

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BULUNGAN
PROVINSI KALIMANTAN UTARA**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

D A M R I N

NIM. 500894365

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA**

2016

ABSTRAK

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BULUNGAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA

DAMRIN
damrin79@gmail.com
Program Pascasarjana
Universitas Terbuka Indonesia

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat serta faktor-faktor penghambat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif atau naturalistik karena dilakukan pada kondisi alamiah. Sumber informasi dan informan dalam penelitian ini adalah orang yang benar-benar tahu dan menguasai masalah, serta bertindak sebagai *key* informan, yaitu kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.

Dalam kajian penelitian ini menggunakan konsep implementasi George. C. Edward III dengan empat faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor komunikasi sudah dilaksanakan namun belum maksimal dengan baik kemudian faktor sumber daya yang masih kurang baik tenaga maupun anggaran operasional dalam mengimplementasikan program ini. Sedangkan untuk faktor sikap masih masih minimnya komitmen para pengambil kebijakan hingga ketingkat paling bawah. Sementara faktor struktur birokrasi sudah efektif dalam melaksanakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Bulungan dengan berdasarkan hirarky dalam struktur organisasi.

Kata Kunci : Implementasi, dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

ABSTRACT

POLICY IMPLEMENTATION OF PROGRAM FOR TOTAL SANITATION COMMUNITY BASED AT HEALTH AGENCY BULUNGAN DISTRICT, PROVINCE OF NORTH KALIMANTAN

DAMRIN

damrin79@gmail.com

Postgraduate Program

Universitas Terbuka Indonesia

This study is purposed to describe and analyze the policy implementation of program for Total Sanitation Community Based and inhibiting factors in Health Agency of Bulungan District, North Kalimantan Province. Design of this study is using qualitative or naturalistic approach because it is done in the state of nature. Sources and informants in this study are those who really know and dominate on problem, also as the key informant, Head of Health Agency Bulungan District.

This study is using implementation concept by George. C. Edward III those are four factors that affect the implementation of program for Total Sanitation Community Based. The results of this study is indicate that the factor of communication has been implemented but it was not maximal and unfulfilled resources factor both energy and operational funding in implementing of this program. Moreover on attitude factor, there's a lack of commitment among the stakeholders even in the lowest level. Meanwhile in structural birocration factor, it has been set well on the implementation of the program for Total Sanitation Community Based in Bulungan District by hierarchy in the organizational structure.

Keywords : Implementation, Total Sanitation Community Based



UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Implementasi kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Propinsi Kalimantan Utara adalah hasil karya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Tarakan, Oktober 2016
Yang Menyatakan,



DAMRIN
NIM. 500894365

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Implementasi kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara.

Penyusun TAPM : Damrin

NIM : 500894365

Program Studi : Magister Administrasi Publik

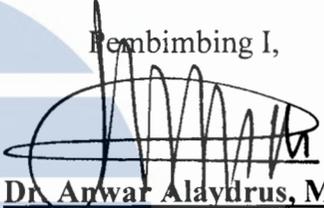
Hari, Tanggal : Minggu, 02 Oktober 2016

Menyetujui :

Pembimbing II,


Dr. Sofjan Aripin, M.Si.
NIP. 196606191992031002

Pembimbing I,

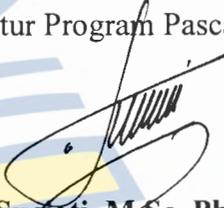

Dr. Anwar Alaydrus, MM
NIP.197102262002121002

Mengetahui :

Ketua Bidang Ilmu Administrasi Publik
Program Magister Administrasi Publik


Dr. Darmanto, M.Ed
NIP. 195910271986031003

Direktur Program Pascasarjana,


Suciati, M.Sc, Ph.D.
NIP. 195202131985032001

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Damrin
 NIM : 500894365
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Judul TAPM : Implementasi kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara.

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Minggu, 02 Oktober 2016
 Waktu : 11.00 Wita

dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM :

Ketua Komisi Penguji :

Tandatangan

Dr. Sofjan Aripin, M.Si.
 NIP. 196606191992031002

Penguji Ahli :

Pheni Chalid, SF., M.A., Ph.D.

Pembimbing I :

Dr. Anwar Alaydrus, MM
 NIP.197102262002121002

Pembimbing II :

Dr. Sofjan Aripin, M.Si.
 NIP. 196606191992031002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas berkat rahmat dan Karunia-nya juga akhirnya peneliti dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara“, setelah melalui proses yang cukup panjang dan usaha yang keras dari peneliti. Tujuan penulisan tesis ini adalah untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Magister pada program Ilmu Administrasi Publik, dengan kekhususan Kebijakan Publik pada program Pascasarjana Universitas Terbuka.

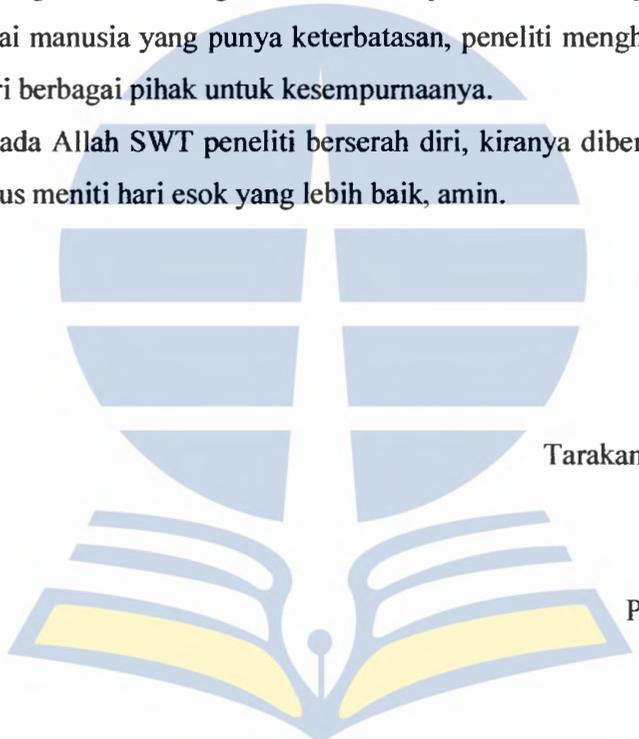
Pada kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka Pusat Ibu Dra. Suciati, M.Sc, Ph.D.
2. Kepala UPBJJ – UT Samarinda, Drs. Yusrizal, M.KK, penuh dengan kebijaksanaanya terhadap proses perkuliahan dengan memahami karakter dan kondisi wilayah maha siswa.
3. Dosen Pembimbing I, Dr. Anwar Alaydrus, MM, yang setiap saat dengan penuh keikhlasan, kesabaran serta mendorong membangkitkan motivasi penulisan dalam penyelesaian tesis ini.
4. Dosen Pembimbing 2, Bapak Dr. Sofjan Aripin, M.Si, dengan penuh kesabaran, keramahan dan kearifan senantiasa memberikan dorongan semangat dan motivasi kepada peneliti dalam proses penyelesaian tesis ini.
5. Penghargaan yang sama peneliti sampaikan kepada tim penguji, atas segala arahan, saran dan masukan yang sangat berarti bagi penyempurnaan penulisan karya ilmiah ini.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, dr.Hj.Aryani Arsyad, M.Kes yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melanjutkan studi pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
7. Kabid dan Kasi dan rekan-rekan kerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan yang telah banyak memberi andil berupa motivasi, saran, kritik selama proses penyusunan tesis ini semoga Allah SWT dapat mambalasnya.

8. Sujud dan terima kasih yang sangat dalam, penulis persembahkan kepada Ibunda Hj. Harna dan Ayahhanda Odjosawa Ladongi, yang banyak memberikan dukungan baik secara moril maupun secara materil untuk penyelesaian studi ini. Khusus buat Isteri tercinta Mulyani Pohan,SE yang selalu setia dan penuh kesabaran mendidik dan mengasuh anak-anak selama peneliti menyelesaikan studi,tanpa bantuanya tidak mungkin akan selesai. Dan buah hati kami Ahmmad Mulyadi Oksyan turut mewarnai tulisan ini. Ucapan terima kasih yang tulus dan ihklas dari penulis rasanya layak mereka terima atas segala pengorbanan yang diberikan.

Peneliti telah berusaha menggunakan kemampuan pengetahuan dan kesempatan yang dimiliki dengan sebaik-baiknya untuk kesempatan karya ini. Namun sebagai manusia yang punya keterbatasan, peneliti menghargai kritik dan suumbang dari berbagai pihak untuk kesempurnaanya.

Akhirnya kepada Allah SWT peneliti berserah diri, kiranya diberikan jalan yang terang dan lurus meniti hari esok yang lebih baik, amin.



Tarakan, Oktober 2016

Peneliti

RIWAYAT HIDUP

Nama : Damrin
NIM : 500894365
Tempat / Tanggal Lahir : Parigi Moutong, 17 Juli 1979

Riwayat Pendidikan :

Lulus SD di SDN Inpres No.1 Ampibabo pada tahun 1993/1994
Lulus SMP di SMP Negeri 1 Ampibabo pada tahun 1995/1996
Lulus SMU di SMU Negeri 1 Ampibabo pada tahun 1998/1999
Lulus Diploma 1 di SPPH Depkes Palu pada tahun 1999/2000
Lulus S1 Ekonomi di Universitas Kalimantan Utara Pada tahun 2013/2014

Riwayat Pekerjaan :

Tahun 2005 s/d 2012 sebagai PNS / Staf di Puskesmas Bumi Rahayu
Kabupaten Bulungan
Tahun 2012 s/d Sekarang sebagai Pelaksana Bidang PMK di Dinas Kesehatan
Kabupaten Bulungan.

Tarakan, Oktober 2016



Damrin
NIM : 500894365

DAFTAR ISI

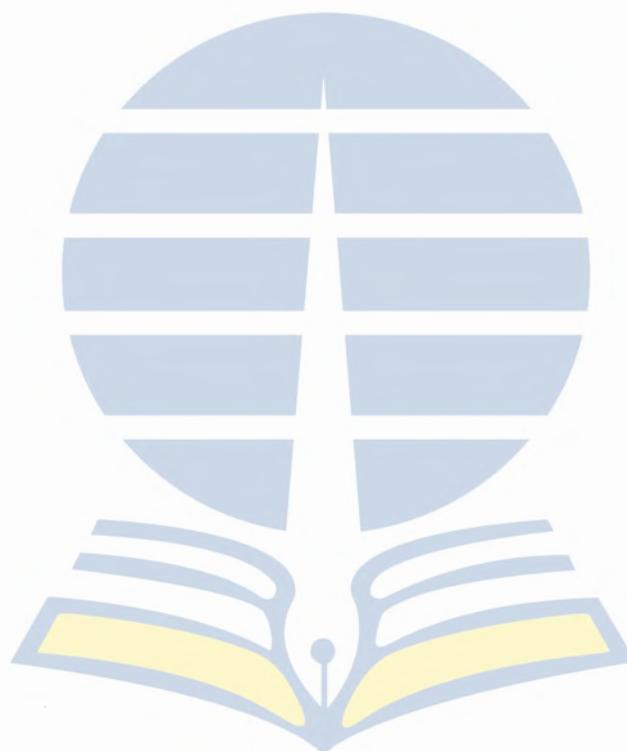
| Judul | Halaman |
|--------------------------------------|----------------|
| ABSTRAK | i |
| ABSTRACT | ii |
| PERNYATAAN PLAGIAT | iii |
| PERSETUJUAN TAPM | iv |
| PENGESAHAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| RIWAYAT HIDUP | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR BAGAN | xii |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Perumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| D. Kegunaan Penelitian | 7 |
| 1. Bagi Peneliti | 7 |
| 2. Bagi Masyarakat | 7 |
| 3. Bagi Pemerintah | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| A. Kajian Teori | 8 |
| 1. Konsep Kebijakan Publik | 8 |

| | |
|--|-----------|
| 2. Konsep Implementasi | 11 |
| 3. Model – Model Implementasi | 25 |
| B. Penelitian Terdahulu | 36 |
| C. Kerangka Berpikir | 39 |
| D. Operasional Konsep | 39 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 42 |
| A. Desain Penelitian..... | 42 |
| B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan | 43 |
| 1. Informan | 44 |
| 2. Teknik Pemilihan Informan | 44 |
| C. Instrumen Penelitian..... | 45 |
| D. Prosedur Pengumpulan Data..... | 46 |
| 1. Wawancara Mendalam/Indepth Interview..... | 46 |
| 2. Studi Kepustakaan..... | 47 |
| 3. Observasi Lapangan | 47 |
| E. Teknik Analisis Data..... | 47 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 51 |
| A. Deskripsi Objek Penelitian | 51 |
| 1. Gambaran Umum Kabupaten Bulungan..... | 51 |
| 2. Dinas Kesehatan..... | 53 |
| B. Hasil Penelitian | 56 |
| 1. Proses Implementasi Kebijakan STPB | 56 |
| 2. Faktor Penghambat..... | 77 |
| C. Pembahasan Hasil Penelitian..... | 84 |

| | |
|--|-----------|
| 1. Implementasi Kebijakan Program STBM | 84 |
| 2. Faktor Penghambat implementasi | 90 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 96 |
| A. Kesimpulan | 96 |
| B. Saran | 100 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR BAGAN

| No | Judul Bagan | Halaman |
|-----|---|---------|
| 2.1 | Bagan Faktor-faktor yang Berpengaruh dalam Implementasi | 20 |
| 2.2 | Bagan Kerangka Berpikir | 39 |
| 3.1 | Bagan Analisis Data Model Interaktif | 48 |
| 4.1 | Bagan Struktur Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan | 56 |
| 4.2 | Bagan Data Trend Perkembangan Desa ODF Kabupaten Bulungan | 73 |
| 4.3 | Bagan Jalur Komunikasi dan Komando Implementasi Program STBM | 77 |



DAFTAR TABEL

| No Tabel | Judul Tabel | Halaman |
|----------|---|---------|
| 1.1 | Tabel Data Kecamatan dan Jumlah Desa Kabupaten Bulungan..... | 4 |
| 1.2 | Tabel Data Kecamatan dan Jumlah Desa ODF Kabupaten Bulungan ... | 5 |
| 2.1 | Tabel Penelitian Terdahulu (1)..... | 37 |
| 2.2 | Tabel Penelitian Terdahulu (2) | 37 |
| 2.3 | Tabel Penelitian Terdahulu (3) | 38 |
| 4.1 | Tabel Penyelenggaraan Sosialisasi dan Advokasi STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan | 61 |
| 4.2 | Tabel Sosialisasi dan Advokasi Pengembangan Petugas Sanitarian Pada Program STBM | 61 |
| 4.3 | Tabel Bentuk-bentuk Komunikasi Informasi Edukatif (KIE) Program STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan | 62 |
| 4.4 | Tabel Data Progres Penduduk dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Keluarga) Di Kabupaten Bulungan 2009 s/d 2015 | 63 |
| 4.5 | Tabel Data Penduduk dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Keluarga) Di Kabupaten Bulungan 2016 | 63 |
| 4.6 | Tabel Data Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan | 67 |
| 4.7 | Tabel Sebaran Tenaga Sanitarian di Puskesmas Berdasarkan Jumlah Desa Binaan | 68 |
| 4.8 | Tabel Data Puskesmas (Sarana Kesehatan) dengan Jumlah Desa Binaan Dan Jumlah Desa ODF | 69 |
| 4.9 | Tabel Daftar Nama Desa ODF per Tahun Kabupaten Bulungan..... | 73 |
| 4.10 | Tabel Data Desa yang telah dilakukan Pemicuan STBM | 74 |
| 4.11 | Tabel Data Bentuk Penyampaian Informasi Program STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan | 86 |
| 4.12 | Tabel Jumlah Sanitarian & Status Kepegawaian | 87 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara
2. Transkrip Wawancara
3. Dokumentasi Informan



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) menyatakan kematian yang disebabkan karena waterborne disease mencapai 3.400.000 jiwa/tahun. Dari semua kematian yang berakar pada buruknya kualitas air dan sanitasi, dan diare merupakan penyebab kematian terbesar yaitu 1.400.000 jiwa/tahun. Menurut Hardoy dan Satterwhaite (1992) layanan air minum yang kualitasnya buruk dan kurang memadainya sistem pembuangan air limbah dan sampah menimbulkan dampak buruk pada lingkungan dan menimbulkan endemik penyakit di rumah tangga miskin.

Masih menurut data WHO, 88 persen angka kematian anak akibat diare disebabkan kesulitan mengakses air bersih dan keterbatasan sistem sanitasi. Selain itu, sanitasi yang buruk dan BABS memperbesar risiko terganggunya pertumbuhan fisik anak sehingga tidak optimal pada usianya.

Sementara Buang Air Besar Sembarangan (BABS) cenderung disepelekan masyarakat Indonesia, padahal ini merupakan salah satu isu global yang serius. Menurut hasil survei *Levels & Trends in Child Mortality 2014*, lebih dari 370 balita, meninggal di Indonesia setiap harinya dan sebagian besar disebabkan diare dan pneumonia. Penyakit yang sebenarnya dapat dihindari dari akibat BABS, dan sanitasi buruk.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia

tahun 1945. Berkaitan dengan hal itu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Salah satu strategi Kementerian Kesehatan yang harus dicapai pada tahun 2015 yakni pencapaian target-target *Millennium Development Goals* (MDGs). Penyehatan Lingkungan merupakan salah satu program yang menunjang MDGs yakni pada point 7c, dimana upaya tersebut dilakukan dengan mengembangkan komitmen penyediaan sarana air minum dan sanitasi yang layak dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama menurunkan angka penyakit diare dan penyakit lain yang ditularkan melalui air dan lingkungan.

Sedangkan Buang Air Besar merupakan bagian yang penting dari ilmu perilaku dan kesehatan masyarakat. Pembuangan tinja yang memenuhi syarat merupakan suatu kebutuhan kesehatan masyarakat, yang selalu bermasalah (setidaknya sampai saat ini), diakibatkan perilaku Buang Air Besar yang tidak sehat. Perilaku Buang Air Besar yang tidak sehat ini misalnya Buang Air Besardi sungai yang menjadi sarana penularan penyakit, Buang Air Besar di pekarangan atau tanah terbuka, buang air besar di parit atau selokan, Buang Air Besar di saluran irigasi sawah, dan buang air besar di pantai atau laut. Tempat-tempat ini adalah tempat yang tidak layak dan tidak sehat untuk buang air besar karena dapat menimbulkan masalah baru yang dapat membahayakan kesehatan manusia.

Langkah – langkah pelaksanaan dan pencapaian MDGs pada point ke – 7c tersebut satu diantara indikatornya yakni adanya program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang di perkuat dengan *Kebijakan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/Menkes/SK/LX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi*

Total Berbasis Masyarakat (STBM), dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ini merupakan pengembangan dari pelaksanaan Community-Led Total Sanitation (CLTS) pertama kali di Bangladesh pada tahun 1999, yaitu suatu upaya menghilangkan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) melalui perubahan kesadaran masyarakat atau sisi permintaan (demand).

Prinsip yang dianut CLTS ini adalah tanpa subsidi, tidak menggurui, dan tidak memaksa, dan salah satu indikator keberhasilan pendekatan CLTS ini adalah tercapainya kondisi Open defecation Free (ODF) / Stop BABS, yang ditandai dengan (i) Keseluruhan masyarakat telah BAB hanya ke jamban (ii) Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar, (iii) Upaya peningkatan kualitas jamban yang ada supaya semua menuju jamban aman, kuat, sehat dan nyaman, (iv) penerapan sanksi peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat, (v) pemantauan mandiri oleh komunitas.

Belajar dari berbagai pengalaman pelaksanaan CLTS dan program lainnya, pelaksanaan CLTS di Indonesia kemudian mengalami berbagai penyesuaian diantaranya dengan menggabungkan CLTS kedalam suatu wadah program yang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang terdiri dari lima pilar, yaitu STO P BABS (dahulu dikenal sebagai CLTS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga (PAM-RT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) dan Pengelolaan Limbah Rumah Tangga (PLRT). Pada bulan September 2008, Menteri Kesehatan, Siti Fadillah Supari, meluncurkan Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Pencanangan Program Nasional untuk pelaksanaan STBM, dengan mengeluarkan

satu kebijakan yakni keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008.

Mengingat betapa pentingnya persoalan sanitasi yang terangkum dalam program STBM, maka Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara juga turut ambil bagian dalam menyelenggarakan dan mensukseskan program tersebut. Hal ini dengan melihat trend Implementasi Kebijakan program STBM di Kabupaten Bulungan. Leading sektor pelaksanaannya terfokus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan melalui pemberdayaan petugas sanitarian sebagai fasilitator di puskesmas – puskesmas.

Tabel 1.1. Data Kecamatan dan Jumlah Desa Kabupaten Bulungan

| NO | NAMA KECAMATAN | JUMLAH DESA |
|----|----------------------|-------------|
| 1 | TANJUNG SELOR | 9 |
| 2 | TANJUNG PALAS | 8 |
| 3 | TANJUNG PALAS TIMUR | 8 |
| 4 | TANJUNG PALAS UTARA | 6 |
| 5 | TANJUNG PALAS BARAT | 6 |
| 6 | TANJUNG PALAS TENGAH | 3 |
| 7 | SEKATAK | 22 |
| 8 | BUNYU | 3 |
| 9 | PESO | 10 |
| 10 | PESO HILIR | 6 |
| | JUMLAH | 81 |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Tahun 2016

Berangkat dari pernyataan dan table jumlah desa di Kabupaten Bulungan diatas dapat digambarkan perkembangan Program STBM di Kabupaten/Kota sebagai upaya kepedulian terhadap program perubahan sanitasi. Untuk itu dalam kajian penelitian ini penulis mencoba mendiskripsikan implementasi dan perkembangan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat khususnya pilar pertama yakni Stop BABs di Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara.

Berdasarkan data yang di peroleh bahwa dari 64 Desa, 7 Kelurahan atau 81 Desa/Kelurahan masih sekitar 32 (39.51 %) desa yang menyatakan diri sebagai desa ODF atau desa Stop Buang Air Besar Sembarangan. Sementara sebaran Puskesmas sebanyak 12 puskesmas dari 10 Kecamatan.

Tabel 1.2. Data Kecamatan dan Jumlah Desa ODF Kabupaten Bulungan

| NO | NAMA KECAMATAN | JUMLAH DESA ODF |
|----|----------------------|-----------------|
| 1 | TANJUNG SELOR | 2 |
| 2 | TANJUNG PALAS | 6 |
| 3 | TANJUNG PALAS TIMUR | 2 |
| 4 | TANJUNG PALAS UTARA | 5 |
| 5 | TANJUNG PALAS BARAT | 0 |
| 6 | TANJUNG PALAS TENGAH | 1 |
| 7 | SEKATAK | 5 |
| 8 | BUNYU | 1 |
| 9 | PESO | 10 |
| 10 | PESO HILIR | 0 |
| | JUMLAH | 32 |

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Tahun 2016

B. Perumusan Masalah

Sejak dicanangkanya program STBM di Kabupaten Bulungan pada tahun 2009 masih terdapat 2 kecamatan serta 49 desa yang belum ODF. Dengan demikian target pencapaiannya belum maksimal hingga tahun 2015 sebagaimana target MDGs. Hal inilah yang mendorong penulis tertarik untuk melakukan kajian penelitian dalam bentuk Implementasi Kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Study Kasus Stop Buang Air Besar Sembarangan pada Kantor Dinas Kesehatan di Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara. Selanjutnya hal lain yang juga menjadi dasar penulis melakukan kajian ataupun penelitian ilmiah tentang Implementasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, bahwa dari lima pilar STBM tersebut hanya pilar

satu Stop Buang Air Besar Sembarangan yang baru dilaksanakan yakni pencapaian desa ODF sementara pilar lainnya belum di laksanakan.

Menurut Dunn (2001 : 68) perumusan masalah,"sebagai salah satu tahap dalam proses penelitian yaitu analisis meraba-raba untuk mencari definisi mengenai situasi problematis yang merupakan aspek rumit,tetapi paling sedikit dipahami dalam analisis kebijaksanaan".

Dari uraian diatas tergambar secara ringkas mengenai Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan) di mana dalam pelaksanaanya juga tidak terlepas dari kendala-kendala, sehingga membutuhkan pemantauan maupun evaluasi baik pelaksanaanya maupun dampak yang dihasilkan. Maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah implementasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara.
2. Faktor – faktor apakah yang menjadi penghambat Implementasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk Mendeskripsikan Implementasi dan menganalisis kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara.
2. Untuk menganalisis faktor penghambat Implementasi kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara.

D. Kegunaan Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Sebagai sarana pengaplikasian teori Implementasi Kebijakan Program yang telah didapatkan selama perkuliahan.
- b. Sebagai bahan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan program STBM.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai sarana informasi tentang manfaat adanya program STBM bagi masyarakat sehingga dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam Implementasi Kebijakan program STBM.

3. Bagi Pemerintah

- a. Sebagai sarana informasi tentang hasil Implementasi Kebijakan program Nasional pemerintah yang dijalankan di Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara.
- b. Sebagai bahan pertimbangan dalam penentuan kebijakan masyarakat untuk persiapan meningkatkan kesehatan masyarakat.
- c. Sebagai sarana pertimbangan untuk pihak lintas sektor program STBM terutama di Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara.
- d. Sebagai sarana mempelajari program Nasional STBM yang dicanangkan untuk kesehatan masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

Memperhatikan rumusan permasalahan tersebut maka dalam penelitian ini fokus teori yang di kaji oleh peneliti dalam tinjauan pustaka yaitu teori – teori yang dianggap peneliti sangat relevan dengan judul penelitian adalah sebagai berikut :

1. Konsep Kebijakan Publik

Kebijakan public merupakan suatu tindakan pemerintah atau administrator negara dalam rangka mengatasi suatu permasalahan untuk kepentingan bersama dan untuk memberikan manfaat sebagian masyarakat. Pernyataan ini senada dengan Wahab dalam Suharno (2013:32) mengemukakan “kebijakan public sebagai tindakan (politik) apapun yang diambil oleh pemerintah (pada semua level) dalam menyikapi suatu permasalahan yang terjadi dalam konteks atau lingkungan sistem. Kebijakan publik pada dasarnya suatu keputusan yang dimaksudkan untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu, atau untuk mencapai tujuan tertentu, yang dilakukan oleh instansi yang berkewenangan dalam rangka penyelenggaraan Negara dan pembangunan. Mustopadidjaja dalam LAN RI (2003:5).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kebijakan publik merupakan suatu upaya yang dilaksanakan dengan sistem dan terstruktur untuk memecahkan suatu permasalahan guna kepentingan bersama. Demikian juga dengan Easton dalam Rusli (2015:40) mengatakan “*public policy is the authoritative allocation of values for whole society*, yang dapat diartikan bahwa kebijakan publik adalah suatu rangkaian tindakan yang dibuat oleh pemerintah atau administratur Negara.

Sementara Dye dalam Rusli (2015:38) mendefinisikan kebijakan “.....public policy is whatever governments choose to do or not to do. Note that we are focusing not only on government action, but also on government in-action can have just as great an impact on society as governments action”.

Sedangkan Edwards III dan Sharkansky dalam Suwitri, Purnawenib dan Krismartini (2014:18) mendefinisikan kebijakan public “Apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan pemerintah yang dapat ditetapkan dalam peraturan-peraturan, perundang-undangan atau dalam policy statemen yang berbentuk pidato-pidato dan wacana yang diungkapkan pejabat public dan pejabat pemerintah yang segera ditindak lanjuti dengan program-program dan tindakan pemerintah.

Konsep tersebut sangat luas karena kebijakan publik mencakup sesuatu yang tidak dilakukan oleh pemerintah di samping yang dilakukan oleh pemerintah ketika pemerintah menghadapi suatu masalah publik. Sedangkan menurut Chiff J.O Udaji dalam Abdul Wahab (2001:5) mendefinisikan kebijakan publik atau kebijakan Negara sebagai “*An sanctioned course of action addressed to particular problem or group of related problems that affect society at large*” (Suatu tindakan bersangsi yang mengarah pada suatu masalah atau sekelompok masalah tertentu yang saling berkaitan mempengaruhi sebagian besar masyarakat).

Selanjutnya Harold D Laswell dan Abraham Kaplan dalam Islamy mengatakan bahwa kebijakan publik sebagai “*a projected program of goals, values and practices*” (Suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah) (1984:16) Amara Raksataya dalam Islamy juga mengemukakan bahwa “kebijaksanaan publik sebagai suatu taktik dan strategi

yang diarahkan untuk mencapai suatu tujuan". Oleh karena itu suatu kebijaksanaan memuat 3 elemen yaitu :

- 1) Identifikasi dari tujuan yang ingin dicapai;
- 2) Taktik atau strategi dari berbagai langkah untuk mencapai tujuan yang
- 3) diinginkan;
- 4) Penyediaan berbagai input untuk memungkinkan pelaksanaan secara nyata dari taktik atau strategi.

Kesimpulan lain mengenai definisi kebijakan publik yang ditemukan oleh para pakar tersebut di atas juga disampaikan oleh Warella dalam modul mata kuliah prinsip-prinsip kebijakan publik, dia mengatakan bahwa setidaknya ada empat esensi yang terkandung dalam pengertian kebijakan publik yaitu, *pertama* kebijakan publik merupakan penetapan tindakan-tindakan pemerintah. *Kedua*, kebijakan publik tidak hanya dinyatakan tetapi dilaksanakan. *Ketiga*, kebijakan publik baik untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu itu mempunyai dan dilandasi dengan maksud dan tujuan tertentu. *Keempat*, kebijakan publik harus senantiasa ditujukan untuk kepentingan masyarakat.

Dengan demikian, pengertian-pengertian kebijakan publik di atas menegaskan bahwa pemerintah yang secara sah dapat berbuat sesuatu pada masyarakatnya dan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu tersebut diwujudkan dalam bentuk pengalokasian nilai-nilai yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat. Hal ini disebabkan karena pemerintah termasuk kedalam apa yang oleh David Easton disebut sebagai "*authorities in a political system*" yaitu penguasa dalam suatu sistem politik yang

terlibat dalam masalah-masalah sehari-hari yang telah menjaditanggung jawab atau perannya.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka dapat dirumuskan makna kebijakan publik adalah:

- a. Segala sesuatu yang dikerjakan dan yang tidak dikerjakan oleh Pemerintah.
- b. Kebijakan publik adalah kebijakan yang mengatur kehidupan bersama atau kehidupan publik, bukan kehidupan perorangan atau golongan. Kebijakan publik mengatur semua yang ada di domain lembaga administrator publik.
- c. Kebijakan publik merupakan kebijakan yang nilai manfaatnya harus senantiasa ditujukan untuk kepentingan masyarakat.

2. Konsep Implementasi

Kebijakan publik paling tidak mengandung tiga komponen dasar, yaitu: (1) tujuan yang hendak dicapai, (2) sasaran yang spesifik, dan (3) cara mencapai sasaran tersebut. Cara mencapai sasaran inilah yang sering disebut dengan implementasi, yang biasanya diterjemahkan ke dalam program-program aksi dan proyek. Aktivitas implementasi ini biasanya terkandung di dalamnya: siapa pelaksananya, besar dana dan sumbernya, siapa kelompok sasarannya, bagaimana manajemen program atau proyeknya, dan bagaimana keberhasilan atau kinerja program diukur. Secara singkat implementasi kebijakan adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tujuan kebijakan pada hakekatnya adalah melakukan intervensi. Oleh karenanya implementasi kebijakan sebenarnya adalah tindakan intervensi itu sendiri.

Meter dan Horn dalam Rusli (2015:91) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai “ Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan

kebijaksanaan”. Sementara Nugroho dalam Rusli (2015:84) menyatakan bahwa “Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Maka untuk itu mengimplementasikan suatu kebijakan ada dua pilhan, yakni langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan”.

Pernyataan tersebut ditambahkan oleh Mazmanian dan Sabatier dalam Anggar (2014 : 232) Implementasi kebijakan adalah “ memahami hal-hal yang seharusnya terjadi setelah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan”. Selanjutnya memberikan gambaran bagaimana melakukan intervensi atau implementasi kebijakan dengan langkah sebagai berikut: (1) mengidentifikasi masalah yang harus diintervensi, (2) menegaskan tujuan yang hendak dicapai, dan (3) merancang struktur proses implementasi.

Program dengan demikian harus disusun secara jelas, jika masih bersifat umum, program harus diterjemahkan secara lebih operasional menjadi proyek. Lebih lanjut Meter dan Horn dalam Suharno (2013:463) “ Implementasi perlu dukungan sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya non manusia. Kurangnya sumber daya akan mempengaruhi dan menyulitkan implementasi kebijakan.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Wildavky (1979) dalam Purwanto dan Sulistyatuti (2012:86) bahwa “suatu kebijakan atau program tidak akan dapat mencapai tujuan atau sasaran tanpa dukungan anggaran yang memadai”. Pernyataan yang sama juga di sampaikan Suharno (2013:174) “ Sumber daya keuangan adalah faktor krusial untuk setiap program. Karena bagaimanapun dalam tahapan implementasi kebijakan akan membutuhkan biaya operasional”.

Kinerja suatu kebijakan akan ditentukan oleh sumber daya finansial, material, infrastruktur lainnya. Maka oleh karena itu secara umum input kebijakan publik utama adalah sumber daya manusia, keuangan, logistik, sarana prasarana, dukungan atau legitimasi.

Dukungan lainnya keberhasilan implementasi kebijakan sebagaimana pendapat Howood dan Gun dalam Purwanto dan Sulistyatuti (2002:15) "perfect implementation tidak pernah terwujud diantaranya disebabkan jarang ada suatu kondisi terjadinya komunikasi dan koordinasi yang sempurna". Serta Edward dalam Suharno (2013:170) mengemukakan faktor yang mempengaruhi kebijakan publik yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi".

Selain itu faktor lingkungan dan lainnya juga turut andil dalam menentukan keberhasilan suatu program sebagaimana pendapat Purwanto dan Sulistyatuti (2012:87) " kondisi lingkungan geografi, ekonomi, politik dimana implementasi tersebut dilakukan. Kebijakan berkualitas tidak akan berhasil ketika diimplementasikan dalam situasi lingkungan yang tidak kondusif terhadap upaya pencapaian tujuan.

Dalam siklus kebijakan publik, tindakan implementasi kebijakan merupakan salah satu tahapan yang amat penting dari keseluruhan proses kebijakan publik. Implementasi kebijakan merupakan serangkaian kegiatan (tindakan) setelah suatu kebijakan dirumuskan. Tanpa suatu kegiatan implementasi, maka suatu kebijakan yang telah dirumuskan akan menjadi sia-sia.

Implementasi kebijakan merupakan rantai yang menghubungkan formulasi kebijakan dengan hasil kebijakan yang diharapkan. Kegagalan implementasi kebijakan tersebut kemudian memunculkan minat para pakar kebijakan publik

untuk mengkaji dan mencari penyebab kegagalan tersebut. Artinya studi tentang implementasi kebijakan dilakukan untuk mengetahui (mencari) faktor penghambat dan pendukung implementasi suatu kebijakan. Hasil studi yang diperoleh selanjutnya dijadikan referensi (acuan) bagi pelaksanaan kebijakan publik selanjutnya. Implementasi atau pelaksanaan merupakan langkah yang sangat penting dalam proses kebijakan.

Tanpa pelaksanaan, suatu kebijakan hanyalah sekedar sebuah dokumen yang tak bermakna dalam kehidupan masyarakat (Abidin, 2002: 185) atau kebijakan-kebijakan hanya berupa impian atau rencana yang bagus, yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan. Pada titik ini, implementasi atau langkah pelaksanaan kebijakan menjadi sangat penting tetapi tidak berarti bahwa telah terlepas dari proses formulasi sebelumnya, artinya formulasi kebijakan makro yang ditetapkan berpengaruh pada keberhasilan implementasi kebijakan mikro, yaitu para pelaksana kebijakan dan kebijakan operasional serta kelompok sasaran dalam mencermati lingkungan, disamping itu ketidakjelasan kebijakan adalah sebab utama kegagalan pelaksanaan.

Pelaksanaan sangat penting dalam suatu pemerintahan (Abidin, 2002: 58) dan mekanisme operasional kebijakan tidak hanya berkaitan dengan prosedur-prosedur teknis administratif belaka, tetapi juga berkaitan dengan masalah-masalah politik seperti konflik keputusan, dan tanggapan kelompok sasaran. Secara sederhana, implementasi merupakan tahapan yang menghubungkan antara rencana dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, implementasi merupakan proses penerjemahan pernyataan kebijakan ke dalam aksi kebijakan.

Pemahaman seperti ini berangkat dari pembagian proses kebijakan publik ke dalam beberapa tahap di mana implementasi berada di tengah-tengahnya. Implementasi juga dapat diartikan sebagai proses yang terjadi setelah sebuah produk hukum dikeluarkan yang memberikan otorisasi terhadap suatu kebijakan, program atau output tertentu. Implementasi merujuk pada serangkaian aktivitas yang dijalankan oleh pemerintah yang mengikuti arahan tertentu tentang tujuan dan hasil yang diharapkan.

Hampir senada dengan pendapat-pendapat di atas, Merilee Grindle menyatakan bahwa implementasi pada dasarnya merupakan upaya menerjemahkan kebijakan publik – yang merupakan pernyataan luas tentang maksud, tujuan dan cara mencapai tujuan – ke dalam berbagai program aksi untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan dalam suatu kebijakan. Dengan demikian, implementasi berhubungan dengan penciptaan “policy delivery system” yang menggabungkan tujuan kebijakan dengan output atau outcomes tertentu.

Tujuan kebijakan pada prinsipnya adalah melakukan intervensi, oleh karena itu implementasi kebijakan sebenarnya adalah tindakan (*action*) intervensi itu sendiri (Nugroho, 2003: 161). Bentuk intervensi dalam implementasi ini setidaknya melalui elemen-elemen berikut (Lineberry dalam Putra, 2001: 81), yaitu : (a) Pembentukan unit organisasi baru dan staf pelaksana (b) Penjabaran tujuan kedalam aturan pelaksanaan (*standard operating procedures*) (c) Koordinasi; pembagian tugas-tugas didalam dan diantara dinas-dinas/badan pelaksana (d) Pengalokasian sumber-sumber daya untuk mencapai tujuan.

Tahap implementasi kebijakan akan menempatkan kebijakan dalam pengaruh berbagai faktor dalam rangka pelaksanaan kebijaksanaan itu sendiri, yang

dimaksudkan dengan faktor-faktor di sini adalah segala aspek yang sangat berpengaruh, dan karenanya menentukan, kinerja implementasi. Aspek-aspek tersebut perlu diidentifikasi secara teoritis sehingga nantinya dapat diperoleh gambaran yang jelas mengenai penyebab tinggi atau rendahnya kinerja implementasi suatu kebijakan.

Apabila pengertian implementasi di atas dirangkaikan dengan kebijakan publik, maka kata implementasi kebijakan publik dapat diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan publik yang telah ditetapkan/disetujui dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan kebijakan. Dari uraian di atas diperoleh suatu gambaran bahwa, implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan/disetujui. Kegiatan ini terletak di antara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan.

Selanjutnya implementasi kebijakan mengandung logika yang top-down, maksudnya menurunkan/menafsirkan alternatif-alternatif yang masih abstrak atau makro menjadi alternatif yang bersifat konkrit atau mikro. Sedangkan formulasi kebijakan mengandung logika botton up, dalam arti proses ini diawali dengan pemetaan kebutuhan publik atau pengakomodasian tuntutan lingkungan lalu diikuti dengan pencarian dan pemilihan alternatif cara pemecahannya, kemudian diusulkan untuk ditetapkan.

Konsep Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu aspek yang akan dibahas dalam penelitian ini, dikarenakan Implementasi merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijakan. Implementasi Kebijakan sesungguhnya bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran

keputusan-keputusan politik kedalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu, ia menyangkut konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan.

Berdasarkan pengertian di atas, maka implementasi merupakan suatu proses melaksanakan kebijakan (baik di tingkatan nasional maupun tingkatan lokal) melalui satu atau serangkaian program atau proyek dengan implikasi pengaturan dan pengalokasian risorsis tertentu serta konsekuensi pengaruh atau dampak yang ditimbulkannya. Dalam konteks yang sama Sofian Effendi (2004) menyatakan bahwa "implementasi kebijakan adalah proses pelaksanaan kebijakan atau menerapkan kebijakan setelah kebijakan itu disahkan untuk menghasilkan outcome yang diinginkan". Berarti tidak hanya mengandung maksud terjadinya suatu proses tunggal atau berdiri sendiri, tapi ada proses lain yang dilakukan dalam upaya persiapan implementasi dan proses "yang sebenarnya" dari implementasi kebijakan itu sendiri.

Secara sederhana implementasi bisa diartikan pelaksanaan atau penerapan. Browne dan Wildavsky (dalam Nurdin dan Usman, 2004:70) mengemukakan bahwa "implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan". Pengertian implementasi sebagai aktivitas yang saling menyesuaikan. Dimensi paling inti dari kebijakan publik adalah proses kebijakan. Di sini kebijakan publik dilihat sebagai sebuah proses kegiatan atau sebagai satu kesatuan sistem yang bergerak dari satu bagian ke bagian lain secara sinambung, saling menentukan dan saling membentuk.

Dalam bukunya *Public Policy*, Riant Nugroho (2009, 494-495) memberi makna implementasi kebijakan sebagai "cara agar sebuah kebijakan dapat

mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang”. Ditambahkan pula, bahwa untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu: langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Implementasi kebijakan adalah hal yang paling berat, karena di sini masalah-masalah yang tidak dijumpai dalam konsep, muncul di lapangan. Selain itu, ancaman utama adalah konsistensi implementasi. Pendekatan dalam implementasi kebijakan publik dikelompokkan menjadi tiga generasi.

Generasi pertama, yaitu pada tahun 1970-an, memahami implementasi kebijakan sebagai masalah-masalah yang terjadi antara kebijakan dan eksekusinya. Mempertgunakan pendekatan ini, antara lain pada generasi ini implementasi kebijakan berhimpitan studi pengambilan keputusan di sektor publik.

Generasi kedua, tahun 1980-an, adalah generasi yang mengembangkan pendekatan implementasi kebijakan yang bersifat “dari atas ke bawah” (*top-downer perspective*). Perspektif ini lebih fokus pada tugas birokrasi untuk melaksanakan kebijakan yang telah diputuskan secara politik.

Generasi ketiga, memperkenalkan pemikiran bahwa variabel perilaku aktor pelaksana implementasi kebijakan lebih menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Pada saat yang sama, muncul pendekatan kontijensi atau situasional dalam implementasi kebijakan yang mengemukakan bahwa implementasi kebijakan banyak didukung oleh adaptabilitas implementasi kebijakan tersebut. Tetapi ini tidak berjalan mulus, tergantung pada implementability dari program itu, yang dapat dilihat pada sisi dan konteks kebijakannya.

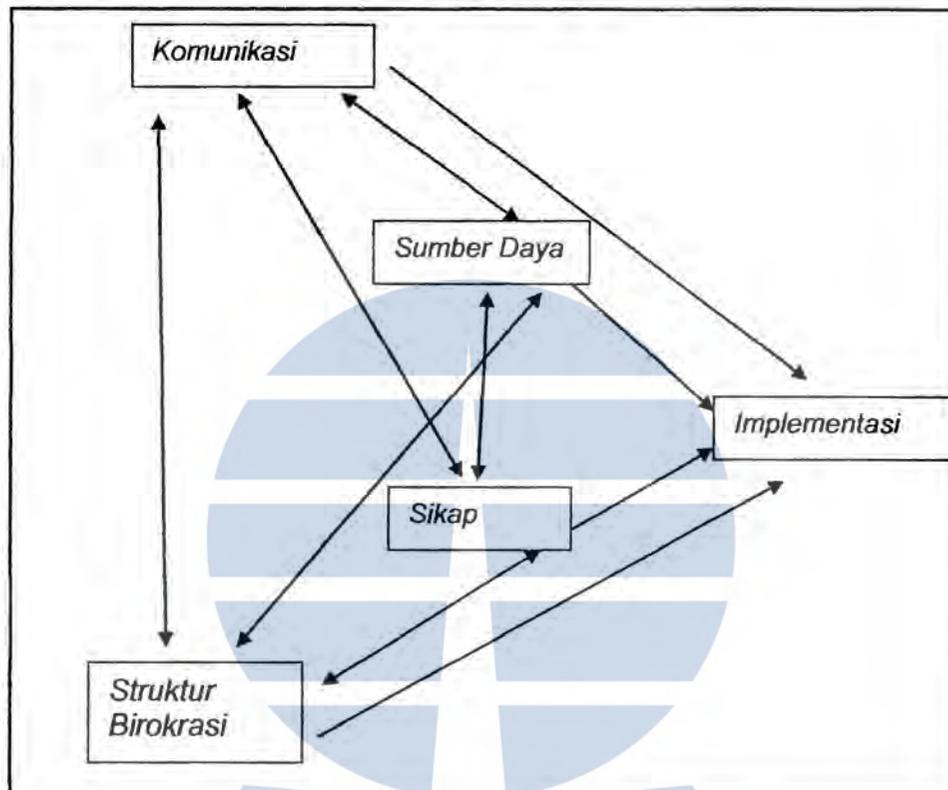
Pendekatan yang digunakan dalam menganalisis implementasi kebijakan adalah teori yang dikemukakan oleh George C. Edwards III. *Dimana implementasi dapat dimulai dari kondisi abstrak dan sebuah pertanyaan tentang apakah syarat agar implementasi kebijakan dapat berhasil, menurut George C. Edwards III ada empat variabel dalam kebijakan publik yaitu Komunikasi (Communications), Sumber Daya (resources), sikap (dispositions atau attitudes) dan struktur birokrasi (bureaucratic structure).*

Ke empat faktor di atas harus dilaksanakan secara simultan karena antara satu dengan yang lainnya memiliki hubungan yang erat. Tujuan kita adalah meningkatkan pemahaman tentang implementasi kebijakan. Penyederhanaan pengertian dengan cara membreakdown (diturunkan) melalui eksplanasi implementasi kedalam komponen prinsip. Implementasi kebijakan adalah suatu proses dinamik yang mana meliputi interaksi banyak faktor.



Sub kategori dari faktor-faktor mendasar ditampilkan sehingga dapat diketahui pengaruhnya terhadap implementasi, sebagaimana pada bagan berikut ini :

Bagan 2.1. Faktor – Faktor Yang Berpengaruh dalam Implementasi menurut *George C. Edwards III*



Sumber : George III Edward :implementing public policy, 1980

Lebih lanjut implementasi merupakan suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap fix.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan adalah suatu proses melaksanakan atau menerapkan kebijakan melalui serangkaian tindakan operasional untuk menghasilkan outcome yang diinginkan.

Faktor –faktor yang berpengaruh dalam implementasi menurut George C. Edwards III sebagai berikut:

a. Komunikasi

Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggungjawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. Kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana. Konsistensi atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan perlu dikomunikasikan sehingga implementors mengetahui secara tepat ukuran maupun tujuan kebijakan itu.

Komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks dan rumit. Seseorang bisa menahannya hanya untuk kepentingan tertentu, atau menyebarkannya. Di samping itu sumber informasi yang berbeda juga akan melahirkan interpretasi yang berbeda pula. Agar implementasi berjalan efektif, siapa yang bertanggungjawab melaksanakan sebuah keputusan harus mengetahui apakah mereka dapat melakukannya.

Sesungguhnya implementasi kebijakan harus diterima oleh semua personel dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan. Jika para aktor pembuat kebijakan telah melihat ketidakjelasan spesifikasi kebijakan sebenarnya mereka tidak mengerti apa sesungguhnya yang akan diarahkan. Para implementor kebijakan bingung dengan apa yang akan mereka lakukan sehingga jika dipaksakan tidak akan mendapatkan hasil yang optimal. Tidak cukupnya komunikasi kepada para implementor secara serius mempengaruhi implementasi kebijakan.

b. Sumberdaya

Tidak menjadi masalah bagaimana jelas dan konsisten implementasi program dan bagaimana akuratnya komunikasi dikirim. Jika personel yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program kekurangan sumberdaya dalam melakukan tugasnya. Komponen sumberdaya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana.

Sumberdaya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan skill/kemampuan para pelaksana untuk melakukan program. Untuk itu perlu adanya manajemen SDM yang baik agar dapat meningkatkan kinerja program. Informasi merupakan sumberdaya penting bagi pelaksanaan kebijakan.

Ada dua bentuk informasi yaitu informasi mengenai bagaimana cara menyelesaikan kebijakan/program serta bagi pelaksana harus mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan dan informasi tentang data pendukung kepatuhan kepada peraturan pemerintah dan undang-undang. Kenyataan dilapangan bahwa tingkat pusat tidak tahu kebutuhan yang diperlukan para pelaksana dilapangan. Kekurangan informasi/pengetahuan bagaimana melaksanakan kebijakan memiliki

konsekuensi langsung seperti pelaksana tidak bertanggungjawab, atau pelaksana tidak ada di tempat kerja sehingga menimbulkan inefisien.

Implementasi kebijakan membutuhkan kepatuhan organisasi dan individu terhadap peraturan pemerintah yang ada. Sumberdaya lain yang juga penting adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan/mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi. Tanpa fasilitas ini mustahil program dapat berjalan.

c. Sikap

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati, tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan ; kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut.

Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada didalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan dan menghindari implementasi program. Disamping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran program.

Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Wujud dari dukungan pimpinan ini adalah Menempatkan kebijakan menjadi prioritas program, penempatan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung program, memperhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin dan karakteristik demografi yang lain. Disamping itu penyediaan dana yang cukup guna memberikan insentif bagi para pelaksana program agar mereka mendukung dan bekerja secara total dalam melaksanakan kebijakan/program.

d. Struktur Birokrasi

Membahas badan pelaksana suatu kebijakan, tidak dapat dilepaskan dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan.

Van Horn dan Van Meter menunjukkan beberapa unsur yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam implementasi kebijakan, yaitu:

1. Kompetensi dan ukuran staf suatu badan;
2. Tingkat pengawasan hirarkhis terhadap keputusan-keputusan sub unit dan proses-proses dalam badan pelaksana;
3. Sumber-sumber politik suatu organisasi (misalnya dukungan di antara anggota legislatif dan eksekutif);
4. Vitalitas suatu organisasi;
5. Tingkat komunikasi "terbuka", yaitu jaringan kerja komunikasi horizontal maupun vertikal secara bebas serta tingkat kebebasan yang secara relatif tinggi dalam komunikasi dengan individu-individu di luar organisasi;
6. Kaitan formal dan informal suatu badan dengan badan pembuat keputusan atau pelaksana keputusan;

Bila sumberdaya cukup untuk melaksanakan suatu kebijakan dan para implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, implementasi masih gagal

apabila struktur birokrasi yang ada menghalangi koordinasi yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. Kebijakan yang kompleks membutuhkan kerjasama banyak orang, serta pemborosan sumberdaya akan mempengaruhi hasil implementasi. Perubahan yang dilakukan tentunya akan mempengaruhi individu dan secara umum akan mempengaruhi sistem dalam birokrasi.

Dalam menyikapi berbagai pendekatan implementasi kebijakan publik ada beberapa model implementasi yang dapat dilihat dan dijadikan rujukan. Adapun model implementasi tersebut dapat diuraikan pada penjelasan berikut ini.

3. Model – Model Implementasi

a. Model Van Meter dan Van Horn

Model pertama adalah model yang paling klasik, yakni model yang diperkenalkan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975). Model ini mengandalkan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari kebijakan publik, implementator, dan kinerja kebijakan publik.

Beberapa variabel yang dimasukkan sebagai variabel yang mempengaruhi kebijakan publik adalah variabel berikut:

- a) Aktivitas implementasi dan komunikasi antar organisasi
- b) Karakteristik agen pelaksana/implementator
- c) Kondisi ekonomi, sosial, dan politik
- d) Kecenderungan (*disposition*) pelaksana/implementor.

b. Model Mazmanian dan Sabatier

Model yang kedua adalah model yang dikembangkan Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier (1983) yang mengemukakan bahwa implementasi adalah upaya melaksanakan keputusan kebijakan. Model Mazmanian dan Sabatier disebut

Model Kerangka Analisis Implementasi (*a framework for implementation analysis*). Mazmanian-Sabatier mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan ke dalam tiga variabel, yaitu:

- a) Variabel Independen: Mudah-tidaknya masalah dikendalikan yang berkenaan dengan indikator masalah teori dan teknis pelaksanaan, keragaman objek, dan perubahan seperti apa yang dikehendaki.
- b) Variabel Intervening: Diartikan sebagai kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indikator kejelasan dan konsistensi tujuan, dipergunakannya teori kausal, ketepatan alokasi sumber dana, keterpaduan hirarkis di antara lembaga pelaksana, aturan pelaksana dari lembaga pelaksana, dan perekrutan pejabat pelaksana yang memiliki keterbukaan kepada pihak luar, variabel di luar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi yang berkenaan dengan indikator kondisi sosial-ekonomi dan teknologi, dukungan publik, sikap dan risorsis konstituen, dukungan pejabat yang lebih tinggi, serta komitmen dan kualitas kepemimpinan dari pejabat pelaksana.
- c) Variabel Dependen: Yaitu tahapan dalam proses implementasi kebijakan publik dengan lima tahapan, yang terdiri dari: pertama, pemahaman dari lembaga/badan pelaksana dalam bentuk disusunnya kebijakan pelaksana. Kedua, kepatuhan objek. Ketiga, hasil nyata. Ke-empat, penerimaan atas hasil nyata. Terakhir, kelima, tahapan yang mengarah pada revisi atas kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan, baik sebagian maupun keseluruhan kebijakan yang bersifat mendasar.

c. *Model Hogwood dan Gunn*

Model ketiga adalah Model Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn (1978), untuk dapat mengimplementasikan kebijakan secara sempurna, maka diperlukan beberapa persyaratan tertentu. Kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan/instansi pelaksana tidak akan menimbulkan gangguan/kendala yang serius. Beberapa kendala/hambatan (constraints) pada saat implementasi kebijakan seringkali berada diluar kendali para administrator, sebab hambatan-hambatan itu memang diluar jangkauan wewenang kebijakan dari badan pelaksana.

Hambatan-hambatan tersebut diantaranya mungkin bersifat fisik maupun politis. Untuk pelaksanaan program tersedia waktu dan sumberdaya yang cukup memadai. Syarat kedua ini sebagian tumpang tindih dengan syarat pertama diatas, dalam pengertian bahwa kerap kali ia muncul diantara kendala-kendala yang bersifat eksternal. Kebijakan yang memiliki tingkat kelayakan fisik dan politis tertentu bisa saja tidak berhasil mencapai tujuan yang diinginkan karena menyangkut kendala waktu yang pendek dengan harapan yang terlalu tinggi.

Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar memadai. Persyaratan ini mengikuti syarat item kedua artinya disatu pihak harus dijamin tidak ada kendala-kendala pada semua sumber-sumber yang diperlukan, dan dilain pihak, setiap tahapan proses implementasi perpaduan diantara sumber-sumber tersebut harus dapat disediakan. Dalam prakteknya implementasi program yang memerlukan perpaduan antara dana, tenaga kerja dan peralatan yang diperlukan untuk melaksanakan program harus dapat disiapkan secara serentak, namun ternyata ada salah satu komponen tersebut mengalami kelambatan dalam penyediaannya sehingga berakibat program tersebut tertunda pelaksanaannya.

Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari oleh suatu hubungan kausalitas yang andal.

Kebijakan kadangkala tidak dapat diimplementasikan secara efektif bukan lantaran ia telah diimplementasikan secara asal-asalan, tetapi kebijakan itu sendiri memang jelek. Penyebabnya karena kebijakan itu didasari oleh tingkat pemahaman yang tidak memadai mengenai persoalan yang akan ditanggulangi, sebab-sebab timbulnya masalah dan cara pemecahannya, atau peluang-peluang yang tersedia untuk mengatasi masalahnya, sifat permasalahannya dan apa yang diperlukan untuk memanfaatkan peluang-peluang tersebut. Hubungan saling ketergantungan harus kecil.

Implementasi yang sempurna menuntut adanya persyaratan bahwa hanya terdapat badan pelaksana tunggal dalam melaksanakan misi tidak tergantung badan-badan lain/instansi lainnya. Kalau ada ketergantungan dengan organisasi-organisasi ini haruslah pada tingkat yang minimal, baik dalam artian jumlah maupun kadar kepentingannya. Jika implementasi suatu program ternyata tidak hanya membutuhkan rangkaian tahapan dan jalinan hubungan tertentu, melainkan juga kesepakatan atau komitmen terhadap setiap tahapan diantara sejumlah aktor/pelaku yang terlibat, maka peluang bagi keberhasilan implementasi program, bahkan hasil akhir yang diharapkan kemungkinan akan semakin berkurang. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan. Persyaratan ini mengharuskan adanya pemahaman yang menyeluruh mengenai kesepakatan terhadap tujuan yang akan dicapai dan dipertahankan selama proses implementasi.

Tujuan itu harus dirumuskan dengan jelas, spesifik, mudah dipahami, dapat dikuantifikasikan, dan disepakati oleh seluruh pihak yang terlibat dalam organisasi. Namun berbagai penelitian telah mengungkap bahwa dalam prakteknya tujuan yang akan dicapai dari program sukar diidentifikasi. Kemungkinan menimbulkan konflik yang tajam atau kebingungan, khususnya oleh kelompok profesional atau kelompok-kelompok lain yang terlibat dalam program lebih mementingkan tujuan mereka sendiri. Tujuan-tujuan resmi kerap kali tidak dipahami dengan baik, mungkin karena komunikasi dari atas ke bawah atau sebaliknya tidak berjalan dengan baik.

Kalaupun pada saat awal tujuan dipahami dan disepakati namun tidak ada jaminan kondisi ini dapat terpelihara selama pelaksanaan program, karena tujuan-tujuan itu cenderung mudah berubah, diperluas dan diselewengkan. Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat. Syarat ini mengandung makna bahwa dalam menjalankan program menuju tercapainya tujuan-tujuan yang telah disepakati, masih dimungkinkan untuk merinci dan menyusun dalam urutan-urutan yang tepat seluruh tugas yang harus dilaksanakan oleh setiap bagian yang terlibat.

Kesulitan untuk mencapai kondisi implementasi yang sempurna masih terjadi dan tidak dapat dihindarkan. Untuk mengendalikan program dengan baik dapat dilakukan dengan teknologi seperti Network planning dan control. Komunikasi dan koordinasi yang sempurna. Syarat ini mengharuskan adanya komunikasi dan koordinasi yang sempurna diantara berbagai unsur atau badan yang terlibat dalam program.

Hood (1976) dalam hubungan ini menyatakan bahwa guna mencapai implementasi yang sempurna diperlukan suatu sistem satuan administrasi tunggal sehingga tercipta koordinasi yang baik. Pada kebanyakan organisasi yang memiliki ciri-ciri departemenisasi, profesionalisasi, dan bermacam kegiatan kelompok yang melindungi nilai-nilai dan kepentingan kelompok hampir tidak ada koordinasi yang sempurna. Komunikasi dan koordinasi memiliki peran yang sangat penting dalam proses implementasi karena data, syaran dan perintah-perintah dapat dimengerti sesuai dengan apa yang dikehendaki.

Pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna. Hal ini menjelaskan bahwa harus ada ketundukan yang penuh dan tidak ada penolakan sama sekali terhadap perintah dalam sistem administrasinya. Persyaratan ini menandakan bahwa mereka yang memiliki wewenang, harus juga yang memiliki kekuasaan dan mampu menjamin adanya kepatuhan sikap secara menyeluruh dari pihak-pihak lain baik dalam organisasi maupun luar organisasi. Dalam kenyataan dimungkinkan adanya kompartemenisasi dan diantara badan yang satu dengan yang lain mungkin terdapat konflik kepentingan.

d. Model Goggin

Malcolm Goggin, Ann Bowman, dan James Lester mengembangkan apa yang disebutnya sebagai "*communication model*" untuk implementasi kebijakan yang disebutnya sebagai "generasi ketiga model implementasi kebijakan" (1990). Goggin dan kawan-kawan bertujuan mengembangkan sebuah model implementasi kebijakan yang lebih ilmiah dengan mengedepankan pendekatan metode

penelitian dengan adanya variabel *independen*, *intervening*, dan *dependen*, dan meletakkan komunikasi sebagai penggerak dalam implementasi kebijakan.

e. Model Grindle

Model ke-empat adalah model Merilee S. Grindle (1980). Model Implementasi Kebijakan Publik yang dikemukakan Grindle (1980:7) menuturkan bahwa Keberhasilan proses implementasi kebijakan sampai kepada tercapainya hasil tergantung kepada kegiatan program yang telah dirancang dan pembiayaan cukup, selain dipengaruhi oleh Content of Policy (isi kebijakan) dan Context of Implementation (konteks implementasinya). Isi kebijakan yang dimaksud meliputi:

1. Kepentingan yang terpenuhi oleh kebijakan (*interest affected*).
2. Jenis manfaat yang dihasilkan (*tipe of benefit*).
3. Derajat perubahan yang diinginkan (*extent of change envisioned*).
4. Kedudukan pembuat kebijakan (*site of decision making*).
5. Para pelaksana program (*program implementators*).
6. Sumber daya yang dikerahkan (*Resources committed*).

Sedangkan konteks implementasi yang dimaksud:

1. Kekuasaan (*power*).
2. Kepentingan strategi aktor yang terlibat (*interest strategies of actors involved*).
3. Karakteristik lembaga dan penguasa (*institution and regime characteristics*).
4. Kepatuhan dan daya tanggap pelaksana (*compliance and responsiveness*).

f. Model Elmore, dkk

Model kelima adalah model yang disusun Richard Elmore (1979), Michael Lipsky (1971), dan Benny Hjern dan David O'Porter (1981). Model ini dimulai dari mengidentifikasi jaringan aktor yang terlibat dalam proses pelayanan dan menanyakan kepada mereka: tujuan, strategi, aktivitas, dan kontak-kontak yang

mereka miliki. Model implementasi ini didasarkan pada jenis kebijakan publik yang mendorong masyarakat untuk mengerjakan sendiri implementasi kebijakannya atau tetap melibatkan pejabat pemerintah namun hanya di tataran rendah.

Oleh karena itu, kebijakan yang dibuat harus sesuai dengan harapan, keinginan, publik yang menjadi target atau kliennya, dan sesuai pula dengan pejabat eselon rendah yang menjadi pelaksananya. Kebijakan model ini biasanya diprakarsai oleh masyarakat, baik secara langsung maupun melalui lembaga-lembaga nirlaba kemasyarakatan (LSM).

g. *Model Edward*

George Edward III (1980, 1) menegaskan bahwa masalah utama administrasi publik adalah *lack of attention to implementation*. Dikatakannya, *without effective implementation the decision of policymakers will not be carried out successfully*. Edward menyarankan untuk memperhatikan empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif, yaitu *communication, resource, disposition or attitudes*, dan *beureucratic structures*.

Komunikasi berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi dan/atau publik, ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, sikap dan tanggap dari pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan.

Resources berkenaan dengan ketersediaan sumber daya pendukung, khususnya sumber daya manusia. Hal ini berkenaan dengan kecakapan pelaksana kebijakan publik untuk *carry out* kebijakan secara efektif.

Disposition berkenaan dengan kesediaan dari para implementor untuk *carry out* kebijakan publik tersebut, kecakapan saja tidak mencukupi, tanpa kesediaan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan.

Struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik. Tantangan adalah bagaimana agar tidak terjadi *beureucratic fragmentation* karena struktur ini menjadikan proses implementasi menjadi jauh dari efektif. Di Indonesia sering terjadi inefektivitas implementasi kebijakan karena kurangnya koordinasi dan kerja sama di antara lembaga-lembaga negara dan/ atau pemerintahan.

h. Model Nakamura dan Smallwood

Model Nakamura dan Smallwood menggambarkan proses implementasi kebijakan secara detail. Begitu detailnya, sehingga model ini relatif relevan diimplementasikan pada semua kebijakan.

i. Model Jaringan

Model ini memahami bahwa proses implementasi kebijakan adalah sebuah *complex of interaction processes* di antara sejumlah besar aktor yang berada dalam suatu jaringan (*network*) aktor-aktor yang independen. Interaksi di antara para aktor dalam jaringan tersebutlah yang akan menentukan bagaimana implementasi harus dilaksanakan, permasalahan-permasalahan yang harus dikedepankan, dan diskresi-diskresi yang diharapkan menjadi bagian penting di dalamnya. Pemahaman ini antara lain dikembangkan dalam sebuah buku yang ditulis oleh tiga orang ilmuwan Belanda, yaitu Walter Kickert, Erik Hans Klijn, dan Joop Koppenjan, *Managing Complex Networks: Strategies for the Public Sector* (1997).

Pada model ini, semua aktor dalam jaringan relatif otonom, artinya mempunyai tujuan masing-masing yang berbeda. Tidak ada aktor sentral, tidak ada aktor yang menjadi koordinator. Pada pendekatan ini, koalisi dan/ atau kesepakatan di antara aktor yang berada pada sentral jaringan menjadi penentu implementasi kebijakan dan keberhasilannya.

j. Model Matland

Richard Matland (1995) mengembangkan sebuah model yang disebut dengan Model Matriks Ambiguitas-Konflik yang menjelaskan bahwa implementasi secara administratif adalah implementasi yang dilakukan dalam keseharian operasi birokrasi pemerintahan. Kebijakan di sini memiliki ambiguitas atau kemenduaan yang rendah dan konflik yang rendah. Implementasi secara politik adalah implementasi yang perlu dipaksakan secara politik, karena, walaupun ambiguitasnya rendah, tingkat konfliknya tinggi.

Implementasi secara eksperimen dilakukan pada kebijakan yang mendua, namun tingkat konfliknya rendah. Implementasi secara simbolik dilakukan pada kebijakan yang mempunyai ambiguitas tinggi dan konflik yang tinggi. Pada prinsipnya matrik matland memiliki “empat tepat” yang perlu dipenuhi dalam hal keefektifan implemenatasi kebijakan, yaitu:

a) Ketepatan Kebijakan

Ketepatan kebijakan ini dinilai dari: Sejauh mana kabijakan yang ada telah bermuatan hal-hal yang memang memecahkan masalah yang hendak dipecahkan. Pertanyaannya adalah *how excelent is the policy*. Apakah kebijakan tersebut sudah dirumuskan sesuai dengan karakter masalah yang hendak dipecahkan. Apakah

kebijakan dibuat oleh lembaga yang mempunyai kewenangan (misi kelembagaan) yang sesuai dengan karakter kebijakan.

b) Ketepatan Pelaksanaan

Aktor implementasi kebijakan tidaklah hanya pemerintah. Ada tiga lembaga yang bisa menjadi pelaksana, yaitu pemerintah, kerjasama antara pemerintah-masyarakat/swasta, atau implementasi kebijakan yang diswastakan (*privatization* atau *contracting out*). Kebijakan-kebijakan yang bersifat monopoli, seperti kartu identitas penduduk, atau mempunyai derajat politik keamanan yang tinggi, seperti pertahanan dan keamanan, sebaiknya diselenggarakan oleh pemerintah. Kebijakan yang bersifat memberdayakan masyarakat, seperti penanggulangan kemiskinan, sebaiknya diselenggarakan pemerintah bersama masyarakat.

c) Ketepatan Target

Ketepatan berkenaan dengan tiga hal, yaitu: Apakah target yang diintervensi sesuai dengan yang direncanakan, apakah tidak ada tumpang tindih dengan intervensi lain, atau tidak bertentangan dengan intervensi kebijakan lain. Apakah targetnya dalam kondisi siap untuk diintervensi atukah tidak. Kesiapan bukan saja dalam arti secara alami, namun juga apakah kondisi target ada dalam konflik atau harmoni, dan apakah kondisi target ada dalam kondisi mendukung atau menolak. Apakah intervensi implementasi kebijakan bersifat baru atau memperbaiki implementasi kebijakan sebelumnya.

d) Ketepatan Lingkungan

Ada dua lingkungan yang paling menentukan, yaitu:

1) Lingkungan Kebijakan

Yaitu interaksi antara lembaga perumus kebijakan dengan pelaksana kebijakan dengan lembaga yang terkait. Donald J. Calista menyebutnya sebagai variabel endogen, yaitu *authoritative arrangement* yang berkenaan dengan kekuatan sumber otoritas dari kebijakan, *network composition* yang berkenaan dengan komposisi jejaring dari berbagai organisasi yang terlibat kebijakan, baik dari pemerintah maupun masyarakat, *implementation setting* yang berkenaan dengan posisi tawar-menawar antara otoritas yang mengeluarkan kebijakan dan jejaring yang berkenaan dengan implementasi kebijakan.

2) Lingkungan Eksternal Kebijakan

Lingkungan ini oleh Calista disebut sebagai variabel eksogen, yang terdiri dari atas *public opinion*, yaitu persepsi publik akan kebijakan dan implementasi kebijakan, *interpretive institutions* yang berkenaan dengan interpretasi lembaga-lembaga strategis dalam masyarakat, seperti media massa, kelompok penekan, dan kelompok kepentingan, dalam menginterpretasikan kebijakan dan implementasi kebijakan, dan *individuals*, yakni individu-individu tertentu yang mampu memainkan peran penting dalam menginterpretasikan kebijakan dan implementasi kebijakan.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan penulis dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. Dari penelitian terdahulu, penulis tidak menemukan penelitian dengan judul yang sama seperti judul penelitian penulis. Namun penulis mengangkat beberapa penelitian sebagai referensi dalam memperkaya bahan kajian pada penelitian penulis.

Berikut ini merupakan penelitian terdahulu berupa beberapa jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis.

Tabel. 2.1. Penelitian Terdahulu (1)

| Nama Peneliti | Judul Penelitian | Hasil Penelitian | Teori yang dipakai |
|-------------------------------|---|--|--|
| Devi Yulianto Rhahmadi (2011) | Peran Fasilitator dan Co Fasilitator Dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), (Study Kasus keberhasilan STBM pada masyarakat Desa Ligarmukti, Kecamatan Klapa, Kabupaten Bogor, Jawa Barat). | Adanya peran fasilitator dan co fasilitator sebagai conten worker dalam keterlibatan pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. | 1. Teori Implementasi 2. Teori Evaluasi Pelaksanaan Program |

Sumber: hasil kajian penulis, 2016

Tabel. 2.2. Penelitian Terdahulu (2)

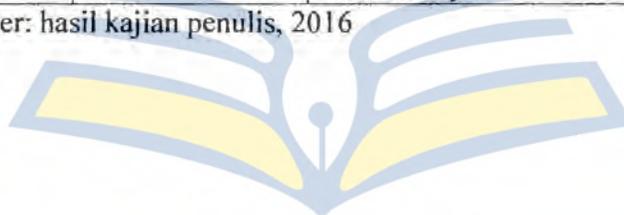
| Nama Peneliti | Judul Penelitian | Hasil Penelitian | Teori yang dipakai |
|--------------------------|--|---|---|
| Erickson Sidjabat (2012) | Partisipasi Masyarakat Desa Dalam Implementasi Strategi Nasional Sanitasi total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Grobogan. | Hasil eksplorasi dari penelitian ini adalah bahwa dalam implemnetasi tidak muncul inisiatif dari masyarakat desa mengatasi masalah perilaku buang air besar sembarang tempat, berupa sebuah usulan dalam musyawarah, memutuskan adanya kegiatan untuk mengatasi masalah buang air besar di sembarang tempat secara partispatif termasuk memanfaatkan sumber daya yang dikumpulkan secara kolektif dan melaksanakan kegiatan untuk mengatasi masalah ini seperti pada kegiatan – kegiatan yang mereka sudah kerjakan secara partisipatif di desa mereka. | 1. Teori Implementasi Strategi 2. Teori Partisipasi Masyarakat |

Sumber: hasil kajian penulis, 2016

Tabel. 2.3. Penelitian Terdahulu (3)

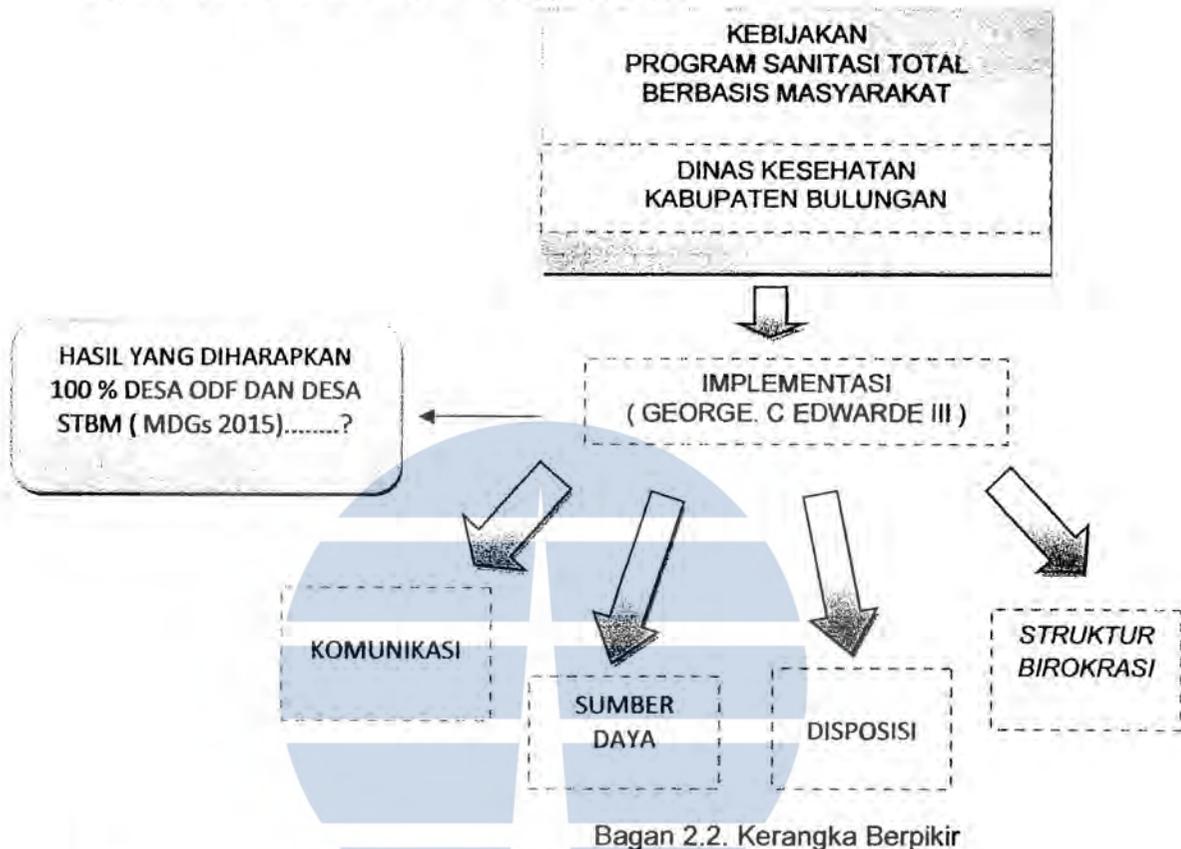
| Nama Peneliti | Judul Penelitian | Hasil Penelitian | Teori Yang di Pakai |
|---|---|--|---|
| Teguh Priatno, Soesilo Zauhar, Imam Hanafi (2015) | Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Tasik Malaya | Dari hasil penelitian diketahui bahwa faktor lingkungan, sumber daya manusia, regulasi, ilmu pengetahuan dan teknologi serta faktor pendanaan memiliki pengaruh baik secara bersama-sama maupun secara parsial terhadap keberhasilan program STBM di Kota Tasikmalaya. Variabel bebas dalam penelitian ini dapat menjelaskan variabel terikat sebesar 57,7% dengan tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat adalah kuat. Faktor lingkungan berdasarkan nilai Beta menunjukkan angka tertinggi yang dapat dinyatakan bahwa faktor lingkungan memiliki pengaruh paling kuat terhadap keberhasilan program STBM di Kota Tasikmalaya. | 1. Teori Evaluasi 2. Teori Kebijakan Program |

Sumber: hasil kajian penulis, 2016



C. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teori Implementasi Edward III adalah sebagai berikut :



D. Operasional Konsep

Definisi konsep bertujuan untuk merumuskan istilah yang digunakan secara mendasar dan menyamakan persepsi tentang apa yang akan diteliti serta menghindari salah pengertian yang dapat mengaburkan tujuan penelitian. Untuk lebih mengetahui pengertian yang jelas mengenai konsep-konsep yang akan diteliti, maka peneliti memberikan batasan konsep yang akan digunakan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Pendekatan yang digunakan dalam menganalisis implementasi kebijakan tentang konservasi energi adalah teori yang dikemukakan oleh George C.

Edwards III. Dimana implementasi dapat dimulai dari kondisi abstrak dan sebuah pertanyaan tentang apakah syarat agar implementasi kebijakan dapat berhasil, menurut George C. Edwards III ada empat variabel dalam kebijakan Publik yaitu Komunikasi , Sumber Daya , Sikap dan Struktur Birokrasi .

2. Salah satu langkah Strategi Kementerian Kesehatan dalam mewujudkan Program MDGs tahun 2015 yakni mengeluarkan satu kebijakan dalam bentuk program yakni melaksanakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan 5 (lima) pilar sebagai berikut:
 - 1) Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan
 - 2) Pilar Cuci Tangan Pakai Sabun
 - 3) Pilar Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga
 - 4) Pilar Pengelolaan Sampah Rumah Tangga
 - 5) Pilar Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga
3. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan suatu pendekatan untuk merubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Pencapaian program pilar pertama Stop Buang Air Besar Sembarang (Stop BABs) di suatu wilayah pedesaan disebut Open Defecation Free (ODF) yaitu kondisi ketika setia individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan lagi
4. Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara adalah dengan cara melakukan pengamatan langsung untuk melihat sejauh mana pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan pada Dinas

Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara, melalui pendekatan:

a) Komunikasi

Komunikasi berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi dan/atau publik, ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, sikap dan tanggap dari pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan.

b) Sumberdaya

Resources berkenaan dengan ketersediaan sumber daya pendukung, khususnya sumber daya manusia. Hal ini berkenaan dengan kecakapan pelaksana kebijakan publik untuk *carry out* kebijakan secara efektif.

c) Sikap

Sikap berkenaan dengan kesediaan dari para implementor untuk *carry out* kebijakan publik tersebut, kecakapan saja tidak mencukupi, tanpa kesediaan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan.

d) Birokrasi birokrasi

Struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik. Tantangan adalah bagaimana agar tidak terjadi *beureucratic fragmentation* karena struktur ini menjadikan proses implementasi menjadi jauh dari efektif. Di Indonesia sering terjadi inefektivitas implementasi kebijakan karena kurangnya koordinasi dan kerja sama di antara lembaga-lembaga negara dan/ atau pemerintahan.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian Implementasi Kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara ini dengan menggunakan metode kualitatif atau naturalistik karena dilakukan pada kondisi yang alamiah. Sugiyono (2013:49) mengemukakan bahwa metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Obyek alamiah yang dimaksud oleh Sugiyono (2013 : 50) adalah obyek yang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti sehingga kondisi pada saat peneliti memasuki obyek, setelah berada di obyek dan setelah keluar dari obyek relatif tidak berubah. Konsep penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan responden dan melakukan studi pada situasi yang alami.

Sebagai Obyek yang akan diteliti adalah Implementasi kebijakan program Sanitasi total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara dengan pendekatan *ex-post facto*, yakni meneliti

peristiwa yang sudah terjadi kemudian menurut kebelakang melalui data untuk menemukan sebab-sebab yang mungkin atas peristiwa yang terjadi.

Pemikiran ini didasari pula oleh kenyataan bahwa makna yang ada dalam setiap orang berbeda-beda. Oleh karena itu, tidak mungkin untuk mengungkap kenyataan yang ada dalam diri orang yang unik itu menggunakan alat lain kecuali manusia sebagai instrumen.

B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan

Oleh karena penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif maka sumber informasi dan pemilihan informan disesuaikan dengan focus dan tujuan penelitian. Sumber informasi yang dipilih mengutamakan pernyataan-pernyataan yang akurat dari informan, maka sumber informasi ini dilakukan pemilihan informan secara purposive, dengan pertimbangan dan tujuan tertentu mengingat waktu, tenaga yang terbatas. Spradley dalam Sugiyono (2013:49)" dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi, tetapi dinamakan social situation atau situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen yaitu tempat (place), pelaku (actors), dan aktivitas yang berinteraksi secara sinergis.

Sugiono (2009: 216) mengemukakan bahwa sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi sebagai nara sumber, atau partisipan, informan, teman dan guru dalam penelitian. Selain itu, sampel juga bukan disebut sampel statistik, tetapi sampel teoritis, karena tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menghasilkan teori. Penentuan sampel dalam penelitian kualitatif dilakukan saat peneliti mulai memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung.

1. Informan

Informan dalam penelitian adalah orang atau pelaku yang benar-benar tahu dan menguasai masalah, serta terlibat langsung dengan masalah penelitian, dalam hal ini program STBM yang dilaksanakan. Dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, maka peneliti sangat erat kaitannya dengan faktor-faktor kontekstual, jadi dalam hal ini sampling dijaring sebanyak mungkin informasi dari berbagai sumber. Maksud kedua dari informan adalah untuk menggali informasi yang menjadi dasar dan rancangan teori yang dibangun.

2. Teknik Pemilihan Informan

Pemilihan informan sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah berdasarkan pada asas subyek yang menguasai permasalahan, memiliki data, dan bersedia memberikan informasi lengkap dan akurat. Informan yang bertindak sebagai sumber data dan informasi harus memenuhi syarat, yang akan menjadi informan narasumber (key informan) dalam penelitian ini adalah beberapa pejabat lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan serta perwakilan Kepala Puskesmas yang melaksanakan program STBM dan tokoh masyarakat.

Penelitian kualitatif tidak dipersoalkan jumlah informan, tetapi bisa tergantung dari tepat tidaknya pemilihan informan kunci, dan kompleksitas dari keragaman fenomena sosial yang diteliti. Dengan demikian, informan ditentukan dengan teknik purposive yakni proses penentuan informan berdasarkan informan sebelumnya tanpa menentukan jumlahnya secara pasti dengan menggali informasi terkait topik penelitian yang diperlukan. Pencarian informan akan dihentikan setelah informasi penelitian dianggap sudah memadai.

Adapun Informan Kunci (key Informan) dan Informan yang tepat dalam pemberian informasi dan data yang tepat dan akurat mengenai Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan
2. Kepala Bidang Penanggulangan Masalah Kesehatan (PMK) Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.
3. Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.
4. Kepala Puskesmas Tanah Kuning
5. Kepala Puskesmas Sekatak
6. Tokoh Masyarakat

C. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang diuji adalah datanya. Selain itu, temuan atau data dapat dinyatakan *valid* apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti (Sugiyono, 2009: 365).

Instrumen dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dalam penelitian ini dibutuhkan manusia sebagai peneliti karena manusia dapat menyesuaikan sesuai dengan keadaan lingkungan. Oleh karena itu, peneliti sebagai instrumen juga harus “divalidasi” seberapa jauh peneliti siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun

logistiknya. Dan yang melakukan validasi adalah peneliti itu sendiri, melalui evaluasi diri seberapa jauh pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terhadap bidang yang diteliti, serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan. Selain itu, peneliti juga dibantu dengan panduan observasi dan panduan wawancara.

Pada penelitian ini, setelah fokus penelitian menjadi jelas barulah instrumen penelitian sederhana dikembangkan. Hal tersebut dilakukan untuk mempertajam serta melengkapi hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi.

C. Prosedur Pengumpulan Data

Data adalah bahan keterangan tentang sesuatu objek penelitian yang lebih menekankan pada aspek materi, segala sesuatu yang hanya berhubungan dengan keterangan tentang suatu fakta yang ditemui peneliti di lokasi penelitian. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Wawancara Mendalam/Indepth Interview

Wawancara mendalam yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan informasi secara lisan melalui tanya jawab, yang berhadapan langsung dengan sejumlah informan yang dapat memberikan keterangan-keterangan yang berkaitan permasalahan penelitian. Dalam rangka pengumpulan data, peneliti melakukan wawancara terstruktur maupun tidak terstruktur untuk mendapatkan keterangan-keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang informan yang terlibat langsung dalam penyelenggaraan pelaksanaan program STBM.

Selanjutnya wawancara juga dikembangkan pada output atau hasil program STBM yang telah dilaksanakan. Metode wawancara digunakan untuk mengumpulkan data primer yaitu memperoleh data atau informasi dari informan secara langsung untuk proses pengolahan selanjutnya.

2. Studi Kepustakaan

Studi pustaka yaitu mengumpulkan data dengan cara mencari data serta informasi berdasarkan penelaan literatur atau referensi, baik yang bersumber dari buku-buku dan dokumen-dokumen, laporan-laporan, jurnal-jurnal, kliping, majalah, makalah-makalah yang pernah diseminarkan. Artikel-artikel dari berbagai sumber, termasuk internet maupun catatan-catatan penting yang berkaitan dengan objek penelitian yaitu Program STBM. Studi kepustakaan dilakukan sebagai acuan untuk pengumpulan data sekunder.

3. Observasi Lapangan

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung ke objek penelitian yaitu di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan maupun di Luar dinas Kesehatan untuk melihat, mewawancarai, mencatat secara sistematis terhadap unsur-unsur, gejala-gejala dan tingkah laku aktual pada objek yang diteliti untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya.

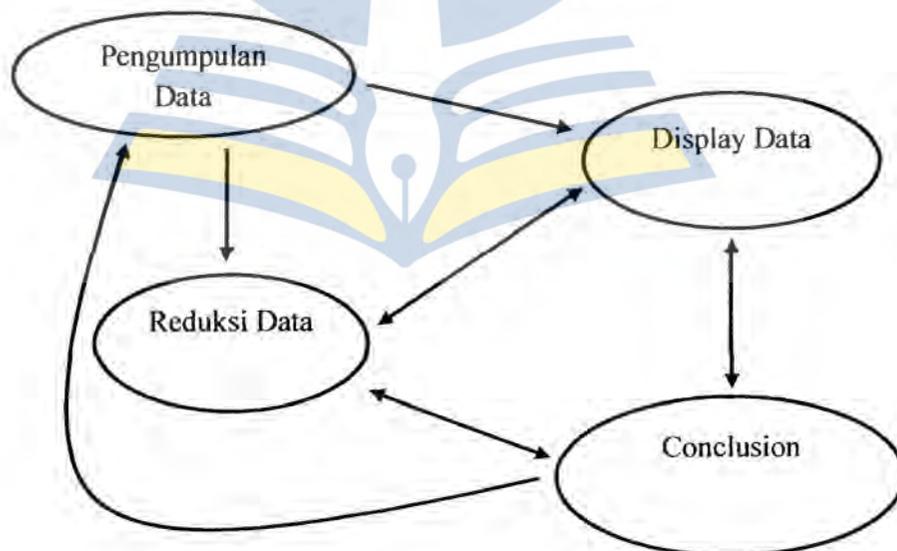
D. Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2009: 335-336), analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan di pelajari, dan membuat

kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan.

Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2009: 337-338) mengemukakan bahwa analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan lagi sampai tahap tertentu hingga diperoleh data yang dianggap kredibel. Selain itu, aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Selanjutnya, model interaktif dalam analisis data ditunjukkan pada gambar di bawah ini:

Bagan 3.1 Analisis Data Model Interaktif



Berdasarkan model di atas, maka transkrip interview serta hasil-hasil observasi yang telah terkumpul dilakukan tahapan analisis sebagai berikut:

1. *Data Reduction* (Reduksi data) sebagai suatu proses pemilihan, pemusatan, perhatian, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan, sehingga data itu memberi gambaran yang lebih jelas tentang hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi;
2. *Data Display* (Penyajian data), yaitu sekumpulan informasi tersusun memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penelitian kualitatif penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, tabel, grafik, pictogram, dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan sehingga akan semakin mudah dipahami;
3. *Conclusion Drawing* atau *Verification* (Simpulan atau verifikasi), peneliti membuat kesimpulan berdasarkan data yang telah diproses melalui reduksi dan display data. Penarikan kesimpulan yang dikemukakan bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Namun apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Adapun langkah-langkah yang ditempuh oleh peneliti dengan menggunakan analisis kualitatif model interaktif adalah sebagai berikut:

1. Mengobservasi lokasi yang akan dilakukan penelitian.
2. Melakukan wawancara dengan kepala Dinas Kesehatan dan Kabid PMK terkait implementasi kebijakan program Sanitasi total berbasis masyarakat.

3. Melakukan wawancara dan pengumpulan data primer terhadap Kasi PL dan Kepala Puskesmas menyangkut implementasi kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat serta jumlah desa yang melaksanakan pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan.
4. Melakukan wawancara dengan tokoh masyarakat yang langsung merasakan kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
5. Mengkategorikan catatan-catatan yang diambil dari sumber data lalu mengklasifikasikannya ke dalam kategori yang sama;
6. Mengkategorikan kategori yang telah disusun dan dihubungkan dengan kategori lainnya sehingga hasilnya akan diperoleh susunan yang sistematis dan berhubungan satu sama lain;
7. Menelaah relevansi data dengan cara mengkaji susunan pembicaraan yang sistematis dan relevansinya serta tujuan penelitian;
8. Melengkapi data dengan cara mengkaji isi data baik berupa hasil observasi dan hasil wawancara serta hasil dokumentasi lapangan;
9. Menjadikan jawaban, maksudnya adalah hasil kajian data kemudian dijadikan jawaban setelah dianalisis;
10. Membuat dan menarik kesimpulan serta menyusun saran.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

Hasil penelitian ini penulis dapat menyajikan beberapa narasi dan data secara singkat yang menyangkut penelitian Implementasi Kebijakan Program STBM pada pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan, agar dapat memberikan kemudahan dalam memahami topik dan objek penelitian. Dalam hal ini gambaran atau kondisi Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara.

1. Gambaran Umum Kabupaten Bulungan

a. Gambaran Geografis Kabupaten Bulungan

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia No. 34 Tahun 2007, Dengan adanya pemekaran Kecamatan Tanah Tidung menjadi Kabupaten untuk kelengkapan menjadi Provinsi Kalimantan Utara, maka luas Kabupaten Bulungan menjadi 13.181.92 Km². Sementara Batas - batas wilayah Kabupaten Bulungan adalah sebagai berikut :

- ❖ Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kab. Tanah Tidung dan Kab. Nunukan.
- ❖ Sebelah Timur : Berbatasan dengan Laut Sulawesi dan Kota Tarakan.
- ❖ Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kabupaten Malinau.
- ❖ Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Berau.

Dari aspek morfologi terbagi menjadi pedataran, perbukitan rendah dan perbukitan bergelombang. Mempunyai 4 aliran sungai induk yaitu : Sei Kayan (576 Km), Sei Pimping (43 Km), Sei Sekatak (72 Km), dan Sei Jelarai (30 Km). Secara Administratif Kabupaten Bulungan Terdiri dari 10 Kecamatan, 7 Kelurahan dan 74 Desa Yaitu :

- 1) Kecamatan Tanjung Selor, terdiri 3 Kelurahan dan 3 Desa
- 2) Kecamatan Tanjung Palas, terdiri 4 Kelurahan dan 4 Desa
- 3) Kecamatan Tanjung Palas Timur, terdiri 8 Desa
- 4) Kecamatan Tanjung Palas Utara, terdiri 6 Desa
- 5) Kecamatan Tanjung Palas Tengah, terdiri 3 Desa
- 6) Kecamatan Tanjung Palas Barat, terdiri 6 Desa
- 7) Kecamatan Bunyu, terdiri 3 Desa
- 8) Kecamatan Peso, terdiri 10 Desa
- 9) Kecamatan Peso Hilir, terdiri 6 Desa
- 10) Kecamatan Sekatak, terdiri 22 Desa

b. *Gambaran Demografi & Sosbud Kabupaten Bulungan*

Sedangkan data Demografi Kabupaten Bulungan terdiri atas dari Jumlah penduduk sebanyak 120.600 jiwa yang terdiri dari jumlah penduduk laki-laki sebanyak 64.529 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 56.071 jiwa, dengan kepadatan penduduk : 9,15 Jiwa/Km². Sementara bila dilihat dari kelompok umur bahwa penduduk yang berusia 0-14 tahun sebanyak 39.915 atau 33.10 %, kemudian yang berusia 15 – 64 tahun sebanyak 77.149 atau 63.97 % dan yang berusia ≥ 1.585 atau 2.93 %. Hal ini berarti bahwa 100 orang Kabupaten Bulungan yang masih produktif akan menanggung 51 orang yang belum/tidak produktif lagi.

Adapun Suku asli di Kabupaten Bulungan yaitu : Suku Bulungan, Suku Dayak, Suku Tidung. Dilihat dari sudut pandang perekonomian masyarakat Kabupaten Bulungan Rata – rata mata pencaharian masyarakat pedesaan di Kabupaten Bulungan adalah petani kebun dengan system berpindah – pindah

yang di dominasi masyarakat Dayak, pada desa-desa sepanjang bantaran sungai. Kondisi ekonomi yang pas-pas ini salah satu factor kurang terpenuhinya sanitasi rumah tangga.

Menurut Sugiarto tingkat kesejahteraan rumah tangga petani belum masuk kategori sejahtera. Indikasi tersebut disebabkan karena total pengeluaran yang terdiri dari pengeluaran untuk konsumsi pangan. (bukan makanan) dan biaya produksi yang dikeluarkan rumah tangga lebih besar dari pendapatan. Selain petani, masyarakat kabupaten ini juga sebagai kota Administrasi dengan jumlah pegawai pemerintahan dan Swasta yang mendominasi jumlah penduduk yang ada.

Partisipasi penduduk usia sekolah dapat menggambarkan tingkat ketersediaan kualitas sumber daya manusia dan aktivitas pendidikan suatu daerah. Kemampuan baca tulis tercermin dari angka melek huruf penduduk yang dalam hal ini didefinisikan sebagai persentase penduduk usia 10 tahun keatas yang pernah sekolah, dapat membaca dan menulis hruf latin dan huruf lainnya. Di Kabupaten Bulungan penduduk yang melek huruf sebesar 75.60 % sementara persentase penduduk yang tidak/belum pernah sekolah/belum tamat SD sebesar 24.40 %.

2. Dinas Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor:75 Tahun 2014 bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah satuan kerja pemerintah daerah kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di kabupaten/kota. Dinas Kesehatan Kabupaten adalah

unsur pelaksanaan Pemerintah Daerah Kabupaten yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Dinas Kesehatan mempunyai tupoksi melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 Undang-Undang Kesehatan, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

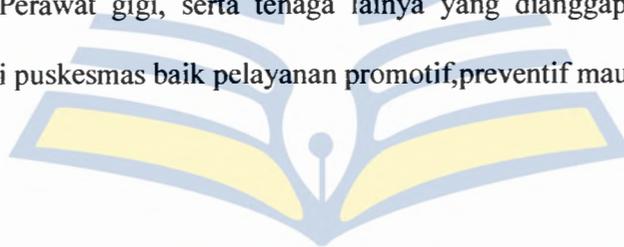
- a) Penyiapan bahan perumusan kebijakan umum di bidang kesehatan;
- b) Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- c) Pelaksanaan pembinaan di bidang kesehatan;
- d) Pelaksanaan penyuluhan, komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang kesehatan;
- e) Pelaksanaan pelayanan kesehatan;
- f) Pelaksanaan pengendalian pelayanan kesehatan;
- g) Pelaksanaan promosi kesehatan dan jaminan kesehatan masyarakat;
- h) Pelaksanaan survailans, imunisasi, pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular, dan penyehatan lingkungan;
- i) Pelaksanaan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
- j) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan usia lanjut;
- k) Pelaksanaan upaya perbaikan gizi masyarakat;
- l) Pelaksanaan pembinaan tenaga kesehatan;
- m) Pengelolaan farmasi dan perbekalan kesehatan;
- n) Pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional bidang kesehatan;
- o) Pengelolaan UPT;
- p) Pengelolaan kesekretariatan dinas;

Untuk mengimplementasikan kebijakan program kesehatan langsung kemasyarakat maka Dinas kesehatan membawahi Puskesmas dan Pustu/Polindes/Poskesdes. Puskesmas inilah yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat dan salah satu kunci keberhasilan program itu berhasil atau gagal dilaksanakan. Sebab kedudukan Dinas Kesehatan berada di Kabupaten merupakan perpanjangan tangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah

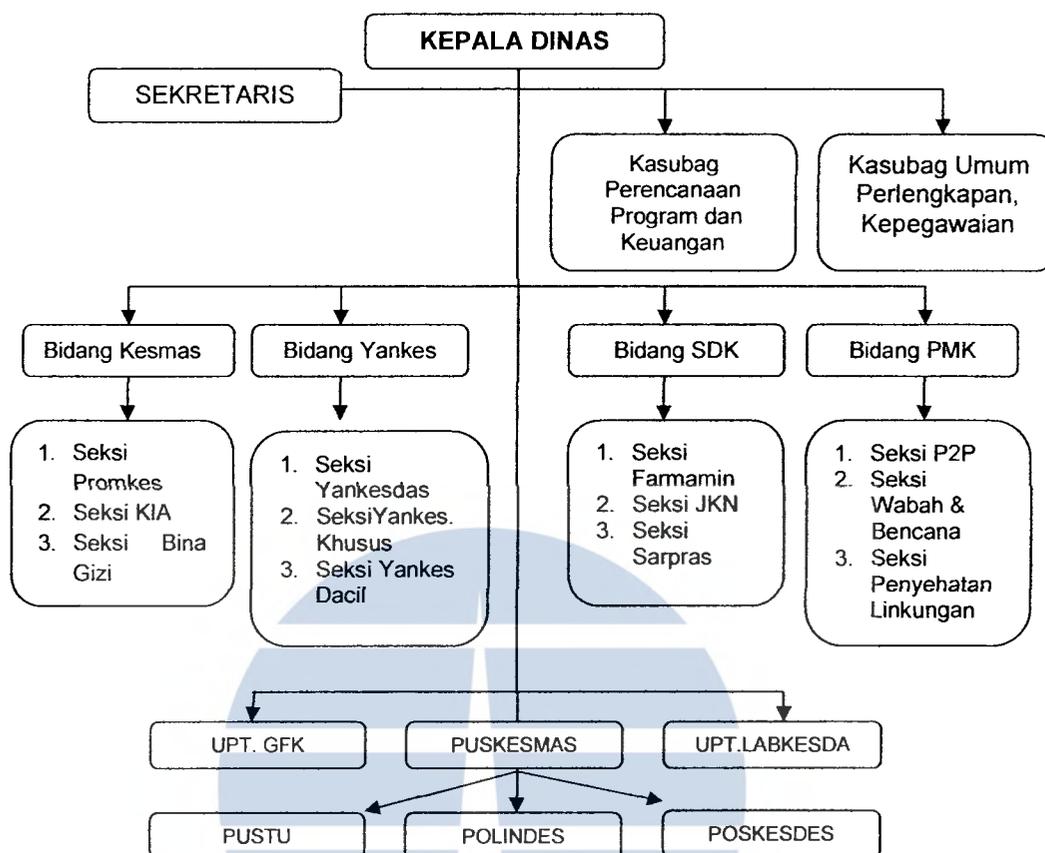
Daerah untuk menyikapi dan merencanakan setiap adanya Kebijakan dari Pemerintah Pusat / Kementerian Kesehatan dan Pemda.

Demikian juga dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan dalam menyikapi Kebijakan Program Kementerian Kesehatan dapat melaksanakan kebijakan tersebut dengan mengacu peraturan pemerintah pusat dan peraturan daerah Kabupate Bulungan. Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan memiliki wilayah kerja sebanyak 10 kecamatan dengan 7 Kelurahan serta 64 Desa (81 Desa /Kelurahan). Sedangkan pada garis depan ataupun ujung tombak pelayanan kesehatan berada di puskesmas sebanyak 12 puskesmas dengan status tingkatan 5 Puskesmas Rawat Inap dan 7 Puskesmas masih rawat jalan. Masing puskesmas juga memiliki tenaga pelayanan di desa binaan yakni pelayanan diposko kesehatan didesa yakni Puskesmas Pembantu (Pustu) serta Pos Pelayanan Bidan Desa (Polindes) dengan spesifikasi distribusi tenaga perawat dan bidan.

Sementara untuk distribusi tenaga di puskesmas induk terdiri atas Dokter (Dokter Umum, Dokter Gigi),Perawat,Bidan,Farmasi,SKM,Analis, Sanitarian, Ahli Gizi, Perawat gigi, serta tenaga lainnya yang dianggap dapat menunjang pelayanan di puskesmas baik pelayanan promotif,preventif maupun kuratif.



Bagan 4.1. Struktur Dinas Kesehatan



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2016

B. Hasil Penelitian

1. Proses Implementasi Kebijakan STPB (Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan) Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan ; kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk

merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut.

Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada didalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan dan menghindari implementasi program. Disamping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran program.

Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Wujud dari dukungan pimpinan ini adalah menempatkan kebijakan menjadi prioritas program, penempatan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung program, memperhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin dan karakteristik demografi yang lain. Disamping itu penyediaan dana yang cukup guna memberikan insentif bagi para pelaksana program agar mereka mendukung dan bekerja secara total dalam melaksanakan kebijakan/program.

“.....Implementasi kebijakan program STBM ini dilaksanakan dengan adanya sistem. Sistem inilah yang bekerja, baik antar bidang maupun antar seksi yang lainya saling membantu dan bekerja bersama-sama sehingga lahirlah kinerja Dinas. Kita mengharapkan yang namanya Program STBM ini bukan hanya diketahui dan dikerjakan oleh bidang dan seksi tertentu saja, melainkan dapat diketahui semua yang berada di Dinas Kesehatan ini minimal sehingga dapat bercerita kepada orang lain bahkan lintas sektor sekalipun dan dimanapun dia berada”. (Wawancara dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggungjawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. Kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana. Konsistensi

atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan perlu dikomunikasikan sehingga implementors mengetahui secara tepat ukuran maupun tujuan kebijakan itu.

“..... Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan semenjak diluncurkan kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada tahun 2008, Kabupaten Bulungan itu mengambil keputusan atau mulai melaksanakan pada tahun 2009. Kita mengambil strategi dari 5 pilar yang dilaksanakan di Kabupaten Bulungan, kita mencoba 2 pilar utama yang berproses. Untuk Kabupaten Bulungan pilar pertama yaitu Stop BABS itu strategi yang diambil. Bidang PMK khususnya Seksi Penyehatan Lingkungan berkomitmen sangat tinggi untuk melaksanakan program STBM khususnya pilar pertama Stop BABS. Dan kita punya Strategi bahwa setiap tahun masing-masing puskesmas harus bisa merubah perilaku masyarakat yang biasanya BAB sembarangan menjadi BAB di jamban”. (Wawancara dengan Bapak drg. Imam Sujono / Kabid PMK Dinkes Kab. Bulungan April 2016)

a. Komunikasi dalam mengimplementasi kebijakan program STBM Pilar Stop BABS pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.

Komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks dan rumit. Seseorang bisa menahannya hanya untuk kepentingan tertentu, atau menyebarkanluaskannya. Di samping itu sumber informasi yang berbeda juga akan melahirkan interpretasi yang berbeda pula. Agar implementasi berjalan efektif, siapa yang bertanggungjawab melaksanakan sebuah keputusan harus mengetahui apakah mereka dapat melakukannya.

Sesungguhnya implementasi kebijakan harus diterima oleh semua personel dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan. Jika para aktor pembuat kebijakan telah melihat ketidakjelasan spesifikasi kebijakan sebenarnya mereka tidak mengerti apa sesungguhnya yang akan diarahkan. Para implementor kebijakan bingung dengan apa yang akan mereka lakukan sehingga jika dipaksakan tidak akan mendapatkan hasil yang

optimal. Tidak cukupnya komunikasi kepada para implementor secara serius mempengaruhi implementasi kebijakan.

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Sementara itu, komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy makers*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*) (Widodo, 2011:97). Widodo kemudian menambahkan bahwa informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (*target group*) kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri.

“.....Komunikasi Program STBM yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan itu dalam bentuk Formal dan informal, sebab dahulu program STBM itu hanya menjadi pekerjaan kesling bahkan tidak diketahui oleh yang lain, sekarang kita berusaha meruntuhkan tembok-tembok pemisah satu dengan yang lainnya, sehingga yang namanya STBM diketahui semua yang ada di Dinas kesehatan minimal sehingga dia bisa bercerita keluar bisa bercerita kekawan-kawanya, bisa bercerita lintas program bahkan lintas sektor.” (Wawancara dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

Komunikasi dalam implementasi kebijakan mencakup beberapa dimensi penting yaitu tranformasi informasi (*transimisi*), kejelasan informasi (*clarity*) dan konsistensi informasi (*consistency*). Dimensi tranformasi menghendaki agar informasi tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan tetapi juga kepada kelompok sasaran dan pihak yang terkait. Dimensi kejelasan menghendaki agar informasi yang jelas dan mudah dipahami, selain itu untuk menghindari kesalahan

interpretasi dari pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak yang terkait dalam implementasi kebijakan.

Sedangkan dimensi konsistensi menghendaki agar informasi yang disampaikan harus konsisten sehingga tidak menimbulkan kebingungan pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak terkait.

“.....komunikasi itu kita lakukan bahkan setiap orang yang datang ketempat saya, saya selalu bercerita tentang STBM agar mereka ketahui”. (Wawancara dengan Ibudr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes/Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

Komunikasi pada Implementasi Kebijakan Program STBM di Dinas Kesehatan salah adalah merupakan kunci penyampaian kepada masyarakat, agar mendapat respon positif kepada masyarakat. Komunikasi lintas program sangatlah diharapkan sebelum pada tatanan lintas sektor terkait. Salah satu bentuk komunikasi yang efektif yakni memperbanyak sosialisasi dan advokasi kepada stake holder setempat serta melakukan penyampaian melalui media KIE dengan sasaran yang tepat.

“.....Dari Advokasi yang kita laksanakan di Pemerintah Kabupaten Bulungan kepada Kepala Daerah, ketua DPRD, tokoh Masyarakat, ini kita sangat didukung dan sangat luar biasa. Akhirnya dari komitmen kepala daerah kita diperintahkan untuk melaksanakan program STBM dan kita langsung sosialisasi kemasyarakat melalui Puskesmas dan Kecamatan”. (Wawancara dengan Bapak drg. Imam Sujono / Kabid PMK Dinkes Kab. Bulungan, April 2016).

Penerapan ini masih dianggap kurang jika tidak dibarengi dengan kekuatan dan dorongan dari semua pengambil kebijakan di daerah. Selanjutnya folowup juga harus terus dilaksanakan agar imlelmetasi kebijakan program STBM ini tidak hanya sekadar slogan pada saat Sosialisasi serta penyampaian melalui mediaKomunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).

Tabel 4.1. Penyelenggaraan Sosialisasi dan Advokasi STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan

| NO | KEGIATAN | TEMPAT | TAHUN |
|----|--|---|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Sosialisasi dan Advokasi Program STBM Kabupaten Bulungan | Gedung Darmawanita Tanjung Selor | 2009 |
| 2 | Work Shop STBM Kabupaten Bulungan | Kantor Serbaguna Bupati Bulungan | 2010 |
| 3 | Rapat Tindak lanjut Program STBM | Aula Pertemuan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan | 2010 |
| 4 | Rapat Penetapan Rencana Strategi Program STBM Kabupaten Bulungan | Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan | 2010 |
| 5 | Rapat dan Evaluasi Program MDGs / STBM Kabupaten Bulungan | Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan | 2011 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2016

Tabel 4.2. Sosialisasi dan Advokasi dan Pengembangan Petugas Sanitarian pada Program STBM.

| NO | KEGIATAN | TEMPAT | TAHUN |
|----|---|---|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Sosialisasi dan Advokasi Program STBM Kabupaten Bulungan terhadap Kepala Puskesmas dan Petugas Sanitarian | Aula Dinas Kesehatan kabupaten Bulungan | 2009 |
| 2 | TOT Program STBM | Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan | 2009 |
| 3 | Pelatihan Fasilitator Program STBM Kabupaten Bulungan | Aula Dinas Kesehatan kabupaten Bulungan | 2009 |
| 4 | Pelatihan Leader dan Team Pemicuan STBM Kabupaten Bulungan | Aula Pertemuan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan | 2010 |
| 5 | Pelatihan Petugas Sanitarian dalam kerangka percepatan Program STBM | Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan | 2011 |
| 6 | Pertemuan Petugas sanitarian dalam Rangka Evaluasi Program STBM | Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan | 2012 |
| 7 | Pelatihan Web dan SMS STBM bagi Petugas Sanitarian | Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan | 2013 |
| 8 | Pelatihan Web dan SMS STBM bagi Petugas Sanitarian | Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan | 2014 |
| 9 | Pelatihan Web dan SMS STBM bagi Petugas Sanitarian | Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan | 2015 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2016

Upaya – upaya promosi dan mengimplementasikan kebijakan program STBM yang dilaksanakan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan antara lain

pembuatan spanduk-spanduk, penyebaran informasi melalui media cetak (koran lokal, leaflet dan stiker-stiker STBM).

“.....Untuk komunikasi kebijakan program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan yaitu dengan cara pendekatan kepada tokoh masyarakat serta advokasi lintas program dan satker. Selain kegiatan promosi penyampaian kebijakan kepada masyarakat melalui media cetak maupun pembuatan spanduk-spanduk. Kemudian kita juga telah melakukan sosialisasi ke tingkat kecamatan –kecamatan yang ada dan dilanjutkan puskesmas melaksanakan sosialisasi ke tingkat desa”. (Wawancara dengan Bapak Suratma, SE / Kasi Penyehatan Lingkungan Dinkes Kab. Bulungan, Maret 2016).

Tabel 4.3 Bentuk – bentuk Komunikasi Informasi Edukatif (KIE) Program STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.

| No | KIE | Ket |
|----|-------------------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Media Cetak | Koran Lokal |
| 2 | Cetak Leaflet / Pamflet | |
| 3 | Cetak Stiker | |
| 4 | Pembuatan Spanduk | |
| 5 | Pembuatan Baliho | |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2016

Sementara fokus Implementasi Kebijakan Program STBM ini dilaksanakan secara bertahap dan sesuai urutan pilar STBM yakni :

- a. Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan
- b. Pilar Cuci Tangan Pakai Sabun
- c. Pilar Pengelolaan Air Mium Rumah Tangga
- d. Pilar Pengelolaan Sampah Rumah Tangga
- e. Pilar Pengelolaan Limbah Rumah Tangga

“.....Langkah awal pelaksanaan program ini kita mulai dengan kegiatan Sosialisasi dan penyuluhan-penyuluhan Program STBM terutama pilar satu Stop BABs, jadi saat ini kita konsen pada pilar yang pertama terlebih dahulu sebelum melangkah pilar yang kedua dan seterusnya. Sebab bila kita mengerjakan semua pilar dengan keburu-buru maka tidak akan

membuahkan hasil.Selanjutnya fokus pelaksanaan Pilar pertama Stop BABs pada STBM ini juga didasari masih banyaknya jumlah masyarakat yang belum memiliki akses sanitasi yang layak/jamban keluarga”.(Wawancara dengan Bapak drg. Imam Sujono / Kabid PMK Dinkes Kab. Bulungan, April 2016).

Tabel 4.4 Data Progres Penduduk dengan Akses sanitasi yang layak (Jamban Keluarga di Kabupaten Bulungan

| No | Penduduk dengan Akses Sanitasi yang Layak/ Tahun | | | | | | | KET |
|----|--|--------|--------|--------|--------|--------|---------|-----|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | 45.560 | 46.789 | 48.305 | 49.506 | 50.005 | 56.205 | 100.570 | |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2016

Tabel 4.5 Data Penduduk dengan Akses sanitasi yang layak (Jamban Keluarga di Kabupaten Bulungan

| NO | PUSKESMAS | JUMLAH PENDUDUK | PENDUDUK DENGAN AKSES SANITASI LAYAK | |
|----|-----------------|-----------------|--------------------------------------|-------|
| | | | JUMLAH | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Long Bia | 4.981 | 4.316 | 86,65 |
| 2 | Long Bang | 4.004 | 2.811 | 70,20 |
| 3 | Tanjung Palas | 12.874 | 12.367 | 96,06 |
| 4 | Antutan | 3.237 | 2.701 | 83,44 |
| 5 | Long Beluah | 6.695 | 5.521 | 82,46 |
| 6 | Tg. Palas Utara | 10.291 | 10.229 | 99,40 |
| 7 | Tanah Kuning | 9.887 | 6.987 | 70,67 |
| 8 | Tanjung Selor | 40.936 | 33.917 | 82,85 |
| 9 | Bumi Rahayu | 4.372 | 4.076 | 93,23 |
| 10 | Salimbatu | 8.634 | 4.969 | 57,55 |
| 11 | Sekatak | 10.676 | 3.438 | 32,20 |
| 12 | Bunyu | 12.794 | 9.238 | 72,21 |
| 13 | Jumlah | 129.381 | 100.570 | 77,73 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2016

Harapan dengan pelaksanaan STBM ini dapat memberikan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan adanya perubahan perilaku terutama

perubahan BABs. Jadi kita mengutamakan kualitas dan bukan sekedar mengejar kuantitas pencapaian program.

“.....ini kita lakukan berdasarkan pilar-pilar STBM yang ada, hal yang tidak logis kita lakukan dengan melaksanakan semua pilar-pilar dengan kondisi memaksakan namun hasilnya tidak berkualitas. Disini kita tidak mengejar kuantitas pencapaian program melainkan kualitas dari output sebuah program/kegiatan. Selanjutnya Proses pelaksanaan kebijakan STBM ini kita juga mengikuti prosedur yang ada dilapangan kita menyampaikan kegiatan ini maksud dan tujuan pelaksanaan yang hasilnya dapat dirasakan masyarakat secara langsung menyangkut derajat kesehatan masyarakat”. (Wawancara dengan Bapak drg. Imam Sujono / Kabid PMK Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

“.....terkait program STBM dengan lima pilar ini kami di Kabupaten Bulungan mefokuskan pilar STOP Buang Air Besar Sembarangan atau Desa ODF, hal ini karena salah satu banyaknya penyakit yang ada dimasyarakat adalah kerena buang air besar sembarangan hingga menyebabkan diare, dan angka diare ini melebihi 100 % . kemudian terkait komunikasi dalam Implementasi Program STBM ini saya sebagai kepala puskesmas menginstruksikan kepada tenaga sanitarian sebagai kooordinatornya, untuk melakukan koordinasi pelaksanaan pemucuan STBM. Selanjutnya kita menginformasikan kepada petugas puskesmas dan petugas puskesmas inilah yang akan menyampaikan informasi STBM kemasyarakat”. (Wawancara dengan Ibu drg.Hajar Hijriyatun/Kepala Puskesmas Tanah Kuning, Maret 2016).

Dalam pencapaian program STBM pada kondisi tertentu diperlukan perhatian pemerintah sepertihalnya kondisi masyarakat yang tinggal diatas permukaan tanah berawa/berair sehingga tidak memungkinkan untuk membuat WC.

b. Sumber daya pendukung dalam mengimplementasikan kebijakan program STBM Pilar Stop BABs pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.

Tidak menjadi masalah bagaimana jelas dan konsisten implementasi program dan bagaimana akuratnya komunikasi dikirim. Jika personel yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program kekurangan sumberdaya dalam melakukan tugasnya. Komponen sumberdaya ini meliputi jumlah staf, keahlian

dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana.

Sumberdaya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan skill/kemampuan para pelaksana untuk melakukan program.

Untuk itu perlu adanya manajemen SDM yang baik agar dapat meningkatkan kinerja program. Informasi merupakan sumberdaya penting bagi pelaksanaan kebijakan. Ada dua bentuk informasi yaitu informasi mengenai bagaimana cara menyelesaikan kebijakan/program serta bagi pelaksana harus mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan dan informasi tentang data pendukung kepatuhan kepada peraturan pemerintah dan undang-undang.

Kenyataan dilapangan bahwa tingkat pusat tidak tahu kebutuhan yang diperlukan para pelaksana dilapangan. Kekurangan informasi/pengetahuan bagaimana melaksanakan kebijakan memiliki konsekuensi langsung seperti pelaksana tidak bertanggungjawab, atau pelaksana tidak ada di tempat kerja sehingga menimbulkan inefisien.

Implementasi kebijakan membutuhkan kepatuhan organisasi dan individu terhadap peraturan pemerintah yang ada. Sumberdaya lain yang juga penting

adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan/mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor.

Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan, serta dana yang mencukupi. Tanpa fasilitas ini mustahil program dapat berjalan.(Sumber : George III Edward :implemeting public policy, 1980)

“.....Program STBM adalah ilmu, dan ilmu harus diterapkan dimasyarakat dengan 5 pilar STBM tersebut, ilmu itu banyak yang diketahui oleh tenaga teknis. Kita terbatas pada tenaga teknis sanitarian di Dinas Kesehatan pun hanya satu, yang lain bukan tenaga teknis sanitarian demikian juga di puskesmas tidak semua puskesmas itu ada tenaga sanitarian, ada perawat,SKM,bidan dll. Itu semua membatasi mereka untuk mencapai tujuannya, karena ada hal-hal yang sifatnya teknis tidak dimilikinya sehingga agak sulit melakukan perubahan-perubahan teknis perilaku yang dimiliki oleh tenaga teknis tapi tidak dimiliki oleh tenaga yang lain”.(Wawancara dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)



Tabel 4.6. Data Jumlah Dan Jenis Tenaga Kesehatan pada
Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan

| NO | TENAGA KESEHATAN | JUMLAH | KET |
|---------------|----------------------------|------------|-----|
| 1 | S 2 Master Kesehatan | 4 | |
| 2 | S 1 Kedokteran | 28 | |
| 3 | S 1 Kedokteran Gigi | 10 | |
| 4 | S 1 Kesehatan Masyarakat | 26 | |
| 5 | S 1 Profesi Apoteker | 11 | |
| 6 | S 1 Farmasi | 18 | |
| 7 | D 3 Farmasi | 9 | |
| 8 | SMF | 5 | |
| 9 | S 1 Profesi Ners | 6 | |
| 10 | S 1 Keperawatan | 4 | |
| 11 | D III Keperawatan | 169 | |
| 12 | SPK | 8 | |
| 13 | S 1 Gizi | 2 | |
| 14 | D III Gizi | 14 | |
| 15 | D IV Kebidanan | 2 | |
| 16 | D III Kebidanan | 124 | |
| 17 | SPPB | 2 | |
| 18 | D III Kesehatan Lingkungan | 11 | |
| 19 | SPPH | 1 | |
| 20 | D III Analisis Kesehatan | 12 | |
| 21 | SMAK | 1 | |
| 22 | D III Analisis Kimia | 1 | |
| 23 | D III Keperawatan Gigi | 8 | |
| 24 | SPRG | 4 | |
| 25 | D III Radiologi | 2 | |
| 26 | D III Teknik Elektromedik | 1 | |
| JUMLAH | | 483 | |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2016

“sebaran Tenaga Sanitarian di Puskesmas saat ini belum merata, sehingga pelaksanaan program belum Maksimal. Sementara tenaga lain diluar sanitarian hanya sebatas diperbantukan untuk menjalankan program kesling namun tenaga tersebut lebih cenderung mengutamakan tindakan kuratif sesuai dengan profesinya”. (Wawancara dengan Bapak Suratma, SE / Kasi Penyehatan Lingkungan, Maret 2016)

Tabel 4.7 Sebaran Tenaga Sanitarian di Puskesmas berdasar Jumlah Desa Binaan

| No | Puskesmas / PKM | Jumlah Desa Binaan | Jumlah Tenaga Sanitarian |
|----|-------------------|--------------------|--------------------------|
| 1 | PKM Tanjung Selor | 6 | 2 |
| 2 | PKM Bumi Rahayu | 3 | 2 |
| 3 | PKM Tanah Kuning | 8 | 1 |
| 4 | PKM Tanjung Palas | 6 | 1 |
| 5 | PKM Antutan | 2 | 1 |
| 6 | PKM Pimping | 6 | 2 |
| 7 | PKM Sekatak | 22 | 0 |
| 8 | PKM Bunyu | 3 | 1 |
| 9 | PKM Long Bang | 6 | 0 |
| 10 | PKM Long Beluah | 6 | 1 |
| 11 | PKM Long Peso | 10 | 1 |
| 12 | PKM Salimbatu | 3 | 0 |
| | Jumlah | 81 | 12 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2016

Sumber daya di atas jika dalam pelaksanaan Program STBM ini semuanya diberdayakan maka tidak menutu kemungkinan kebijakan peogram STBM dalam implementasinya dapat tercapai sesuai target, hanya haja meanset pada jenis dan jumlah tenaga sebagai sumber daya diatas masih menggunakan paradigma yang lama. Setiap kebijakan program yang ada maka implementasi dilapangan berdasarkan disiplin ilmu yang ada sebab masing disiplin ilmua tersebut memiliki tupoksi yang berbeda-beda.

Sementara di lapangan fokus konsentrasi pelaksanaan Program STBM ada tenaga sanitarian. Dengan melihat jumlah tenaga sanitarian tersebut maka tidak dapat dipungkiri hasil yang didapat belum optimal dengan cakupan wilayah yang banyak, topografi daerah yang rumit serta knowledge masyarakat pedesaan masih dibawah rata-rata belum lagi karena faktor ekonomi, sosial dan kultur yang ada.

Berikut ini gambaran pencapaian desa ODF dengan jumlah desa Binaan per Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan tertuang dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.8 Data Puskesmas (Sarana Kesehatan) dengan Jumlah Desa Binaan dan Jumlah Desa ODF.

| No | Puskesmas / PKM | Jumlah Desa Binaan | Jumlah Desa ODF |
|----|-------------------|--------------------|-----------------|
| 1 | PKM Tanjung Selor | 6 | 1 |
| 2 | PKM Bumi Rahayu | 3 | 1 |
| 3 | PKM Tanah Kuning | 8 | 3 |
| 4 | PKM Tanjung Palas | 6 | 4 |
| 5 | PKM Antutan | 2 | 0 |
| 6 | PKM Pimping | 6 | 5 |
| 7 | PKM Sekatak | 22 | 5 |
| 8 | PKM Bunyu | 3 | 1 |
| 9 | PKM Long Bang | 6 | 0 |
| 10 | PKM Long Beluah | 6 | 0 |
| 11 | PKM Long Peso | 10 | 10 |
| 12 | PKM Salimbatu | 3 | 1 |
| | Jumlah | 81 | 32 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2016

Dalam mengimplementasikan Kebijakan Program STBM selain dukungan sumber daya manusia (tenaga) juga dibutuhkan anggaran pendukung kebijakan STBM ini. Implementasi kebijakan membutuhkan kepatuhan organisasi dan

individu terhadap peraturan pemerintah yang ada. Sumberdaya lain yang juga penting adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan/mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor.

“.....sementara ini dana operasional berada di puskesmas bahkan ada juga di dinas hanya saja saat ini dana kita masih terbatas untuk pencapaian program”. (Wawancara dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

“.....Sementara ini kita menganggarkan atau mengusulkan beberapa sumber anggaran dari APBD maupun dari dan BOK untuk puskesmas walaupun tidak seratus persen”. (Wawancara dengan Bapak Suratma, SE / Kasi Penyehatan Lingkungan Dinkes Kab. Bulungan, Maret 2016)

“.....Terkait Sumber daya manusia dalam Implementasi Program STBM ini saya sebagai kepala puskesmas menginstruksikan kepada tenaga sanitarian sebagai koordinatornya. Untuk sumber daya manusia ini kami masih kurang dan masih membutuhkan tenaga lain untuk mendukung tercapainya desa ODF. Sementara sumber daya lainnya seperti dana kami masih berkurang dan terbatas meskipun sudah dialokasikan pada tahun-tahun sebelumnya”. (Wawancara dengan Ibu drg. Hajar Hijriyatun / Kepala Puskesmas Tanah Kuning, Maret 2016)

c. *Sikap/Komitmen dalam mengimplemetasikan kebijakan program STBM pilar Stop BABs pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.*

Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya komitmen yang tinggi. Sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan

“..... Jelas semua keberhasilan program itu harus didasari komitmen yang kuat terlebih dahulu. Siapa komitmen yang diharapkan adalah puncak pimpinan dalam hal ini adalah Bupati. Jika Bupati Kuat Komitmennya tentu kebawah juga kuat komitmennya, akan tetapi walaupun bupati sudah kuat komitmennya jika kebawah ada leg penerima pesan yang salah diterima oleh kepala SKPD maka tidak akan sampai kesasaran. Selanjutnya meskipun sudah kuat komitmen belum tentu sampai 100 % kalau tidak ada kerjasama lintas sektor, dan masih ada ego sektor tetap berkembang maka tujuan pembangunan tidak tercapai sesuai tepat waktu. Kemudian masalah SDM paham tentang tanggung jawabnya”. (Wawancara dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementator memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

“.....Untuk komitmen kepala-kepala puskesmas tergantung, ada kepala puskesmas yang memiliki komitmen yang kuat dan dibaca tenaga sanitarian itu akan nyambung dan cepat sekali. Dan ada juga kepala puskesmas sudah kuat komitmennya jika petugas sanitarian melemah nda bisa juga apa-apa. Dan bahkan ada juga petugas sanitarian tapi sangat luar biasa kepala puskesmas melemah artinya masih kurangnya koordinasi dan komitmen yang sama. Sementara jika semua camat memiliki komitmen yang sama pasti akan tercapai 100 % desa ODF, hanya saja mungkin saja ada camat yang kurang paham tentang program ini. Bahkan boleh jadi proses penyampain kita yang masih kurang dipahami oleh masyarakat”. (Wawancara dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

Menyikapi Kebijakan program STBM komitmen kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan sangatlah diharapkan demi pencapaian program ini. Selanjutnya komitmen Kepala Puskesmas serta kepala Desa dan tokoh masyarakat juga harus sejalan agar dapat mengatasi dan mencari solusi pencapaian program

STBM. Demikian juga dengan sikap petugas dilapangan senantiasa menyatukan pendapat untuk mengejar Gold dari Kebijakan Program STBM di lapangan.

“.....Sikap dalam mengimplementasikan kebijakan program STBM yaitu dengan mendorong tercapainya keberhasilan program STBM dalam menciptakan Strategi kemandirian masyarakat dengan cara pendekatan terhadap tokoh masyarakat dan masyarakat itu sendiri yang belum memahami tentang STBM melalui sosial budaya. Selama ini program tersebut kurang didukung karena mungkin belum memahami terutama sektor lain yang sebenarnya terkait, mudah-mudahan dikemudian hari dukungan ini seratus persen”. (Wawancara dengan Bapak Suratma,SE / Kasi Penyehatan Lingkungan Dinkes Kab. Bulungan, Maret 2016)

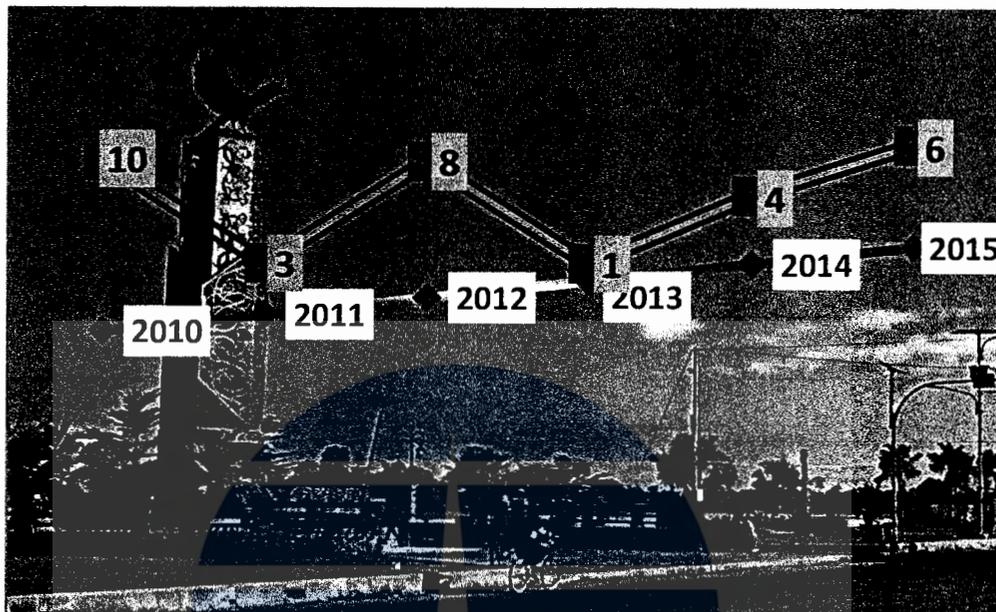
“.....Karena merupakan program yang sangat bagus sekali terhadap kebijakan ini kita menginginkan kesehatan masyarakat ini tercapai kami sangat mendukung pencapaiannya dengan sumber daya yang ada, dan siap melaksanakannya.”(Wawancara dengan Ibu drg.Hajar Hijyatun / Kepala Puskesmas Tanah Kuning, Maret 2016)

Oleh karena sikap yang masih banyak bersifat apatis terhadap kebijakan program STBM inilah menurut peneliti salah satu faktor pencapaian program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan pada tahun 2015 belum tercapai.



Hal ini dengan melihat tren perkembangan Desa ODF / Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan di Kabupaten Bulungan dapat penulis perlihatkan melalui bagan dan tabel dibawah ini.

Bagan 4.2. Data Trend Perkembangan Desa ODF Kabupaten Bulungan



Tabel 4.9. Daftar Nama Desa ODF per Tahun Kabupaten Bulungan

| No | Tahun | Nama Desa ODF | Jumlah |
|----|-------|--|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | 2010 | Long Pelban, Long Yiin, Long Buang, Long Lian, Muara Pangean, Long Peso, Long Leju, Lepak Aru, Long Lasan, Long Bia. | 10 |
| 2 | 2011 | Bumi Rahayu, Ardi Muliyo, Tanjung Palas Hulu | 3 |
| 3 | 2012 | Tanjung Palas Tengah, Metun Sajau, Silva Rahayu, Bunyu Timur, Ambalat, Kriting, Kendari, Bambang. | 8 |
| 4 | 2013 | Karang Anyar. | 1 |
| 5 | 2014 | Gunung Putih, Ruhui Rahayu, Panca Agung, Karang Agung. | 4 |
| 6 | 2015 | Gunung Seriang, Teras Baru, Klubir, Sajau Pura, Punan Dulau, Turung | 5 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2016

Selain data tren perkembangan desa ODF diatas, peneliti juga menyajikan data desa yang telah melakukan pemucuan dan belum menyatakan sikap menjadi desa ODF atau desa Stop Buang Air Besar Sembarangan. Hal ini karena desa tersebut masih terdapat rumah yang belum memiliki jamban atau perilaku masyarakatnya masih Buang Air Besar sembarang baik di kebun, sungai, hutan dll.

Tabel 4.10. Data Desa yang telah dilakukan pemucuan STBM

| No | Puskesmas / PKM | Desa Yang telah Pemucuan STBM | Jumlah Desa Telah di Picu |
|----|-------------------|--|---------------------------|
| 1 | PKM Tanjung Selor | Tanjung Selor Timur | 1 |
| 2 | PKM Bumi Rahayu | Gunung Sari, Apung | 2 |
| 3 | PKM Tanah Kuning | Wono Muliyo, | 1 |
| 4 | PKM Tanjung Palas | Tanjung Palas Hilir, Teras Nawang | 2 |
| 5 | PKM Antutan | Pejalin, Antutan | 2 |
| 6 | PKM Pimping | Pimping | 1 |
| 7 | PKM Sekatak | | |
| 8 | PKM Bunyu | Bunyu Barat, Bunyu Selatan | 2 |
| 9 | PKM Long Bang | Long Bang, Long Lembu, Long Bang Hulu, Long Bang Hilir | 4 |
| 10 | PKM Long Beluah | Long Beluah, Long Sam, Long Pari, Mara Hilir | 4 |
| 11 | PKM Long Peso | - | - |
| 12 | PKM Salimbatu | Salimbatu | 1 |
| | Jumlah | | |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2016

Sementara sikap kepala Desa setempat telah menyatakan akan membantu program ini agar semua masyarakat di wilayah desa tersebut dapat terbebas dari pencemaran tinja dari perilaku BAB. Sebab salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat adalah perilaku.

Selanjutnya tingkat kebutuhan masyarakat akan kepemilikan jamban ini masih jauh dari harapan dikarenakan faktor ekonomi dan pola pikir yang masih kolot meskipun kebutuhan sandang, pangan, papan adalah suatu kebutuhan manusia yang harus dipenuhi.

“.....sikap kami di desa mendukung program STBM ini namun kondisi daerah kami yang memungkinkan tidak dapat membuat WC sehingga komitmen dari pemerintah juga sangat kami harapkan untuk mencari solusi terhadap daerah kami seperti ini / daerah rawa dan berair”. (Wawancara dengan Bapak Yohanes / Tokoh Masyarakat, Maret 2016)

Dengan adanya faktor kemandirian masyarakat terhadap program pemerintah inilah sebagian desa di wilayah Kabupaten Bulungan, meskipun sudah dilakukan berbagai pendekatan STBM tetap juga belum merubah perilaku masyarakat untuk BAB, belum lagi dengan kondisi dan kultur daerah yang rawan banjir, serta rawa yang memungkinkan perubahan perilaku tersebut membutuhkan perhatian dan sikap pemerintah untuk membantu pembuatan septitank Komunal.

“.....Jujur saja kami sampaikan meskipun kami komitmen melakukan perubahan perilaku untuk tidak BAB sembarangan lagi, tapi bagaimana dengan setelah BAB di WC jika Sarana Air Bersih tidak ada”. (Wawancara dengan Bapak Danil / Tokoh Masyarakat, Maret 2016).

Selain itu faktor ketersediaan Sarana Air bersih juga dituntut sikap pemerintah untuk memikirkan keinginan masyarakat, dalam hal ini perubahan perilaku masyarakat.

d. Birokrasi dalam mengimplementasikan kebijakan Program STBM pilar Stop BABs pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan

Membahas badan pelaksana suatu kebijakan, tidak dapat dilepaskan dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka

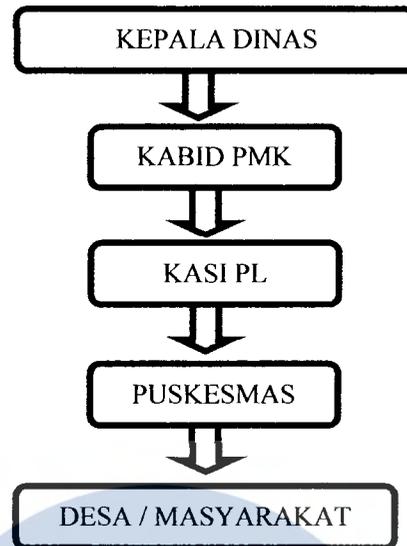
miliki dalam menjalankan kebijakan. Van Horn dan Van Meter menunjukkan beberapa unsur yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam implementasi kebijakan, yaitu:

1. Kompetensi dan ukuran staf suatu badan;
2. Tingkat pengawasan hirarkhis terhadap keputusan-keputusan sub unit dan proses-proses dalam badan pelaksana;
3. Sumber-sumber politik suatu organisasi (misalnya dukungan di antara anggota legislatif dan eksekutif);
4. Vitalitas suatu organisasi;
5. Tingkat komunikasi “terbuka”, yaitu jaringan kerja komunikasi horizontal maupun vertikal secara bebas serta tingkat kebebasan yang secara relatif tinggi dalam komunikasi dengan individu-individu di luar organisasi;
6. Kaitan formal dan informal suatu badan dengan badan pembuat keputusan atau pelaksana keputusan.

Bila sumberdaya cukup untuk melaksanakan suatu kebijakan dan para implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, implementasi masih gagal apabila struktur birokrasi yang ada menghalangi koordinasi yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. Kebijakan yang kompleks membutuhkan kerjasama banyak orang, serta pemborosan sumberdaya akan mempengaruhi hasil implementasi. Perubahan yang dilakukan tentunya akan mempengaruhi individu dan secara umum akan mempengaruhi sistem dalam birokrasi. (Sumber : George III Edward : *implemeting public policy*, 1980)

“.....Kebijakan dari Kemenkes ini langsung ke daerah terlebih dahulu dan dari Bupati kemudian menunjuk SKPD sesuai dengan perannya, sementara Dinas Kesehatan sendiri hanya melakukan perubahan perilaku. Dengan tujuan untuk melindungi masyarakat dari penyakit “Water bornies” Dan dari Dinas Kesehatan kita menugaskan pada Kabid, kasi dan langsung ke Puskesmas”.(Wawancara Dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

Bagan 4.3 Bagan Jalur Komunikasi dan Komando Implementasi Program STBM
(Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan)



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2016

“.....Terutama kami diinstrusikan dari Dinas Kesehatan kemudian kami berkoordinasi dengan petugas sanitarian dan lintas sektor lainnya kami berkoordinasi dengan desa dan kecamatan dan selanjutnya ke masyarakat.”(Wawancara dengan Ibu drg.Hajar Hijiyatun / Kepala Puskesmas Tanah Kuning, Maret 2016)

“.....Kita berpegang pada Kemenkes melalui Dinas Kesehatan dan dilanjutkan ke Puskesmas dan Puskesmas yang melaksanakan di desa atau di masyarakat”. (Wawancara dengan Bapak Suratma SE, Kasi Penyehatan Lingkungan Dinkes Kab. Bulungan, Maret 2016)

2. Faktor Penghambat dalam mengimplementasikan kebijakan Program STBM pilar Stop BABs pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002: 385) hambatan adalah halangan atau rintangan. Hambatan memiliki arti yang sangat penting dalam setiap melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan. Suatu tugas atau pekerjaan tidak akan terlaksana apabila ada suatu hambatan yang mengganggu pekerjaan tersebut. Hambatan merupakan keadaan yang dapat menyebabkan pelaksanaan terganggu

dan tidak terlaksana dengan baik. Setiap manusia selalu mempunyai hambatan dalam kehidupan sehari-hari, baik dari diri manusia itu sendiri ataupun dari luar manusia.

Hambatan cenderung bersifat negatif, yaitu memperlambat laju suatu hal yang dikerjakan oleh seseorang. Dalam melakukan kegiatan seringkali ada beberapa hal yang menjadi penghambat tercapainya tujuan, baik itu hambatan dalam pelaksanaan program maupun dalam hal pengembangannya. Dalam studi kebijakan, dipahami benar bahwa bukan persoalan yang mudah untuk melahirkan satu kebijakan bahkan untuk kebijakan pada tingkatan lokal, apalagi kebijakan yang memiliki cakupan serta pengaruh luas, menyangkut kelompok sasaran serta daerah atau wilayah yang besar.

Pada tatanan implementasi pun, persoalan yang sama terjadi, bahkan menjadi lebih rumit lagi karena dalam melaksanakan satu kebijakan selalu terkait dengan kelompok sasaran dan birokrat itu sendiri, dengan kompleksitasnya masing-masing. Tidak saja dalam proses implementasi, dalam realitas ditemukan juga walaupun kebijakan dengan tujuan yang jelas telah dikeluarkan tetapi mengalami hambatan dalam implementasi (tidak atau belum dapat diimplementasikan) karena dihadapkan dengan berbagai kesulitan atau hambatan.

Seperti yang dikemukakan oleh Effendi (2000) dan Darwin (1999) bahwa ada kebijakan yang mudah diimplementasikan, tetapi ada pula yang sulit diimplementasikan, oleh Darwin (1999) ditegaskan "karena itu, salah satu hal yang penting dalam studi implementasi adalah bagaimana mengenali tingkat kesulitan suatu kebijakan untuk diimplementasikan, dan bagaimana agar kebijakan tersebut dapat lebih terimplementasi". Pertanyaan yang sama ditegaskan

pula oleh Edward II (1980:2) yakni " what are the preconditions for successful policy implementation ?". Prakondisi-prakondisi yang dimaksud dapat berupa hambatan/kesulitan ataupun pendorong agar kebijakan dapat diimplementasikan. Demikian juga dengan Implementasi Kebijakan Program STBM (Stop BABs) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan belum tercapai sebagaimana tujuan pencapaian MDGs pada tahun 2015, hal tersebut pada proses pelaksanaannya masih menemui beberapa hambatan dilapangan sehingga hasil yang diharapkan belum sesuai target. Adapun hambatan-hambatan tersebut sebagai berikut :

- a. *Komunikasi yang belum maksimal dalam proses implementasikan kebijakan program STBM pilar Stop BABs pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.*

Implementasi kebijakan publik mengasumsikan bahwa para pemegang peran yang terlibat langsung mempunyai informasi yang perlu atau sangat berkaitan untuk dapat memainkan perannya dengan baik. Informasi ini justru tidak ada, misalnya akibat adanya gangguan komunikasi. Selanjutnya pesan yang disampaikan harus jelas kepada masyarakat agar masyarakat tersebut dengan mudah memahami isi kebijakan ini.

“.....Mungkin leg pengetahuan atau ada leg of knowledge yakni pemahaman kita dengan masyarakat terutama kepala wilayah kecamatan demikian juga dengan para aparat desa, dan mungkin cara kita menyampaikan kurang dipahami atau masih bertindak seperti “superman” atau ketika mereka (Puskesmas) dilapangan membawa bahasa planet, sehingga masyarakatnya tidak paham, kita asyik berbicara tapi masyarakat juga asyik mendengar tapi mereka tidak tahu apa yang dia dengarkan dan tidak paham, sehingga tidak ada perubahan menseat sehingga tidak ada perubahan perilaku”. (Wawancara dengan Ibu Hj. Dr. Aryani Arsyad, M.Kes/Kadis Kesehatan Kab. Bulungan, April 2016)

“.....Kemampuan tenaga sanitarian yang ada dalam hal mengkomunikasikan serta edukasi kemasyarakat yang belum maksimal, sehingga membuat pencapaian program STBM ini belum sesuai harapan”. (Wawancara dengan Bapak dr. Lutfi /Kepala Puskesmas Sekatak, Maret 2016).

b. Sumber Daya yang masih kurang dalam proses implementasikan kebijakan program STBM pilar Stop BABS pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.

Pelaksanaan suatu kebijakan publik akan sangat sulit apabila pada pengimplementasiannya tidak cukup dukungan untuk pelaksanaan kebijakan tersebut. Dari segi Dukungan untuk implementasi Kebijakan Program STBM ini masih bertolak belakang antara pemerintah dan masyarakat sebab masyarakat terkesan dipaksakan untuk membuat jamban untuk melakukan perubahan perilaku, hal ini terlihat masih banyaknya desa yang belum mendeklarasikan sebagai desa ODF atau masyarakatnya STOP Buang Air Besar Sembarangan.

Sumber daya manusia merupakan jugafaktor vital yang paling besar pengaruhnya dan sebagai penghambat dari Implementasi kebijakan Program STBM khususnya pilar Stop BABS pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan ini adalah kurangnya tenaga sanitarian di setiap puskesmas yang berperan langsung dilapangan sebagai fasilitator di desa-desa. Disamping itu dukungan dana operasional yang masih terbatas dari pemerintah daerah dalam mengalokasikan anggaran STBM. Sebab pada daerah-daerah tertentu diperlukan operasional yang cukup besar untuk menjangkau masyarakatnya.

“.....Kita terbatas pada tenaga-tenaga teknis baik di Dinas maupun di Puskesmas-puskesmas, bahkan tidak semua puskesmas memiliki tenaga sanitarian, dan itu akan membatasi mereka (puskesmas) untuk mencapai tujuannya. Hal ini akan menyulitkan secara teknis untuk melakukan perubahan perilaku masyarakat”.(Wawancara dengan Ibu Hj. Dr. Aryani Arsyad, M.Kes/Kadis Kesehatan Kab. Bulungan, April 2016)

Faktor penghambat lainnya dalam hal Implementasi kebijakan Program STBM di Dinas Kesehatan Khususnya pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan

dari sisi Sosial Budaya masyarakat Kabupaten Bulungan. Adapun faktor penghambat dari segi sosia Budaya tersebut sebagai berikut :

a) Perkembangan ilmu pengetahuan yang terhambat.

Dengan adanya keterbatasan dalam pergaulan, dapat dipastikan perkembangan ilmu pengetahuan juga akan terlambat. Sebab dalam kemajuan ilmu pengetahuan dapat ditempuh di antaranya dengan metode learning by doing. Tidak adanya keinginan untuk menambah wawasan di bidang ilmu pengetahuan akan mengakibatkan pola pikir yang terbelakang dan ketinggalan zaman, sehingga muncul sebuah pandangan miring (stigma) adanya kelompok masyarakat yang enggan berubah.

Demikian juga dengan masyarakat Kabupaten Bulungan khususnya di daerah pedalaman (suku asli), oleh karena kurangnya pengetahuan dan kurangnya pergaulan, membuat Implementasi kebijakan program STBM dari Dinas Kesehatan tidak semudah itu mereka terima, terlebih lagi dengan pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan. Sementara keseharian mereka berada pada bantaran sungai sebagai tempat kehidupan.

b) Kebutuhan Dasar Kehidupan Manusia (Air)

Manusia tidak dapat hidup tanpa AIR sebab air adalah sumber kehidupan dalam segala aktivitasnya. Sebab air salah penunjang untuk tercapainya pilar-pilar lainnya di STBM seperti digunakan untuk pilar kedua yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

“.....Salah satu belum tercapainya program STBM khususnya Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah tidak tersedia Air. Karena kita ketahui bersama tidak semua rumah memiliki ketersediaan air terutama dari PDAM ataupun dari sarana lainnya. Karena orang ngapain ngangkut air dari sungai tuk BAB dirumah. Lebih baik dia langsung BAB disungai kan lebih

praktis”.(Wawancara dengan Ibu Hj. dr. Aryani Arsyad,M.Kes/Kadis Kesehatan kab. Bulungan, April 2016)

c) Kebiasaan Masyarakat

Kebiasaan masyarakat menurut peneliti adalah faktor penghambat paling krusial karena faktor kebiasaan. Faktor kebiasaan ini paling sulit dilakukan perubahan karena minimnya pengetahuan serta cara pandang yang masih tradisional,belum lagi dengan keterbatas ekonomi. Perubahan perilaku untuk tidak buang air besar sembarangan pada implementasi kebijakan program STBM ini juga mempengaruhi pencapaian tidak maksimal.

“.....Karena masyarakat masih memiliki faktor kebiasaan dan dianggap paling gampang dan tidak repot jika BAB di sungai. dengan alasan klasik masyarakat bahwa BAB disungai sangat praktis tidak lagi mengeluarkan biaya untuk membuat jamban dan sudah menjadi kebiasaan”.(Wawancara dengan Ibu Hj. dr. Aryani Arsyad, M.Kes/Kadis Kesehatan Kab. Bulungan, April 2016)

d) Karakteristik Wilayah Dinas Kesehatan

Perlu disadari juga bahwa program STBM (pilar Stop BABs) yang mengharamkan subsidi tidak selamanya dapat dilaksanakan dengan mudah bahkan tidak mungkin dilaksanakan pada kondisi ekstrim. Prinsip tanpa subsidi ini hanya dapat terlaksana ketika biaya pembangunan jamban terjangkau oleh masyarakat. Namun pada beberapa lokasi dengan kondisi seperti tingkat kepadatan yang tinggi diperkotaan, kondisi fisik yang berupa rawa,tepi pantai,daerah cadas, dan daerah air tanah tinggi, mempunyai konsekwensi biaya pembangunan yang tidak terjangkau oleh masyarakat. Wilayah Kabupaten Bulungan memiliki karakteristik sungai serta pasa surut laut khususnya didaerah pesisir pantai, maka kondisi ini akan mempengaruhi perilaku masyarakat untuk tidak mau membuat jamban.

“.....jelas akan mempengaruhi, karena ada wilayah kita yang pasang surut dan tidak mungkin membangun septitank perorangan atau keluarga dan per rumah, itu tidak mungkin. Dan mungkin saja itu dapat kita bangun septitank komunal, namun septitank komunal ini biayanya sangat besar dana.”(Wawancara dengan Ibu Hj.dr. Aryani Arsyad,M.Kes/Kadis Kesehatan kab. Bulungan, April 2016)

- c. *Komitmen/Sikap yang masih kurang dalam implementasikan kebijakan program STBM pilar Stop BABS pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.*

Oleh karena masih belum adanya komitmen semua pengambil kebijakan di daerah bahkan kecamatan maupun di desa-desa inilah salah satu menjadikan faktor penghambat implementasi kebijakan program STBM pilar Stop BABS Pada Dinas Kesehatan kabupaten Bulungan.

“.....karena semua keberhasilan program itu harus didasari komitmen yang kuat. Jika semua camat, kepala-kepala desa mempunyai komitmen yang sama, maka semua desa pasti akan ODF semua”.(Wawancara dengan Ibu Hj. Dr. Aryani Arsyad,M.Kes/Kadis Kesehatan Kab. Bulungan, April 2016)

- d. *Struktur Birokrasi yang masih kurang dalam implementasikan kebijakan program STBM pilar Stop BABS pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.*

Dalam Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pilar Stop Buang Air Besar ini jalur komando staf paling bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan adalah petugas pustu/polindes di desa namun pada pelaksanaannya belum ada perintah langsung ke petugas kesehatan yang ada di desa melainkan berpusat pada lingkup puskesmas induk.

“.....Sejak dicanangkanya kebijakan program STBM ini secara hirarky organisasi kita langsung mengintstrusikan kepada Puskesmas, dan dari puskesmas semestinya menyambung kembali instruksi ini ke petugas yang ada di pustu/polendes desa. Sebab mereka juga mempunyai andil yang besar dalam gebrakan program kesehatan, sebab mereka langsung berhadapan dengan masyarakat dan lebih paham dengan karakteristik & sosial budaya

masyarakat wilayah pedesaan tersebut”. (Wawancara dengan Ibu Hj. Dr. Aryani Arsyad, M.Kes/Kadis Kesehatan Kab. Bulungan, April 2016)

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Implementasi Kebijakan Program STBM Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.

Hasil penelitian diatas bahwa Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan merupakan tindak lanjut kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam upaya pencapaian program MDGs, guna menurunkan angka kesakitan masyarakat Kabupaten Bulungan terutama menekan kasus-kasus penyakit berbasis lingkungan sebagai akibat buruknya sanitasi masyarakat. Implikasi program STBM ini dilakukan berdasarkan urutan dari 5 (lima) Pilar STBM tersebut. Konsentrasi saat ini masih berada pada pilar pertama yaitu STOP Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABs). Sebagaimana pernyataan Kabid Penanggulangan Masalah Kesehatan ;

“.....ini kita lakukan berdasarkan pilar-pilar STBM yang ada, hal yang tidak logis kita lakukan dengan melaksanakan semua pilar-pilar dengan kondisi memaksakan namun hasilnya tidak berkualitas. Disini kita tidak mengejar kuantitas pencapaian program melainkan kualitas dari output sebuah program/kegiatan. Selanjutnya Proses pelaksanaan kebijakan STBM ini kita juga mengikuti prosedur yang ada dilapangan kita menyampaikan kegiatan ini maksud dan tujuan pelaksanaan yang hasilnya dapat dirasakan masyarakat secara langsung menyangkut derajat kesehatan masyarakat.”(Wawancara dengan Bapak drg. Imam Sujono / Kabid PMK Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

Didalam mengimplemntasikan kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat khususya pilar pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan ada

beberapa faktor yang mempengaruhi jika merujuk pada konsep implementasi George. C Edwrds III yaitu ;

a) *Komunikasi*

Dalam mentransformasikan kebijakan STBM ini berbagai cara dan metode yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, baik secara langsung maupun dengan menggunakan media yang ada. Hal ini terkait dengan pernyataan Van Meter dan Van Horn, prospek-prospek tentang implementasi yang efektif ditentukan oleh kejelasan ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan yang dinyatakan dan oleh ketepatan dan konsistensi dalam mengkomunikasikan ukuran-ukuran dan tujuan- tujuan tersebut. (Winarno, 2002:113)

“.....Langkah awal pelaksanaan program ini kita mulai dengan kegiatan Sosialisasi dan penyuluhan-penyuluhan Program STBM terutama pilar satu Stop BABs, jadi saat ini kita konsen pada pilar yang pertama terlebih dahulu sebelum melangkah pilar yang kedua dan seterusnya. Sebab bila kita mengerjakan semua pilar dengan keburu-buru maka tidak akan membuahkan hasil.Selanjutnya fokus pelaksanaan Pilar pertama Stop BABs pada STBM ini juga didasari masih banyaknya jumlah masyarakat yang belum memiliki akses sanitasi yang layak/jamban keluarga”.(Wawancara dengan Bapak drg. Imam Sujono / Kabid PMK Dinkes Kab. Bulungan, April 2016).

Kegiatan penyampaian Program STBM lainnya yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan yakni pendekatan Advokasi dengan kelompok sasaran lintas sektor SKPD terkait dengan beragam kegiatan dalam bentuk Advokasi.

Tabel 4.11 Data Bentuk Penyampaian Informasi Program STBM
Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan

| NO | KEGIATAN | Ket |
|----|--------------------------------|-----|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Sosialisasi dan Advokasi | |
| 2 | Penyuluhan Puskesmas-Puskesmas | |
| 3 | Pembuatan Spanduk & Baliho | |
| 4 | Pembuatan Leaflet STBM | |
| 5 | Pembuatan Stiker STBM | |
| 6 | Pemicuan STBM | |
| 7 | Verifikasi Desa ODF | |
| 8 | Deklarasi Desa ODF | |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2016

Setelah sosialisasi dan Advokasi diatas langkah selanjutnya dilakukan penyuluhan-penyuluhan program STBM, sementara untuk pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan dilakukan dengan cara dan metode pemicuan di lapangan oleh Fasilitator STBM dalam hal ini petugas Sanitrian Puskesmas.

b) Sumber Daya

Komponen sumberdaya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana.

Sumberdaya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan skill/kemampuan para pelaksana untuk melakukan program.

Demikian juga dengan proses mengimplementasikan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan di butuhkan tenaga sanitarian disetiap puskesmas agar dapat mengkafer pelaksanaan program dilapangan, sebab kebijakan STBM pada pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan merupakan tindakan preventif untuk melakukan prilaku masyarakat untuk tidak buang air besar sembarangan. Harapan dapat berhasilnya program STBM ini dengan menempatkan seluruh puskesmas mempunyai tenaga sanitarian meskipun hanya satu orang, namun kenyataanya hampir beberapa puskesmas tidak memiliki tenaga sanitarian.

“Sebaran Tenaga Sanitarian di Puskesmas saat ini belum merata, sehingga pelaksanaan program belum Maksimal. Sementara tenaga lain diluar sanitarian hanya sebatas diperbantukan untuk menjalankan program kesling namun tenaga tersebut lebih cenderung mengutamakan tindakan kuratif sesuai dengan profesinya”. (Wawancara dengan Bapak Suratma, SE / Kasi Penyehatan Lingkungan, Maret 2016)

Tabel 4.12Jumlah Tenaga Sanitarian & Status Kepegawaian

| No | Puskesmas / PKM | Jumlah Tenaga Sanitarian | Status | |
|----|-------------------|--------------------------|--------|-----|
| | | | PNS | PTT |
| 1 | PKM Tanjung Selor | 3 | 1 | 2 |
| 2 | PKM Bumi Rahayu | 2 | 1 | 1 |
| 3 | PKM Tanah Kuning | 1 | 1 | 0 |
| 4 | PKM Tanjung Palas | 1 | 1 | 0 |
| 5 | PKM Antutan | 1 | 1 | 0 |
| 6 | PKM Pimping | 2 | 1 | 1 |
| 7 | PKM Sekatak | 2 | 1 | 1 |
| 8 | PKM Bunyu | 1 | 1 | 0 |
| 9 | PKM Long Bang | 1 | 0 | 1 |
| 10 | PKM Long Beluah | 1 | 1 | 0 |
| 11 | PKM Long Peso | 1 | 1 | 0 |
| 12 | PKM Salimbatu | 0 | 0 | 0 |
| | Jumlah | 16 | 11 | 6 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2016

Selain faktor sumber daya manusia (tenaga sanitarian) dalam mengimplementasikan program Stop Buang Air Besar Sembarangan juga dibarengi dengan alokasi budget dan sarana pendukung namun ketersediaan dana pada Dinas Kesehatan masih terbatas serta masih kurangnya sarana operasional lainnya.

c) *Sikap*

Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementator memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

“..... Jelas semua keberhasilan program itu harus didasari komitmen yang kuat terlebih dahulu. Siapa komitmen yang diharapkan adalah puncak pimpinan dalam hal ini adalah Bupati. Jika Bupati Kuat Komitmennya tentu kebawah juga kuat komitmennya, akan tetapi walaupun bupati sudah kuat komitmennya jika kebawah ada leg penerima pesan yang salah diterima oleh kepala SKPD maka tidak akan sampai kesasaran. Selanjutnya meskipun sudah kuat komitmen belum tentu sampai 100 % kalau tidak ada kerjasama lintas sektor, dan masih ada ego sektor tetap berkembang maka tujuan pembangunan tidak tercapai sesuai tepat waktu. Kemudian masalah SDM paham tentang tanggung jawabnya”.(Wawancara dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

Implikasi Kebijakan Program STBM pada pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan menuntut adanya komitmen kuat dan persepsi yang sama pada level puskesmas, kecamatan dan desa. Namun kenyataanya komitmen tersebut masih dianggap belum sepenuhnya ditanggapi serius beberapa kecamatan dan kepala-kepala desa yang ada.

d) Struktur Birokrasi

Bila sumberdaya cukup untuk melaksanakan suatu kebijakan dan para implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, implementasi masih gagal apabila struktur birokrasi yang ada menghalangi koordinasi yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. Kebijakan yang kompleks membutuhkan kerjasama banyak orang, serta pemborosan sumberdaya akan mempengaruhi hasil implementasi. Perubahan yang dilakukan tentunya akan mempengaruhi individu dan secara umum akan mempengaruhi sistem dalam birokrasi. (Sumber : George III Edward :imlemeting public policy, 1980)

Proses Implementasi Kebijakan Program STBM ini pada Dinas Kesehatan dilakukan berdasarkan hirarki jalur komando pada struktur organisasi Dinas Kesehatan kabupaten Bulungn

“.....Kebijakan dari Kemenkes ini langsung ke daerah terlebih dahulu dan dari Bupati kemudian menunjuk SKPD sesuai dengan perannya, sementara Dinas Kesehatan sendiri hanya melakukan perubahan perilaku. Dengan tujuan untuk melindungi masyarakat dari penyakit “Water bornies”Dan dari Dinas Kesehatan kita menugaskan pada Kabid, kasi dan langsung ke Puskesmas”.(Wawancara Dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

“.....Terutama kami diinstrusikan dari Dinas Kesehatan kemudian kami berkoordinasi dengan petugas sanitarian dan lintas sektor lainya kami berkoordinasi dengan desa dan kecamatan dan selanjutnya ke masyarakat”.(Wawancara dengan Ibu drg.Hajar Hijiyatun / Kepala Puskesmas Tanah Kuning, Maret 2016)

Dalam studi kebijakan, dipahami benar bahwa bukan persoalan yang mudah untuk melahirkan satu kebijakan bahkan untuk kebijakan pada tingkatan lokal, apalagi kebijakan yang memiliki cakupan serta pengaruh luas, menyangkut kelompok sasaran serta daerah atau wilayah yang besar. Pada tatanan

implementasi pun, persoalan yang sama terjadi, bahkan menjadi lebih rumit lagi karena dalam melaksanakan satu kebijakan selalu terkait dengan kelompok sasaran dan birokrat itu sendiri, dengan kompleksitasnya masing-masing. Tidak saja dalam proses implementasi, dalam realitas ditemukan juga walaupun kebijakan dengan tujuan yang jelas telah dikeluarkan tetapi mengalami hambatan dalam implementasi (tidak atau belum dapat diimplementasikan) karena dihadapkan dengan berbagai kesulitan atau hambatan.

2. Faktor Penghambat implementasi kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan

Melihat proses implementasi kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara diatas peneliti menemukan beberapa faktor penghambat hingga tahun 2015 program STBM belum berhasil sebagaimana harapan pemerintah pencapaian program Milenium Development Goals (MDGs).

Adapun faktor *penghambat* Implementasi kebijakan Program Sanitasi total Berbasis Masyarakat pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan sebagai berikut :

a. *Proses Komunikasi yang belum maksimal dalam proses implementasikan kebijakan program STBM pilar Stop BABs pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.*

Implementasi kebijakan publik mengasumsikan bahwa para pemegang peran yang terlibat langsung mempunyai informasi yang perlu atau sangat berkaitan untuk dapat memainkan perannya dengan baik. Informasi ini justru tidak ada, misalnya akibat adanya gangguan komunikasi. Selanjutnya pesan yang

disampaikan harus jelas kepada masyarakat agar masyarakat tersebut dengan mudah memahami isi kebijakan ini.

“.....Mungkin leg pengetahuan atau ada leg of knowledge yakni pemahaman kita dengan masyarakat terutama kepala wilayah kecamatan demikian juga dengan para aparat desa, dan mungkin cara kita menyampaikan kurang dipahami atau masih bertindak seperti “superman” atau ketika mereka (Puskesmas) dilapangan membawa bahasa planet, sehingga masyarakatnya tidak paham, kita asyik berbicara tapi masyarakat juga asyik mendengar tapi mereka tidak tahu apa yang dia dengarkan dan tidak paham, sehingga tidak ada perubahan menseat sehingga tidak ada perubahan perilaku.” (Wawancara dengan Ibu Hj. Dr. Aryani Arsyad, M.Kes/Kadis Kesehatan kab. Bulungan, April 2016)

b. Sumber Daya yang masih kurang dalam proses implementasikan kebijakan program STBM pilar Stop BABS pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.

Pelaksanaan suatu kebijakan publik akan sangat sulit apabila pada pengimplementasiannya tidak cukup dukungan untuk pelaksanaan kebijakan tersebut. Dari segi Dukungan untuk implementasi Kebijakan Program STBM ini masih bertolak belakang antara pemerintah dan masyarakat sebab masyarakat terkesan dipaksakan untuk membuat jamban untuk melakukan perubahan perilaku, hal ini terlihat masih banyaknya desa yang belum mendeklarasikan sebagai desa ODF atau masyarakatnya STOP Buang Air Besar Sembarangan.

Selain faktor – faktor penghambat diatas faktor penghambat lainnya dalam hal Implementasi kebijakan Program STBM di Dinas Kesehatan Khususnya pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan dari sisi Sosial Budaya masyarakat Kabupaten Bulungan. Adapun faktor penghambat dari segi sosia Budaya tersebut sebagai adalah adanya keterbatasan dalam pergaulan, dapat dipastikan perkembangan ilmu pengetahuan juga akan terlambat. Sebab dalam kemajuan ilmu pengetahuan dapat ditempuh di antaranya dengan metode learning by doing. Tidak adanya keinginan untuk menambah wawasan di bidang ilmu pengetahuan

akan mengakibatkan pola pikir yang terbelakang dan ketinggalan zaman, sehingga muncul sebuah pandangan miring (stigma) adanya kelompok masyarakat yang enggan berubah.

Sama halnya dengan masyarakat Kabupaten Bulungan khususnya di daerah pedalaman (suku asli), oleh karena kurangnya pengetahuan dan kurangnya pergaulan, membuat Implementasi kebijakan program STBM dari Dinas Kesehatan tidak semudah itu mereka terima, terlebih lagi dengan pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan. Sementara keseharian mereka berada pada bantaran sungai sebagai tempat kehidupan.

Selanjutnya Manusia tidak dapat hidup tanpa AIR sebab air adalah sumber kehidupan dalam segala aktivitasnya. Sebab air salah penunjang untuk tercapainya pilar-pilar lainnya di STBM seperti digunakan untuk pilar kedua yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

“.....Salah satu belum tercapainya program STBM khususnya Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah tidak tersedia Air. Karena kita ketahui bersama tidak semua rumah memiliki ketersediaan air terutama dari PDAM ataupun dari sarana lainnya. Karena orang ngapain ngangkut air dari sungai tuk BAB dirumah. Lebih baik dia langsung BAB disungai kan lebih praktis.”
(Wawancara dengan Ibu Hj. dr. Aryani Arsyad, M.Kes/Kadis Kesehatan kab. Bulungan, April 2016)

Kemudian Kebiasaan masyarakat menurut peneliti adalah faktor penghambat paling krusial karena faktor kebiasaan. Faktor kebiasaan ini paling sulit dilakukan perubahan karena minimnya pengetahuan serta cara pandang yang masih tradisional, belum lagi dengan keterbatasan ekonomi.

Perubahan perilaku untuk tidak buang air besar sembarangan pada implementasi kebijakan program STBM ini juga mempengaruhi pencapaian tidak maksimal.

“.....Karena masyarakat masih memiliki faktor kebiasaan dan dianggap paling gampang dan tidak repot jika BAB di sungai. dengan alasan klasik masyarakat bahwa BAB disungai sangat praktis tidak lagi mengeluarkan biaya untuk membuat jamban dan sudah menjadi kebiasaan.” (Wawancara dengan Ibu Hj. dr. Aryani Arsyad, M.Kes/Kadis Kesehatan Kab. Bulungan, April 2016)

Sumber daya lainya yang mempengaruhi dan menjadi penghambat dari Implementasi kebijakan Program STBM khususnya pilar Stop BABs pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan ini adalah kurangnya tenaga sanitarian di setiap puskesmas yang berperan langsung dilapangan sebagai fasilitator di desa-desa. Selanjutnya dukungan dana operasional yang masih terbatas dari pemerintah daerah dalam mengalokasikan anggaran STBM. Sebab pada daerah-daerah tertentu diperlukan operasional yang cukup besar untuk menjangkau masyarakatnya.

“.....Kita terbatas pada tenaga-tenaga teknis baik di Dinas maupun di Puskesmas-puskesmas, bahkan tidak semua puskesmas memiliki tenaga sanitarian, dan itu akan membatasi mereka (puskesmas) untuk mencapai tujuannya. Hal ini akan menyulitkan secara teknis untuk melakukan perubahan perilaku masyarakat.” (Wawancara dengan Ibu Hj. Dr. Aryani Arsyad, M.Kes/Kadis Kesehatan kab. Bulungan, April 2016)

Perlu disadari juga bahwa program STBM (pilar Stop BABs) yang mengharamkan subsidi tidak selamanya dapat dilaksanakan dengan mudah bahkan tidak mungkin dilaksanakan pada kondisi ekstrim. Prinsip tanpa subsidi ini hanya dapat terlaksana ketika biaya pembangunan jamban terjangkau oleh masyarakat. Namun pada beberapa lokasi dengan kondisi seperti tingkat kepadatan yang tinggi diperkotaan, kondisi fisik yang berupa rawa, tepi pantai, daerah cadas, dan daerah air tanah tinggi, mempunyai konsekwensi biaya pembangunan yang tidak terjangkau oleh masyarakat.

Wilayah Kabupaten Bulungan memiliki karakteristik sungai serta pasia surut laut khususnya di daerah pesisir pantai, maka kondisi ini akan mempengaruhi perilaku masyarakat untuk tidak mau membuat jamban.

“.....jelas akan mempengaruhi, karena ada wilayah kita yang pasang surut dan tidak mungkin membangun septitank perorangan atau perkeluarga dan per rumah, itu tidak mungkin. Dan mungkin saja itu dapat kita bangun septitank komunal, namun septitank komunal ini biayanya sangat besar (dana).” (Wawancara dengan Ibu Hj.dr. Aryani Arsyad, M.Kes/Kadis Kesehatan kab. Bulungan, April 2016)

c. Komitmen/Sikap yang masih kurang dalam implementasikan kebijakan program STBM pilar Stop BABs pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan melalui kebijakan program maka dibutuhkan sikap dan komitmen serta persepsi yang sama pada pengambil kebijakan di tingkat bawah. Oleh karena masih belum adanya komitmen semua pengambil kebijakan di daerah bahkan kecamatan maupun di desa-desa inilah salah satu menjadikan faktor penghambat implementasi kebijakan program STBM pilar Stop BABs Pada Dinas Kesehatan kabupaten Bulungan.

“.....karena semua keberhasilan program itu harus didasari komitmen yang kuat. Jika semua camat, kepala-kepala desa mempunyai komitmen yang sama, maka semua desa pasti akan ODF semua.” (Wawancara dengan Ibu Hj. Dr. Aryani Arsyad, M.Kes/Kadis Kesehatan kab. Bulungan, April 2016)

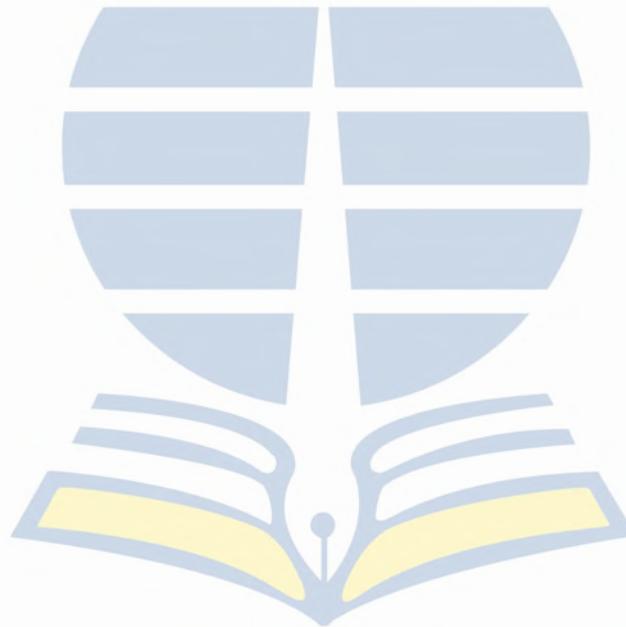
d. Struktur Birokrasi yang belum ke petugas pedesaan dalam implementasikan kebijakan program STBM pilar Stop BABs pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.

Pada tatanan implementasi pun, persoalan yang sama terjadi, bahkan menjadi lebih rumit lagi karena dalam melaksanakan satu kebijakan selalu terkait dengan kelompok sasaran dan birokrat itu sendiri, dengan kompleksitasnya masing-masing. Tidak saja dalam proses implementasi, dalam realitas ditemukan juga

walaupun kebijakan dengan tujuan yang jelas telah dikeluarkan tetapi mengalami hambatan dalam implementasi (tidak atau belum dapat diimplementasikan) karena dihadapkan dengan berbagai kesulitan atau hambatan.

Salah satu hambatannya yaitu perintah atasan puncak Dinas Kesehatan tidak langsung ke tingkat puskesmas pembantu / polendes di pedesaan hanya sebatas puskesmas induk dan puskesmas induk yang langsung turun kelapangan atau kedesa-desa.

“.....Terutama kami diinstrusikan dari Dinas Kesehatan kemudian kami berkoordinasi dengan petugas sanitarian dan lintas sektor lainya kami berkoordinasi dengan desa dan kecamatan dan selanjutnya ke masyarakat”.
(Wawancara dengan Ibu drg.Hajar Hijiyatun / Kepala Puskesmas Tanah Kuning, Maret 2016)



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara.

Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara, sudah terlaksana namun belum tersistem. Dalam pelaksanaannya masih terfokus pada satu pilar saja yakni pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan dari lima pilar Program STBM. Beberapa hal yang mempengaruhi pelaksanaannya hingga dapat dilaksanakan yaitu :

- a. Komunikasi

Bahwa dalam mengimplemenstasikan kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi dilaksanakan berbagai kegiatan promosi baik sosialisasi dan advokasi, penyampaian melalui media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), penyuluhan-penyuluhan, serta pemicuan STBM, verivikasi dilapangan hingga Deklarasi.

- b. Sumber Daya

Dalam mengimplementasikan kebijakan program sanitasi total berbasis masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara dilaksanakan oleh tenaga sanitarian yang berada di beberapa puskesmas, sebagai fasilitator dilapangan. Kegiatan dilakukan mulai dari sosialisasi dan advokasi, pemicuan, verivikasi serta pendeklarasian desa ODF. Dukungan yang

lain pada pelaksanaan ini yakni ketersediaan dana operasional khusus penyehatan lingkungan di puskesmas, serta sarana operasional yang ada di puskesmas.

c. Sikap

Salah indikator keberhasilan suatu program adalah adanya komitmen yang tinggi. Dalam upaya mengimplementasikan kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan terlihat komitmen yang tinggi pada bidang dan seksi yang terkait dengan penyelenggaraan program STBM ini. Demikian juga dengan beberapa kepala puskesmas serta tokoh masyarakat dan pengambil kebijakan dilapangan memiliki sikap untuk mendukung pelaksanaan program ini.

d. Struktur Birokrasi

Dalam menyikapi dan menyukseskan kebijakan Program Sanitasi total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan di implementasikan berdasarkan hirarky jalur komando dalam struktur organisasi. Dalam hal ini dimulai dari Kepala Dinas di instrusikan ke Kepala Bidang selanjutnya kepala Bidang menginstrusikan ke Kepala Seksi dan selanjutnya langsung ke Puskesmas. Namun instruksi kepala Dinas belum langsung ke petugas di desa sebagai ujung tombak dilingkungan masyarakat desa.

2. Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara.

Pelaksanaan Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara juga mengalami beberapa hambatan dan tantangan sehingga pencapaian target yang diharapkan

100 persen tidak tercapai sebagaimana yang diharapkan, seperti pada pilar satu Stop Buang Air Besar Sembarangan dari 81 desa se-Kabupaten Bulungan yang tercapai menjadi desa ODF baru sekitar 32 desa atau 39,51 %. Hal ini di pengaruhi oleh :

a. Komunikasi

Kenyataan dilapangan masih ada beberapa desa yang belum di lakukan sosialisasi dan advokasi serta penyuluhan terkait dengan program Sanitasi total Berbasis Masyarakat, sementara jumlah desa yang sudah dilakukan pemecuan STBM sebanyak 53 desa sementara masih sebanyak 28 desa lagi yang belum dilakukan pemecuan maupun sosialisasi dan penyuluhan program STBM. Hal lainnya yakni adanya *leg of knowledge* antara petugas dengan masyarakat. Demikian juga dengan lintas sektor terkait, beberapa pengambil kebijakan banyak belum memahami secara jelas tentang program STBM ini.

b. Sumber Daya

“ Implementasi Kebijakan perlu dukungan yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya non manusia. Kurangnya sumber daya akan menyulitkan implementasikan kebijakan”. Meter dan Horn dalam Suharno (2013 : 463) Hal inilah sangat mempengaruhi Implementasi kebijakan program STBM pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, bahwa dari 12 Puskesmas hanya 9 puskesmas yang memiliki tenaga sanitarian. Demikian juga dengan distribusi tenaga sanitarian ada puskesmas yang memiliki sampai 3 orang tenaga sanitarian, sementara puskesmas lainnya tidak memiliki tenaga sanitarian.

Untuk diketahui bahwa pelaksanaan dilapangan sebagai ujung tombaknya adalah tenaga sanitarian yang sudah memiliki skill terkait program STBM sebagai

upaya tindakan preventive. Dengan demikian antara jumlah tenaga dengan beban wilayah kerja sebanyak 81 desa dengan tenaga sanitarian hanya 12 orang tidak sebanding atau tidak proposional. Hal lain yang menjadi factor penghambat adalah masih minimnya alokasi anggaran untuk operasional dilapangan.

Di dalam penelitian ini juga peneliti menemukan beberapa permasalahan dimasyarakat, yang menyebabkan salah satu faktor belum berhasilnya program STBM hingga tahun 2015, ini adalah karakteristik wilayah yang mengharuskan adanya bantuan Pemerintah Kabupaten Bulungan dalam menangani pembangunan sanitasi masyarakatnya terutama kondisi fisik yang berupa rawa, dan tepi pantai. Walaupun prinsip dasar Program STBM ini tanpa subsidi dalam menggerakan pemberdayaan dan perubahan perilaku masyarakat. Faktor penghambat berikutnya adalah ketersediaan air di dalam perubahan perilaku sangat dibutuhkan oleh masyarakat, sebab tanpa air sangat sulit melakukan perubahan perilaku karena air merupakan sumber segala kehidupan bagi mahluk hidup terutama manusia dalam menjaga higiene perorangan.

c. Sikap

Untuk mengimplementasikan suatu kebijakan program salah satu yang diharapkan adalah adanya sikap atau komitmen, namun dalam penelitian ini di dapatkan bahwa dalam pengimplementasian kebijakan program STBM, masih minimnya komitmen para pengambil kebijakan baik di tingkat atas hingga tingkat bawah. Karena adanya persepsi bahwa program STBM adalah miliknya Dinas Kesehatan saja, sehingga memunculkan sikap yang kurang peduli terhadap program STBM ini.

B. Saran

Adapun saran yang dapat peneliti sampaikan pada tesis ini sebagai berikut :

1. Komunikasi

Di dalam menimplementasikan kebijakan program STBM ini diupayakan adanya peningkatan penyampaian informasi tentang STBM di masyarakat, terutama pada desa yang belum terjangkau oleh media informasi dan kemonikasi.

2. Sumber Daya

Untuk mencapai keberhasilan Program STBM diharapkan adanya dukungan sumber daya yang mumpuni, baik distribusi tenaga sanitarian yang merata setiap puskesmas maupun penambahan alokasi anggaran operasional dari pemerintah setempat. Kemudian pada daerah-daerah tertentu agar mendapatkan bantuan ataupun subsidi dari pemerintah guna mempercepat tercapainya program STBM.

3. Sikap

Harapan besar dari implementasi kebijakan program STBM ini adanya komitmen yang tinggi dari semua sektor terutama para pengambil kebijakan dengan mensinergikan program pembangunan Kabupaten Bulungan.



DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Abidin, S.Z. (2002). *Kebijakan Publik*. Jakarta : Penerbit Yayasan Pancur Siwah.
- Anggara,S (2014). *Kebijakan Publik. Bandung* : Penerbit Pustaka Setia.
- Effendi, Sofyan. 2004. *Paradigma Pembangunan Kelembagaan publik Dan Reinventing Government*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
- Islamy, (1997). *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, Jakarta : Penerbit Bumi Aksara
- Mustopadidjaja,(2003). *Manajemen Proses Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta : Lembaga Administrasi Negara.
- Nugroho, Riant.(2003) .*Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi. Jakarta Evaluasi*. PT. Elex Media Komputindo.
- Purwanto, Sulistyastuti. (2012). *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Putra, Fadillah.(2001). *Paradigma Kritis dalam Studi Kebijakan Publik*, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta
- Rusli, B. (2015).*Kebijakan Publik Membangun Pelayanan Publik yang Responsif*. Bandung : Penerbit CV ADOYA. Mitra Sejahtera.
- Solichin Abdul Wahab, (2001). *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Suwitri,S.,Purnaweni,H.,Kismartini. (2014). *Analisis Kebijakan Publik*. Jakarta: Penerbit Universitas Terbuka.
- Sugiono. (2013). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Suharno.(2013). *Dasat-Dasar Kebijakan Publik Kajian Proses dan Analisis Kebijakan*. Yogyakarta : Penerbit Ombak.
- Usman, Nurdin. (2002). *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada.

DOKUMEN

Departemen Kesehatan RI, Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Depkes RI, Jakarta 2008

Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2010. Profil Dinas Kesehatan dan Laporan Penyehatan Lingkungan Puskesmas 2011. Kabupaten Bulungan, Kaltara

Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2011. Profil Dinas Kesehatan dan Laporan Penyehatan Lingkungan Puskesmas 2012. Kabupaten Bulungan, Kaltara

Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2012. Profil Dinas Kesehatan dan Laporan Penyehatan Lingkungan Puskesmas 2013. Kabupaten Bulungan, Kaltara

Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan 2013. Profil Dinas Kesehatan dan Laporan Penyehatan Lingkungan Puskesmas 2014. Kabupaten Bulungan, Kaltara

Direktorat Penyehatan Lingkungan. 2013. *Road Map Percepatan Program STBM 2013-2015*

Direktorat Jenderal P2PL. Kementerian Kesehatan RI
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012. *Tentang Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta.

Modul Pelatihan *Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS)*, Depkes RI, Ditjen PP-PL bekerjasama dengan Pokja AMPL Pusat, Jakarta 2008

Pedoman Pelaksanaan Stop Buang Air Besar Sembarangan di Indonesia, Ditjen PP-PL Depkes RI bekerjasama dengan Pokja AMPL Pusat, Jakarta 2008

WEBSITE

Model Implementasi Kebijakan. Di ambil 10 Januari 2016
<http://mulyono.staff.uns.ac.id/2009/05/28/model-implementasi-kebijakan-george-edward-iii/>

Teori Implementasi Kebijakan Publik. Di ambil 12 Februari 2016
<https://tesisdisertasi.blogspot.co.id/2010/03/teori-implementasi-kebijakan-publik.html>

Konsep dan Model-Model. Di ambil 15 Maret 2016
http://ematurbongs.blogspot.co.id/2012/09/konsep-dan-model-model-implementasi_20.html

Pengertian Implementasi Kebijakan. Di ambil 17 Maret 2016
(<http://www.landasanteori.com/2015/10/pengertian-implementasi-kebijakan.html>)

Lampiran 1:

PEDOMAN WAWANCARA

| NO | PERTANYAAN |
|----------|---|
| 1 | 2 |
| A | Implementasi Kebijakan Program STBM pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara. |
| 1 | Bila dilihat persentase pencapaian program STBM khususnya Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan di Kabupaten Bulungan belum berhasil sebagaimana hapan pencapaian program MDGs tahun 2015. Bagaimanakah proses Implementasi Kebijakan Program tersebut pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan ? |
| 2 | Bagaimana Dinas Kesehatan dalam mengkomunikasikan kebijakan Program STBM khususnya Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan ? |
| 3 | Bagaimanakah dengan dukungan Sumber Daya yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten terhadap implementasi kebijakan program STBM tersebut ? |
| 4 | Bagaimanakah dengan sikap/Komitmen dalam mengimplementasikan kebijakan program STBM ini di Kabupaten Bulungan dan Dinas Kesehatan sendiri ? |
| 5 | Bagaimanakah Dinas Kesehatan dalam mengimplementasikan kebijakan program STBM ini dari sudut pandang struktur birokrasi yang ada ? |
| B | Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara |
| 1 | Apa yang menjadi penghambat dalam mengkomunikasikan implementasikan program STBM pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan? |
| 2 | Bagaimana dengan hambatan dari segi Sumber Daya yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan ? |
| 3 | Apakah dari sikap/komitmen dalam mengimplementasikan kebijakan program STBM juga mengalami hambatan ? |
| 4 | Apakah struktur birokrasi dalam mengimplementasikan kebijakan program STBM juga mengalami hambatan ? |

Lampiran 2:

TRANSKRIP WAWANCARA

A. IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM STBM PILAR STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN

Pertanyaan :

Bila dilihat persentase pencapaian Program STBM khususnya pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan di Kabupaten Bulungan belum berhasil sebagaimana harapan pencapaian program MDGs tahun 2015. Bagaimana Proses Implementasi Kebijakan Program tersebut pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan ?

Jawaban :

“.....Implementasi kebijakan program STBM ini dilaksanakan dengan adanya sistem. Sistem inilah yang bekerja, baik antar bidang maupun antar seksi yang lainya saling membantu dan bekerja bersama-sama sehingga lahirlah kinerja Dinas.Kita mengharapkan yang namanya Program STBM ini bukan hanya diketahui dan dikerjakan oleh bidang dan seksi tertentu saja, melainkan dapat diketahui semua yang berada di Dinas Kesehatan ini minimal sehingga dapat bercerita kepada orang lain bahkan lintas sektor sekalipun dan dimanapun dia berada”. (Wawancara dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

“..... Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan semenjakdiluncurkan kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada tahun 2008, Kabupaten Bulungan itu mengambil keputusan atau mulai melaksanakan pada tahun 2009. Kita mengambil strategi dari 5 pilar yang dilaksanakan di Kabupaten Bulungan, kita mencoba 2 pilar utama yang berproses. Untuk Kabupaten Bulungan pilar pertama yaitu Stop BABS itu strategi yang diambil. Bidang PMK khususnya Seksi Penyehatan Lingkungan berkomitmen sangat tinggi untuk melaksanakan program STBM khususnya pilar pertama Stop BABS. Dan kita punya Strategi bahwa setiap tahun masing-masing puskesmas harus bisa merubah perilaku masyarakat yang biasanya BAB sembarangan menjadi BAB di jamban”. (Wawancara dengan Bapak drg. Imam Sujono / Kabid PMK Dinkes Kab. Bulungan April 2016)

Pertanyaan :

Bagaimana Dinas Kesehatan dalam mengkomunikasikan Kebijakan Program STBM khususnya Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan?

Jawaban :

“.....Komunikasi Program STBM yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan itu dalam bentuk Formal dan informal, sebab dahulu program STBM itu hanya menjadi pekerjaan kesling bahkan tidak diketahui oleh yang lain, sekarang kita berusaha meruntuhkan tembok-tembok pemisah satu dengan yang lainnya, sehingga yang namanya STBM diketahui semua yang ada di Dinas kesehatan minimal sehingga dia bisa bercerita keluar bisa bercerita kekawan-kawanya, bisa bercerita lintas program bahkan lintas sektor.” (Wawancara dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

“.....komunikasi itu kita lakukan bahkan setiap orang yang datang ketempat saya, saya selalu bercerita tentang STBM agar mereka ketahu”. (Wawancara dengan Ibudr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes/Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

“.....Dari Advokasi yang kita laksanakan di Pemerintah Kabupaten Bulungan kepada Kepala Daerah, ketua DPRD, tokoh Masyarakat, ini kita sangat didukung dan sangat luar biasa. Akhirnya dari komitmen kepala daerah kita diperintahkan untuk melaksanakan program STBM dan kita langsung sosialisasi kemasyarakat melalui Puskesmas dan Kecamatan”. (Wawancara dengan Bapak drg. Imam Sujono / Kabid PMK Dinkes Kab. Bulungan, April 2016).

“.....Dari Advokasi yang kita laksanakan di Pemerintah Kabupaten Bulungan kepada Kepala Daerah, ketua DPRD, tokoh Masyarakat, ini kita sangat didukung dan sangat luar biasa. Akhirnya dari komitmen kepala daerah kita diperintahkan untuk melaksanakan program STBM dan kita langsung sosialisasi kemasyarakat melalui Puskesmas dan Kecamatan”. (Wawancara dengan Bapak drg. Imam Sujono / Kabid PMK Dinkes Kab. Bulungan, April 2016).

“.....Untuk komunikasi kebijakan program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan yaitu dengan cara pendekatan kepada tokoh masyarakat serta advokasi lintas program dan satker. Selain kegiatan promosi penyampaian kebijakan kepada masyarakat melalui media cetak maupun pembuatan spanduk-spanduk. Kemudian kita juga telah melakukan sosialisasi ke tingkat kecamatan –kecamatan yang ada dan dilanjutkan puskesmas melaksanakan sosialisasi ke tingkat desa”.

(Wawancara dengan Bapak Suratma, SE / Kasi Penyehatan Lingkungan Dinkes Kab. Bulungan, Maret 2016).

“.....Langkah awal pelaksanaan program ini kita mulai dengan kegiatan Sosialisasi dan penyuluhan-penyuluhan Program STBM terutama pilar satu Stop BABS, jadi saat ini kita konsen pada pilar yang pertama terlebih dahulu sebelum melangkah pilar yang kedua dan seterusnya. Sebab bila kita mengerjakan semua pilar dengan keburu-buru maka tidak akan membuahkan hasil.Selanjutnya fokus pelaksanaan Pilar pertama Stop BABS pada STBM ini juga didasari masih banyaknya jumlah masyarakat yang belum memiliki akses sanitasi yang layak/jamban keluarga”.(Wawancara dengan Bapak drg. Imam Sujono / Kabid PMK Dinkes Kab. Bulungan, April 2016).

“.....ini kita lakukan berdasarkan pilar-pilar STBM yang ada, hal yang tidak logis kita lakukan dengan melaksanakan semua pilar-pilar dengan kondisi memaksakan namun hasilnya tidak berkualitas. Disini kita tidak mengejar kuantitas pencapaian program melainkan kualitas dari output sebuah program/kegiatan. Selanjutnya Proses pelaksanaan kebijakan STBM ini kita juga mengikuti prosedur yang ada dilapangan kita menyampaikan kegiatan ini maksud dan tujuan pelaksanaan yang hasilnya dapat dirasakan masyarakat secara langsung menyangkut derajat kesehatan masyarakat”. (Wawancara dengan Bapak drg. Imam Sujono / Kabid PMK Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

“.....terkait program STBM dengan lima pilar ini kami di Kabupaten Bulungan mefokuskan pilar STOP Buang Air Besar Sembarangan atau Desa ODF, hal ini karena salah satu banyaknya penyakit yang ada dimasyarakat adalah kerena buang air besar sembarangan hingga menyebabkan diare, dan angka diare ini melebihi 100 % . kemudian terkait komunikasi dalam Implemententasi Program STBM ini saya sebagai kepala puskesmas menginstruksikan kepada tenaga sanitarian sebagai koordinatornya, untuk melakukan koordinasi pelaksanaan pemician STBM. Selanjutnya kita menginformasikan kepada petugas pustu dan petugas pustu inilah yang akan menyampaikan informasi STBM kemasyarakat”. (Wawancara dengan Ibu drg.Hajar Hijriyatun/Kepala Puskesmas Tanah Kuning, Maret 2016).

Pertanyaan :

Bagaimana dengan dukungan Sumber Daya yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan terhadap implementasi kebijakan program STBM tersebut?

Jawaban :

“.....Program STBM adalah ilmu, dan ilmu harus diterapkan dimasyarakat dengan 5 pilar STBM tersebut, ilmu itu banyak yang diketahui oleh tenaga teknis. Kita terbatas pada tenaga teknis sanitarian di Dinas Kesehatan pun hanya satu, yang lain bukan tenaga teknis sanitarian demikian juga di puskesmas tidak semua puskesmas itu ada tenaga sanitarian, ada perawat,SKM,bidan dll. Itu semua membatasi mereka untuk mencapai tujuannya, karena ada hal-hal yang sifatnya teknis tidak dimilikinya sehingga agak sulit melakukan perubahan-perubahan teknis perilaku yang dimiliki oleh tenaga teknis tapi tidak dimiliki oleh tenaga yang lain”.(Wawancara dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

“sebaran Tenaga Sanitarian di Puskesmas saat ini belum merata, sehingga pelaksanaan program belum Maksimal. Sementara tenaga lain diluar sanitarian hanya sebatas diperbantukan untuk menjalankan program kesling namun tenaga tersebut lebih cenderung mengutamakan tindakan kuratif sesuai dengan profesinya”. (Wawancara dengan Bapak Suratma, SE / Kasi Penyehatan Lingkungan, Maret 2016)

“.....sementara ini dana operasional berada di puskesmas bahkan ada juga di dinas hanya saja saat ini dana kita masih terbatas untuk pencapaian program”. (Wawancara dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

“.....Sementara ini kita menganggarkan atau mengusulkan beberapa sumber anggaran dari APBD maupun dari dan BOK untuk puskesmas walaupun tidak seratus persen”. (Wawancara dengan Bapak Suratma, SE / Kasi Penyehatan Lingkungan Dinkes Kab. Bulungan, Maret 2016)

“.....Terkait Sumber daya manusia dalam Implementasi Program STBM ini saya sebagai kepala puskesmas menginstruksikan kepada tenaga sanitarian sebagai kooordinatornya. Untuk sumber daya manusia ini kami masih kurang dan masih membutuhkan tenaga lain untuk mendukung tercapainya desa ODF. Sementara sumber daya lainnya seperti dana kami masih berkurang dan terbatas meskipun sudah dialokasikan pada tahun-tahun sebelumnya”. (Wawancara dengan Ibu drg. Hajar Hijriyatun / Kepala Puskesmas Tanah Kuning, Maret 2016)

Pertanyaan :

Bagaimana dengan sikap/komitmen dalam mengimplementasikan kebijakan program STBM ini di Kabupaten Bulungan dan Dinas Kesehatan sendiri?

Jawaban :

“..... Jelas semua keberhasilan program itu harus didasari komitmen yang kuat terlebih dahulu. Siapa komitmen yang diharapkan adalah puncak pimpinan dalam hal ini adalah Bupati. Jika Bupati Kuat Komitmenya tentu kebawah juga kuat komitmennya, akan tetapi walaupun bupati sudah kuat komitmennya jika kebawah ada leg penerima pesan yang salah diterima oleh kepala SKPD maka tidak akan sampai kesasaran. Selanjutnya meskipun sudah kuat komitmen belum tentu sampai 100 % kalau tidak ada kerjasama lintas sektor, dan masih ada ego sektor tetap berkembang maka tujuan pembangunan tidak tercapai sesuai tepat waktu. Kemudian masalah SDM paham tentang tanggung jawabnya”. (Wawancara dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

“.....Untuk komitmen kepala-kepala puskesmas tergantung, ada kepala puskesmas yang memiliki komitmen yang kuat dan dibaca tenaga sanitarian itu akan nyambung dan cepat sekali. Dan ada juga kepala puskesmas sudah kuat komitmennya jika petugas sanitarian melempam nda bisa juga apa-apa. Dan bahkan ada juga petugas sanitarian tapi sangat luar biasa kepala puskesmas melempam artinya masih kurangnya koordinasi dan komitmen yang sama. Sementara jika semua camat memiliki komitmen yang sama pasti akan tercapai 100 % desa ODF, hanya saja mungkin saja ada camat yang kurang paham tentang program ini. Bahkan boleh jadi proses penyampain kita yang masih kurang dipahami oleh masyarakat”. (Wawancara dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

“.....Sikap dalam mengimplementasikan kebijakan program STBM yaitu dengan mendorong tercapainya keberhasilan program STBM dalam menciptakan Strategi kemandirian masyarakat dengan cara pendekatan terhadap tokoh masyarakat dan masyarakat itu sendiri yang belum memahami tentang STBM melalui sosial budaya. Selama ini program tersebut kurang didukung karena mungkin belum memahami terutama sektor lain yang sebenarnya terkait, mudah-mudahan dikemudian hari dukungan ini seratus persen”. (Wawancara dengan Bapak Suratma,SE / Kasi Penyehatan Lingkungan Dinkes Kab. Bulungan, Maret 2016)

“.....Karena merupakan program yang sangat bagus sekali terhadap kebijakan ini kita menginginkan kesehatan masyarakat ini tercapai kami sangat mendukung pencapaiannya dengan sumber daya yang ada, dan siap melaksanakannya.”(Wawancara dengan Ibu drg.Hajar Hijiyyatun / Kepala Puskesmas Tanah Kuning, Maret 2016)

“.....sikap kami di desa mendukung program STBM ini namun kondisi daerah kami yang memungkinkan tidak dapat membuat WC sehingga komitmen dari pemerintah juga sangat kami harapkan untuk mencari solusi terhadap daerah kami seperti ini / daerah rawa dan berair”. (Wawancara dengan Bapak Yohanes / Tokoh Masyarakat, Maret 2016)

“.....Jujur saja kami sampaikan meskipun kami komitmen melakukan perubahan perilaku untuk tidak BAB sembarangan lagi, tapi bagaimana dengan setelah BAB di WC jika Sarana Air Bersih tidak ada”. (Wawancara dengan Bapak Danil / Tokoh Masyarakat, Maret 2016).

Pertanyaan :

Bagaimanakah Dinas Kesehatan dalam mengimplementasikan Kebijakan Program STBM ini dari sudut pandang struktur birokrasi yang ada ?

Jawaban :

“.....Kebijakan dari Kemenkes ini langsung ke daerah terlebih dahulu dan dari Bupati kemudian menunjuk SKPD sesuai dengan perannya, sementara Dinas Kesehatan sendiri hanya melakukan perubahan perilaku. Dengan tujuan untuk melindungi masyarakat dari penyakit “Water bornies”Dan dari Dinas Kesehatan kita menugaskan pada Kabid, kasi dan langsung ke Puskesmas”.(Wawancara Dengan Ibu dr. Hj. Aryani Arsyad, M.Kes / Kepala Dinkes Kab. Bulungan, April 2016)

“.....Terutama kami diinstrusikan dari Dinas Kesehatan kemudian kami berkoordinasi dengan petugas sanitarian dan lintas sektor lainnya kami berkoordinasi dengan desa dan kecamatan dan selanjutnya ke masyarakat.”(Wawancara dengan Ibu drg.Hajar Hijiyyatun / Kepala Puskesmas Tanah Kuning, Maret 2016)

“.....Kita berpegang pada Kemenkes melalui Dinas Kesehatan dan dilanjutkan ke Puskesmas dan Puskesmas yang melaksanakan di desa atau di masyarakat”. (Wawancara dengan Bapak Suratma SE, Kasi Penyehatan Lingkungan Dinkes Kab. Bulungan, Maret 2016)

B. FAKTOR PENGHAMBAT IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM STBM PILAR STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN

Pertanyaan :

Apa yang menjadi penghambat dalam mengimplementasikan Kebijakan Program STBM khususnya pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan ?

Jawaban :

“.....Mungkin leg pengetahuan atau ada leg of knowledge yakni pemahaman kita dengan masyarakat terutama kepala wilayah kecamatan demikian juga dengan para aparat desa, dan mungkin cara kita menyampaikan kurang dipahami atau masih bertindak seperti “superman” atau ketika mereka (Puskesmas) dilapangan membawa bahasa planet, sehingga masyarakatnya tidak paham, kita asyik berbicara tapi masyarakat juga asyik mendengar tapi mereka tidak tahu apa yang dia dengarkan dan tidak paham, sehingga tidak ada perubahan menseat sehingga tidak ada perubahan perilaku”. (Wawancara dengan Ibu Hj. Dr. Aryani Arsyad,M.Kes/Kadis Kesehatan Kab. Bulungan, April 2016)

“.....Kemampuan tenaga sanitarian yang ada dalam hal mengkomunikasikan serta edukasi kemasyarakat yang belum maksimal, sehingga membuat pencapaian program STBM ini belum sesuai harapan”. (Wawancara dengan Bapak dr. Lutfi /Kepala Puskesmas Sekatak, Maret 2016).

Pertanyaan :

Bagaimana dengan Hambatan dari segi Sumber Daya yang ada pada Dinas Kesehatan maupun di Kabupaten Bulungan apakah ada hambatan dalam mengimplementasikan kebijakan program STBM ini ?

Jawaban :

“.....Kita terbatas pada tenaga-tenaga teknis baik di Dinas maupun di Puskesmas-puskesmas, bahkan tidak semua puskesmas memiliki tenaga sanitarian, dan itu akan membatasi mereka (puskesmas) untuk mencapai tujuannya. Hal ini akan menyulitkan secara teknis untuk melakukan perubahan perilaku masyarakat”.(Wawancara dengan Ibu Hj. Dr. Aryani Arsyad,M.Kes/Kadis Kesehatan Kab. Bulungan, April 2016)

“.....Salah satu belum tercapainya program STBM khususnya Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah tidak tersedia Air. Karena kita ketahui bersama tidak semua rumah memiliki ketersediaan air terutama dari PDAM ataupun dari sarana lainnya. Karena orang ngapain ngangkut air dari sungai tuk BAB dirumah. Lebih baik dia langsung BAB disungai kan lebih praktis”.(Wawancara dengan Ibu Hj. dr. Aryani Arsyad,M.Kes/Kadis Kesehatan kab. Bulungan, April 2016)

“.....Karena masyarakat masih memiliki faktor kebiasaan dan dianggap paling gampang dan tidak repot jika BAB di sungai. dengan alasan klasik masyarakat bahwa BAB disungai sangat praktis tidak lagi mengeluarkan biaya untuk membuat jamban dan sudah menjadi kebiasaan”.(Wawancara dengan Ibu Hj. dr. Aryani Arsyad, M.Kes/Kadis Kesehatan Kab. Bulungan, April 2016)

“.....jelas akan mempengaruhi, karena ada wilayah kita yang pasang surut dan tidak mungkin membangun septitank perorangan atau keluarga dan per rumah, itu tidak mungkin. Dan mungkin saja itu dapat kita bangun septitank komunal, namun septitank komunal ini biayanya sangat besar dana.”(Wawancara dengan Ibu Hj.dr. Aryani Arsyad,M.Kes/Kadis Kesehatan kab. Bulungan, April 2016)

Pertanyaan :

Dari segi sikap dan komitmen apakah juga mengalami hambatan?

Jawaban :

“.....karena semua keberhasilan program itu harus didasari komitmen yang kuat. Jika semua camat, kepala-kepala desa mempunyai komitmen yang sama, maka semua desa pasti akan ODF semua”.(Wawancara dengan Ibu Hj. Dr. Aryani Arsyad,M.Kes/Kadis Kesehatan Kab. Bulungan, April 2016)

Pertanyaan :

Kemudian bagaimana dengan hambatan pada struktur birokrasi yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan ini dalam mengimplementasikan kebijakan program STBM, apakah ada hambatan yang dihadapi ?

Jawaban :

“.....Sejak dicanangkanya kebijakan program STBM ini secara hirarky organisasi kita langsung mengintstrusikan kepada Puskesmas, dan dari puskesmas semestinya menyambung kembali instruksi ini ke petugas yang ada di pustu/polendes desa. Sebab mereka juga mempunyai andil yang besar dalam gebrakan program kesehatan, sebab mereka langsung berhadapan dengan masyarakat dan lebih paham dengan karakteristik & sosial budaya masyarakat wilayah pedesaan tersebut”. (Wawancara dengan Ibu Hj. Dr. Aryani Arsyad,M.Kes/Kadis Kesehatan Kab. Bulungan, April 2016)

Lampiran 3 :

INFORMAN

1. KEY INFORMAN



2. INFORMAN

