

Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kota Bandung

Aditya Nuraeni¹, Heru Nurasa¹, Ida Widianingsih¹

^{1,2,3} Program Studi Pascasarjana Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
 Universitas Padjadjaran

aditya19013@mail.unpad.ac.id¹; heru.nurasa@unpad.ac.id²; ida.widianingsih@unpad.ac.id³

ABSTRAK

Program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) didasarkan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014 tentang Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat bertujuan untuk mendorong masyarakat secara mandiri menghentikan kebiasaan buang air besar di tempat terbuka. Walaupun kebijakan STBM diberlakukan sejak 2014, sanitasi buruk masih terjadi di beberapa kecamatan di Kota Bandung. Riset ini menganalisis pilar pertama STBM, yaitu stop buang air besar sembarangan (*open defecation free*), utamanya terkait dengan upaya pemerintah dalam menanggulangi kebiasaan pembuangan tinja ke sungai. Riset ini menggunakan teori implementasi kebijakan dari Thomas B Smith dalam proses implementasi kebijakan ada empat variabel yang perlu diperhatikan, yaitu; (1) Kebijakan yang di idealkan (*idealized policy*), (2) Kelompok Sasaran (*target groups*), (3) Organisasi Pelaksana (*implementing organization*), (4) Faktor-faktor lingkungan (*enviromental factors*). Pendekatan kualitatif dilakukan dalam riset ini melalui metode observasi, wawancara mendalam dan analisis dokumen. Teknik keabsahan dilakukan dengan triangulasi sumber informan yang didapatkan di lapangan. Hasil riset menunjukkan bahwa pencapaian program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pada pilar pertama stop buang air besar sembarangan (*open defecation free*) belum sepenuhnya memperhatikan aspek-aspek implementasi kebijakan sebagaimana dikemukakan Thomas B Smith sehingga hasilnya belum optimal. Aspek yang berpengaruh dalam pencapaian program sanitasi total berbasis masyarakat yaitu (1) Partisipasi masyarakat, (2) Komitmen masyarakat, (3) Kondisi lingkungan, (4) Pemerintah, (5) Agen-agen yang terlibat dan (6) Peraturan lokal. Dengan demikian pencapaian program sanitasi total berbasis masyarakat akan berhasil apabila seluruh proses implementasi dilaksanakan secara holistic, mulai tahap awal sampai verifikasi.

Kata kunci : Implementasi kebijakan, Sanitasi, Partisipasi Masyarakat

ABSTRACT

Community-based total sanitation program based on the Regulation of the Minister of Health No. 3 of 2014 concerning the community-based total sanitation Program aims to encourage people to independently stop defecating in the open. Although the CBTS policy has been in place since 2014, poor sanitation still occurs in several sub-districts in Bandung City. This research analyzes the first pillar of CBTS, namely open defecation free. Mainly related to the government's efforts to overcome the habit of dumping feces into rivers. This research uses the theory of policy implementation from Charles O. Jones which consists of discussing the implementation of the CBTS program from three aspects, namely (1) Organization, (2) Interpretation, and (3) Application. A qualitative approach is carried out in this research through the methods of observation, in-depth interviews and document analysis. The validity technique was carried out by triangulation of informant sources obtained in the field. The results of the research show that the achievement of the community-based total sanitation program (CBTS) in the first pillar of open defecation free has not fully paid attention to aspects of policy implementation as stated by O. Jones so that the results are not optimal. Aspects that influence the achievement of community-based total sanitation programs are (1) Community participation, (2) Community commitment, (3) Environmental conditions, (4) Government, (5) Agencies involved and (6) Local regulations. Thus, the achievement of a community-based total sanitation program will be successful if the entire implementation process is carried out holistically, from the initial stage to verification.

Keywords: Policy implementation, Sanitation, Community Participation

PENDAHULUAN

Perkembangan pertumbuhan di wilayah perkotaan maupun kabupaten yang begitu pesat menjadikan munculnya bermacam-macam permasalahan yang sangat kompleks, salah satu permasalahan yang belum tuntas saat ini adalah masalah sanitasi. Sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup. Semakin banyak pemukiman padat penduduk akan menambah keseriusan lingkungan, terbatasnya lahan terbuka hijau dan yang sangat serius adalah terhadap penurunan daya dukung lingkungan yang disebabkan perilaku manusia itu sendiri (Rachmaddianto et al., 2015). Pemerintah Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014 mengeluarkan sebuah kebijakan tentang Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang bertujuan untuk mendorong masyarakat secara mandiri menghentikan kebiasaan buang air besar di tempat terbuka. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terdiri dari lima pilar, yaitu (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), (2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), (3) Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga dan Makanan Sehat (PAM- RT), (4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan (5) Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PALRT) (Permenkes RI, 2014). Adapun program pembangunan sanitasi ini berbeda dari program yang sebelumnya. Pada program sebelumnya program bersubsidi dan hanya bersifat sementara serta tidak memberikan solusi jangka panjang. Hal ini membuat masyarakat ketergantungan akan program bersubsidi dan membuat masyarakat tidak mandiri. Maka munculah program STBM yang diharapkan mengatasi permasalahan buruknya lingkungan. Program STBM juga bertujuan menciptakan kemandirian masyarakat dalam memperbaiki sarana dan fasilitas kebersihan lingkungan terutama rumah tangga. Dalam riset ini, peneliti menganalisis pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan atau *Open Defecation Free*. Hal ini

didasarkan pada Keputusan Walikota Bandung tentang Satuan Tugas Percepatan Pencapaian Kelurahan Open Defecation Free Di Kota Bandung. Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, membudayakan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) serta mewujudkan lingkungan sehat diperlukan penanganan secara terpadu dalam percepatan pencapaian kelurahan Open Defecation Free (ODF) di Kota Bandung dengan kolaborasi semua pihak (Bappelitbang, 2021). Kota Bandung merupakan salah satu wilayah yang menerapkan program sanitasi total berbasis masyarakat pada tahun 2020 dan menargetkan 151 kelurahan 100% bebas buang air besar sembarangan (*open defecation free*). Dengan berbagai kegiatan dan pembangunan sanitasi yang telah dilakukan, faktanya pada tahun 2020 realisasi pencapaian ODF di Kota Bandung hanya sebesar (11,25%) dengan 17 kelurahan yang sudah bebas buang air besar sembarangan (Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban Kota Bandung 2020, 2020). Hasil riset Mila Mardotilah (2019) mengungkapkan Kegagalan ODF selama ini dipengaruhi oleh faktor-faktor kurang tepatnya penempatan sarana/teknologi dengan kebutuhan dan kondisi daerah setempat serta kurangnya partisipasi masyarakat. Begitupun hasil riset Vinda Febrianti (2019) menunjukkan bahwa pelaksanaan program *Open Defecation Free* (ODF) di Kota Bandung memiliki kekurangan sumberdaya manusia, komunikasi yang masih satu arah, serta kondisi ekonomi dan sosial masyarakat yang belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan program ini.

Kebijakan Publik pada prinsipnya merupakan suatu keputusan atau peraturan yang dibuat oleh pemerintah untuk mengatasi permasalahan dan mencapai tujuan tertentu. Implementasi adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuan. Dalam riset mengenai program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kota Bandung, peneliti menggunakan teori Thomas B. Smith yang memfokuskan model implementasi kebijakan dalam presfektif *bottom up*. Menurut Smith dalam proses implementasi kebijakan ada empat variabel yang perlu diperhatikan, yaitu; (1) Kebijakan yang di idealkan (*idealized policy*), (2) Kelompok Sasaran (*target groups*), (3) Organisasi Pelaksana

(*implementing organization*), (4) Faktor-faktor lingkungan (*enviromental factors*). Berdasarkan penelitian sebelumnya, maka muncul ketertarikan untuk mengkaji program sanitasi total berbasis masyarakat. Mengapa implementasi program sanitasi total berbasis masyarakat belum berjalan optimal. Sekalipun pemerintah sudah berusaha untuk meningkatkan kinerja dalam pencapaian program tersebut namun masih ada permasalahan yang terjadi dalam pengimplementasian program sanitasi total berbasis masyarakat. Riset ini mengambil kasus di Kota Bandung yang merupakan satu diantara Kota yang mempunyai program sanitasi total berbasis masyarakat dengan berfokus pada pilar pertama yaitu stop buang air besar sembarangan (*open defecation free*).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini disusun dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara secara mendalam terhadap informan (Creswell, 2019). Penentuan informan dalam penelitian ini berdasarkan pada pertimbangan tertentu, informan merupakan petugas dan masyarakat sehingga akan memudahkan peneliti dalam mencari informasi tertentu, dan memiliki hubungan dengan tema penelitian. Teknik pengumpulan data menggunakan (1) *qualitative observation*, (2) *qualitative interviews*, dan (3) *Study Literature*. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model analisis interaktif (*Interactive Model Analysis*) dari (Matthew B. Miles et al., 2014) yang terdiri dari : reduksi data, display data dan kesimpulan atau verifikasi.

TEMUAN

Kota Bandung sebagai Ibu Kota Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah penduduk perkotaan tertinggi di Jawa Barat, yaitu sebesar 2,44 juta jiwa (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat, 2021). Perkembangan Kota Bandung sebagai Kota Teknopolis memerlukan sanitasi yang layak bagi warganya dan menjadi contoh bagi kota lain, khususnya di Jawa Barat. Program ODF merupakan bagian dari Sanitasi Total Berbasis

Masyarakat (STBM) yang diterapkan di 30 Kecamatan di Kota Bandung. Berdasarkan data monitoring dan evaluasi kementerian kesehatan, pada tahun 2020 Kota Bandung menempati urutan ke-5 terendah dari 27 kota di Jawa Barat dalam pencapaian perilaku sanitasi berdasarkan akses jamban sehat, yaitu sebesar (69,01%) sedangkan capaian kelurahan yang telah ODF di Kota Bandung baru mencapai (11,25%), yang berarti 17 kelurahan dari 151 kelurahan telah melaksanakan pemucuan STBM (Profil Dinas Kesehatan, 2015).

DISKUSI

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang sangat penting dalam proses kebijakan publik. Suatu kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan (Dunn, 2000). Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Prinsip program STBM yaitu meniadakan subsidi untuk penyediaan fasilitas sanitasi dasar dengan pokok kegiatan yaitu menggali potensi masyarakat untuk membangun sarana sanitasi sendiri dan mengembangkan solidaritas social (gotong royong). Kemudian dalam keputusan menteri tersebut juga disebutkan mengenai peran dan tanggung jawab beberapa pemangku kepentingan dimana tingkat RT/Dusun/Kampung memiliki peran dan tanggung jawab salah satunya yaitu mempersiapkan masyarakat untuk berpartisipasi (gotong royong), pada tingkat desa berperan dan bertanggung jawab membentuk tim fasilitator desa atau kader pemucuan STBM untuk memfasilitasi gerakan masyarakat dan pada tingkat kecamatan dalam hal ini pemerintah kecamatan berperan dan bertanggung jawab berkoordinasi dengan berbagai lapisan Badan Pemerintah dan memberi dukungan bagi kader pemucuan STBM. Adapun model kebijakan yang lebih memfokuskan model implementasi kebijakan dalam prespektif *bottom up* yang dikemukakan oleh Thomas B. Smith. Menurut Smith (1973) dalam Tachjan (2008), implementasi dipandang sebagai suatu proses atau alur dan menyatakan bahwa *implementation is interaction*. Model Smith ini memandang

proses implementasi kebijakan dilihat dari proses kebijakan dan perubahan sosial serta politik, dimana kebijakan yang dibuat oleh pemerintah bertujuan untuk mengadakan perbaikan atau perubahan dalam masyarakat sebagai kelompok sasaran. Menurut Smith dalam proses implementasi kebijakan ada empat variabel yang perlu diperhatikan, yaitu; (1) Kebijakan yang diidealkan (*idealized policy*), (2) Kelompok Sasaran (*target groups*), (3) Organisasi Pelaksana (*implementing organization*), (4) Faktor-faktor lingkungan (*environmental factors*).

Indikator Kebijakan yang diidealkan (*idealized policy*), mengingat bahwa proses Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Bandung Tentang Sanitasi total berbasis masyarakat merupakan sebuah program yang memicu masyarakatnya untuk ikut andil dalam keberhasilan program. Program Sanitasi Total berbasis masyarakat ini relatif mudah dilaksanakan dan dinilai serta dirasakan secara nyata. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, kebijakan sanitasi total berbasis masyarakat dapat diterima dan masyarakat mau untuk berpartisipasi dalam keberhasilan program ini. Hal ini dapat ditunjukkan dari keberhasilan kecamatan arcamanik dalam membangun septictank dengan menggunakan metode Bank Kasep (Bangga Kagungan Septictank). Bank Kasep merupakan program kecamatan arcamanik untuk memberikan dana pinjaman bagi warganya khusus untuk membangun septic tank. Program ini juga sebagai solusi kepada masyarakat kurang mampu yang memiliki keinginan untuk membuat septic tank. Bang Kasep ini menjadi upaya Pemerintah Kota (Pemkot) Kota Bandung dalam mewujudkan 100 persen Open Defecation Free (ODF). Sehingga tidak ada lagi masyarakat yang membuang kotorannya ke sungai. (Kecamatan Arcamanik, 2020)

Indikator Kelompok Sasaran (*target groups*), yaitu bagian dari policy stakeholder yang diharapkan dapat mengadopsi pola-pola interaksi sebagaimana yang diharapkan oleh perumus kebijakan. Karena kelompok ini menjadi sasaran dari implementasi kebijakan, maka diharapkan dapat menyesuaikan pola-pola perilaku dengan kebijakan yang telah dirumuskan. Tujuan utama dari program sanitasi total berbasis masyarakat adalah memicu masyarakat sehingga dengan kesadarannya

sendiri mau menghentikan kebiasaan buang air besar di tempat terbuka pindah ke tempat tertutup dan terpusat. sehingga sesuai dengan yang diharapkan oleh Pemerintah Kota Bandung, dimana hal ini sangat sesuai dengan analisis Kelompok Sasaran (*Target Groups*) yaitu masyarakat Kota Bandung sebagai obyek yang paling langsung dipengaruhi oleh kebijakan-kebijakan dan yang harus mengadopsi pola-pola interaksi sesuai dengan yang diharapkan oleh perumus kebijakan yaitu Pemerintah Kota Bandung.

Indikator Organisasi Pelaksana (*implementing organization*), yaitu badan-badan pelaksana atau unit-unit birokrasi yang bertanggungjawab dalam implementasi kebijakan. Badan pelaksana dalam kebijakan sanitasi total berbasis masyarakat di Kota Bandung merupakan Dinas Kesehatan Kota Bandung. Berdasarkan wawancara dan observasi Dinas Kesehatan Kota Bandung belum memiliki Tim Kerja Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang terdiri dari TKM (Tim kerja masyarakat) dan Tim Verifikasi belum dibentuk dan berkontribusi sebagaimana mestinya. Pelaksanaan program ini dibantu oleh Tim Sanitarian dari berbagai puskesmas.

Indikator Faktor-faktor lingkungan (*environmental factors*), yang merupakan faktor pendukung akan tetapi menjadi hal yang sangat penting. Dimana Kota Bandung merupakan salah satu kota yang minim lahan pemukiman. Untuk dapat membangun septictank komunal diperlukan tanah seluas minimal 1 meter x 1 meter. Berdasarkan hasil observasi kecamatan Bojongloa Kaler menjadi salah satu wilayah yang sulit dibangunnya septictank dikarenakan jumlah penduduknya tercatat 122.137 jiwa. Dengan luas wilayah 3,063 kilometer persegi, tingkat kepadatan di kecamatan ini mencapai 39.837 ribu jiwa per kilometer persegi. Angka yang jauh melampaui ke-29 kecamatan lainnya. (Kecamatan Bojongloa Kaler) Oleh peneliti faktor-faktor ini dinilai cocok dengan analisis Faktor Lingkungan (*The Environmental Factors*), yang merupakan unsur-unsur dalam lingkungan yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh implementasi kebijakan, seperti aspek budaya, sosial, ekonomi, dan politik.

SIMPULAN

Implementasi kebijakan sanitasi total berbasis masyarakat di Kota Bandung belum berjalan optimal dikarenakan masih banyaknya beberapa aspek yang perlu diperhatikan. Aspek yang berpengaruh dalam pencapaian program sanitasi total berbasis masyarakat yaitu (1) Partisipasi masyarakat, (2) Komitmen masyarakat, (3) Kondisi lingkungan, (4) Pemerintah, (5) Agen-agen yang terlibat dan (6) Peraturan lokal. Dengan demikian pencapaian program sanitasi total berbasis masyarakat akan berhasil apabila seluruh proses implementasi dilaksanakan secara holistic, mulai tahap awal sampai verifikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappelitbang. (2021). *SATUAN TUGAS PERCEPATAN PENCAPAIAN KELURAHAN OPEN DEFECATION FREE DI KOTA BANDUNG*. 2, 432338–432339.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2020). *TARGET PEMBANGUNAN SANITASI NASIONAL DAN SINKRONISASI TARGET PEMBANGUNAN SANITASI DAERAH* (Issue April). <http://nawasis.org/portal/download/papan-pmu-10042020-nis.pdf>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Monitoring Evaluasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. <http://monev.stbm.kemkes.go.id/monev/>
- Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban Kota Bandung 2020, 3 103 (2020).
- Matthew, B., & Hubberman, Miles. 2009. *Qualitative data analysis*. London: SAGE Pub
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 3 TAHUN 2014 TENTANG SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT, 1 43 (2014). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/116706/permenkes-no-3-tahun-2014>
- Rachmaddianto, R., Hanafi, I., Ribawanto, H., Publik, J. A., Administrasi, F. I., & Brawijaya, U. (2015). *IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM SANITASI LINGKUNGAN BERBASIS*

MASYARAKAT (SLBM) DALAM PERSPEKTIF PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN (Studi Dinas Pekerjaan Umum Bina Marga dan Cipta Karya Kabupaten Tulungagung). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, 1(12), 1992–1996.

- Smith, Thomas B.. 2001. *Policy Sciences*. Amsterdam: Elsevier scientific Publishing Company.
- Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Kepmenkes RI No 852 1 (2008). http://ciptakarya.pu.go.id/plp/upload/peraturan/Kepmen_Kes_No_852_Tahun_2008_-_strategi_nasional_STBM.pdf
- Tachjan, 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*, Bandung: Puslit KP2W Unpad,