan oleh pemerintah untuk memindahkan alokasi dana dari kekayaan pendapatan, pemilihan atau hak-hak diantara kelompok-kelompok penduduk. Yang termasuk dalam kebijakan ini adalah pengelompokan pajak pendapatan, pemberantasan masalah kemiskinan, kesehatan dan lain-lain.

Kebijakan regulator adalah kebijakan tentang penggunaan pembatasan atau larangan perbuatan atau tindakan bagi orang atau kelompok orang. Pada dasarnya kebijakan ini bersifat mengurangi kebebasan seseorang atau sekelompok orang untuk berbuat sesuatu.

Contohnya, pembatasan penjualan obat-obat jenis tertentu di pasar bebas, larangan untuk menjual senjata api secara bebas di pasaran, larangan untuk membuang limbah di tempat umum dan lain-lain.

Kebijakan *self-regulatory* adalah semacam peraturan kebijakan yang berupaya untuk membatasi atau mengawasi beberapa bahan atau kelompok. Kebijakan ini biasanya dicari dan didukung oleh sekelompok aturan sebagai alat untuk melindungi atau menawarkan kepentingan mereka sendiri. Contohnya adalah pemberian sertifikat atau lisensi profesional dan pekerjaan, pengawasan terhadap Harga Eceran Tertinggi, kebijakan tentang SIM dan lain-lain.

d. Kebijakan material dan kebijakan simbolis

Kebijakan material adalah kebijakan yang berupaya untuk menyediakan sumber penghasilan yang nyata atau kekuasaan yang sesungguhnya kepada orang-orang yang diuntungkan atau memberikan kerugian yang sesungguhnya bagi siapa yang terkena kerugian. Sedangkan kebijakan simbolis secara jelas, membagikan keuntungan atau kerugian yang mempunyai dampak kecil pada manusia.

Meskipun demikian, pengelompokan kebijakan menjadi simbolis dan material harus dilihat sebagai satu rangkaian kesatuan, dimana sebagian besar dan kecenderungan apakah kebijakan tersebut lebih bersifat simbolis atau material.

e. Kebijakan kolektif dan kebijakan privat

Kebijakan publik juga dimasukkan dalam ketentuan yang merupakan barang kolektif (*invisible*) atau barang privat (*divisible*). Yang disebut barang kolektif adalah kebijakan tentang penyediaan barang dan pelayanan bagi keperluan orang banyak (kolektif). Contohnya adalah keamanan umum, pengawasan tanda-tanda lalu lintas, kebersihan udara dan lain-lain.

Kebijakan privat adalah kebijakan yang dapat dibagi menjadi satuan-satuan dan dibiayai untuk pemakai tunggal dan dapat dipasarkan. Berbagai macam barang sosial disediakan oleh pemerintah, seperti pelayanan pos, perawatan kesehatan, museum dan lain-lain.

I.5.1.2 Tahap Kebijakan Publik

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu, untuk mengkaji kebijakan publik membagi proses – proses penyusunan kebijakan publik ke dalam beberapa tahap. Tujuan pembagian seperti ini adalah untuk memudahkan dalam mengkaji kebijakan publik (Lindblom, 1986, p. 35). Tahap – tahap kebijakan publik menurut Dunn dalam Winarno (2012, p. 36–37) adalah sebagai berikut:

a. Tahap Formulasi Kebijakan

Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah–masalah tadi didefinisikan

untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan (*policy alternatives* atau *policy options*) yang ada. Sama halnya dengan perjuangan suatu masalah untuk masuk ke dalam agenda kebijakan, dalam tahap perumusan kebijakan masing – masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah. Pada tahap ini masing – masing akan “bermain” untuk mengusulkan pemecahan masalah terbaik.

b. Tahap Adopsi Kebijakan

Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus, antara direktur lembaga atau keputusan pengadilan.

c. Tahap Implementasi Kebijakan

Suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan – catatan elit, jika program tersebut tidak diimplementasikan. Oleh karena itu, keputusan program kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumberdaya finansial dan manusia. Pada tahap implementasi ini berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan para

pelaksana, namun, babarapa yang lain mungkin akan ditentang oleh para pelaksana.

d. Tahap Evaluasi Kebijakan

Pada tahap ini, kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat telah mampu memecahkan masalah. Kebijakan publik pada dasarnya dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan. Dalam hal ini, memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat. Oleh karena itu, ditentukanlah ukuran – ukuran atau kriteria – kriteria yang menjadi dasar untuk menilai apakah kebijakan publik telah meraih dampak yang diinginkan.

I.5.2 Evaluasi Kebijakan Publik

I.5.2.1 Pengertian Evaluasi Kebijakan Publik

Kebijakan publik tidak bisa dilepas begitu saja tanpa melakukan evaluasi. Evaluasi kebijakan merupakan suatu proses yang dilakukan untuk menilai sejauh mana pencapaian kebijakan publik itu, bagaimana proses kebijakan publik dan dampak kebijakan publik dengan menilai keefektifan kebijakan publik tersebut guna di pertanggung jawabkan kepada publik apakah sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dibutuhkan untuk melihat kesenjangan antara harapan dan kenyataan.

Menurut Winarno (2012, p. 225) bila kebijakan dipandang sebagai suatu pola kegiatan yang berurutan, maka evaluasi kebijakan merupakan tahap akhir

dalam proses kebijakan. Namun demikian, ada beberapa ahli yang mengatakan sebaliknya bahwa evaluasi bukan merupakan tahap akhir dari proses kebijakan publik. Pada dasarnya, kebijakan publik dijalankan dengan maksud tertentu, untuk meraih tujuan-tujuan tertentu yang berangkat dari masalah-masalah yang telah dirumuskan sebelumnya. Evaluasi dilakukan karena tidak semua program kebijakan publik meraih hasil yang diinginkan. Seringkali terjadi, kebijakan publik gagal meraih maksud atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dengan demikian, evaluasi kebijakan ditujukan untuk melihat sebab-sebab kegagalan suatu kebijakan atau untuk mengetahui apakah kebijakan publik yang telah dijalankan meraih dampak yang diinginkan. Secara sederhana evaluasi adalah kegiatan yang bertujuan untuk menilai “manfaat” suatu kebijakan.

Menurut Thomas Dye (Parsons, 2008, p. 547) bahwa evaluasi kebijakan adalah pembelajaran tentang konsekuensi dari kebijakan publik. Evaluasi kebijakan adalah pemeriksaan yang objektif, sistematis, dan empiris terhadap efek dari kebijakan dan program publik terhadap targetnya dari segi tujuan yang ingin dicapai. Menurut Anderson (Winarno, 2012, p. 229) bahwa secara umum evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi, dan dampak. Karena itu, evaluasi kebijakan merupakan kegiatan fungsional, yang meliputi : perumusan masalah kebijakan, program-program yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah kebijakan, implementasi maupun dampak kebijakan.

Dari beberapa definisi yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa evaluasi kebijakan adalah suatu proses untuk menilai seberapa jauh suatu

kebijakan publik, bagaimana proses kebijakan publik dan dampak kebijakan publik telah mencapai tujuan sesuai apa yang telah di rumuskan sebelumnya. Melalui penilaian tersebut pemerintah dapat menentukan kebijakan yang akan dilaksanakan di masa yang akan datang.

I.5.2.2 Tujuan Evaluasi

Weiss (1972) menyatakan “*the purpose of evaluation research is to measure the effects of a program against the goals it set out to accomplish as a means of contributing to subsequent decision making about the program and improving future programming*”. Riset evaluasi bertujuan untuk mengukur dampak dari suatu program yang mengarah pada pencapaian dari serangkaian tujuan yang telah ditetapkan dan sebagai sarana untuk memberikan kontribusi (rekomendasi) dalam membuat keputusan dan perbaikan program pada masa mendatang.

Bertumpu pada uraian tersebut, evaluasi kebijakan publik menurut Weiss dalam Rochyati (2011, p. 261) mengandung beberapa unsur penting:

1. Untuk mengukur dampak (*to measure the effects*) dengan bertumpu pada metodologi riset yang digunakan.
2. Dampak (*effects*) tadi menekankan pada suatu hasil (*outcomes*) dari efisiensi, kejujuran, moral yang melekat pada aturan-aturan atau standar.

3. Perbandingan antara dampak (*effects*) dengan tujuan (*goals*) menekankan pada penggunaan kriteria (*criteria*) yang jelas dalam menilai bagaimana suatu kebijakan telah dilaksanakan dengan baik.
4. Memberikan kontribusi pada pembuatan keputusan selanjutnya dan perbaikan kebijakan pada masa mendatang sebagai tujuan sosial (*the social purpose*) dari evaluasi.

Tujuan riset evaluasi kebijakan publik dapat dikelompokkan dalam dua macam tujuan yaitu tujuan utama dan tujuan sosial. Tujuan utama evaluasi kebijakan publik adalah untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan suatu kebijakan program, sedangkan tujuan sosialnya untuk memberikan kontribusi (rekomendasi) pada pembuatan keputusan selanjutnya dan perbaikan kebijakan program pada masa mendatang.

I.5.2.3 Tipe-tipe Evaluasi Kebijakan Publik

Tipe-tipe Evaluasi Kebijakan Publik merupakan pembagian dan macam-macam dari penilaian suatu kebijakan. Beberapa ahli telah membagi evaluasi kebijakan menjadi beberapa penggolongan seperti Menurut Finsterbusch dan Motz dalam (Subarsono, 2005, p. 128) terdapat 4 (empat) tipe evaluasi yaitu :

1. *Single program after only*, merupakan jenis evaluasi yang melakukan pengukuran kondisi atau penilaian terhadap program setelah meneliti setiap variabel yang dijadikan kriteria program. Sehingga analisis tidak mengetahui baik atau buruk respon kelompok sasaran terhadap program.

2. *Single program before-after*, merupakan penyempurnaan dari jenis pertama yaitu adanya data tentang sasaran program pada waktu sebelum dan setelah program berlangsung.
3. *Comparative after only*, merupakan penyempurnaan evaluasi kedua tapi tidak untuk yang pertama dan analisis hanya melihat sisi keadaan sasaran bukan sasarnya.
4. *Comparative before-after*, merupakan kombinasi ketiga desain sehingga informasi yang diperoleh adalah efek program terhadap kelompok sasaran.

Menurut Parsons (2008, p. 543), menyatakan bahwa terdapat dua tipe dalam evaluasi, yakni:

1. Evaluasi formatif

Merupakan evaluasi yang dilaksanakan pada saat sebuah kebijakan atau program sedang dilaksanakan yang didalamnya terdapat analisis yang meluas terhadap program yang dilaksanakan dan kondisi-kondisi yang mendukung bagi suksesnya implementasi tersebut. Rossi dan Freeman dalam Parsons (2008, p. 547) menjelaskan bahwa tipe evaluasi ini diarahkan pada tiga jenis isu pertanyaan, yaitu :

- a. Apakah program telah mengarah pada kelompok sasaran yang telah ditentukan. Hal ini menyangkut apakah suatu kebijakan/program dapat mencapai wilayah atau kelompok sasaran (*target groups*) program yang bersangkutan.
- b. Apakah pelayanan didistribusikan sesuai dengan desain program. Hal ini menyangkut, apakah usaha-usaha yang diambil dalam

intervensi dan prakteknya telah sesuai dengan apa yang dirinci dalam rancangan program. Dengan kata lain apakah pelaksanaan program telah memberikan sumber-sumber pelayanan dan keuntungan pada kelompok sasaran sebagaimana yang diharapkan.

- c. Sumberdaya apa saja yang telah dikeluarkan dalam melaksanakan program tersebut.

2. Evaluasi Sumatif

Digunakan untuk mengukur bagaimana sebuah kebijakan atau program telah memberikan dampak terhadap masalah yang telah ditujukan di awal. Evaluasi sumatif masuk dalam tahap *post-implementations*, yakni dilakukan ketika kebijakan program sudah selesai digunakan, dan dengan mengukur/melihat dampak yang ditimbulkan dari pelaksanaan kebijakan atau program tertentu. Tipe evaluasi sumatif ini menekankan pada hasil yang telah dicapai dalam rangka pencapaian tujuan organisasi.

Anderson dalam Winarno (2008, p. 227) membagi evaluasi kebijakan ke dalam tiga tipe. Masing-masing tipe evaluasi yang diperkenalkan ini didasarkan pada pemahaman para evaluator terhadap evaluasi:

1. Evaluasi kebijakan dipahami sebagai kegiatan fungsional.

Tipe evaluasi pertama, bila evaluasi kebijakan dipahami sebagai kegiatan fungsional, maka evaluasi kebijakan dipandang sebagai kegiatan yang sama pentingnya dengan kebijakan itu sendiri. Para pembentuk kebijakan dan administrator selalu membuat pertimbangan-pertimbangan

mengenai manfaat atau dampak dari kebijakan-kebijakan, program-program dan proyek-proyek. Pertimbangan-pertimbangan ini banyak memberi kesan bahwa pertimbangan-pertimbangan tersebut didasarkan pada bukti yang terpisah-pisah dan dipengaruhi oleh ideologi, kepentingan para pendukungnya dan kriteria-kriteria lainnya. Dengan demikian, suatu program kesejahteraan misalnya, oleh suatu kelompok tertentu mungkin akan dipandang sebagai program yang sangat sosialis, terlepas dari pertimbangan apa dampaknya yang sebenarnya. Oleh karena itu, program seperti ini tidak diharapkan untuk dilaksanakan tanpa melihat dampak yang sebenarnya dari program tersebut. Atau contoh yang lain misalnya, penjualan saham perusahaan-perusahaan pemerintah (BUMN) akan dipandang sebagai proses kapitalisasi dan dianggap akan mengancam kepentingan rakyat. Demikian juga misalnya menyangkut kompensasi yang diberikan kepada pengangguran mungkin dianggap buruk karena evaluator mengetahui banyak orang yang tidak layak menerima keuntungan-keuntungan seperti itu. Pandangan-pandangan seperti ini muncul karena setiap orang dalam melihat persoalan-persoalan tadi menggunakan cara pandang yang berbeda. Sebagaimana telah kita singgung pada bab terdahulu di mana nilai-nilai dan kepentingan-kepentingan individu akan memengaruhi keseluruhan proses kebijakan. Oleh karena itu, evaluasi seperti ini akan mendorong terjadinya konflik karena evaluator-evaluator yang berbeda akan menggunakan kriteria-

kriteria yang berbeda, sehingga kesimpulan yang didapatkannya pun berbeda mengenai manfaat dari kebijakan yang sama.

2. Evaluasi yang memfokuskan diri pada bekerjanya kebijakan atau program tertentu.

Tipe kedua merupakan tipe evaluasi yang memfokuskan diri pada bekerjanya kebijakan atau program-program tertentu. Tipe evaluasi seperti ini berangkat dari pertanyaan-pertanyaan dasar yang menyangkut:

1. Apakah program dilaksanakan dengan semestinya?
2. Berapa biayanya?
3. Siapa yang menerima manfaat (pembayaran atau pelayanan), dan berapa jumlahnya?
4. Apakah terdapat duplikasi atau kejenuhan dengan program-program lain?
5. Apakah ukuran-ukuran dasar dan prosedur-prosedur secara sah diikuti?

Dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan seperti ini dalam melakukan evaluasi dan memfokuskan diri pada bekerjanya kebijakan atau program-program, maka evaluasi dengan tipe seperti ini akan lebih membicarakan sesuatu mengenai kejujuran atau efisiensi dalam melaksanakan program. Namun demikian, evaluasi dengan menggunakan tipe seperti ini mempunyai kelemahan, yakni kecenderungannya untuk menghasilkan informasi yang sedikit mengenai dampak suatu program terhadap masyarakat.

3. Evaluasi sistematis.

Tipe evaluasi kebijakan ketiga adalah tipe evaluasi kebijakan sistematis. Tipe ini secara komparatif masih dianggap baru, tetapi akhir-akhir ini telah mendapat perhatian yang meningkat dari para peminat kebijakan publik. Evaluasi sistematis melihat secara obyektif program-program kebijakan yang dijalankan untuk mengukur dampaknya bagi masyarakat dan melihat sejauh mana tujuan-tujuan yang telah dinyatakan tersebut tercapai. Lebih lanjut, evaluasi sistematis diarahkan untuk melihat dampak yang ada dari suatu kebijakan dengan berpijak pada sejauh mana kebijakan tersebut menjawab kebutuhan atau masalah masyarakat.

Dari berbagai pendapat para ahli di atas peneliti menggunakan teori dari Finsterbusch dan Motz, yang membagi evaluasi menjadi empat yaitu evaluasi *single program after-only*, evaluasi *single program before-after*, evaluasi *comparative after-only*, dan evaluasi *comparative before-after*. Dari empat macam evaluasi ini peneliti menggunakan evaluasi *single program before-after*. Evaluasi *single program before-after* digunakan untuk mengukur bagaimana sebuah kebijakan atau program telah memberikan dampak terhadap masalah yang terjadi setelah dan sebelum kebijakan atau program dilaksanakan. Evaluasi *single program before-after*, yakni dilakukan dengan melihat kebijakan program sebelum dan sesudah kebijakan program dilaksanakan. dan dengan menggunakan data periode tertentu dalam kebijakan program untuk mengukur atau melihat dampak yang ditimbulkan dari pelaksanaan kebijakan atau program tertentu.

1.5.3 Dampak

Dampak adalah suatu akibat yang dihasilkan dari pengimplementasian sebuah kebijakan atau program. Dampak sebuah kebijakan atau program terdapat pada bagian evaluasi yang menempati posisi terakhir dalam alur proses kebijakan publik, setelah formulasi kebijakan dan implementasi kebijakan atau program. Dengan adanya evaluasi, dampak yang berupa keberhasilan atau kegagalan sebuah kebijakan dapat diketahui, sehingga secara normatif akan diperoleh rekomendasi apakah sebuah kebijakan/ program dapat dilanjutkan, perlu perbaikan sebelum dilanjutkan, atau bahkan harus dihentikan. Selain itu, evaluasi juga menilai adanya keterkaitan antara teori (kebijakan) dengan prakteknya (implementasi) dalam bentuk dampak kebijakan/ program, sehingga dapat diketahui apakah dampak tersebut sesuai yang diperkirakan atau tidak. Lebih jauh lagi, melalui adanya evaluasi kita dapat menilai apakah sebuah kebijakan/ program memberikan manfaat atau tidak bagi sasaran kebijakan/ program.

Setiap kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pasti akan menimbulkan dampak, baik dampak positif yaitu dampak yang diharapkan dapat membawa perubahan dan manfaat yang berguna bagi sasaran kebijakan, maupun dampak negatif yang tidak diharapkan terjadi. Dampak sendiri berarti, pengaruh yang timbul dari suatu program yang terjadi di dalam masyarakat. Menurut Johnson (2004, p. 35) *Impact* suatu kebijakan/ program dapat bersifat jangka pendek maupun jangka panjang, sifat perubahan yang dibawanya juga bervariasi pada skala yang berbeda dan bertahap pada kelompok sasaran.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memantau *impact* suatu kebijakan yaitu kelompok sasaran kebijakan (*target groups*) yang terdiri atas individu, masyarakat atau organisasi yang hendak dipengaruhi oleh kebijakan atau program tertentu. Selain itu harus diperhatikan pula kelompok penerima (*benefeciaries*) yang menerima manfaat atau nilai dari kebijakan tersebut.

Analisis dampak kebijakan penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan suatu kebijakan dalam mempengaruhi dan merubah kelompok sasaran. Hal ini sesuai dengan pemikiran yang dikemukakan oleh Rossi dan Freeman dalam Dunn (1999, p. 604), yang menyatakan bahwa analisis mengenai dampak berfungsi untuk memperkirakan apakah intervensi menghasilkan efek yang diharapkan atau tidak.

Dalam hal ini, pengukuran terhadap dampak kebijakan menjadi penting untuk dilakukan guna mengetahui apakah suatu kebijakan/ program mengalami perubahan dalam jangka waktu tertentu. Penilaian dampak didefinisikan sebagai berikut oleh Rossi dan Freeman (1999):

“Penilaian atas dampak adalah untuk memperkirakan apakah intervensi menghasilkan efek yang diharapkan atau tidak. Perkiraan seperti ini tidak menghasilkan Kjawaban yang pasti tapi hanya beberapa jawaban yang mungkin masuk akal ... Tujuan dasar dari penilaian dampak adalah untuk memperkirakan ”efek bersih” dari sebuah intervensi – yakni perkiraan dampak intervensi yang tidak dicampuri oleh pengaruh dari proses dan kejadian lain yang mungkin juga memengaruhi perilaku atau kondisi yang menjadi sasaran suatu program yang sedang dievaluasi itu.”

Menurut Rossi dan Freeman dalam parsons (2005,p. 605) dalam mengukur sebuah dampak dibutuhkan sebuah metode. Berikut ini adalah metode-metode untuk mengukur sebuah dampak:

1. Membandingkan kondisi/situasi/problem sebelum program diimplementasikan dengan apa yang terjadi sesudah problem tersebut diimplementasikan.
2. Melakukan eksperimen untuk menguji dampak suatu program terhadap suatu tempat atau kelompok masyarakat dengan membandingkannya dengan apa yang terjadi di tempat atau kelompok masyarakat lain yang belum menjadi sasaran program.
3. Membandingkan biaya dan manfaat yang dicapai sebagai hasil dari pengimplementasian program.
4. Menggunakan model untuk memahami dan menjelaskan apa yang terjadi sebagai akibat dari kebijakan/program di masa lalu.
5. Pendekatan kualitatif dan *judgemental* untuk mengevaluasi keberhasilan/kegagalan kebijakan dan program.
6. Membandingkan apa yang sudah terjadi dengan tujuan atau sasaran tertentu dari sebuah program atau kebijakan.
7. Menggunakan pengukuran kinerja untuk menilai apakah tujuan atau targetnya telah terpenuhi.

Pada dasarnya dampak dilakukan untuk mendapatkan informasi terkait dengan efektifitas sebuah kebijakan/program terhadap permasalahan yang diangkat. Tujuan dari evaluasi dampak (Rochyati, 2011,p. 279) adalah sebagai berikut:

1. Menilai apakah program telah memberikan hasil yang diinginkan oleh masyarakat.
2. Menilai apakah hasil tersebut berkaitan dengan intervensi program.
3. Mengeksplor apakah ada akibat yang tidak diperkirakan baik yang positif maupun yang negatif.
4. Mengkaji bagaimana suatu program dapat mempengaruhi kelompok sasaran, dan apakah perubahan yang terjadi di dalam kelompok sasaran merupakan akibat dari program tersebut atau faktor yang lainnya.

Tujuan dilakukannya penilaian dampak yakni untuk menunjukkan bagaimana suatu kebijakan/ program sudah berjalan sesuai tujuan awal atau sebaliknya, memenuhi tujuan kebijakan/ program serta menjaga konstruksi problem dan klaim kebijakan yang diajukan oleh pembuat kebijakan yang dalam hal ini adalah pemerintah.

Setiap program atau kebijakan pasti memiliki dampak, bagitu juga dengan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Berikut ini adalah jenis dampak yang akan dilihat dari program STBM:

1. Dampak Fisik

Fisik digunakan untuk menggambarkan bentuk dari suatu benda atau untuk infrastruktur pada bangunan. Juga dapat berarti bahwa bagian tubuh manusia (badan) keseluruhan yang dapat di inderakan oleh mata serta dapat diuraikan dengan kalimat/terdefinisi.

Dampak fisik dalam hal ini memberikan gambaran mengenai perubahan secara kualitas. Artinya, setelah dilaksanakannya program ini apakah ada perubahan kondisi kualitas jamban secara fisik atau tidak.

2. Dampak Lingkungan

Menurut Darsono (1992) lingkungan merupakan semua benda atau kondisi dimana manusia dan aktivitasnya termasuk didalamnya, yang terdapat di dalam ruangan di luar ruangan dimana manusia . Lingkungan terbagi 2 yaitu Biotik dan Abiotik dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Komponen biotik (komponen makhluk hidup), misalnya binatang, tumbuh-tumbuhan, dan mikroba.
2. Komponen abiotik (komponen benda mati), misalnya air, udara, tanah, dan energi.

Dampak lingkungan merupakan dampak yang dilihat dari adanya perubahan kondisi lingkungan di sekitar masyarakat. Lingkungan adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi perkembangan dan tingkah laku makhluk

hidup. Kondisi lingkungan yang baik akan membawa dampak yang baik pula dalam kelangsungan hidup sehari-hari.

3. Dampak Sosial

Menurut Mac Iver. Perubahan sosial dikatakan sebagai perubahan yang terjadi dalam interaksi sosial dan keseimbangan dalam interaksi sosial. Hubungan antara anggota masyarakat dapat menimbulkan kerja sama ataupun perselisihan yang menunjukkan keseimbangan dalam interaksi sosial.

Interaksi sosial dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu asosiatif dan disosiatif. Interaksi sosial bersifat asosiatif akan mengarah pada bentuk penyatuan, yaitu: kerjasama, akomodasi, akulturasi, asimilasi. Interaksi sosial ini mengarah pada bentuk pemisahan, yaitu: persaingan, kontraversi dan konflik.

Dampak sosial merupakan pengaruh sosial yang terjadi setelah adanya suatu peristiwa (program) dan merupakan perubahan yang terjadi pada hubungan atau interaksi antar individu.

4. Dampak Kesehatan

White (1977) dalam (Della, 2013) Sehat adalah keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa tidak mempunyai keluhan apapun ataupun tidak terdapat tanda-tanda suatu penyakit dan kelainan.

Dampak kesehatan merupakan pengaruh di bidang kesehatan masyarakat yang ada dalam suatu sasaran kebijakan/ program. Dalam hal ini, kesehatan

yang dimaksudkan adalah terbebasnya atau setidaknya berkurangnya masyarakat yang terserang penyakit.

5. Dampak Budaya

Mitchell (*Dictionary of Soriblogy*) dalam (Adam, 2011) Kebudayaan adalah sebagian perulangan keseluruhan tindakan atau aktivitas manusia dan produk yang dihasilkan manusia yang telah memasyarakat secara sosial dan bukan sekedar di alihkan secara genetikal.

Budaya merupakan suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Jadi dampak budaya dalam hal ini adalah bagaimana sebuah program dapat mempengaruhi cara hidup maupun kebiasaan suatu masyarakat

I.5.4 Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

I.5.4.1 Definisi program

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI) program adalah rancangan mengenai asas serta usaha (ketatanegaraan, perekonomian, dsb) yang akan dijalankan. Program dapat juga diartikan sebagai sejumlah sarana hubungan yang didesain dan di implementasikan sesuai dengan tujuan. Sedang program menurut Joan L. Herman sebagaimana dikutip oleh Tayibnapis adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh seseorang dengan harapan akan mendatangkan hasil atau pengaruh (Tayibnapis, 2008, p. 9).

Arikunto menyatakan ada dua pengertian dari program, yakni secara umum dan khusus. Secara umum program dapat diartikan sebagai rencana, seperti rencana seseorang setelah lulus ujian, apakah kemudian bekerja atau melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi. Arikunto sebagai suatu unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan, berlangsung secara berkesinambungan dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang (Arikunto dan Abdul Jabar, 2007, p. 2-7).

Program menurut Pasolong adalah kumpulan kegiatan-kegiatan nyata, sistematis, dan terpadu yang dilaksanakan satu atau beberapa organisasi pemerintah ataupun dalam rangka kerjasama dengan masyarakat, atau merupakan partisipasi aktif masyarakat guna mencapai sasaran, tujuan yang telah ditetapkan (Pasolong, p. 92).

Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa, program didefinisikan sebagai berikut (Tjokroamidjojo, 1990):

“..program is taken to mean a form of organized social activity with a specific objective, limited in a space and time. It often consist of an interrelated group of ‘project’ and usually limited to one or more on organizations and activities” (program adalah suatu aktifitas sosial yang terorganisir dengan tujuan yang spesifik dalam ruang waktu yang terbatas yang terdiri dari berbagai proyek yang saling berhubungan dan biasanya terbatas pada satu atau lebih organisasi atau aktivitas).”

Berdasarkan penjelasan di atas, maka suatu program yang dapat dianggap baik seringkali mempunyai unsure inovatif (pembaharuan), adanya suatu inisiatif baru, pendekatan eksperimental dan aplikasi gagasan-gagasan baru.

Sedangkan menurut Kunarjo, program merupakan perangkat dari kegiatan-kegiatan atau paket yang diorganisasikan untuk tujuan pencapaian sasaran yang khusus. Artinya adalah bahwa program dibuat untuk membantu, memudahkan atau menyelesaikan sebuah masalah atau kebijakan yang ada. Menurut Kunarjo (2002, p. 86) sebuah program dikatakan baik jika memiliki cirri-ciri sebagai berikut:

1. Tidak mempunyai titik awal atau titik akhir
2. Sering tidak direncanakan dan tidak mempunyai waktu penyelesaian menurut jangka waktu tertentu. Bahkan kadang-kadang tidak direncanakan terlebih dahulu
3. Program merupakan seperangkat kegiatan yang masing-masing kegiatan itu mempunyai hubungan yang berkaitan satu dengan yang lain untuk mencapai sasaran yang dikehendaki
4. Keberhasilan program tidak mutlak bergantung output masing-masing kegiatan, tetapi bahkan sering berkelanjutan.

Suatu program yang baik harus mempunyai paling sedikit cirri-ciri sebagai berikut:

1. Tujuan yang dirumuskan harus jelas.
2. Penentuan peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan tertentu.
3. Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten dan atau proyek-proyek yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan seefektif mungkin.

4. Pengukuran dengan ongkos-ongkos yang diperkirakan dan keuntungan yang diharapkan akan dihasilkan program tersebut.
5. Hubungan dengan kegiatan lain dalam usaha pembangunan dan atau program pembangunan lainnya, suatu program tidak berdiri sendiri.
6. Berbagai upaya di bidang manajemen termasuk penyediaan tenaga, pembiayaan, dan lain-lain untuk melaksanakan program tersebut.

Pada dasarnya program dan kebijakan memiliki arti dan maksud yang hampir sama, namun juga memiliki perbedaan, meskipun sulit ditemukan. Dalam beberapa tingkat penggunaan istilah kebijakan seringkali perbedaannya tidak begitu jelas. Sebagai contoh, suatu kebijakan merupakan tahapan berturut-turut dari pendefinisian tujuan secara lebih tepat. Suatu pernyataan umum tentang kebijakan pertanian misalnya, meningkatkan produktivitas diwujudkan ke dalam suatu kebijakan lebih khusus, seperti pemberian bantuan pemerintah secara komersial berorientasi pada petani kecil. Kebijakan ini diwujudkan ke dalam suatu kebijakan lebih spesifik, seperti pemberian irigasi dan fasilitas transportasi bagi individu-individu (petani). Pada fase terakhir definisi istilah kebijakan dan program seringkali digunakan secara bergantian.

I.5.4.2 Sejarah STBM

STBM merupakan adopsi dari keberhasilan pembangunan sanitasi total dengan menerapkan model CLTS (*Community-Led Total Sanitation*). Pendekatan CLTS berasal dari evaluasi oleh Kamal Kar mengenai *WaterAid* dari VERC's (*Village Education Resource*). Hasil dari evaluasi adalah penemuan pendekatan

CLTS dengan metode PRA pada tahun 2000. Sejak tahun 2000, melalui pelatihan langsung oleh Kamal Kar dan dukungan dari banyak lembaga serta dibantu dengan kunjungan lintas Negara, CLTS telah menyebar ke organisasi lain di Bangladesh dan Negara lain di Asia selatan dan asia tenggara, afrika, amerika latin, dan timur tengah. Lembaga atau instansi yang mensponsori pelatihan ini oleh Kamal Kar antara lain *the WSP-World Bank, CARE, Concern, WSLIC II (Water and Sanitation for Low Income Communities in Indonesia), the Bill and Melinda Gates Foundation-supported Total Sanitation and Sanitation Marketing project in East Java, the Social Fund for Development in Yemen, the Irish NGO Vita Refugee Trust International working in Ethiopia, Plan International and UNICEF* (Kar, K and Chambers, R, 2008).

Uji coba implementasi CLTS di 6 kabupaten di Indonesia pada tahun 2005. Pada Juni 2006, Departemen Kesehatan mendeklarasikan pendekatan CLTS sebagai strategi nasional untuk program sanitasi. Pada september 2006, program WSLIC memutuskan untuk menerapkan pendekatan CLTS sebagai pengganti pendekatan dana bergulir di seluruh lokasi program (36 kabupaten). Pada saat yang sama, beberapa LSM mulai mengadopsi pendekatan ini. Mulai Januari sampai Mei 2007, Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Bank Dunia merancang proyek PAMSIMAS di 115 kabupaten. Program ini mengadopsi pendekatan CLTS dalam rancangannya (Kepmenkes, 2008).

Bulan Juli 2007 menjadi periode yang sangat penting bagi perkembangan CLTS di Indonesia, karena pemerintah bekerja sama dengan Bank Dunia mulai mengimplementasikan sebuah proyek yang mengadopsi pendekatan sanitasi total

bernama *Total Sanitation and Sanitation Marketing* (TSSM) atau Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi (SToPS), dan pada tahun 2008 diluncurkannya sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) sebagai strategi nasional (Kepmenkes, 2008).

I.5.4.3 Pengertian STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan, strategi dan program untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Perilaku hygiene dan sanitasi yang dimaksud antara lain tidak buang air besar sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. Perilaku tersebut merupakan rangkaian kegiatan sanitasi total. Selanjutnya rangkaian perilaku tersebut disebut sebagai pilar STBM. Kelima pilar tersebut merupakan satu kesatuan kegiatan namun perlu diprioritaskan pilar mana yang paling mendesak. Prioritas berdasarkan kriteria (Menkes, 2008 dan Ditjen PP dan PL); 2011):

- a. Luasnya akibat (dampak) yang ditimbulkan oleh perilaku itu
- b. Kemampuan masyarakat untuk menanggulangi
- c. Keterdesakan untuk ditanggulangi
- d. Keterdesakan, akibat yang akan timbul apabila persoalan tidak segera ditanggulangi.

STBM dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat dimana masyarakat sadar, mau dan mampu untuk melaksanakan sanitasi total yang timbul dari dirinya sendiri, bukan melalui paksaan. Melalui cara ini diharapkan perubahan perilaku

tidak terjadi pada saat pelaksanaan program melainkan berlangsung seterusnya (Depkes RI, 2009).

Metode yang digunakan dalam STBM adalah metode pemicuan. Metode pemicuan ini dilaksanakan oleh tim fasilitator dengan cara memicu masyarakat dalam lingkup komunitas terlebih dahulu untuk memperbaiki sarana sanitasi sehingga tercapai tujuan dalam hal memperkuat budaya perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat serta mencegah penyakit berbasis lingkungan. Faktor-faktor yang harus dipicu antara lain rasa jijik, rasa malu, takut sakit, aspek agama, privasi, dan kemiskinan. Setelah pemicuan faktor tersebut terlaksana, dibentuklah komite dari komunitas tersebut. Komite dibentuk agar rencana aksi dari masyarakat yang terpicu dapat berjalan dengan baik. Selain itu monitoring dari tim fasilitator juga harus diterapkan. Kegiatan terus dilakukan sampai tercapai kondisi desa bebas buang air besar sembarangan (ODF atau *Open Defecation Free*) (Ditjen PP dan PL, 2011).

Terdapat 4 Parameter desa ODF antara lain:

1. Semua rumah tangga mempunyai jamban yang memenuhi syarat kesehatan.
2. Semua sekolah yang berada diwilayah tersebut mempunyai jamban yang memenuhi syarat kesehatan dan program perbaikan hygiene.
3. Semua sarana jamban digunakan dan dipelihara.
4. Lingkungan tempat tinggal bebas dari kotoran manusia.

Tujuan umum dari program STBM adalah memicu masyarakat sehingga dengan kesadarannya sendiri mau menghentikan kebiasaan buang air besar di tempat terbuka pindah ke tempat tertutup dan terpusat. Sedangkan tujuan khusus dari program STBM antara lain (Dinas Kesehatan Propinsi Jatim):

1. Memfasilitasi masyarakat sehingga masyarakat dapat mengenali permasalahan kesehatan lingkungannya sendiri
2. Memfasilitasi masyarakat untuk menganalisis masalah kesehatan lingkungan mereka dengan memicu perasaan jijik, malu, takut sakit, rasa dosa, dan lain sebagainya sehingga muncul kesadaran untuk merubah perilakunya kearah perilaku hidup bersih dan sehat dengan meninggalkan kebiasaan BAB di tempat terbuka.
3. Memunculkan kemauan keras masyarakat untuk membangun jamban yang sesuai dengan keinginannya dan kemauan mereka tanpa menunggu bantuan.

Fasilitasi didefinisikan sebagai tindakan yang mempromosikan, membantu, menyederhanakan, atau mempermudah suatu tugas. Keterampilan fasilitasi pendidik kesehatan akan membantu membentuk keseluruhan pengalaman peserta menjadi lebih berarti, bermanfaat, dan produktif, membantu peserta untuk memberikan kontribusinya dan bekerja sebagai suatu kelompok, serta menyederhanakan tugas kelompok sehingga mudah tercapai dan dilaksanakan (Widyastuti, 2008).

Dalam program ini masyarakat dilibatkan dalam suatu aktivitas. Keadaan ini dapat memberi stimulasi, sehingga terjadi partisipasi. Partisipasi selanjutnya menimbulkan interaksi antar anggota masyarakat sehingga timbul pertanyaan-pertanyaan pada dirinya sehingga timbul kesadaran tentang keadaan dirinya tersebut atau terjadi realisasi. Kesadaran atau realisasi inilah yang kemudian menimbulkan keinginan ataupun dorongan untuk berubah, yakni mengubah keadaannya yang jelek menjadi baik. Keadaan inilah yang menunjukkan motif pada diri seorang telah terbentuk. Atas dasar motif inilah akan terjadi perubahan perilaku (Slamet, 2006).

Prinsip dari program nasional STBM antara lain non-subsidi, kebersamaan, keberpihakan terhadap kelompok miskin, keberpihakan pada lingkungan, prinsip tanggap kebutuhan, kesetaraan jender, pembangunan berbasis masyarakat, dan keberlanjutan (Kepmenkes RI, 2010 dan Ditjen PP dan PL, 2011).

I.5.4.4 Tujuan STBM

Tujuan STBM adalah menekankan pada perubahan perilaku kebiasaan masyarakat yang masih buang air besar (BAB) di sembarang tempat (*open defecation*) beralih ke jamban. Jamban yang diperoleh atau dibuat oleh mandiri atau bahan apa adanya karena sasaran lokasi dari program STBM adalah daerah pedesaan, jamban yang sederhana diharapkan lingkungan menjadi sehat dan terbebas dari penyakit akibat dari buang air besar di sembarang tempat. Melalui cara ini, masyarakat dapat memulai kebiasaan baru yang lebih baik dan akan berdampak dengan adanya pembuatan jamban permanen. Perubahan kebiasaan

BAB sembarangan memang tidak mudah karena hal ini sudah menjadi budaya yang tertanam dalam masyarakat. Masyarakat menganggap bahwa BAB di jamban akan menimbulkan bau, oleh sebab itu masyarakat lebih memilih buang air besar di sungai yang dirasa akan langsung mengalir tanpa mempertimbangkan dampak yang ditimbulkan.

I.5.4.5 Prinsip-prinsip dasar STBM

Sebagai suatu metode pendekatan STBM mempunyai prinsip – prinsip dasar yang harus dianut dan ditegakkan dalam setiap pelaksanaannya. Prinsip dasar STBM tersebut adalah :

1. Tanpa subsidi kepada masyarakat
2. Tidak menggurui, tidak memaksa dan tidak mempromosikan jamban
3. Masyarakat sebagai pemimpin
4. Totalitas, seluruh komponen masyarakat terlibat dalam analisa permasalahan, perencanaan, pelaksanaan serta pemanfaatan dan pemeliharaan

I.5.4.6 Pilar STBM

Tujuan STBM dapat tercapai dengan terpenuhinya beberapa pilar agar kondisi sanitasi total sebagai prasyarat keberhasilan STBM tercapai. Beberapa pilar tersebut antara lain (Kemenkes RI, 2010 dan Ditjen PP dan PL,2011):

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS)

Kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak membuang air besar di ruang terbuka atau di sembarang tempat. Tujuan

dari pilar ini adalah mencegah dan menurunkan penyakit diare dan penyakit lainnya yang berbasis lingkungan.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir pada 5 waktu kritis. Lima waktu kritis tersebut antara lain sebelum makan, sesudah makan, setelah BAB atau kontak dengan kotoran, setelah mengganti popok bayi, dan sebelum memberikan makan bayi. Tujuan jangka panjang dari pilar kedua adalah untuk berkontribusi terhadap penurunan kasus diare pada anak balita di Indonesia.

3. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga dan Makanan Sehat (PAMRT)

Suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan oral lainnya. Tujuan dari pilar ketiga adalah untuk mengurangi kejadian penyakit yang ditularkan melalui air minum.

4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

Proses pengelolaan sampah pada tingkat rumah tangga dengan prinsip 3R (*Reduce, Reuse, and Recycle*)

5. Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PALRT)

Proses pengolahan air limbah pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terciptanya genangan yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan

Kelima pilar tersebut diatas perlu dilakukan untuk menjamin tercapainya kondisi sanitasi total. Namun, pada pelaksanaan STBM di desa Gucialit

Kecamatan Gucialit kabupaten Lumajang dari kelima pilar masih melaksanakan pilar pertama. Pelaksanaan kegiatan hanya dilakukan pada pilar pertama atau Stop BABS dimaksudkan agar fokus pada satu kegiatan dan mendapatkan hasil yang maksimal. Pada saat masyarakat telah sadar bahwa berperilaku hidup bersih dan sehat sangat perlu dilakukan, maka pelaksanaan keempat pilar selanjutnya akan lebih mudah dijalankan.

I.5.4.7 Pemicuan Stop BABS

Tahap pemicuan terdiri dari 10 langkah antara lain (Jayanti, 2013):

1. Pengantar pertemuan

Ketua tim fasilitator menyampaikan tujuan kedatangan, menjalin keakraban dengan komunitas. Tim fasilitator terdiri dari:

- a. Leader fasilitator : fasilitator utama
- b. Co fasilitator : membantu fasilitator dalam berproses
- c. Process fasilitator : perekam proses dan hasil
- d. Environment setter: penjaga suasana diskusi

Tujuan dari kedatangan tim fasilitator yaitu belajar tentang kebiasaan masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan dan menyampaikan dengan tegas bahwa kegiatan ini tanpa subsidi.

2. Pencairan suasana

Bertujuan untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator dengan komunitas sehingga setiap individu dalam komunitas bisa terbuka/

jujur tentang kondisi lingkungan mereka. Pencairan suasana bisa dilakukan dengan permainan.

3. Identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi (sanitasi umum dan kotoran manusia)

Leader fasilitator menanyakan beberapa pertanyaan yang dapat menarik perhatian komunitas untuk mengeluarkan suaranya. Komunitas menyebutkan penggunaan bahasa sehari-hari mengenai buang air besar dan kotoran manusia.

4. Pemetaan sanitasi

Pemetaan sanitasi adalah pemetaan sederhana yang dilakukan oleh komunitas untuk mengetahui lokasi BABS. Hal yang ada di peta antara lain lokasi rumah, batas kampung, jalan desa, lokasi kebun, sawah, kali, lapangan, rumah penduduk (diberi tanda mana yang punya dan tidak punya jamban), serta lokasi BABS.

5. *Transect walk*

Transect walk berfungsi untuk memicu rasa jijik. *Transect* dilakukan dengan cara mengajak masyarakat untuk menganalisis keadaan sanitasi secara langsung di lapangan dengan menelusuri lokasi pemicuan dari tempat yang satu ke tempat yang lain. Memicu rasa jijik bisa dengan cara menawarkan air minum yang telah dikotori dengan rambut. Kemudian rambut dianalogikan sebagai kaki lalat yg telah hinggap di kotoran manusia.

6. Menghitung volume kotoran tinja

Perhitungan kotoran adalah menghitung bersama jumlah kotoran manusia yang dihasilkan dapat membantu mengilustrasikan betapa besarnya permasalahan sanitasi. Perhitungan dilakukan dengan satuan gram

7. Alur kontaminasi

Penentuan alur kontaminasi yang dilakukan oleh komunitas menggunakan media gambar sketsa kontaminasi dari kotoran ke mulut. Tim fasilitator memberikan kebebasan kepada komunitas dalam menyusun alur kontaminasi.

8. Simulasi air yang terkontaminasi

Tim fasilitator menggunakan rambut ditempelkan ke tinja yang dianalogikan seperti kaki lalat yang hinggap di tinja. Kemudian rambut dicelupkan ke air minum. Tim fasilitator memicu rasa jijik ke peserta dengan meminta mereka untuk meminum air tersebut.

9. Diskusi dampak (sakit, malu, takut, dosa)

Setelah dilakukan langkah sebelumnya, tim fasilitator mengajak diskusi dengan komunitas berupa pertanyaan-pertanyaan yang dapat membakar rasa sakit, malu, takut dan dosa. Pertanyaan mengenai kemana mereka BAB keesokan hari, siapa saja yang akan mandi di sungai yang banyak orang BAB.

10. Menyusun rencana program sanitasi

Tujuan dari tahap ini adalah memfasilitasi masyarakat untuk menyusun rencana kerja kegiatan. Mulai dari membentuk kelompok kegiatan sanitasi (yang selanjutnya disebut KOMITE). Anggota masyarakat yang telah lebih dulu berkeinginan merubah kebiasaan BABnya dapat menjadi calon kuat untuk menjadi natural leader. Demikian pula para tokoh masyarakat, tokoh agama atau kader yang ada di desa.

Mencatat semua rencana individu tiap keluarga untuk menghentikan kebiasaan buang air besar di tempat terbuka sesuai dengan komitmen mereka. Gambar peta pada saat pemetaan disalin dalam kertas. Pada sesi ini terdapat kendala pada komite yaitu masalah dana untuk keluarga yang tidak mampu. Maka tugas fasilitator adalah membantu memecahkan masalah dengan memberitahukan cara yang telah dilakukan di desa lainnya dalam kabupaten.

Setelah melakukan pemicuan tim fasilitator melakukan pendampingan untuk menjaga komitmen komite mengenai rencana pembangunan sarana sanitasi. Hal yang dilakukan adalah memantau perkembangan perubahan perilaku, bimbingan teknis dengan menyampaikan tangga sanitasi dan opsi teknologi. Pendampingan dilaksanakan selambat lambatnya 5 hari setelah pemicuan. Selain kepada komite, tim fasilitator juga mengadvokasi sasaran tidak langsung yaitu kepala desa dan perangkatnya. Pendampingan dilakukan hingga desa mencapai kondisi ODF. Desa yang telah mencapai status ODF akan mendapatkan sertifikasi

dan penghargaan. Upaya untuk menjaga kondisi ODF dengan mengadakan lomba tingkat kecamatan.

pemantauan dilaksanakan melalui 2 (dua) mekanisme yaitu: Pemantauan yang dilaksanakan oleh masyarakat secara partisipatif untuk menilai kemajuan yang telah dicapai oleh masyarakat, dan pemantauan yang dilaksanakan secara berjenjang mulai dari kecamatan sampai ke pusat.

I.5.4.8 Indikator Pilar Pertama STBM

Terkait dengan penilaian kinerja program, maka diperlukan indikator yang dapat dijadikan acuan dalam penilaiannya. Indikator pilar pertama / Stop BABS yang digunakan sebagai acuan suatu masyarakat dikatakan *Open Defecation Free* (ODF) berdasarkan kriteria penilaian yang dimiliki Puskesmas Gucialit adalah sebagai berikut:

1. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban sehat dan membuang kotoran bayi hanya ke jamban sehat.
2. Tidak terlihat kotoran manusia dilingkungan sekitar
3. Ada penerapan sangsi, aturan atau yang lain oleh masyarakat untuk mencegah kegiatan BAB senbarang tempat.
4. Ada mekanisme monitoring yang dibuat masyarakat mencapai 100% rumah tangga mempunyai dan menggunakan jamban sehat
5. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai Total Sanitasi.

I.6 Definisi Konsep

1. Kebijakan publik adalah segala tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dengan proses yang sistematis dan segala tindakan pemerintah memiliki konsekuensi yang berhubungan dengan isu di lingkungan masyarakat untuk menyelesaikan masalah dalam masyarakat
2. Evaluasi kebijakan adalah suatu proses untuk menilai seberapa jauh suatu kebijakan publik, bagaimana proses kebijakan publik dan dampak kebijakan publik telah mencapai tujuan sesuai apa yang telah di rumuskan sebelumnya dengan penilaian tersebut pemerintah dapat menentukan kebijakan yang akan dilaksanakan di masa yang akan datang.
3. Dampak merupakan suatu akibat yang dihasilkan dari pengimplementasian sebuah kebijakan atau program. Untuk mengetahui apakah suatu program memberikan dampak terhadap sasaran program, maka diperlukan evaluasi program atau penilaian program.
4. Kebijakan/Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah segala tindakan dari pemerintah yang bertujuan untuk memperbaiki sanitasi dasar masyarakat dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kebersihan lingkungan terutama terhadap perilaku hidup sehat yaitu tidak melakukan buang air besar sembarangan.
5. Evaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat di desa gucialit kecamatan gucialit kabupaten lumajang adalah suatu proses untuk menilai program STBM tersebut memberi dampak terhadap masyarakat. Untuk melihat dampak yang ditimbulkan program STBM, Peneliti menggunakan

jenis evaluasi *Single Program Before-After* yaitu dengan melihat data sebelum program itu dilaksanakan dan setelah program itu dilaksanakan, sesuai indikator penilaian masyarakat *Open Defecation Free* (ODF) berdasarkan kriteria penilaian yang dimiliki puskesmas gucialit, yaitu :

1. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban sehat dan membuang kotoran bayi hanya ke jamban sehat.
2. Tidak terlihat kotoran manusia dilingkungan sekitar
3. Ada penerapan sangsi, aturan atau yang lain oleh masyarakat untuk mencegah kegiatan BAB senbarang tempat.
4. Ada mekanisme monitoring yang dibuat masyarakat mencapai 100% rumah tangga mempunyai dan menggunakan jamban sehat
5. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai Total Sanitasi.

Selain indikator yang telah digambarkan sebelumnya, penelitian ini akan melihat penilaian dampak dengan jenis-jenis dampak sebagai berikut :

1. Dampak Fisik, perubahan kondisi dari suatu benda atau infrastruktur pada bangunan sebelum dan sesudah program STBM berjalan
2. Dampak Lingkungan, perubahan kondisi pada komponen abiotik (tanah, air dan udara) setelah program STBM dilaksanakan
3. Dampak Sosial, perubahan kondisi sosial yakni perubahan interaksi sosial yang terjadi mengarah ke sifat asosiatif atau disosiatif

4. Dampak Kesehatan, perubahan kondisi kesehatan dengan melihat penyakit diare dan penyakit kulit yang ditimbulkan, sebelum dan sesudah program STBM dilaksanakan
5. Dampak Budaya, perubahan kebiasaan masyarakat dalam hal BAB sebelum dan sesudah program STBM dilaksanakan

I.7 Metodologi Penelitian

I.7.1 Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode *qualitative*. Menggunakan metode kualitatif karena penelitian ini didasarkan pada fenomena sosial yang ada serta dalam penelitian ini dilakukan analisis pada proses penyimpulan deduktif atau induktif serta pada analisis terhadap dinamika antar fenomena yang diamati dengan menggunakan logika ilmiah (Wirantha, 2006, p. 134).

Adapun pengertian metode kualitatif menurut Bogdan dan Taylor, penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Praswoto, 2011, p. 21-22). Sejalan dengan definisi tersebut Kirk dan Miller mendefinisikan bahwa “penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan pada manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya (Praswoto, 2011, p. 23).

Maka, alasan peneliti memakai metode penelitian kualitatif adalah berdasarkan *research problem* serta tujuan penelitian yang telah dipaparkan

sebelumnya, dimana penelitian ini berupaya untuk mendeskripsikan dan mengetahui sesuatu di balik fenomena sosial yang dalam penelitian ini adalah fenomena dampak program sanitasi total berbasis masyarakat di desa gucialit kabupaten Lumajang. Serta penelitian ini menghendaki peneliti itu sendiri yang berperan sebagai instrumen utama sehingga peneliti dituntut untuk melakukan penelitian ini langsung di lapangan.

I.7.2 Tipe Penelitian

Untuk dapat memecahkan masalah serta mengadakan observasi atau pengamatan terhadap suatu masalah-masalah penelitian tentunya diperlukan prosedur tertentu yang bersifat metodologis. Berdasarkan tingkat ekplanasinya, penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif yaitu untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena tertentu yang dalam hal ini adalah fenomena dampak program Sanitasi total berbasis masyarakat di desa gucialit kecamatan gucialit kabupaten lumajang. Penelitian deskriptif melakukan analisis hanya sampai pada taraf deskriptif, yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan (Wirantha, 2006, p. 154).

I.7.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di desa gucialit kecamatan gucialit kabupaten lumajang , dengan beberapa pertimbangan yaitu:

- a. Kabupaten lumajang merupakan kabupaten yang melaksanakan program uji coba Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan dinyatakan berhasil.

- b. Kabupaten Lumajang mendapatkan award dari *Jawa Pos institute pro-otonomi* (JPIP) tahun 2009 kategori STBM
- c. Kecamatan gucialit adalah kecamatan pertama yang mendeklarasikan kecamatannya telah terbebas dari perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dan berstatus *Open Defecation Free* (ODF)
- d. Desa Gucialit merupakan desa terpadat penduduknya dan letak geografisnya yang berada di daerah tinggi serta sebagian besar lingkungannya adalah persawahan dan perkebunan.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka apabila penelitian tersebut tidak dilakukan di desa gucialit kecamatan gucialit kabupaten lumajang, data yang akan diperoleh akan menjadi tidak valid dan tidak relevan sesuai yang dibutuhkan.

I.7.4 Teknik Penentuan Informan

Informan dalam penelitian kualitatif adalah individu atau kelompok yang memiliki latar pada penelitian ini yang diharapkan bisa memberikan informasi yang valid, relevan dan dibutuhkan sesuai permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Fungsi informan menurut Lincoln dan Guba adalah membantu peneliti agar secepatnya dan tetap seteliti mungkin dapat membenamkan diri dalam konteks setempat terutama bagi peneliti yang belum mengalami latihan etnografi (Wirantha, 2006, p. 196).

Oleh karena itu, berdasarkan masalah yang disampaikan dalam penelitian ini, teknik penentuan informan penelitian ini dilakukan secara *purposive*, dimana subjek informan yang dipilih merupakan pihak yang dianggap paling mengetahui dan memahami tentang permasalahan dalam penelitian ini. Serta dilanjutkan

teknik *snowball* dengan mencari informan lanjutan yang berasal dari informan kunci yang sebelumnya diambil secara *purposive* untuk mendapatkan variasi informasi yang ada, sehingga didapatkan variasi kedalaman dan kerincian data. Artinya adalah dengan menentukan seseorang atau beberapa orang untuk diwawancara (*key informan*), kemudian orang-orang tersebut akan berperan besar sebagai titik awal pencarian informan selanjutnya.

Dalam penelitian kualitatif, istilah sampel tidak lazim digunakan. Namun dalam hal ini yang dimaksudkan adalah untuk menunjukkan adanya sejumlah subjek serta lebih ditekankan pada kualitas bukan pada kuantitas/jumlah sampelnya (Salim, 2006, p. 12). Dengan mengkombinasikan teknik *purposive* dengan teknik *snowball*, maka diharapkan variasi informasi dan data yang ada menjadi valid dan relevan sesuai dengan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.

Dalam penelitian ini, yang dijadikan sebagai informan kunci adalah Kepala Bidang P2PSD Dinas Kesehatan Lumajang, Kepala puskesmas Kecamatan Gucialit, Kecamatan Gucialit. Sedangkan informan lanjutan berdasarkan rekomendasi dari para informan kunci yang telah disebutkan.

I.7.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah salah satu langkah penting dalam penelitian ini, oleh sebab itu seorang peneliti harus terampil dalam mengumpulkan data agar mendapatkan data yang valid dan relevan. Dalam penelitian kualitatif, data informasi yang utama atau primen dapat diperoleh dari informan, sedangkan dengan data dukungan atau sekunder adalah data yang berasal dari dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi yang bersangkutan.

Karena penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif maka dalam penelitian ini data yang digunakan adalah sebagai berikut:

I.7.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari obyek penelitian, untuk data primer dikumpulkan dengan tiga cara yaitu:

a. Pengamatan (observasi)

Pengamatan atau observasi adalah metode pengumpulan data dimana peneliti mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan di lapangan selama penelitian. Di dalam observasi, peneliti harus memiliki garis tegas yaitu tidak larut dalam peristiwa milik subjek yang diteliti. Observasi yang lazim dilakukan dalam studi kualitatif adalah observasi melibat yang terdapat berbagai observasi yang menyangkut beberapa isu yaitu 1) tingkat keterlibatan peneliti; 2) fokus yang diamati; 3) sikap peneliti dan 4) lama observasi (Salim, 2006, p. 14-15).

Tahapan observasi menurut John W. Creswell yaitu: 1) pilih lokasi yang akan diobservasi, 2) identifikasi siapa atau apa yang akan diobservasi serta berapa lama, 3) tentukan asumsi seperti apa yang akan dipakai sebagai pengamat, 4) buat desain protokol observasi seperti metode untuk merekam catatan di lapangan, 5) catat aspek-aspek seperti gambar dari informan, lokasi observasi, aktivitas peristiwa, dan reaksi peneliti, 6) dalam observasi, usahakan ada yang memperkenalkan peneliti jika sebagai orang luar, bersikap pasif dan bersahabat serta mulai dengan objektivitas terbatas dalam beberapa sesi pertama dalam

observasi, dan yang terakhir 8) setelah observasi, secara perlahan keluar dari lokasi tersebut, berterimakasih pada partisipan dan informasikan pada mereka bahwa data dan aksesibilitas mereka untuk studi penelitian (Creswell, 2007, p. 134-135).

Penelitian ini menggunakan “teknik observasi” karena ingin melihat dan menggambarkan pelaksanaan program Sanitasi total berbasis masyarakat di desa gucialit kecamatan gucialit kabupaten lumajang. Dan oleh karena itu instrumen penelitian yang digunakan dalam teknik ini adalah peneliti itu sendiri.

b. Wawancara

Wawancara mendalam (*in-depth interview*) merupakan bentuk interaksi langsung antara peneliti dan informan. Komunikasi berlangsung dalam bentuk tanya-jawab dalam hubungan tatap muka, sehingga gerak dan mimik responden merupakan pola media yang melengkap kata-kata secara verbal. Karena itu, wawancara tidak hanya menangkap pemahaman atau ide, tetapi juga dapat menangkap perasaan, pengalaman, emosi, motif, yang dimiliki informan yang bersangkutan.

Tahapan wawancara menurut John W. Creswell yaitu: 1) mengidentifikasi orang yang akan diwawancarai berdasarkan prosedur *purposive sampling*, 2) memutuskan tipe wawancara apa yang akan dipakai, yang sangat berguna sebagai informasi untuk menjawab rumusan masalah, seperti wawancara telepon, *focus group discussion*,

atau wawancara tatap muka, 3) menggunakan prosedur perekaman yang memadai ketika wawancara tatap muka atau *focus group discussion*, 4) gunakan desain protokol wawancara, 5) meningkatkan pertanyaan wawancara dan prosedur lebih jauh untuk diuji dan dikembangkan, 6) memutuskan tempat yang tepat untuk mewawancarai, 7) dapatkan perhatian subjek yang akan diwawancarai agar berpartisipasi dalam studi yang sedang diteliti, dan yang terakhir 8) selama wawancara, tetap pada pertanyaan, selesaikan wawancara dengan waktu yang telah ditentukan, dengan penuh hormat, sopan, dan menawarkan beberapa pertanyaan dan saran (Creswell, 2007, p. 132-134).

Penelitian ini menggunakan “teknik wawancara” karena ingin mengetahui secara jelas dan mendalam mengenai pelaksanaan program Sanitasi total berbasis masyarakat di desa gucialit kecamatan gucialit kabupaten lumajang. Instrumen penelitian di sini adalah peneliti itu sendiri serta didukung dengan *interview guide* (panduan wawancara), dan alat perekam suara (*Handphone, Recorder, atau Tape*).

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan setiap bahan tertulis baik yang berupa karangan, memo, pengumuman, instruksi, majalah, buletin, pernyataan, aturan suatu lembaga masyarakat, dan berita yang disiarkan kepada media massa. Dokumen adalah catatan tertulis tentang berbagai kegiatan atau peristiwa pada waktu yang lalu.

Penelitian ini menggunakan “teknik dokumentasi” karena penelitian ini ingin menggambarkan lebih jelas dan memperoleh data lebih jelas dan konkret tentang pelaksanaan program Sanitasi total berbasis masyarakat di desa gucialit kecamatan gucialit kabupaten lumajang. Instrumen yang digunakan dalam teknik pengumpulan data ini adalah beberapa alat yang dapat mengakses media massa yang berkaitan dengan penelitian ini.

I.7.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk sudah jadi (tersedia) publikasi dan informasi yang dikeluarkan dari organisasi atau perusahaan. Hal ini dilakukan untuk mendukung data atas data primer yang telah dikumpulkan sebelumnya. Data juga bisa diartikan sebagai sumber data diluar kata-kata dan tindakan yakni sumber tertulis. Selain itu data sekunder yang valid dari instansi terkait akan sangat membantu menguji kebenaran informasi yang kita peroleh dari pengumpulan data primer sebelumnya.

I.7.6 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, keabsahan (*Trustworthiness*) data dapat dilakukan dengan menggunakan teknik pemeriksaan yang berdasarkan atas kriteria-kriteria antara lain: derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), ketergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*). Namun dalam penelitian ini kriteria derajat kepercayaan pemeriksaan data dilakukan dengan teknik Triangulasi.

Teknik triangulasi sumber data, yaitu dengan membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui alat yang berbeda. Dilakukan dengan cara peneliti mengumpulkan data dari berbagai sumber yang berbeda mengenai permasalahan yang dikaji untuk kemudian dibandingkan. Dalam penelitian ini proses triangulasi yang dilakukan adalah proses triangulasi sumber data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari berbagai sumber yang berbeda mengenai permasalahan yang dikaji untuk kemudian dibandingkan antara satu dengan yang lainnya. Proses ini dapat dilakukan dengan cara-cara antara lain (Moleong, 2008, p. 178):

1. Membandingkan data hasil pengamatan dan hasil wawancara. Di sini peneliti berusaha membandingkan mengenai apa yang diamati tentang suatu kondisi fisik dan tingkah laku, dengan data hasil wawancara yang dilakukan dengan nara sumber atau informan penelitian.
2. Membandingkan keadaan dalam perspektif seseorang dengan pendapat dan pandangan orang lain.
3. Realisasinya, apa yang dikatakan seseorang dalam perspektifnya terkadang berbeda dengan perspektif orang lain, walaupun untuk menanggapi topik yang sama. Di sini peneliti berusaha untuk mendapatkan informasi dengan membandingkan pendapat yang berbeda.
4. Membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen. Peneliti melakukan *cross chek* dengan membandingkan antara informasi yang diperoleh melalui hasil wawancara pada nara sumber dengan dokumen

yang ada, baik berupa dokumen peraturan kebijakan, maupun arsip yang dimiliki serta dokumen lain yang relevan

Pemilihan triangulasi sumber data ini disesuaikan dengan karakteristik masalah, dimana peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan pengamatan dan wawancara terhadap informan yang dianggap paling mengerti dalam kebijakan ini serta juga akan melakukan pengumpulan data dengan teknik dokumentasi. Sehingga dalam pemeriksaan keabsahan data juga perlu membandingkan hasil dari proses pengumpulan data yang telah dilakukan sebelumnya.

I.7.7 Teknik Analisis Data

Pengolahan data secara sederhana diartikan sebagai proses mengartikan data-data lapangan sesuai dengan tujuan, rancangan, dan sifat penelitian. Dapat dikatakan bahwa pengolahan data diartikan sebagai proses mengartikan data lapangan, yang berarti supaya data lapangan yang diperoleh melalui alat pengumpul data dapat dimaknai, baik secara kuantitatif maupun kualitatif, sehingga proses penarikan kesimpulan penelitian dapat dilaksanakan.

Karena penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif kualitatif maka pengolahan data yang dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Reduksi data dapat diartikan sebagai suatu proses pemilihan data, pemusatan perhatian pada penyederhanaan data, pengabstrakan data, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Dalam kegiatan reduksi data dilakukan pemilahan-pemilahan

tentang bagian data yang perlu diberi kode, bagian data yang harus dibuang, dan pola yang harus dilakukan peringkasan. Jadi dalam kegiatan reduksi data dilakukan penajaman data, penggolongan data, pengarahan data, pembuangan data yang tidak perlu, pengorganisasian data untuk bahan menarik kesimpulan. Kegiatan reduksi data ini dapat dilakukan melalui seleksi data yang ketat, pembuatan ringkasan, dan menggolongkan data menjadi suatu pola yang lebih luas dan mudah dipahami.

2. Penyajian Data

Penyajian data dapat dijadikan sebagai kumpulan informasi yang tersusun sehingga memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian yang sering digunakan adalah dalam bentuk naratif, bentuk matriks, grafik, dan bagan.

3. Menarik Kesimpulan/Verifikasi

Sejak langkah awal dalam pengumpulan data, peneliti sudah mulai mencari arti tentang segala hal yang telah dicatat atau disusun menjadi suatu konfigurasi tertentu. Pengolahan data kualitatif tidak akan menarik kesimpulan secara tergesa-gesa, tetapi secara bertahap dengan tetap memperhatikan perkembangan perolehan data.