



Implementasi Rencana Aksi Daerah Percepatan Kabupaten Demak Bebas Buang Air Besar Sembarangan

Ais Dafitri¹✉, Bambang Budi Raharjo¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 3 November 2019

Disetujui 24 Januari 2020

Dipublikasikan 31

Januari 2020

Keywords:

analysis, implementation, ODF

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v4i1/33120>

Abstrak

Akses sanitasi terendah di Kabupaten Demak pada tahun 2017 berada di wilayah kerja Puskesmas Wedung II yaitu sebesar 60,9%. Hanya ada satu desa dari 20 desa yang sudah *verified Open Defecation Free* (ODF) di Kecamatan Wedung. Pemerintah Kabupaten Demak menetapkan Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 untuk menanggulangi permasalahan yang ada. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Wedung II. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan utama adalah kepala desa dan kader kesehatan. Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai Agustus 2019 di wilayah kerja Puskesmas Wedung II. Hasil penelitian menunjukkan aspek standar dan sasaran kebijakan sudah optimal. Aspek yang belum optimal adalah sumber daya, komunikasi antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, kondisi lingkungan dan sikap pelaksana. Simpulan dari penelitian ini adalah implementasi peraturan Bupati Demak Nomor 50 Tahun 2017 belum optimal.

Abstract

The Lowest sanitation access in Demak Regency in 2017 was in the area of Puskesmas Wedung II, which was 60.9%. There was only one of 20 villages which verified Open Defecation Free in Wedung District. To overcome the existing problems, the government of Demak Regency defined Demak Regent Regulation's number 50 of 2017. The purpose of this study was to find out how the implementation of Demak Regent Regulation number 50 of 2017 in the working area of the Puskesmas Wedung II. The type of this research was qualitative. The instrument used interview guide. This research used purposive sampling technique. The main informants were the Headman and health cadres. This research was conducted in Mei to August 2019 in Puskesmas Wedung II. The results showed that standard and purpose aspect were optimal. Some aspects that were not optimal are resources, characteristics of the implementing agent, communication between organization, environmental conditions and implementing attitude. The conclusion showed that implementation Demak Regent Regulation number 50 of 2017 was not optimal.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: ais.dafi@gmail.com

p ISSN 1475-362846

e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tantangan yang dihadapi dunia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang *higiene* dan sanitasi masih sangat besar. Berdasarkan data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Kementerian Kesehatan 2018 akses sanitasi di Indonesia sudah mencapai 75% dengan desa *Open Defecation Free* (ODF) sebanyak 17.519 desa (Kemenkes RI, 2018). *Open defecation free* adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Sebanyak 290,86 juta jiwa penduduk Indonesia masih ada 51,44 juta jiwa yang melakukan Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Demak tahun 2016 penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) sebanyak 746.997 jiwa atau 66,14% sedangkan dari 249 desa baru 148 desa yang telah melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan baru satu desa yang sudah *verified* STBM atau baru 0,4 % (Dinkes, 2016)

Sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk serta air minum yang tidak sehat menjadi pangkal penyebab penyakit terutama diare. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mukti menyebutkan bahwa ada hubungan antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) aspek stop buang air besar sembarangan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal (Mukti, 2016). Sanitasi dan air minum yang buruk berkontribusi terhadap 88% kematian anak akibat diare di seluruh dunia (Ayuningrum, 2016). Diare berpengaruh terhadap serapan gizi, sehingga menghalangi anak-anak untuk dapat mencapai potensi maksimal mereka.

Menurut penelitian Torlesse (2016) bahwa sanitasi rumah tangga dan pengolahan

air minum yang buruk merupakan dugaan terkuat penyebab terjadinya stunting pada populasi balita umur 0-23 bulan di Indonesia. Kondisi ini selanjutnya menimbulkan permasalahan serius terhadap kualitas sumber daya manusia dan kemampuan produktif suatu bangsa dimasa yang akan datang. Dalam penelitian Njuguna (2016) menjelaskan bahwa daerah yang memiliki status bebas buang air besar sembarangan memiliki prevalensi kasus diare yang lebih rendah dibandingkan dengan daerah yang belum mencapai status bebas buang air besar sembarangan. Hal ini menunjukkan bahwa larangan buang air besar sembarangan dapat mengurangi jumlah kasus diare. Begitu juga hasil penelitian yang dilakukan Kafle (2018) menjelaskan bahwa setelah adanya deklarasi ODF presentase penyakit diare mengalami penurunan.

Menurut data dari *United Nations Children's* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita (Cahyaningrum, 2015). Hal tersebut juga dijelaskan dalam penelitian Nabongo (2014) bahwa diare termasuk dalam penyebab kematian balita nomor tiga di Uganda. Kasus kematian balita di Kabupaten Demak terus mengalami peningkatan sejak tahun 2013 sampai 2015. Menurut data Profil Kesehatan Demak tahun 2015 Jumlah kematian anak balita di Kabupaten Demak pada tahun 2015 sebanyak 34 anak balita (1,65 / 1000 Kelahiran Hidup) yang terdiri dari 19 anak balita laki-laki dan 15 balita perempuan (Dinkes, 2016).

Berdasarkan data dari STBM kementerian kesehatan Indonesia, pada tahun 2017 akses sanitasi di Kabupaten Demak yang paling rendah berada di wilayah Puskesmas Wedung II yaitu sebesar 60,9 %. Kegiatan pemucuan di Kabupaten Demak sebenarnya telah dilakukan sejak lama, sampai tahun 2018 dari 249 desa sudah ada 151 desa yang telah dilakukan pemucuan dan sudah ada 67 desa yang sudah *verified* ODF. Pemucuan di wilayah Kecamatan Wedung sudah dilakukan di 15 desa dari 20 desa yang ada, tetapi baru ada satu desa yang sudah *verified* ODF (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan sanitarian di Puskesmas Wedung II pada tanggal 14 Januari 2019, menunjukkan bahwa keadaan sanitasi di wilayah kerja Puskesmas Wedung II masih kurang baik. Masalah sanitasi yang paling utama adalah masih banyak warga yang buang air besar sembarangan, kurangnya air bersih dan masalah sampah. Wilayah kerja Puskesmas Wedung II terdiri dari 10 desa. Daerah dengan angka buang air besar sembarangan yang tinggi berada di Desa Babalan, Kedungmutih, dan Kedungkarang. Daerah tersebut secara geografis merupakan daerah yang berdekatan dengan pesisir pantai. Ada beberapa warga yang sudah memiliki jamban namun pembuangan tinja yang belum sesuai dengan standar yaitu pembuangan tinja yang langsung dialirkan ke sungai belakang rumah. Desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Wedung II belum ada satupun yang *verified* ODF tetapi tahun ini rencananya ada satu desa yang akan *verified* yaitu desa Mutih Wetan.

Permasalahan mengenai BABS masih banyak terjadi di Kabupaten Demak. Hal tersebut belum menjadi masalah bersama untuk diselesaikan, baik itu komitmen di tingkat sasaran langsung yang ada di desa, di tingkat kecamatan, dan di tingkat pemangku kebijakan termasuk organisasi perangkat daerah (OPD) terkait. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Qudsiyah (2015) dijelaskan bahwa ada hubungan antara tingginya angka buang air besar sembarangan dengan dukungan masyarakat. Dukungan masyarakat juga mempengaruhi perilaku seseorang, dengan adanya kebiasaan dan adat-istiadat yang ada di lingkungan masyarakat, maka akan cenderung merubah seseorang dengan berperilaku yang sama sesuai kebiasaan dan adat-istiadat yang ada di lingkungannya.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Demak untuk menanggulangi permasalahan terkait buang air besar sembarangan adalah dengan menetapkan Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 mengenai rencana aksi daerah percepatan Kabupaten Demak bebas buang air besar

sembarangan tahun 2017-2019. Isi dari peraturan tersebut menargetkan bahwa tahun 2019 Demak sudah bebas buang air besar sembarangan dengan target tahun 2019 seluruh desa sudah *verified* ODF. Penelitian ini menggunakan teori Van Meter dan Van horn yaitu berfokus pada standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi, karakteristik badan pelaksana, sikap pelaksana, dan kondisi lingkungan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiharti (2016) yang berfokus pada aspek operasional, aspek kelembagaan, aspek hukum, aspek pembiayaan, dan peran serta masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Implementasi Peraturan Bupati nomor 50 tahun 2017 mengenai rencana aksi daerah percepatan Kabupaten Demak bebas buang air besar sembarangan tahun 2017-2019 di wilayah kerja Puskesmas Wedung II.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan diskriptif. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wedung II khususnya Desa Mutih Wetan dan Desa Babalan pada bulan Mei sampai dengan Agustsus 2019. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui observasi dan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada pihak yang terlibat dalam implementasi Peraturan Bupati Demak Nomor 50 Tahun 2017. Teknik pengambilan sampel (informan kunci) pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari kepala desa dan kader kesehatan (masing-masing informan utama diambil dari 2 desa dengan tingkat BABS yang paling tinggi dan paling rendah di wilayah kerja Puskesmas Wedung II yaitu Desa Babalan dan Desa Mutih Wetan). Pemilihan informan utama karena kesesuaian informasi yang diharapkan peneliti pengetahuan yang dimiliki

informan utama mengenai implementasi Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017. Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yang terdiri dari Sanitarian Puskesmas Wedung II Demak dan warga setempat dari Desa Mutih Wetan dan Desa Babalan, alasan pemilihan informan ini karena warga sebagai pihak yang menjadi sasaran dalam implementasi peraturan Bupati Demak mengenai Demak bebas buang air besar sembarangan serta warga dianggap lebih tahu keadaan yang sebenarnya terjadi di lingkungan mereka. Sedangkan untuk sanitarian Puskesmas Wedung II Demak, alasan pemilihan informan tersebut adalah karena sanitarian puskesmas yang menangani segala kegiatan dan program yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan di wilayah tersebut Sumber data sekunder yang dijadikan penunjang dalam penelitian ini berasal dari web Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Jawa Tengah, Profil Kesehatan Kabupaten Demak, dan Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017.

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Untuk membantu dalam pelaksanaan pengumpulan data, peneliti menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara, dan alat perekam. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan maksud memperoleh informasi mengenai implementasi Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017. Wawancara mendalam dalam penelitian ini dilakukan terhadap informan utama maupun informan triangulasi. Observasi dilakukan dengan melihat ketersediaan, kecukupan, dan kelayakan sarana dan prasarana implementasi Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017. Dokumentasi berupa catatan lapangan yang terekam dalam *tape recorder*, kamera, tulisan, dan gambar.

Prosedur penelitian terdiri dari tahap pra penelitian, tahap penelitian, dan tahap pasca penelitian. Kegiatan yang dilakukan dalam

tahap pra penelitian adalah melakukan, melakukan studi pendahuluan ke instansi terkait yaitu Puskesmas Wedung II Demak untuk menentukan besaran masalah yang sebenarnya dan untuk memantapkan keputusan pengambilan fokus penelitian, menyusun rancangan awal penelitian, pemantapan desain penelitian, fokus penelitian, dan penentuan informan, mempersiapkan instrumen penelitian, mengurus *ethical clearance*, serta melakukan koordinasi dan proses perizinan penelitian. Prosedur penelitian selanjutnya adalah tahap penelitian dimana peneliti melakukan pengamatan (observasi) dan wawancara mendalam.. Wawancara mendalam dilakukan dengan informan utama dan informan triangulasi. Prosedur penelitian yang terakhir adalah tahap pasca penelitian, tahap ini dilakukan dengan penyajian data secara deskriptif dan penarikan kesimpulan dari hasil penelitian.

Teknik yang digunakan untuk memeriksa keabsahan data menggunakan teknik triangulasi. Analisis data dilakukan dengan beberapa tahap meliputi a) pengumpulan data hasil wawancara, mengumpulkan semua data secara objektif dan apa adanya sesuai dengan hasil dan observasi wawancara mendalam di lapangan untuk memudahkan dalam melakukan tahap berikutnya b) menelaah data, menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu hasil observasi dan hasil wawancara mendalam 3) reduksi data, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data-data yang direduksi memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan dan mempermudah peneliti untuk mencari sewaktu-waktu diperlukan. 4) penyajian data, analisis hasil penelitian yang dikemukakan dalam bentuk narasi atau kalimat dilengkapi dengan gambar 5) pengambilan simpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wedung II Demak yang terletak di Desa Mutih Kulon Kecamatan Wedung Kabupaten Demak. Wilayah kerja Puskesmas

Wedung II merupakan bagian dari wilayah di Kabupaten Demak dengan batas wilayah sebelah barat berbatasan dengan Desa Kendalasesem, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Mutih Wetan, sebelah utara berbatasan dengan Desa Tedunan Kidul, dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Karang Pandan. Adapun luas wilayah kerja Puskesmas Wedung II yaitu 52,38 km² dan menaungi 10 desa yaitu Mutih Wetan, Mutih Kulon, Kedungkarang, Babalan, Kedungmutih, Tedunan, Jetak, Jungpasir, Jungsemi dan Kendalasesem.

Informan utama dalam penelitian ini adalah kepala desa dan kader kesehatan (masing-masing di ambil dari Desa Babalan dan Mutih Wetan sebagai desa dengan tingkat BABS yang tertinggi dan terendah di wilayah kerja Puskesmas Wedung II). Karakteristik informan di lihat dari berbagai aspek meliputi usia, pendidikan, jabatan, dan masa kerja. Karakteristik Informan utama dapat dilihat pada tabel 1.

Pada penelitian ini, informan triangulasi adalah warga setempat (Desa babalan dan Mutih Wetan) dan sanitarian Puskesmas Wedung II Demak. Alasan pemilihan warga setempat sebagai informan triangulasi adalah karena warga sebagai pihak yang menjadi sasaran dalam implementasi peraturan Bupati Demak mengenai Demak bebas buang air besar sembarangan serta warga dianggap lebih tahu keadaan yang sebenarnya terjadi di lingkungan mereka. Sedangkan untuk sanitarian Puskesmas Wedung II Demak, alasan pemilihan informan tersebut adalah karena sanitarian puskesmas yang menangani segala kegiatan dan program yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan di wilayah tersebut. Karakteristik informan triangulasi dapat dilihat pada tabel 2.

Indikator dalam suatu kebijakan sangat diperlukan untuk mengetahui atau mengukur

keberhasilan dari suatu kebijakan atau program. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa indikator keberhasilan peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan sudah ada, namun masih kurang jelas dalam penyampaiannya sehingga masih ada warga dan kader kesehatan yang belum mengerti. Beberapa informan yang kurang mengerti tentang indikator kebijakan ini dikarenakan kurang memperhatikan ketika ada sosialisasi dan ada juga yang tidak hadir di acara sosialisasi yang diadakan di acara PKK.

Peraturan Bupati Demak tentang Demak bebas buang air besar sembarangan ini memiliki standar dan ukuran tertentu untuk mencapai keberhasilannya yaitu berupa target capaian desa ODF tahun 2019 yang menyebutkan bahwa meningkatnya status desa ODF dari 50 desa menjadi 249 desa di Kabupaten Demak pada tahun 2019, meningkatnya akses jamban keluarga di kabupaten Demak Dari 85,37% menjadi 100% pada tahun 2019 dan menurunnya angka kejadian penyakit berbasis lingkungan di kabupaten Demak pada tahun 2019.

Sebuah kebijakan yang tidak memiliki sasaran yang jelas akan menimbulkan perbedaan dalam memaknai tujuan kebijakan dan mudah menimbulkan konflik diantara pelaksana implementasi. Berdasarkan hasil penelitian sasaran peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan sudah jelas. Sasaran kebijakan sudah tercantum dalam Peraturan Bupati Demak Nomor 50 Tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan yaitu seluruh desa di demak yang berjumlah 249 desa harus ODF tahun 2019 artinya tidak ada lagi warga Demak yang buang air besar sembarangan.

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

No	Informan	Usia	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
1	Informan Utama 1	45	MTS	Kepala Desa Mutih Wetan	6 Tahun
2	Informan Utama 2	47	SLTA	Kepala Desa Babalan	3 Tahun
3	Informan Utama 3	37	SMA	Kader Kesehatan Mutih Wetan	9 Tahun
4	Informan Utama 4	40	SMA	Kader Kesehatan Babalan	7 Tahun

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

No	Informan	Usia	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
1	Informan Triangulasi 1	35	D3 Kesling	Sanitarian Wedung II	Puskesmas 3 tahun
2	Informan Triangulasi 2	45	MTS	Warga Mutih wetan	-
3	Informan Triangulasi 3	40	MTS	Warga Babalan	-

Sumber daya manusia merupakan elemen utama yang menjalankan dan menentukan keberhasilan suatu program. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sumber daya manusia dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan dinilai sudah cukup. Sumber daya manusia yang ada di Desa Mutih Wetan dan Desa Babalan untuk implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan berasal dari bidan desa, kader kesehatan, perangkat desa dan kepala desa.

Sumber daya manusia yang ada sudah sesuai dengan susunan program kerja STBM desa yang terlampir dalam peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan yaitu terdiri dari Kepala desa, perangkat desa, bidan dan kader kesehatan. Jika sumber daya manusia yang ada saling bersinergi maka implementasi dari peraturan ini akan berjalan dengan baik dan tentunya target yang ditetapkan akan tercapai. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa kader kesehatan menilai pengetahuan yang dimilikinya masih kurang. Pengetahuan kader kesehatan yang kurang mengakibatkan informasi yang diberikan kepada warga juga kurang optimal.

Dalam penelitian Cintya (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku buang air besar sembarangan. Pengetahuan yang tinggi terkait program ODF meningkatkan kesadaran untuk tidak buang air besar sembarangan dengan membangun jamban sehat di lingkungan rumahnya. Maka dari itu penting sekali untuk meningkatkan pengetahuan sumber daya manusia terutama mengenai dampak buang air

besar sembarangan bagi kesehatan agar bisa mencapai ODF.

Pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain. Dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan tidak ada dana khusus yang diberikan oleh pemerintah. Dana yang digunakan tiap desa berasal dari anggaran dana desa yang diajukan ke kecamatan. Jadi, setiap tahunnya ada sebagian dana desa yang wajib dialokasikan untuk kegiatan jambanisasi. Terdapat hal yang berbeda terkait dana di Desa Mutih Wetan dan Desa Babalan. Dana di Desa Mutih Wetan yang dialokasikan untuk kegiatan jambanisasi dinilai sudah cukup untuk setiap tahunnya karena di Desa Mutih Wetan sudah banyak yang memiliki jamban dan warga sudah tidak ada lagi yang buang air besar sembarangan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ilmid (2016) menyebutkan bahwa salah satu penghambat tercapainya bebas buang air besar sembarangan adalah kurangnya dana untuk pembangunan fisik jamban sehat. Dana di Desa Babalan yang dialokasikan untuk jambanisasi dinilai masih kurang karena jumlah warga yang seharusnya ikut dalam program jambanisasi masih banyak, yaitu hampir 50% warga Desa Babalan belum memiliki jamban. Dijelaskan juga dalam jurnal *the state of health determinant in Bangladesh* oleh Rahman (2000) menyebutkan bahwa salah satu faktor penentu kesehatan di Bangladesh adalah sosial ekonomi, lingkungan dan *cultural*. Artinya ketersediaan sarana prasarana yang memadai juga dipengaruhi oleh jumlah ketersediaan dana yang dimiliki oleh masyarakat dan pemerintah selaku pembuat kebijakan.

Masih banyak Warga Desa Babalan yang belum memiliki jamban, hal tersebut karena faktor ekonomi yaitu tidak adanya biaya untuk membuat jamban. Mereka masih mengandalkan program jamban gratis dari pemerintah. Ada juga warga yang sudah memiliki jamban tetapi belum memiliki septic tank jadi pembuangannya masih dialirkan ke sungai belakang rumah. Faktor geografis menyebabkan pembuatan septic tank di Desa Babalan cepat penuh karena terisi air. Warga merasa terganggu jika air septic tank naik karena menimbulkan bau yang tidak sedap.

Ketersediaan sarana yang memadai sangat mendukung dalam tercapainya Demak bebas buang air besar sembarangan. Sarana prasarana untuk mendukung tercapainya Demak ODF 2019 pada dasarnya sangat dibutuhkan. Sarana prasarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Sarana prasarana harus dimiliki agar kegiatan yang dilakukan dapat berjalan efektif dan efisien. Sarana dan prasarana yang memadai sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi suatu kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sarana prasarana dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan masih kurang. Sarana prasarana yang digunakan Desa Mutih Wetan dan Desa Babalan adalah media promosi berupa poster atau spanduk larangan buang air besar sembarangan dan pembuatan WC umum di Desa Babalan. Kepemilikan jamban di desa Mutih Wetan sudah hampir 100%, tetapi di Desa Babalan masih 50%. Kepemilikan jamban yang masih sedikit menyebabkan masih banyak sekali warga Desa Babalan yang buang air besar sembarangan.

Pembuatan WC umum untuk warga yang belum memiliki jamban di Desa Babalan sudah dilakukan. Meskipun sudah ada WC umum, tetapi WC umum tersebut belum bisa digunakan karena belum tersedia air bersih. Keadaan WC umum juga kotor dan tidak terawat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriani

(2016) menyebutkan bahwa salah satu hal yang penting yang dapat merubah perilaku terutama perilaku stop buang air besar sembarangan adalah ketersediaan akses sanitasi yaitu jamban, akses sanitasi yang tidak ada menyebabkan seseorang enggan untuk merubah perilakunya. Jadi, untuk merubah perilaku masyarakat agar tidak BABS harus tersedia jamban dan air bersih sebagai penunjang utama.

Koordinasi internal instansi dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan dinilai sudah baik. Desa Mutih Wetan dan Desa Babalan selalu melakukan komunikasi dengan bidan desa, kader kesehatan, dan perangkat desa agar tidak terjadi kesalahan informasi, terutama masalah yang berhubungan dengan BABS di desa mereka. Menurut Ardiansyah (2016) Koordinasi selalu dilakukan baik sebelum maupun sesudah dilaksanakan suatu kegiatan, dengan adanya koordinasi kegiatan atau program yang sedang dilakukan akan berjalan sesuai dengan yang diinginkan. Koordinasi antara pemangku kepentingan dengan tim pelaksana dimana hal tersebut merupakan salah satu komponen penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan (Vitriyana, 2018)

Koordinasi lintas sektor dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan sudah dilakukan. Koordinasi lintas sektor yang dilakukan dinilai masih kurang. Kerjasama Di Desa Mutih Wetan sudah dilakukan dengan sektor pendidikan dan kesehatan tetapi kerjasama di Desa Babalan baru sampai sektor kesehatan saja. Kerjasama dilakukan oleh pemerintah desa dengan pihak puskesmas dalam hal sosialisasi kepada masyarakat mengenai penuntasan buang air besar sembarangan untuk mencapai desa ODF. Kerjasama dengan sektor pendidikan dilakukan melalui koordinasi dengan pihak sekolah untuk menambahkan materi mengenai larangan buang air besar sembarangan saat pembelajaran di sekolah. Walaupun sebenarnya puskesmas selalu melakukan kunjungan dan sosialisasi ke sekolah, tetapi akan lebih baik jika koordinasi

juga dilakukan dari pemerintah desa ke sekolah yang masih berada di lingkungan tersebut. Koordinasi lintas sektor sebenarnya masih luas dan tidak hanya terbatas dengan sektor pendidikan dan sektor kesehatan saja. Koordinasi dengan sektor swasta sebenarnya juga dibutuhkan terutama dalam hal dana, dengan kerjasama dengan pihak swasta bisa menambah dana untuk mensukseskan program ODF.

Prosedur sangat berguna sebagai panduan dalam melaksanakan suatu kegiatan dalam pelayanan bidang kesehatan promotif dan preventif sehingga akan memudahkan petugas atau pelaksana dalam melaksanakan kegiatan dan mempercepat pelaksana dalam melakukan proses penyelesaian tindakan. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, di Desa Mutih Wetan dan Desa Babalan belum ada standar operasional khusus dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 Tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan. Dalam penelitian Sugiharti (2016) menyebutkan bahwa dukungan SOP dan regulasi sangat diperlukan untuk meningkatkan cakupan desa ODF, artinya dengan adanya SOP akan lebih mudah untuk mencapai Desa ODF. Dijelaskan juga dalam penelitian Nugraha (2015) bahwa agar pelaksanaan program dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, maka dibutuhkan pedoman pelaksanaan sehingga pelaksana memiliki acuan untuk melakukan tindakan yang mendukung keberhasilan program tersebut. Adanya SOP akan lebih memudahkan dalam pekerjaan dan kegiatan yang sedang dilakukan atau target yang ingin dicapai lebih terarah.

Pengawasan merupakan kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan kepala puskesmas dalam melaksanakan program. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, kegiatan supervisi dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan sudah berjalan dengan baik.

Kegiatan supervisi yang meliputi monitoring dan evaluasi sudah dilakukan pihak

puskesmas. Kegiatan monitoring yang dilakukan oleh puskesmas sebanyak 3 kali dalam satu tahun. Hal ini sudah sesuai dengan yang ada dalam peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 Bab IV pasal 8 ayat 1 yang berbunyi "pemantauan pelaksanaan RAD percepatan bebas BABS dilakukan paling sedikit dua kali dalam satu tahun". Kegiatan evaluasi juga sudah dilakukan di akhir tahun pelaksanaan dan sudah sesuai dengan yang ada dalam peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 Bab IV pasal 8 ayat 2 yang berbunyi "evaluasi pelaksanaan RAD percepatan bebas buang air besar sembarangan dilakukan pada setiap akhir tahun pelaksanaan".

Dukungan masyarakat dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan masih kurang. Di Desa Mutih Wetan dan Desa Babalan belum ada kelompok masyarakat yang dibentuk untuk ikut serta dalam mempercepat pencapaian desa ODF seperti yang tercantum dalam peraturan. Hasil penelitian dari Muhid (2018) menyebutkan bahwa partisipasi masyarakat dalam kegiatan program sanitasi total berbasis masyarakat sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku ODF. Masyarakat di Desa Mutih Wetan hampir semuanya sudah memiliki jamban dan sudah tidak buang air besar sembarangan. Masyarakat di Desa Babalan sebenarnya sudah sadar bahwa buang air besar sembarangan (di sungai dan tambak) itu dilarang dan tidak baik bagi kesehatan, tetapi mereka masih belum bisa merubah kebiasaan. Masyarakat buang air besar sembarangan di sungai dan tambak karena tidak memiliki jamban. Ada juga masyarakat yang sudah punya jamban, tetapi belum memiliki septic tank jadi, pembuangannya dialirkan ke sungai belakang rumah. Menurut penelitian

Dukungan elite politik dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan sudah ada. Dukungan yang diberikan berasal dari pemerintah Kabupaten, kecamatan dan desa, akan tetapi dukungan yang sudah diberikan dinilai masih kurang dan belum

terlihat jelas progressnya. Dukungan dari kecamatan berupa pelaksanaan pertemuan untuk kesepakatan mencapai ODF bagi seluruh desa yang ada wilayah kerja Puskesmas Wedung II. Kegiatan tersebut mengundang kepala desa sebagai pelaksana kebijakan di tingkat desa untuk sepakat mencapai ODF dengan menandatangani kesepakatan ODF.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, kepala desa dan puskesmas mendukung dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan. Kepala desa dan puskesmas terus bekerjasama untuk mencapai desa ODF melalui sosialisasi ke masyarakat, sampai ke kegiatan pemicuan yang sudah pernah dilakukan. Dukungan dari kepala desa sebagai pemangku kebijakan ditingkat desa dinilai sangat berperan untuk mencapai desa ODF. Hal ini sesuai dengan penelitian Arifianty (2017) yang menyebutkan bahwa untuk menciptakan masyarakat agar tidak lagi buang air besar sembarangan dan untuk meningkatkan sanitasi di lingkungan dibutuhkan campur tangan pemerintah lokal agar dapat berjalan dengan baik.

Bentuk dukungan Kepala Desa Babalan dalam mendukung implementasi peraturan ini yaitu dengan membangun WC umum bagi warga yang tidak memiliki jamban. Dukungan dalam hal pembangunan sudah dilakukan tetapi dalam hal pemeliharaan dinilai masih kurang karena WC umum yang ada tidak bisa digunakan karena tidak tersedia air bersih. Pembangunan WC umum yang sudah dilakukan hanya sebatas bukti fisik saja tetapi kurang memperhatikan kelangsungan dalam penggunaannya.

Kepala desa dan puskesmas berkomitmen dan bertanggung jawab dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan. Komitmen Kepala desa Mutih Wetan dan Babalan dinilai masih kurang karena belum adanya suatu penetapan *punishment* jika masih ada perilaku masyarakat yang buang air besar sembarangan. Hal ini sesuai dengan hasil

penelitian oleh Indriyani (2016) yang menyebutkan bahwa komitmen yang konsisten dalam suatu kebijakan dapat dipertegas dengan penetapan *punishment* melalui cara denda atas tindakan membuang feses ke sungai sebagai upaya peringatan tegas untuk merubah perilaku tersebut. Dengan adanya *punishment* atau denda masyarakat akan lebih patuh untuk tidak buang air besar sembarangan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Implementasi Peraturan Bupati Demak Nomor 50 Tahun 2017 tentang Demak Bebas Buang Buang Air Besar Sembarangan, menerangkan bahwa implmentasi kebijakan belum berjalan secara maksimal. Aspek yang dudah optimal dalam implementasi kebijakn ini adalah aspek standard dan sasaran kebijakan. Aspek yang belum maksimal dalam implementasi kebijakan ini antara lain aspek sumber daya, komunikasi antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, kondisi lingkungan dan sikap pelaksana.

Kekurangan dalam penelitian ini adalah aspek yang diteliti hanya ada enam indikator saja. Saran yang dapat diberikan bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya menambahkan indikator-indikator lain yang belum diteliti dalam penelitian ini. Selain itu, dapat melakukan penelitian dengan metode kuantitatif untuk mengetahui secara menyeluruh tentang faktor-faktor terkait Implementasi Peraturan Bupati Demak Nomor 50 Tahun 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, D. O. 2016. Pengaruh Komunikasi Terhadap Kinerja Karyawan dengan Dimediasi oleh Kepuasan KerJa. *Jurnal Bisnis Dan Manajemen*, 3(1): 16–30.
- Arifianty, D. P. 2017. *Peran Pemerintah Lokal dalam Peningkatan Sanitasi Lingkungan Masyarakat : Studi Tentang Keberhasilan Program Open Defecation Free (ODF) di Kabupaten Bojonegoro*. 5: 1–9.
- Cahyaningrum, D. 2015. Studi Tentang Diare dan Faktor Resikonya pada Balita Umur 1-5

- Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman. *Jurnal Stikes Aisyiyah Yogyakarta*, 17.
- Cintya, C. V. D. 2016. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Program ODF (*Open Defecation Free*) dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 57-61.
- Dinkes. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Demak 2016*. Demak: Dinkes Demak.
- Febriani, W., Samino, & Sari, N. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS): Studi pada Program STBM di Desa Sumpasari Metro Selatan 2016. *Dunia Kesmas*.
- Feby, VA., M. S. 2016. Analisis Faktor Sanitasi dan Sumber Air Minum yang Mempengaruhi Insiden Diare Pada Balita di Jawa Timur dengan Regresi Logistik Biner. *Ejournal ITS*, 4(2): 223–228.
- Ilimid, F. 2016. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop Babs di Puskesmas Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2): 107–116.
- Indriyani, Y., Yuniarti, Y., & Nur Latif, R. V. 2016. Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Kelurahan Tirto Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan. *Unnes Journal of Public Health*. *Unnes Journal of Public Health*, 5(3): 240–251.
- Kafle, S., & Pradhan, B. 2018. Situation of Water, Sanitation and Hygiene and Diarrhoeal Disease After Open Defecation Free Declaration and Associated Factors of Makwanpur District, Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council*, 16(2): 160–164.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Muhid, A., & Fahmi, L. 2018. Perubahan Perilaku *Open Defecation Free* (ODF) melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Babad. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1): 99–119.
- Mukti, D. A., Raharjo, M., Astorina, N., Dewanti, Y., Lingkungan, B. K., Masyarakat, F. K., & Diponegoro, U. 2016. Hubungan Antara Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 4(3), 767–775.
- Nabongo, P. 2014. Two year mortality and associated factors in a cohort of children from rural Uganda. *BMC Public Health*, 14(314).
- Njuguna, J. 2016. Effect of Eliminating Open Defecation on Diarrhoeal Morbidity: An Ecological Study of Nyando and Nambale Sub-Counties, Kenya. *BMC Public Health*, 16(1): 2–7.
- Nugraha, M. F. 2015. Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3(2): 44–53.
- Qudsiyah, W. A., Pujiati, R. S., & Ningrum, P. T. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Angka Open Defecation (OD) di Kabupaten Jember (Studi di Desa Sumber Kalong Kecamatan Kalisat). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(2).
- Rahman, M. R., & Hashem, F. 2000. The State of Health Determinants in Bangladesh. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 20(8): 33–54.
- Sugiharti. 2016. *Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama (Stop BABS) sebagai Upaya Meningkatkan Cakupan Desa ODF (Open Defecation Free) oleh petugas Puskesmas di Kabupaten Temanggung*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Torlesse, H. 2016. Determinants of Stunting in Indonesian Children: Evidence from A Cross-Sectional Survey Indicate A Prominent Role for The Water, Sanitation and Hygiene Sector in Stunting Reduction. *BMC Public Health*, 16(669).
- Vitriyana, I., & Budiono, I. 2018. Manajemen Pelaksanaan Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(3): 374–385.