

Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali

Bagaskara Dwi Wahyu Jati, Priyanto Susiloadi

Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik,

Universitas Sebelas Maret

email: bagas.sega@student.uns.ac.id

Abstrak

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ialah pendekatan dalam mengubah karakter perilaku kebersihan serta sanitasi lewat pemberdayaan warga melalui metode pemicuan. Salah satu daerah di Kabupaten Boyolali yakni Kecamatan Musuk adalah wilayah yang menerapkan program STBM yang mana program ini membutuhkan air bersih demi menjalankan pilar pertama program STBM yakni Stop Buang Air Besar Sembarangan pilar kedua yakni Cuci Tangan Pakai Sabun, dan pilar ketiga yakni Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga. Masyarakat Kecamatan Musuk juga mengandalkan peternakan sebagai salah satu mata pencaharian yang mana pilar keempat yakni Pengamanan Sampah Rumah Tangga dan pilar kelima yakni Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga berusaha mengubah perilaku masyarakat Kecamatan Musuk dalam mengolah sampah dan limbah cair dalam lingkungan tempat tinggal mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program STBM di Kecamatan Musuk menggunakan teori implementasi kebijakan menurut Grindle yang terdiri atas: isi kebijakan dan lingkungan kebijakan. Jenis penelitian ini memakai metode penelitian deskriptif dengan metode kualitatif, teknik pengumpulan data lewat observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menyatakan semua parameter dari isi kebijakan dan lingkungan kebijakan sudah terimplementasi dengan baik. Namun akibat pandemi Covid-19, parameter seperti pelaksana program yakni kegiatan *monitoring* dan evaluasi serta parameter sumber daya yang digunakan yakni sumber daya dana menjadi terhambat.

Kata Kunci: Implementasi; Program; STBM

Abstract

The Community Led Total Sanitation Program (CLTS) is an approach to changing the character of hygiene and sanitation behavior through community empowerment through the triggering method. One of the areas in Boyolali Regency, Musuk District, is an area that implements the CLTS program where this program requires clean water to carry out the first, second and third pillar of the CLTS program. The Musuk District community also relies on livestock as one of the livelihoods, the fourth pillar and the fifth pillar trying to change the behavior of the Musuk District community in processing waste and liquid waste in the environment in which they live. This study aims to determine the implementation of the CLTS program in Musuk District using the theory of policy implementation according to Grindle which consists of: content of policy and context of policy. This type of research

uses descriptive research methods with qualitative methods, data collection through observation, interviews, and documentation. The results showed that all parameters such as content of policy and context of policy had been implemented properly. However, due to the Covid-19 pandemic, parameters such as program implementers, namely monitoring and evaluation activities, also funding resources, were hampered.

Keywords: Implementation; Program; CLTS

Pendahuluan

Di dalam kehidupan bermasyarakat, sanitasi adalah salah satu prioritas utama. Sanitasi merupakan bentuk pelayanan publik yang berada di bidang kesehatan. Maka, sebagai bentuk untuk mewujudkan sanitasi yang baik dan demi mengimplementasikan target *Millenium Development Goal* (MDGs) yang sudah ada sejak tahun 2015, dilakukan usaha membudidayakan pola hidup yang bersih dan bugar, melaksanakan pencegahan diseminasi bibit penyakit berdasarkan lingkungan, menumbuhkan kapasitas warga, lalu disusunlah Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan berupa Keputusan Menteri Kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Sejatinya, program STBM ialah pendekatan dalam mengubah karakter perilaku kebersihan serta sanitasi lewat pemberdayaan warga melalui metode pemicuan. Dalam program ini mempunyai indikator yang berfungsi untuk mengukur perubahan yang terjadi, yaitu indikator hasil (*outcome*) serta keluaran (*output*). Indikator hasil STBM seperti: turunnya kasus penyakit-penyakit berbasis lingkungan misalnya diare dan sebagainya yang berhubungan dengan sanitasi serta perilaku.

Indikator keluaran STBM seperti: Tiap-tiap komunitas dan individu memiliki akses dalam menggunakan sarana sanitasi dasar agar bisa mengimplementasikan komunitas yang telah bebas dari buang air sembarangan atau *Open Defecation Free* (ODF); Masing-masing tempat tinggal yang sudah mengimplementasikan pengelolaan air siap minum dan kebutuhan pangan yang sehat di lingkungan rumah tangga mereka sendiri; Masing-masing tempat tinggal serta fasilitas pelayanan umum dalam sebuah komunitas menyediakan sarana cuci tangan supaya seluruh individu bisa membasuh tangan mereka dengan baik; Masing-masing tempat tinggal dapat melakukan pengendalian limbahnya sesuai standar; Setiap rumah tangga bisa melakukan pengelolaan sampahnya sesuai standar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Data yang diperoleh dari situs Kementerian Kesehatan menunjukkan ada 16,194 desa atau kelurahan (diambil per November 2018) dengan status SBS (Stop Buang air besar Sembarangan) Terverifikasi yakni terdapat 20.04 % dari total desa atau kelurahan sebesar 80,805. DI Yogyakarta adalah provinsi yang mempunyai

persentase tertinggi dalam kategori desa atau kelurahan SBS Terverifikasi. Adapun provinsi dengan persentase SBS Terverifikasi terendah adalah Maluku dengan hanya 1% saja. Terdapat 28 kota atau kabupaten yang telah menerapkan SBS seperti: Kota Solok, Kota Banda Aceh, Pringsewu, dan Penukal Abab Lematang Ilir. Di Provinsi Jawa Tengah sendiri ada Boyolali, Karanganyar, Sukoharjo, Sragen, Kota Surakarta, Wonogiri, Kendal, Grobogan, Semarang. Di Provinsi DI Yogyakarta menyisipkan Kota Yogyakarta, Gunung Kidul, Sleman, Kulon Progo, dan Bantul. Provinsi Jawa Timur seperti: Kota Madiun (Kota ODF pertama), Pacitan (Kabupaten ODF pertama), Lamongan, Magetan, Ngawi serta Pamekasan. Lalu kota atau kabupaten lain yakni: Kota Tangerang, Alor, Kota Parepare dan Sumbawa Barat. Sedangkan kebijakan dalam pelaksanaan STBM mengacu kepada Permendagri No. 86 tahun 2017, lalu Permendesa No. 22 tahun 2016, dan Permenkes No. 3 tahun 2014 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Kabupaten Boyolali adalah kabupaten yang mendapatkan tiga belas kali penghargaan Piala Adipura. Namun, hal ini belum serta merta menggambarkan bahwa kondisi sanitasi secara umum di Kabupaten Boyolali dalam keadaan baik. Kondisi sanitasi secara umum di Kabupaten Boyolali dapat digambarkan melalui: kesehatan dan model hidup warganya, kondisi kesehatan warga dan lingkungan, kualitas dan kuantitas air yang bisa diperoleh warga, kepemilikan kloset keluarga serta pemuasan air bersih, pengelolaan sampah industri dan sampah medis, dan pencemaran udara.

Kondisi sanitasi dapat pula digambarkan lewat hasil analisis dan kompilasi data sekunder seperti: drainase dan pasokan air bersih yang berlandaskan aspek legal formal, pengelolaan air limbah, institusi, jangkauan bantuan, peran serta masyarakat dan gender, persampahan, dan persoalan yang timbul serta penganggaran sanitasi kabupaten, serta teknis operasional dan teknologi yang digunakan. Adapun aspek pendukung yang berhubungan dalam melakukan penanganan sanitasi, diantaranya seperti: pekerjaan umum, perumahan, bidang kesehatan, lingkungan hidup, edukasi, koneksi dan informatika, pemberdayaan masyarakat, dan perencanaan pada pembangunan.

Salah satu daerah di Kabupaten Boyolali yakni Kecamatan Musuk adalah wilayah yang memberlakukan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Kecamatan Musuk bersama dengan kecamatan lain seperti: Klego, Kemusu, Juwangi, Karanggede, Andong, Tamansari, dan Wonosamodro merupakan daerah yang sering mengalami kekurangan pasokan air bersih apabila musim kemarau melanda. Adapun Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah program yang membutuhkan air bersih demi menjalankan pilar pertama yakni Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS), pilar kedua yakni Cuci Tangan

Pakai Sabun (CTPS), dan pilar ketiga yakni Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga (PAMMRT).

Masyarakat Kecamatan Musuk mengandalkan peternakan sebagai salah satu mata pencaharian, data dari Kecamatan Musuk dalam Angka pada tahun 2019 menyebutkan bahwa sebanyak 1.006 ekor sapi potong, 14.925 ekor sapi perah, 4.313 ekor kambing, 479 ekor domba 104 ekor kelinci, 49.500 ekor ayam petelur, 210.500 ekor ayam pedaging, 16.579 ekor ayam buras, 1.782 ekor itik, dan 5.000 ekor burung puyuh diternakkan di Kecamatan Musuk. Pilar keempat yakni Pengamanan Sampah Rumah Tangga dan pilar kelima yakni Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga berusaha mengubah perilaku masyarakat Kecamatan Musuk dalam mengolah sampah dan limbah cair dalam lingkungan tempat tinggal mereka.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian terkait Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali.

Kebijakan publik tidak dapat dilaksanakan tanpa diiringi dengan implementasi kebijakan. Webster dan Roger mendefinisikan implementasi sebagai *accomplish, to carry out, complete, produce, fullil* (Hill dan Hupe, 2002). Implementasi bisa diartikan sebagai pelaksanaan ataupun penerapan. Dalam bidang bahasa, implementasi dapat diartikan pula menjadi pemenuhan, penerapan, maupun pelaksanaan.

Pendapat lainnya terkait implementasi dikemukakan oleh Abidin (2012:145) yang mengutarakan implementasi kebijakan adalah aksi urgen dalam tahapan kebijakan. Apabila implementasi tak ada, sebuah kebijakan adalah suatu dokumen yang tidak mempunyai keterhubungan dalam kehidupan bernegara. Implementasi kebijakan adalah sebuah tahapan yang sangat rumit sampai-sampai bisa menyangkut berbagai macam kepentingan yang dibuktikan dengan intervensi bermuatan politis.

Ada dua pendekatan dalam studi implementasi yang dipakai untuk menjelaskan serta memahami persoalan implementasi, seperti pendekatan *bottom-up* serta pendekatan *top-down*. Pendekatan *top-down*, memakai studi implementasi melalui logika berpikir dari *top* (atas), lalu mengerjakan pemetaan ke *bottom* (bawah) supaya mengetahui kesuksesan ataupun ketidakberhasilan implementasi sebuah kebijakan.

Grindle (dalam Leo Agustino 2016:142) berpandangan bahwa kesuksesan sebuah implementasi kebijakan publik bisa diketahui lewat jalan pencapaian hasil. Hal tersebut bisa diketahui dengan cara:

- 1) Melalui prosesnya, apakah penerapan kebijakan selaras dengan penetapan desain awalnya dengan mengutarakan terhadap tindakan kebijakannya.
- 2) Melalui pemenuhan tujuan kebijakannya. Pengukuran pada dimensi ini dilihat melalui dua aspek, seperti:
 - a. Imbasnya kepada warga baik secara perorangan maupun berkelompok.
 - b. Level perubahan yang muncul dan perolehan kelompok tujuan serta transformasi yang ditimbulkan. Kesuksesan sebuah implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh level kemampuan pelaksanaan kebijakan, yakni *Context of Policy* serta *Content of Policy*:
 1. *Content of Policy*, poin-poinnya diantaranya:
 - a. Kepentingan yang berpengaruh terhadap sebuah implementasi kebijakan, parameter ini mengemukakan bahwa sebuah kebijakan dalam penerapannya biasanya mempunyai sejumlah kepentingan, dan sebesar apa kepentingan itu memberikan pengaruh kepada implementasinya.
 - b. Ragam manfaat yang didapatkan. *Content of Policy* mengusahakan untuk mengutarakan penjelasan ketika dalam sebuah kebijakan mesti ada ragam manfaat yang memberikan efek positif yang diproduksi oleh pemberlakuan kebijakan yang bakal dilakukan.
 - c. Kualifikasi perubahan yang mau diraih. Masing-masing kebijakan memiliki *goal* yang akan dicapai. Maksudnya seperti sejauh mana perubahan yang akan diraih lewat sebuah implementasi kebijakan wajib memiliki spektrum yang jelas.
 - d. Posisi pemungutan keputusan. Pemungutan keputusan dalam sebuah kebijakan memiliki peran yang urgen dalam penerapan sebuah kebijakan, oleh sebab itu, wajib dijelaskan posisi pemungutan keputusan dari sebuah kebijakan yang mau dilaksanakan.
 - e. Penyelenggara program. Dukungan kepada sebuah program atau kebijakan yaitu melalui penyelenggara kebijakan yang ahli serta cakap untuk mencapai kesuksesan sebuah kebijakan. Hal ini wajib ada dan harus dilakukan dengan benar.
 - f. Penggunaan sumber daya. Penerapan sebuah kebijakan wajib didukung oleh berbagai sumber daya supaya penerapannya berlangsung dengan baik.
 2. *Context of Policy*, poin-poinnya sebagai berikut:
 - a. Kekuasaan, berupa strategi dan kepentingan dari pelaku terkait. Sebuah kebijakan memerlukan kalkulasi kekuasaan ataupun kekuatan, strategi serta kepentingan yang dipakai para pelaku untuk melancarkan penerapan sebuah implementasi kebijakan.

Apabila kalkulasinya kurang baik, kemungkinan program yang akan diterapkan mengalami kegagalan.

- b. Karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa. Keberhasilan sebuah kebijakan juga bergantung pada lingkungannya, bagian ini menjelaskan keunikan dari institusi yang ikut mempengaruhi sebuah kebijakan.
- c. Level kepatuhan dan adanya tanggapan dari pelaksana. Penerapan suatu kebijakan memerlukan kepatuhan serta tanggapan para pelaksana. Dari pelaksanaan kebijakan yang ditunjuk oleh konten maupun isi dan konteks atau lingkungan yang dilaksanakan, maka bisa dipahami apakah para implementator dalam memproduksi suatu kebijakan dapat sesuai dengan harapan, lalu bisa dipahami pula apakah sebuah kebijakan bisa terpengaruh oleh lingkungan tertentu, yang pada akhirnya level perubahan yang diharapkan terjadi.

Kedua dimensi ini penggunaannya dengan melihat prosesnya, apakah penerapan kebijakan sesuai dengan desain yang sudah ditentukan sebelumnya dengan berlandaskan pada aksi kebijakannya, serta apakah target atau tujuan sasaran kebijakan terpenuhi maupun tercapai. Pengukuran dimensinya dengan melihat dua faktor dalam tahap pelaksanaan, dampaknya kepada warga kemudian perubahan apa saja yang terjadi. Peneliti menggunakan teori dari Grindle yang mana merupakan model *top down* sebab implementasi program STBM bergerak secara linear dari keputusan politik, pelaksana, dan kinerja kebijakan publik.

Metode

Jenis penelitian ini memakai metode penelitian deskriptif dengan metode kualitatif, teknik pengumpulan data lewat observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sumber data primer yakni dari hasil observasi dan wawancara serta sumber data sekunder berupa dokumen terkait dengan penelitian. Informan yang dipilih memakai teknik *purposive sampling*. Keabsahan data penelitian dalam penelitian ini memakai teknik triangulasi sumber dan triangulasi metode. Teknik analisis data memakai analisis data interaktif yang seperti: reduksi data, penyajian data, penarikan simpulan, dan verifikasi.

Hasil dan Pembahasan

1. Isi Kebijakan (*Content of Policy*). Ada 6 Indikator dalam dimensi ini antara lain:

- a. **Kepentingan yang Mempengaruhi**

Kepentingan yang memengaruhi berdasarkan Grindle dalam Agustino (2016:142) mengemukakan bahwa

“berkaitan dengan kepentingan-kepentingan yang berpengaruh terhadap sebuah pelaksanaan kebijakan. Parameter ini menyatakan bahwa sebuah kebijakan dalam penerapannya tentunya mengikutsertakan banyak kepentingan, dan sampai seberapa besar kepentingan-kepentingan ini mengakibatkan pengaruh kepada implementasinya”.

Kepentingan yang mempengaruhi dalam pengoperasian alokasi dalam program STBM di Kecamatan Musuk yakni pelaksanaan penyelenggaraan STBM yang dikerjakan oleh Puskesmas Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali. Adapun mekanisme yang harus dilakukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terdiri dari lima pilar yakni:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop-BABS). Masyarakat Kecamatan Musuk sudah tidak melakukan buang air besar di tempat terbuka atau di sembarang tempat seperti: kebun, semak-semak, dan sungai. Hal ini berkat kerjasama dengan berbagai lintas sektor.
2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Masyarakat Kecamatan Musuk sudah memahami cara mengambil air dan cara mencuci tangan menggunakan sabun dengan benar.
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT). Masyarakat Kecamatan Musuk telah memahami bahwa air konsumsi untuk makan dan minum harus diolah terlebih dahulu dan air yang telah diolah disimpan dalam wadah yang tertutup rapat dan kuat. Masyarakat Kecamatan Musuk juga sudah membersihkan wadah air minum secara rutin, kemudian makanan disajikan dengan tertutup, dan masyarakat lebih memperhatikan kebersihan alat makan dan minum.
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT). Di Kecamatan Musuk sudah tidak ditemukan sampah yang berserakan di sekitar rumah, lalu terdapat perlakuan yang aman terhadap sampah seperti: menimbun, memilah, mengubah sampah menjadi kompos, dan sampah yang dianggap masih memiliki nilai kemudian digunakan kembali atau diproses dengan cara lain. Di Kecamatan Musuk tersedia pula tempat sampah yang memenuhi syarat.
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT). Di Kecamatan Musuk sudah tidak terlihat genangan air di sekitar rumah. Hal ini disebabkan ada perlakuan yang aman terhadap limbah cair rumah tangga yang dilakukan dengan pembuatan sumur resapan atau Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang berfungsi untuk menampung limbah cair dan mengalirkannya ke tempat pembuangan.

Sejalan dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, maka Kabupaten Boyolali mengeluarkan Peraturan Bupati (Perbup) Boyolali No. 53 Tahun 2015 tentang Percepatan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Menanggapi Peraturan Bupati tersebut, Kecamatan Musuk sebagai bagian wilayah administratif Kabupaten Boyolali menetapkan Surat Keputusan Camat Musuk Nomor 017 Tahun 2018 mengenai Pembentukan Tim Pelaksana Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Kecamatan Musuk.

Melalui Surat Keputusan yang ditetapkan oleh Camat Musuk diketahui tim pelaksana Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang terdiri dari:

1. Tim Pelaksana Program STBM Level Kecamatan;
2. Tim Pelaksana Program STBM Level Desa//Kelurahan.

Tugas masing-masing Tim Pelaksana Program STBM sebagaimana yang dimaksud dalam Surat Keputusan Camat Musuk antara lain:

1. Tim Pelaksana Program STBM Level Kecamatan:
 - a. Melakukan sosialisasi mengenai program STBM di tingkat kecamatan;
 - b. Melakukan pembelaan atau advokasi agar mendapatkan sokongan dari instansi-instansi yang berhubungan dengan program STBM di kecamatan;
 - c. Mengorganisasikan rancangan kegiatan, melakukan sinkronisasi atas penerapan program STBM dengan lintas sektor yang berhubungan dengan program STBM serta melakukan evaluasi penerapan program STBM Level Kecamatan;
 - d. Mengerjakan pembinaan terhadap Tim Pelaksana Program STBM Level Desa//Kelurahan;
 - e. Memfasilitasi penerapan STBM di tingkat kecamatan;
 - f. Mengerjakan pemantauan atas penerapan program STBM di desa/kelurahan;
 - g. Melaksanakan verifikasi pada komunitas ODFD;
 - h. Memberitahukan hasil penerapan tugasnya terhadap Tim STBM Level Kabupaten.
2. Tim Pelaksana Program STBM Level Desa/Kelurahan:
 - a. Melakukan sosialisasi mengenai program STBM di desa/kelurahan;
 - b. Melakukan pembelaan atau advokasi supaya mendapatkan sokongan dari instansi-instansi di desa/kelurahan;
 - c. Mengorganisasikan rancangan kegiatan, mengerjakan koordinasi dan evaluasi kepada penerapan program STBM dengan instansi-instansi yang ada di desa/kelurahan;

- d. Menyusun kelompok fasilitator program STBM di desa/kelurahan yang anggotanya berasal dari tokoh masyarakat, kader desa, serta guru;
- e. Melakukan pemicuan program STBM di desa/kelurahan yakni gerakan dalam membentuk kesadaran masyarakat baik perorangan maupun kelompok dengan menjamah perasaan, pola pikir, kesadaran, dan kebiasaan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat;
- f. Memberitahukan hasil penerapan tugasnya terhadap Tim Pelaksana Program STBM Kecamatan.

Pelaksanaan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah salah satu dari kepentingan yang mempengaruhi implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kecamatan Musuk. Kepentingan yang mempengaruhi tercantum dalam dimensi isi kebijakan (*content of policy*) yang diutarakan oleh Grindle melalui pendapatnya bahwa *implementation as a political and administrative process*. Grindle menyatakan, kepentingan yang mempengaruhi menyatakan bahwa sebuah kebijakan mengikutsertakan banyak kepentingan, dan hingga seberapa besar kepentingan tersebut memberi pengaruh kepada implementasi kebijakan, melalui hal itu bisa disimpulkan bahwa penerapan lima pilar program STBM di Kecamatan Musuk sudah terlaksana sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM sehingga membawa pengaruh positif pada keberhasilan program STBM.

Hal ini diperkuat dengan data desa yang melaksanakan program STBM pada bulan Februari tahun 2021 yang diambil dari Puskesmas Musuk. Menurut Bagian Kesehatan Lingkungan Puskesmas Musuk, semua desa di Kecamatan Musuk sudah melaksanakan program STBM secara menyeluruh dengan rincian yakni: Desa Pusporenggo sejumlah 1.076 Kepala Keluarga (KK), Desa Sukorame sejumlah 1.173 KK, Desa Musuk sejumlah 1.810 KK, Desa Kembangsari sejumlah 1.004 KK, Desa Ringin Larik sejumlah 1.005 KK, Desa Kebongulo sejumlah 545 KK, Desa Sukorejo sejumlah 1.890 KK, Desa Cluntang sejumlah 862 KK, Desa Sruni sejumlah 1.130 KK, dan Desa Pagerjuran sejumlah 383 KK.

Kepentingan yang mempengaruhi program STBM yang diselenggarakan oleh Puskesmas Musuk sangat dipengaruhi dengan adanya peran masyarakat Kecamatan Musuk. Hal ini berarti, Puskesmas Musuk sebagai pelaksana program dibantu oleh berbagai elemen masyarakat terutama seperti: promosi kesehatan, bidan desa, babinsa, kepolisian, PKK, dan Dinas Lingkungan Hidup. Puskesmas Musuk juga terbantu dengan adanya tingkat kesadaran masyarakat Kecamatan Musuk yang tinggi akan pentingnya kesehatan lingkungan sehingga lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dapat tercapai.

b. Tipe Manfaat yang Diperoleh

Tipe manfaat yang diperoleh yang termaktub dalam *Content of Policy* berupa isi kebijakan berdasarkan pendapat Merilee S. Grindle berusaha untuk memberikan petunjuk atau penjelasan bahwa sebuah kebijakan mesti ada segenap jenis manfaat yang mengindikasikan dampak positif yang diakibatkan oleh penerapannya terhadap sejumlah pelaku kebijakan yang lebih gampang diterapkan apabila dikomparasikan dengan kebijakan yang minim dalam memberikan manfaat.

Setelah masyarakat Kecamatan Musuk berhasil memenuhi lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) telah terjadi penurunan penyakit berbasis lingkungan dan risiko kematian, serta peningkatan derajat kesehatan. Sementara itu dari lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), pilar keempat yakni Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT) adalah pilar yang manfaatnya sangat dirasakan oleh masyarakat Kecamatan Musuk. Di samping menjaga kesehatan lingkungan, pilar keempat juga memiliki dampak positif terhadap ekonomi masyarakat.

c. Derajat Perubahan yang Diinginkan

Merilee S. Grindle (2016:142) mengungkapkan parameter derajat perubahan yang diinginkan memaparkan bahwa sebesar apa perubahan yang akan dicapai lewat sebuah implementasi kebijakan mestinya memiliki ukuran yang jelas. Suatu kebijakan pastinya dicita-citakan bisa mempersembahkan manfaat berkepanjangan. Sebuah implementasi kebijakan yang baik tentunya dapat menghasilkan output untuk jangka waktu yang pendek maupun panjang secara berkelanjutan dan terstruktur dengan baik.

Derajat perubahan yang diinginkan yakni telah terjadi perubahan perilaku sesuai dengan komponen peningkatan kebutuhan sanitasi khususnya pada pilar pertama dan kedua yang berdampak terhadap peningkatan kesehatan warga berupa penurunan kasus penyakit berbasis lingkungan.

d. Letak Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan terhadap sebuah kebijakan memiliki kontribusi yang vital dalam implementasi sebuah kebijakan, oleh sebab itu pada hal ini mesti dipaparkan di mana letak pengambilan keputusan dari sebuah kebijakan yang akan diterapkan. Letak pengambilan keputusan pastinya memiliki hubungan dengan para aktor kebijakan yang mana di setiap langkah yang diputuskan dalam melaksanakan sebuah kebijakan satu program seharusnya berdasarkan peraturan dan ketentuan yang tersedia serta langkah yang diputuskan pastinya diperuntukkan demi kepentingan bersama.

Adapun letak pengambilan keputusan dalam Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kecamatan Musuk adalah pembuatan Tim Pelaksana Program

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di tingkat Kecamatan dan Kelurahan/Desa. Hal ini dilatarbelakangi dengan ditetapkannya Peraturan Bupati (Perbup) Boyolali No. 53 Tahun 2015 mengenai Percepatan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), kemudian ditanggapi dengan dikeluarkannya Surat Keputusan (SK) Camat Musuk Nomor 017 Tahun 2018 mengenai Pembentukan Tim Pelaksana Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Kecamatan Musuk.

Letak pengambilan keputusan dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kecamatan Musuk selain dari Camat Musuk ada pula dari Kepala Desa dan Kepala Puskesmas Musuk. Langkah dalam melakukan pengambilan keputusan cenderung sama yakni membuat tim pelaksana program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di setiap instansinya.

e. Pelaksana Program

Pelaksanaan program merupakan sebuah persoalan yang esensial dalam sebuah kebijakan, sebab pelaksana program merupakan inisiator atau alat dalam meraih sebuah target dalam kesuksesan sebuah kebijakan yang sudah direncanakan saat awal pembentukan kebijakan. Para pelaksana kebijakan merupakan fasilitator serta pelayan untuk masyarakat di dalam sebuah kebijakan.

Pelaksana program adalah tim pelaksana Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang dipelopori oleh Puskesmas Musuk dan dalam pelaksanaannya melakukan kerja sama dengan lintas sektor seperti: Komando Rayon Militer (Koramil), Polisi, Dinas Lingkungan Hidup, dan Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Boyolali serta Ketua Rukun Tetangga (RT) yang membantu dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi. Namun di masa pandemi, kegiatan pemantauan diberhentikan sementara.

f. Sumber-Sumber Daya yang Digunakan

Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh kapabilitas dalam memberdayakan sumber-sumber daya yang ada di masyarakat. Sumber daya yang dipakai diantaranya adalah sumber daya manusia, sumber daya finansial, dan sumber daya waktu sebagai elemen yang penting dalam keberhasilan suatu implementasi kebijakan.

Sumber daya manusia yang berpengaruh dalam program STBM antara lain Puskesmas Musuk yang menjadi penanggung jawab program, kemudian kerja sama dengan lintas program yang terdiri atas: promosi kesehatan (promkes), bidan desa, kepala puskesmas, dan kesehatan lingkungan (kesling) serta lintas sektoral yang terdiri atas: Kecamatan, Bhabinkamtibmas, Polisi, Koramil, Dikdas LS, Kepala

Desa, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. Sumber daya selanjutnya merupakan sumber daya finansial yang berasal dari dana anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan dana Alokasi Dana Desa (ADD) sebesar Rp.150.000.000,00. Namun pada masa pandemi Covid-19, dana BOK dan dana ADD dialihkan untuk penanggulangan Covid-19.

2. Lingkungan Kebijakan (*Context of Policy*), Ada 3 Indikator dari Dimensi Ini:

a. Kekuasaan, Kepentingan dan Strategi Aktor yang Terlibat

Merilee S. Grindle (2016:142) berpendapat kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi dari para aktor yang terlibat mengemukakan bahwa dalam sebuah kebijakan harus direncanakan juga kekuatan atau kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi yang dipakai oleh para aktor yang berperan untuk memudahkan keberlangsungan penerapan sebuah implementasi kebijakan.

Parameter ini meninjau dari sosialisasi dari program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat pada kebijakan STBM di Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali adalah sosialisasi dari program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang merupakan salah satu strategi dalam mencapai lima pilar STBM.

Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat dilakukan dengan pemberian sosialisasi program STBM secara bertingkat yang diprakarsai oleh Puskesmas Musuk yang menggandeng lintas sektor dan lintas program kemudian melakukan kerja sama dengan setiap RT dan organisasi PKK di seluruh desa binaan. Sosialisasi program STBM sudah berhasil, hal ini dibuktikan dengan tercapainya lima pilar STBM di Kecamatan Musuk.

b. Karakteristik Lembaga dan Rezim yang Berkuasa

Karakteristik lembaga dan penguasa dalam penerapan program STBM bukan hanya diperlukan oleh pegawai Puskesmas Musuk tetapi juga masyarakat Musuk. Pemerintah mengenai program STBM yang menjadi lembaga penguasa yang berwenang mengatur warga setempat semestinya memberikan fasilitas terhadap warga untuk memberikan berbagai keluhan berupa kritik dan saran yang berhubungan dengan keberlangsungan program STBM.

Karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa menunjukkan bahwa Puskesmas Musuk sudah mempersembahkan pengaruh yang penting terhadap penerapan program STBM. Karakteristik lembaga dan penguasa di Puskesmas Musuk secara berkelanjutan memiliki manfaat dalam menciptakan ikatan emosional yang positif dengan desa, kecamatan, dan lingkungan internal Puskesmas Musuk sendiri, selain

itu pula transparan dalam membentuk hubungan yang baik dengan masyarakat Musuk lewat penyediaan fasilitas penyampaian keluhan berupa kritik dan saran.

c. Tingkat Kepatuhan dan Adanya Respon Dari Pelaksana

Merilee S. Grindle memaparkan tentang tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana bahwa hal-hal lain yang dianggap berharga saat proses penerapan sebuah kebijakan merupakan kepatuhan dan respon dari para pelaksana. Maka dalam hal ini berkaitan dengan seberapa tinggi kepatuhan dan respon dari para pelaksana kebijakan saat memberikan tanggapan terhadap sebuah kebijakan dari program STBM.

Tingkat kepatuhan para pegawai Puskesmas dalam melayani masyarakat Musuk sudah baik. Ditunjukkan melalui upaya mereka saat melaksanakan pelayanan berupa sosialisasi dan monitoring program STBM. Pegawai Puskesmas Musuk memiliki tanggung jawab yang besar namun mereka dengan sepenuh hati dalam mengerjakan tugasnya. Pelayanan yang dipersembahkan sudah sesuai dengan sistematika pelayanan yang telah ditentukan. Pegawai Puskesmas Musuk tidak membedakan antara satu warga dengan warga lainnya dalam memberikan pelayanan.

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan terkait implementasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali yang dianalisis menggunakan teori implementasi yang dikemukakan oleh Merilee S. Grindle menunjukkan bahwa program STBM di Kecamatan Musuk sudah berjalan baik, namun karena pandemi Covid-19 agenda seperti monitoring dan evaluasi program tidak berjalan maksimal sehingga keberlangsungan program menjadi terhambat. Implementasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali bisa ditunjukkan melalui variabel implementasi yakni isi kebijakan dan lingkungan kebijakan yang dikemukakan Merilee S. Grindle sebagai berikut:

1. Isi Kebijakan (*Content of Policy*)
 - a. Kepentingan-kepentingan yang Mempengaruhi
ditunjukkan dengan adanya peran berbagai elemen masyarakat seperti: promosi kesehatan, bidan desa, babinsa, kepolisian, PKK, dan Dinas Lingkungan Hidup, serta terbantu dengan adanya tingkat kesadaran masyarakat Kecamatan Musuk yang tinggi.
 - b. Tipe Manfaat
ditunjukkan dengan terjadi penurunan penyakit berbasis lingkungan dan risiko kematian, serta peningkatan derajat kesehatan, pilar keempat yaitu

Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT) adalah pilar yang manfaatnya sangat dirasakan oleh masyarakat Kecamatan Musuk.

- c. Derajat Perubahan
ditunjukkan dengan terjadi perubahan perilaku sesuai dengan komponen peningkatan kebutuhan sanitasi khususnya pada pilar pertama dan kedua yang berdampak terhadap peningkatan kesehatan warga berupa penurunan kasus penyakit berbasis lingkungan.
 - d. Letak Pengambilan Keputusan
ditunjukkan dengan melakukan pengambilan keputusan cenderung sama yakni membuat tim pelaksana program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di setiap instansinya.
 - e. Pelaksana Program
ditunjukkan dengan bekerja sama dengan lintas sektor seperti: Komando Rayon Militer (Koramil), Polisi, Dinas Lingkungan Hidup, dan Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Boyolali serta Ketua Rukun Tetangga (RT) yang membantu dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi. Namun di masa pandemi, kegiatan pemantauan diberhentikan sementara.
 - f. Sumber-sumber Daya yang Digunakan
sumber daya manusia yang antara lain Puskesmas Musuk yang menjadi penanggung jawab program yang bekerja sama dengan lintas program yang terdiri atas: promosi kesehatan (promkes), bidan desa, kepala puskesmas, dan kesehatan lingkungan (kesling) serta lintas sektoral yang terdiri atas: Kecamatan, Bhabinkamtibmas, Polisi, Koramil, Dikdas LS, Kepala Desa, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. Sumber daya finansial berasal dari dana anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan dana Alokasi Dana Desa (ADD) sebesar Rp.150.000.000,00. Namun pada masa pandemi Covid-19, dana BOK dan dana ADD dialihkan untuk penanggulangan Covid-19.
2. Lingkungan Kebijakan (*Context of Policy*)
- a. Kekuasaan, Kepentingan, dan Strategi Aktor yang Terlibat
ditunjukkan dengan pemberian sosialisasi program STBM secara bertingkat yang diprakarsai oleh Puskesmas Musuk yang menggandeng lintas sektor dan lintas program kemudian melakukan kerja sama dengan setiap RT dan organisasi PKK di seluruh desa binaan. Sosialisasi program STBM sudah berhasil, hal ini dibuktikan dengan tercapainya lima pilar STBM di Kecamatan Musuk.
 - b. Karakteristik Lembaga dan Rezim yang Berkuasa
ditunjukkan dengan Puskesmas Musuk sudah mempersembahkan pengaruh yang penting terhadap penerapan program STBM. Karakteristik lembaga dan

penguasa di Puskesmas Musuk secara berkelanjutan memiliki manfaat dalam menciptakan ikatan emosional yang positif dengan desa, kecamatan, dan lingkungan internal Puskesmas Musuk sendiri, selain itu pula transparan dalam membentuk hubungan yang baik dengan masyarakat Musuk lewat penyediaan fasilitas penyampaian keluhan berupa kritik dan saran.

c. Tingkat Kepatuhan dan Adanya Respon dari Pelaksana

Puskesmas Musuk dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat Musuk sudah baik, ditunjukkan dari cara mereka dalam memberikan pelayanan berupa sosialisasi dan monitoring program STBM. Pegawai Puskesmas Musuk memiliki tanggung jawab yang besar namun mereka dengan sepenuh hati dalam mengerjakan tugasnya. Pelayanan yang dipersembahkan sudah sesuai dengan sistematika pelayanan yang telah ditentukan. Pegawai Puskesmas Musuk tidak membedakan antara satu warga dengan warga lainnya dalam memberikan pelayanan.

Adapun saran peneliti antara lain:

1. Diharapkan bagi Puskesmas Musuk dapat mencari alternatif lain yang bisa dilakukan sebagai pengganti monitoring dan evaluasi yang telah terkendala akibat pandemi Covid-19. Ada beberapa alternatif yang bisa dilakukan, salah satunya mendayagunakan media dalam jaringan (daring) untuk melakukan monitoring dan evaluasi. Hal ini dilakukan supaya keberlangsungan program STBM di Kecamatan Musuk terus terpantau dan bisa berjalan dengan target yang diinginkan.
2. Bagi Puskesmas Musuk diharapkan mencari solusi atas dana anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan dana Alokasi Dana Desa (ADD) yang kini dialokasikan untuk penanggulangan Covid-19. Ada solusi sementara yang dapat dilakukan, salah satunya adalah mendayagunakan iuran swadaya antar warga. Hal ini dilakukan agar implementasi program STBM dapat terus berjalan optimal.
3. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan bisa memperdalam informasi mengenai program STBM dengan melakukan evaluasi program sehingga bisa diketahui apa saja dampak program STBM secara mendalam bagi masyarakat.

Referensi

- Agustino, L. 2016. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Boyolali. 2020. *Kecamatan Musuk Dalam Angka*. Boyolali: Badan Pusat Statistik Kabupaten Boyolali.
- Direktorat Penyehatan Lingkungan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2013. *Buku Saku Verifikasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Jakarta: Sekretariat STBM.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Data, Temuan, dan Rekomendasi*. Diambil kembali dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: http://stbm.kemkes.go.id/review_stbm/findings.html
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Tentang STBM*. Diambil kembali dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://stbm.kemkes.go.id/app/about/1/about>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Penyehatan Lingkungan. 2012. *Manlaknis STBM: Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM*. Jakarta: Sekretariat STBM Nasional.
- Pamsimas. 2019, Desember 19. *Serius Cegah Stunting, Kec. Musuk di Boyolali Deklarasi 5 Pilar STBM*. Diambil kembali dari Pamsimas.org: <http://pamsimas.org/serius-cegah-stunting-kec-musuk-di-boyolali-deklarasi-5-pilar-stbm/>
- Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 22 Tahun 2016 tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2017
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- Winarno, B. 2012. *Kebijakan Publik Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: Media Pressindo.