

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

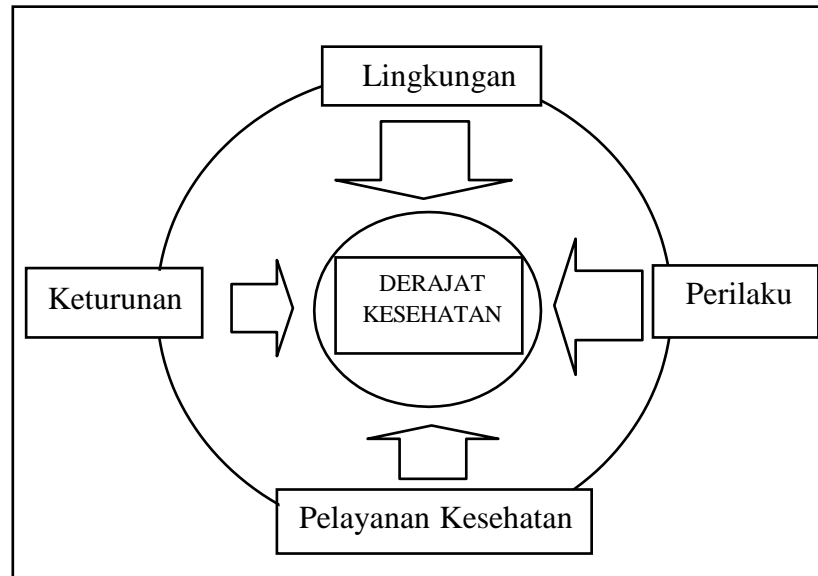
#### **A. Sanitasi / Kesehatan Lingkungan**

##### **1. Pengertian dan Ruang Lingkup**

Sanitasi ialah suatu cara untuk mencegah berjangkitnya penyakitmenular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber penularan. Sanitasi atau kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah kondisi atau akeadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air minum, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang) dan sebagainya. Menurut WHO, sanitasi lingkungan (*environmental sanitation*) adalah upaya pengendalian semua factor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia.

2. Pengertian lingkungan sangat luas, namun kesehatan lingkungan hanya concern kepada komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit. Apabila seseorang berdiri di suatu tempat, maka berbagai benda hidup maupun benda mati di sekelilingnya disebut sebagai lingkungan manusia, namun belum tentu memiliki potensi penyakit. Kesehatan lingkungan merupakan situasi atau keadaan di mana lingkungan itu berada dan pada kondisi tertentu dapat menimbulkan masalah kesehatan. Lingkungan merupakan salah satu faktoryang paling berpengaruh dalam menentukan derajat kesehatan seseorang. Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari kesehatannya sendiri, tapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap "sehat-sakit" atau kesehatan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu,

maupun kesehatan masyarakat. Menurut Hendrik L. Blum, bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut : Keturunan, Pelayanan Kesehatan, Status Kesehatan Lingkungan (Fisik, Sosial, Ekonomi Budaya) dan Perilaku, sebagaimana terlihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1:

Derajat / Status Kesehatan, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Notoatmodjo,S.2003.

Menunjukkan bahwa keempat faktor tersebut (lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan) selain berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Status kesehatan akan tercapai secara maksimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal. Salah satu saja berada dalam keadaan yang terganggu (tidak optimal), maka status kesehatan akan tergeser ke arah di bawah optimal. Lingkungan mempunyai peranan penting dalam mempengaruhi perilaku kesehatan individu, individu melakukan interaksi dan interelasi dalam proses kehidupan, di lingkungan fisik, psikologi, sosial-budaya dan ekonomi.

### 3. Sejarah dan Perkembangan Kesehatan Lingkungan

Dunia sedang mengalami perubahan kondisi secara fisik, ekonomi,

politik dan sosial yang secara langsung atau tidak langsung akan mempengaruhi perubahan lingkungan hidup. Perubahan terjadi dalam perspektif global maupun lokal, merupakan proses transformasi dari gejala metamorfosa atau perubahan dari suatu kondisi. Begitu juga perubahan bidang kesehatan lingkungan, tentang peran lingkungan dalam konteks penularan penyakit, sehingga muncul upaya sanitasi dengan batasan, "*sanitation is the prevention of diseases by eliminating or controlling the environmental factors which form links in the chain of transmission.*" Perkembangan ilmu dan teknologi serta peningkatan pemanfaatannya menyebabkan terjadinya kerusakan lingkungan baik secara kuantitatif maupun kualitatif, sehingga terjadi pergeseran dari penanganan penyakit menular bertambah penyakit yang tidak menular. Penanganan tidak hanya bertumpu pada upaya sanitasi semata yang lebih menekankan pada tindakan pencegahan penyakit dengan memutus mata rantai penularan penyakit.

Akan tetapi diperlukan konsep baru tentang penanganan penyakit yang komprehensif dengan pendekatan "*Environmental Health*", yang lebih menekankan pada upaya pengendalian faktor-faktor dalam lingkungan fisik manusia, dan atau mungkin menimbulkan pengaruh negatif pada perkembangan jasmani, kesehatan dan ketahanan hidup. Dalam Bassett (1995), *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kesehatan lingkungan, yaitu : "*Environmental health, is as being the control of all factors in man's physical environmental which exercise or may exercise, a deleterious effect on his physical development, health or survival.*" Makna esensial dari kegiatan kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan, deteksi dan pengendalian bahaya lingkungan dan dapat berpengaruh terhadap kesehatan. Perkembangan kondisi lingkungan yang semakin kompleks, pengertian sanitasi dan kesehatan lingkungan tidak terlalu mudah untuk membedakannya. Keduanya memiliki bentuk intervensi yang sama dan tersirat makna esensial yang sangat mendasar yaitu bersih. Bersih merupakan kondisi inti untuk tercapainya derajat sehat bagi masyarakat. Kondisi bersih diciptakan lebih dulu, sebelum kondisi saniter di dalam lingkungan yang sehat. Lingkungan yang sehat dapat mewujudkan derajat kesehatan, keamanan, kebanggaan dan kebahagiaan.

Keadaan bersih harus diciptakan dan dimulai dari penduduk secara individu, kelompok yang terus merambah ke berbagai usaha dalam memenuhi kebutuhan hidup manusia. *Pan American Health Organization* (PAHO) (dalam WHO, 2002) menggambarkan efek yang mungkin timbul dari upaya kesehatan lingkungan yang tidak sehat atau saat terjadi bencana, untuk 5 (lima) sanitasi dasar sebagaimana pada Tabel 2.1.

**Tabel 2.1.**  
**Efek yang Terjadi pada Upaya Kesehatan Lingkungan**  
**(5 Sanitasi Dasar) yang Tidak Sehat**

| No | Upaya Kesehatan Lingkungan                   | Efek yang Terjadi   |
|----|--|---|
| 1  | <i>Water supply and waste water disposal</i> | Kerusakan struktur bangunan, kerusakan pipa saluran, kerusakan sumber air, kehilangan sumber energi, pencemaran secara biologi dan kimia, kerusakan alat transport, kekurangan tenaga, bertambahnya beban pada sistem, kekurangan persediaan dan pengganti peralatan. |
| 2  | <i>Solid waste handling</i>                  | Kerusakan struktur bangunan, kerusakan alat transport, kerusakan peralatan kekurangan tenaga, pencemaran air, tanah dan udara.  |
| 3  | <i>Food handling</i>                         | Kerusakan pada makanan, kerusakan peralatan makanan, gangguan alat transportasi, kehilangan sumber energi, membanjirnya fasilitas   |
| 4  | <i>Vector control</i>                        | Meningkatnya perkembangbiakan vektor, meningkatnya kontak vektor dengan manusia, berkembangnya vector penyakit dan kerusakan program.   |
| 5  | <i>Home sanitation</i>                       | Kerusakan pondasi bangunan, pencemaran pada air dan makanan, kehilangan tenaga akibat pemanasan yang tinggi, limbah cair maupun limbah padat dan kekumuhan  |

Sumber : PAN American Health Organization (PAHO)

Untuk mengatasi masalah kesehatan, khususnya penyakit yang berpotensi wabah atau penyakit berbasis lingkungan, perlu memahami 2 (dua) proses perjalanan penyakit, yaitu :

- a. Pada fase sebelum orang sakit, yang ditandai dengan adanya keseimbangan antara agent (kuman penyakit, bahan berbahaya), host/ tubuh orang dan lingkungan
- b. Pada fase orang mulai sakit, akhirnya sembuh, cacat atau mati. Menyikapi pencegahan penyakit berpotensi wabah atau penyakit berbasis lingkungan tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, pasal 126 yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan, disebutkan, bahwa :
  1. Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat.
  2. Kesehatan lingkungan dilaksanakan terhadap tempat umum, lingkungan pemukiman, lingkungan kerja, angkutan umum dan lingkungan lainnya.
  3. Kesehatan lingkungan meliputi penyehatan air dan udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan, pengendalian vektor penyakit dan penyehatan atau pengamanan lainnya.
  4. Setiap tempat atau sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar persyaratan.

Program sanitasi saat ini telah menjadi salah satu program nasional, yang telah diaplikasikan di seluruh Indonesia. Sanitasi sebagai wahana masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat melalui upaya terintegrasi kesehatan lingkungan dan pemberantasan penyakit dengan bimbingan, penyuluhan dan bimbingan teknis dari petugas kesehatan.

Sanitasi merupakan kegiatan yang memadukan (*collaboration*) Tenaga kesehatan lingkungan dengan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini dilandasi oleh adanya keterkaitan peran dan fungsi tenaga kesehatan di dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat yang terpadu dan komprehensif.

*Collaboration* kegiatan sanitasi dikoordinir oleh tenaga kesehatan lingkungan atau sanitarian yang memiliki kompetensi dan keahlian mereka di bidang kesehatan lingkungan. Sedangkan tenaga medis, perawat, bidan, petugas

farmasi, petugas laboratorium dan petugas penyuluh kesehatan berperan sebagai mitra kerja.

Secara spesifik tujuan penyelenggaraan sanitasi menurut Peraturan Pemerintah (PP) No.66 (2014), pasal 2 adalah:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat (pasien, klien dan masyarakat sekitarnya) akan pentingnya lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Agar masyarakat mampu memecahkan masalah kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.
- c. Agar tercipta keterpaduan antar program kesehatan dan antar sektor terkait yang dilaksanakan dengan pendekatan penanganan secara holistik terhadap penyakit yang berbasis lingkungan.
- d. Meningkatkan kewaspadaan dini terhadap penyakit yang berbasis lingkungan melalui pemantauan wilayah setempat (PWS) secara terpadu.

Berdasarkan tujuan penyelenggaraan sanitasi tersebut, maka Pemerintah melakukan strategi pembangunan kesehatan, yaitu mewujudkan Indonesia Sehat 2030. Pembangunan kesehatan tidak dapat hanya bersandar kegiatan dari sektor kesehatan semata, melainkan merupakan kegiatan pembangunan yang dikerjakan secara sinkron dan efisien dari berbagai sektor terkait.

Dengan demikian sudah sejak lama telah disadari bahwa kerja sama lintas program maupun lintas sektor, merupakan salah satu kunci utama keberhasilan suatu program pembangunan, yang selama ini dalam kenyataannya kurang mendapat perhatian yang seksama. Sehingga sangat tepatlah sanitasi lingkungan sebagai salah satu upaya terobosan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara terpadu, terarah dan berkesinambungan.

## **B. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

### **1. Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

Pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemukiman. Pendekatan partisipatif ini mengajak masyarakat untuk mengalihs kondisi sanitasi melalui proses pemukiman yang menyerang /

menimbulkan rasa ngeri dan malu kepada masyarakat tentang pencemaran lingkungan akibat Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Sedangkan dasar pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 852 / MENKES/ SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Sejarah lahirnya pedoman ini antara lain didahului dengan adanya kerjasama antara pemerintah dengan Bank Dunia berupa implementasi proyek Total Sanitation and Sanitation Marketing (TSSM) atau Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi (SToPS). Kemudian pada tahun 2008 lahir Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai strategi nasional. Strategi ini pada dasarnya dilaksanakan dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen Pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar yang berkesinambungan dalam pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015.

## 2. Tujuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Tujuan Program Sanitasi Total adalah menciptakan suatu kondisi masyarakat (pada suatu wilayah) :

- a. Mempunyai akses dan menggunakan jamban sehat.
- b. Mencuci tangan pakai sabun dan benar sebelum makan, setelah BAB, sebelum memegang bayi setelah menceboki anak dan sebelum menyiapkan makanan.
- c. Mengelola dan menyimpan air minum dan makanan yang aman.
- d. Mengelola sampah dengan baik.
- e. Mengelola limbah rumah tangga (cair dan padat).

Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar di sembarang tempat, sehingga tujuan akhir pendekatan ini adalah merubah cara pandang dan perilaku sanitasi yang memicu terjadinya pembangunan jamban dengan inisiatif masyarakat sendiri tanpa subsidi dari pihak luar serta menimbulkan kesadaran bahwa kebiasaan BABS adalah masalah bersama karena dapat berimplikasi kepada semua masyarakat sehingga pemecahannya juga harus

dilakukan dan dipecahkan secara bersama.

### **C. Prinsip Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

Prinsip dalam pelaksanaan pemucuan ini yang harus diperhatikan adalah tanpa subsidi, tidak menggurui, tidak memaksa dan mempromosikan jamban, masyarakat sebagai pemimpin, totalitas dan seluruh masyarakat terlibat.

### **D. Tingkat Partisipasi Masyarakat**

Masyarakat sasaran dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat tidak dipaksa untuk menerapkan kegiatan program tersebut, akan tetapi program Tingkat partisipasi masyarakat dalam STBM dimulai dari tingkat partisipasi yang terendah sampai tertinggi (Permenkes No. 3 Tahun 2014) menyatakan:

1. Masyarakat hanya menerima informasi; keterlibatan masyarakat hanya sampai diberi informasi (misalnya melalui pengumuman) dan bagaimana informasi itu diberikan ditentukan oleh si pemberi informasi (pihak tertentu).
2. Masyarakat mulai diajak untuk berunding. Pada level ini sudah ada komunikasi 2 arah, dimana masyarakat mulai diajak untuk diskusi atau berunding. Dalam tahap ini meskipun sudah dilibatkan dalam suatu perundingan, pembuat keputusan adalah orang luar atau orang-orang tertentu.
3. Membuat keputusan secara bersama-sama antara masyarakat dan pihak luar, pada tahap ini masyarakat telah diajak untuk membuat keputusan secara bersama-sama untuk kegiatan yang dilaksanakan.
4. Masyarakat mulai mendapatkan wewenang atas kontrol sumber daya dan keputusan, pada tahap ini masyarakat tidak hanya membuat keputusan, akan tetapi telah ikut dalam kegiatan kontrol pelaksanaan program.

Dari keempat tingkatan partisipasi tersebut, yang diperlukan dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah tingkat partisipasi tertinggi di mana masyarakat tidak hanya diberi informasi, tidak hanya diajak berunding tetapi sudah terlibat dalam proses pembuatan keputusan dan bahkan sudah mendapatkan wewenang atas kontrol sumber daya masyarakat itu sendiri serta terhadap



keputusan yang mereka buat. Dalam prinsip Sanitasi Total Berbasis Masyarakat telah disebutkan bahwa keputusan bersama dan *action* bersama dari masyarakat itu sendiri merupakan kunci utama.

#### **E. Peran Kader Kesehatan**

Kader kesehatan, atau kelompok masyarakat desa yang berkesadaran dan berkepentingan untuk memajukan dan meningkatkan derajat kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam promosi perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yaitu antara lain : Permenkes No. 3 Tahun 2014

1. Memanfaatkan setiap kesempatan di dusun/desa untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang benar dan sehat.
1. Melakukan pendataan rumah tangga tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) lima pilar.
2. Mengadakan kegiatan yang sifatnya memicu, mendampingi, dan memonitor perilaku masyarakat dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) lima pilar.
3. Menggalang daya (bisa tenaga ataupun dana) antar sesama warga untuk memberi bantuan dalam pembangunan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) lima pilar bagi warga yang lain
5. Menjadi *resource-linker* (penghubung) antar warga masyarakat dengan berbagai pihak terkait yang berkepentingan dalam mewujudkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

#### **F. Evaluasi Program**

Menurut Stufflebeam & Shinkfield (2007) evaluasi program sebagai upaya dalam mengumpulkan informasi tentang bekerjanya program Pemerintah sebagai alternatif yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan. Tujuan evaluasi program sebagai alat untuk memperbaiki perencanaan dan pelaksanaan program yang akan datang. Evaluasi program juga untuk mengetahui tingkat keterlaksanaan suatu kebijakan secara cermat dengan cara mengetahui efektivitas tiap komponen. Evaluasi terhadap proses dititikberatkan pada pelaksanaan

program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Penilaian tersebut juga bertujuan untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif atau tidak efektif.

#### 1. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Menurut Permenkes RI Nomor 03 tahun 2014 tentang STBM bahwa pilar STBM merupakan acuan dalam penyelenggaraan STBM yang terdiri dari pilar stop BABS, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga. Stop BABS adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku BAB yang berpotensi dalam penyebaran penyakit lingkungan.

Berdasarkan roadmap STBM di Indonesia tahun 2013-2015, Indikator dari pilar pertama (Stop BABS) adalah meningkatnya persentase penduduk yang menggunakan akses jamban sehat yaitu 75% dan persentase penduduk yang Stop BABS sebesar 100%. Standar dari pelaksanaan pemicuan pilar Stop BABS meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan, pendampingan dan advokasi. Perencanaan meliputi identifikasi masalah dan analisis situasi, perencanaan waktu, tempat dan sasaran kegiatan, penyiapan fasilitator desa, advokasi kepada tokoh masyarakat. Penyelenggaraan program STBM dilakukan dengan cara pemicuan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan program STBM. Kegiatan pemicuan diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam merencanakan perubahan perilaku, memantau atau terjadinya perubahan perilaku serta mengevaluasi hasil perubahan perilaku dari masyarakat. (Nuzulul Kusuma Putri : Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 4 Nomor 2 Juli-Desember 2016).

#### 2. Komponen Penyelenggaraan STBM

Kar & Chambers (2008) menyatakan bahwa strategi pelaksanaan program STBM meliputi tiga komponen yang saling mendukung antara satu dengan yang lain. Strategi tersebut meliputi penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi dan peningkatan penyediaan akses

sanitasi. Apabila salah satu dari komponen STBM tersebut tidak ada, maka proses pencapaian 5 pilar STBM tidak akan berhasil secara maksimal. Adapun secara rinci komponen tersebut adalah :

a. Penciptaan Lingkungan yang Kondusif (*Enabling Environment*)

Komponen ini mencakup advokasi kepada Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan dalam mengembangkan komitmen bersama untuk melembagakan program pembangunan sanitasi perdesaan, yang diharapkan akan menghasilkan :

- 1) Komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya.
- 2) Untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat kepeminatan.
- 3) Kebijakan daerah dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti Keputusan Bupati, peraturan daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra), dan lain-lain.
- 4) Terbentuknya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah serta koordinasi sumber daya dari Pemerintah maupun non Pemerintah.
- 5) Adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan kapasitas.
- 6) Adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.

b. Peningkatan Kebutuhan Sanitasi (*Demand*)

Komponen Peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higienis dan saniter, berupa :

- 1) Pemicuan perubahan perilaku;
- 2) Promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan sanitasi;
- 3) Penyampaian pesan melalui media massa dan media komunikasi lainnya;
- 4) Mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku;

- 5) Memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat; dan
- 6) Mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat / institusi.

c. Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi (*Supply*)

Peningkatan penyediaan sanitasi secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang layak dalam rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi perdesaan, yaitu :

- 1) Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau;
- 2) Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan; dan
- 3) Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

## 1. Input

Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian elemen dasar yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem. Untuk organisasi yang mencari keuntungan, masukan ini terdiri dari 5 M, yaitu manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), pasar (*market*) sedangkan untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan, masukan terdiri dari 4M, yaitu manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*) dan metode (*method*) (Azwar, 2010).

Berkaitan dengan hal ini, masukan atau input terdiri dari 5M dan 1T, meliputi : manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*method*), pasar (*market*) dan time bound

a. Man

Man adalah petugas yang akan memberikan pelayanan, yang termasuk didalamnya adalah petugas kesehatan, petugas dari masyarakat dan sebagainya (Muninjaya, 2004). Perbedaan dari masing-masing petugas diantaranya adalah umur, pendidikan, pengetahuan dan pelatihan yang nantinya akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan suatu program. Menurut penelitian (Nasution, 2012), umur, pendidikan dan

pelatihan sangat mempengaruhi keberhasilan suatu program, ini terlihat bahwa yang mempunyai pendidikan sesuai dengan pekerjaannya dapat memperlancar suatu kegiatan. Selain itu, petugas yang sering mengikuti pelatihan akan berbeda dengan petugas yang jarang mengikuti pelatihan, perbedaan ini terlihat dari kelihaihan petugas dalam melaksanakan tugasnya dan dalam menghadapi suatu permasalahan. Menurut (Yatino, 2005), umur dibagi menjadi dua yaitu kategori <30 tahun dan >30 tahun. Umur yang masih muda diharapkan memiliki kinerja yang bagus dan memiliki semangat untuk bekerja serta berprestasi, diharapkan petugas dapat melaksanakan segala tugas dan tanggung jawab yang pernah dipelajari di bangku pendidikan. Selain umur, pendidikan juga mempengaruhi kinerja seorang petugas, melalui pendidikan yang professional diharapkan dapat terbentuknya tenaga kerja yang siap latih.

Pelatihan adalah pendidikan non formal yang bertujuan untuk mengurangi jarak antara kecakapan dan kemampuan seseorang dengan tugas dalam jabatannya serta untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Seorang petugas yang mengikuti pelatihan diharapkan dapat meningkatkan keterampilan yang akan menunjang pekerjaannya dan mencapai target pekerjaan yang telah ditetapkan (Yatino, 2005).

Unsur-unsur dalam Man meliputi pengetahuan, usia, pendidikan, ketersediaan SDM, pendukung program (Yatino, 2005).

#### 1) Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2003), pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “What”. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

#### 2) Usia

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Depkes RI, 2009)

### 3) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana sebagai proses pembelajaran untuk mengembangkan potensi diri yang dimiliki (Yatino, 2005).

### 4) Ketersediaan SDM

Ketersediaan Sumber Daya Manusia sebagai pelaksana program dan penanggung jawab program dalam suatu program tertentu.

### 5) Pendukung Program

Orang atau tokoh yang mendukung pelaksanaan dan tercapainya tujuan program (Yatino, 2005).

## b. Money

Money atau dana yang dapat digali dari swadaya masyarakat dan yang disubsidi oleh pemerintah (Muninjaya, 2004). Dana dari suatu program biasanya didapat dari dana APBN, APBD, maupun swadaya masyarakat. Menurut penelitian Tampubolon (2009), ketersediaan dana yang cukup adalah salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu program karena pengalokasian dana tersebut sesuai dengan yang diprogramkan. Pada hal ini dana yang digunakan dalam kegiatan program dari swadaya masyarakat desa tersebut.

## c. Materials

Materials adalah adanya bahan yang digunakan untuk pembangunan jamban seperti semen, batu bata, cetakan jamban. Baham yang lengkap akan memperlancar jalannya program, demikian sebaliknya, jika bahan pembuatan jamban yang dibutuhkan tidak ada atau kurang memadai akan menghambat berlangsungnya suatu program (Tampubolon, 2009).

## d. Method

Method atau metode merupakan kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan suatu cara kerja (sistematis) untuk memahami suatu subjek atau objek penelitian, sebagai upaya untuk menemukan jawaban yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah dan termasuk keabsahannya (Ruslan, 2003 dalam Setiawan 2012). Pelaksanaan suatu program jika tidak ada metode sebagai acuan, maka dalam pelaksanaan program besar

kemungkinan terjadi salah persepsi, sehingga metode dalam suatu program sangat penting keberadaannya, ini sesuai dengan penelitian Damang (2011) bahwa metode yang sesuai akan menghasilkan suatu program yang sesuai dengan tujuan sebelumnya atau keberhasilan suatu program begitupun sebaliknya.

e. Market

Market atau pasar adalah tempat di mana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Memasarkan produk sangat penting, sebab bila produk tidak laku maka produksi akan berhenti. Dalam hal ini, market bisa diartikan sasaran dari program yang mendapatkan pelayanan secara langsung. proses pencapaian tujuan secara efektif dan efisien.

f. Time Bound

Time bound merupakan kegiatan atau program tersebut dapat dipastikan kapan dapat diwujudkan hasilnya (Santoso, 2006). Dalam program ini hasil yang ingin diwujudkan yaitu dalam satu tahun dapat membentuk desa ODF.

## **2. Proses**

Proses (process) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Dalam praktek sehari-hari, untuk memudahkan pelaksanaannya, biasanya dengan menggunakan fungsi manajemen yang disederhanakan menjadi empat macam saja, yaitu, (1) Perencanaan (planning) yang termasuk penyusunan anggaran belanja, (2) pengorganisasian (organizing) yang didalamnya termasuk penyusunan anggaran staf, (3) penggerakan dan pelaksanaan (actuating) yang didalamnya termasuk pengarahannya, pengkoordinasian, bimbingan, penggerakan, dan pengawasan, (4) pengawasan, pengendalian, dan penilaian (controlling) yang didalamnya termasuk penyusunan laporan dan supervisi. Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang

tersedia, menerapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut.

Dalam suatu rencana mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

1) Tujuan

Unsur pertama dari suatu rencana adalah tujuan perusahaan. Tujuan itu dapat bersifat materiil, dapat pula bersifat moral. Bersifat materiil contohnya mencari keuntungan sebesar-besarnya dan bersifat moral misalnya member kesempatan anggota kerja yang menganggur (Manulang, 2006).

2) Prosedur

Suatu rencana harus juga memuat prosedur, yakni urutan pelaksanaan yang harus dituruti oleh seseorang dalam melakukan tindakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Manulang, 2006).

3) Budget

Budget merupakan suatu anggaran, yakni ikhtisar dari hasil yang diharapkan untuk dicapai, dan pengeluaran yang diperlukan untuk mencapai hasil tersebut, yang dinyatakan dalam angka (Manulang, 2006).

4) Program

Program adalah fungsi dari politik, dan budget, yang dimaksudkan untuk menetapkan suatu rangkaian tindakan untuk waktu yang akan datang (Manulang, 2006).

Manfaat sebuah perencanaan adalah dengan membuat sebuah perencanaan maka akan mengetahui :

- a) Tujuan yang ingin dicapai.
- b) Jenis dan struktur organisasi yang dibutuhkan.
- c) Jenis dan jumlah staf yang diinginkan, dan uraian tugasnya.
- d) Sejauh mana efektifitas kepemimpinan dan pengarahan yang diperlukan.
- e) Bentuk dan standar pengawasan yang akan dilakukan

Selain memberikan manfaat ada beberapa kelemahan dengan adanya sebuah perencanaan yaitu :

- a) Perencanaan mempunyai keterbatasan mengukur informasi dan fakta-fakta di masa yang akan datang dengan tepat.



- b) Perencanaan yang baik memerlukan sejumlah dana.
- c) Perencanaan mempunyai hambatan psikologis bagi pimpinan dan staf karena harus menunggu dan melihat hasil yang akan dicapai.
- d) Perencanaan menghambat timbulnya inisiatif. Gagasan baru untuk mengadakan perubahan harus ditunda sampai tahap perencanaan berikutnya.
- e) Perencanaan juga akan menghambat tindakan baru yang harus diambil oleh staf.

Langkah-langkah perencanaan dalam manajemen kesehatan ada lima langkah yang perlu dilakukan pada proses penyusunan sebuah perencanaan, yaitu :

- a) Evaluasi situasi.
  - b) Mengidentifikasi masalah dan prioritasnya.
  - c) Menentukan tujuan program.
  - d) Mengkaji hambatan dan kelemahan program.
  - e) Menyusun rencana kerja operasional.
- d) Organisasi (*Organizing*)

Pengorganisasian dalam manajemen kesehatan adalah salah satu fungsi manajemen kesehatan yang juga mempunyai peran penting seperti fungsi perencanaan. Dengan adanya fungsi pengorganisasian maka seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah diterapkan (Herlambang, 2012).

Pengorganisasian juga tidak lepas dari perencanaan sebuah program. Jika pengorganisasian dilakukan dengan baik, maka perencanaan juga berjalan dengan baik pula. Dalam pengorganisasian terdapat beberapa unsur (Soenyoto, 2006) :

1) Pembagian pekerjaan

Identik dengan pembagian tugas yaitu pemecahan tugas kompleks menjadi komponen yang lebih kecil sehingga setiap orang bertanggung jawab untuk beberapa aktifitas terbatas.

2) Departementalisasi

Pengelompokkan menjadi departemen aktivitas pekerjaan yang serupa dan secara logis berhubungan.

a) Hierarki Organisasi

Suatu pola berjenjang dari sebuah struktur organisasi, dipuncaknya duduk manajer peringkat senior yang bertanggung jawab atas operasional seluruh organisasi, di sisi lain manajer yang lebih rendah ditempatkan pada tingkat bawahnya.

b) Rentangan Kendali

Jumlah bawahan yang melapor langsung kepada manajer tertentu. Rentangan kendali bisa disebut juga rentangan control yang merupakan terjemahan istilah bahasa Inggris "span of control" yang merupakan jumlah terbanyak bawahan langsung yang dapat dipimpin oleh seseorang atasan tertentu (Sutarto, 2002)

c) Rentangan Komando

Rencana yang menentukan siapa yang melapor kepada siapa dalam sebuah organisasi.

d) Koordinasi

Proses menyatukan aktivitas bagian-bagian terpisah dari sebuah organisasi untuk mencapai tujuan organisasi.

e) Staffing

Staffing merupakan suatu kegiatan yang melakukan pembagian kelompok-kelompok kerja menurut jenisnya beserta pengisian orang-orang menurut keahliannya.

f) Pendelegasian wewenang

Dengan adanya pendelegasian wewenang setiap karyawan akan memahami batas kewenangan yang dimiliki serta pertanggungjawaban yang telah memberikan kewenangan. Manfaat pengorganisasian, dengan pengorganisasian yang baik maka seorang pimpinan organisasi pelayanan kesehatan akan dapat mengetahui :

- a. pembagian tugas untuk perorangan dan kelompok secara jelas.
- b. Tugas pokok staf atau prosedur kerja yang digunakan staf.
- c. Hubungan organisatoris antar manusia yang menjadi anggota atau staf sebuah organisasi. Hubungan ini akan terlihat dalam

sebuah struktur organisasi.

- d. Pendelegasian wewenang, seorang pimpinan organisasi pelayanan kesehatan akan melimpahkan wewenang kepada staf sesuai dengan tugas- tugas pokok yang diberikan kepada mereka.
- e. Pemanfaatan staf dan fasilitas fisik yang dimiliki organisasi. Tugas staf dan pemanfaatan fasilitas fisik harus diatur dan diarahkan semaksimal mungkin untuk membantu staf, baik secara individu maupun kelompok mencapai tujuan organisasi.

d. Penggerakan dan Pelaksanaan (*Actuating*)

Menurut Westa (1985) dalam Ekhardhi (2010) pelaksanaan merupakan aktifitas atau usaha- usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat- alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai, dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan. Menurut penelitian Aditama (2012) mengatakan bahwa tahap perencanaan harus dilakukan sesuai dengan aturan, dilaksanakan secara konsisten, kerja keras, dan perlu mengakomodasi perubahan sesuai aturan. Dalam penggerakan dan pelaksanaan terdiri dari unsur :

1) Kepemimpinan

Menurut George R. Terry, kepemimpinan merupakan kemampuan seorang pemimpin untuk mempengaruhi orang lain untuk bekerja sepenuh kemampuan untuk mencapai tujuan kelompok.

2) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan/rangsangan yang membuat seseorang / kelompok mau bekerja dengan semangat dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan berhasil guna.

3) Komunikasi

Menurut Harold Koontz & Cyril O'Donnell, komunikasi merupakan penyampaian informasi dari seseorang kepada orang

lain baik dipercaya atau tidak, tapi informasi yang disiapkan harus dimengerti oleh penerimanya.

#### 4) Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (Controlling)

Menurut Notoadmojo 2007 evaluasi adalah membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan oleh suatu program yang telah direncanakan. Menurut Hendrian (2011) pelaksanaan evaluasi dalam suatu program sangat penting untuk mengetahui jalannya program dan keberhasilan program yang dilaksanakan.

Dalam pengawasan, pengendalian, dan penilaian terdiri dari unsur:

##### 1) Proses Pelaporan dan Pencatatan.

Proses untuk memastikan bahwa segala aktivitas yang terlaksana sesuai apa yang telah direncanakan melalui pelaporan pertanggungjawaban secara tertulis. Dalam hal STBM, pencatatan terkait banyaknya warga yang membangun jamban serta mengubah perilakunya untuk tidak melakukan aktivitas buang air besar sembarangan.

##### 2) Supervisi

Makna supervisi menurut Wayne Hoy dan Patrick B. Forsyth mengatakan bahwa supervisi bukan berarti memberi vonis tentang kemampuan seseorang atau mengontrol pekerjaannya, tetapi lebih mengarah kepada bentuk kerjasama antara atasan dan bawahan. Supervisi merupakan kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari (Arwani, 2006).

Fungsi pengawasan dilaksanakan dengan tepat, akan memperoleh manfaat sebagai berikut :

1. Dapat mengetahui sejauh mana kegiatan program sudah dilaksanakan, apakah sesuai dengan standar atau rencana kerja, apakah sumber daya.

2. Dapat mengetahui adanya penyimpangan pada pemahaman staf melaksanakan tugas-tugasnya. Jika hal ini diketahui, pimpinan organisasi akan memberikan pelatihan lanjutan pada stafnya.
3. Dapat mengetahui apakah waktu dan sumber daya lainnya mencukupi kebutuhan dan telah dimanfaatkan secara efisien.
4. Dapat mengetahui sebab-sebab terjadinya penyimpangan. Dapat mengetahui staf yang perlu diberikan pelatihan lanjutan, bahkan diturunkan jabatannya.

### **3. Output**

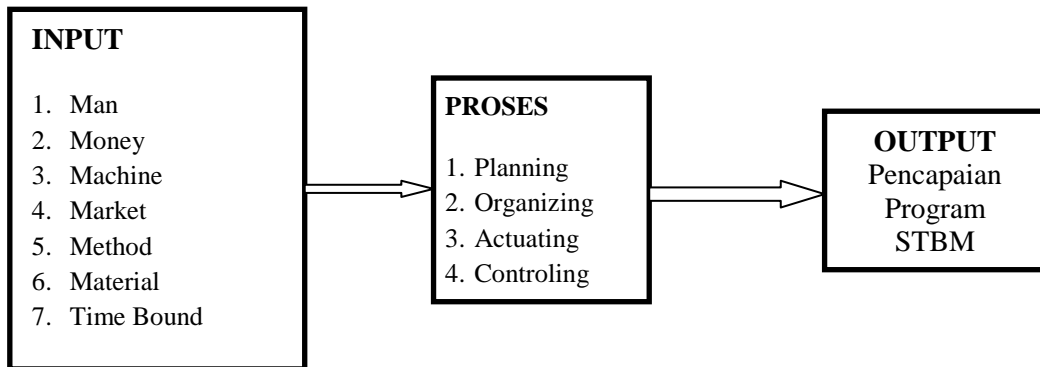
Keluaran (output) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dariberlangsungnya proses dalam sistem (Azwar, 2010). Menurut Hendrian (2011) dalam penelitiannya, keluaran dari suatu program adalah keberhasilan dari program yang dilaksanakan. Dalam hal program STBM, outputnya adalah keberhasilan pencapaian indikator yaitu seluruh masyarakat desa tidak melakukan aktivitas BAB sembarangan, sehingga dapat terbentuk ODF.

### **G. Desa / Kelurahan STBM**

Indikator keberhasilan suatu komunitas, kawasan ataupun desa dalam pelaksanaan program STBM bisa diukur dengan menggunakan kriteria verifikasi STBM yang mengacu kepada Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 Tentang STBM yang secara singkat dapat dijelaskan bahwa suatu Desa / Kelurahan dikatakan sebagai Desa / Kelurahan STBM apabila Desa/Kelurahan tersebut telah mencapai kondisi masyarakatnya menerapkan 5 (lima) Pilar STBM secara total yaitu jika suatu desa / kelurahan yang masyarakatnya :

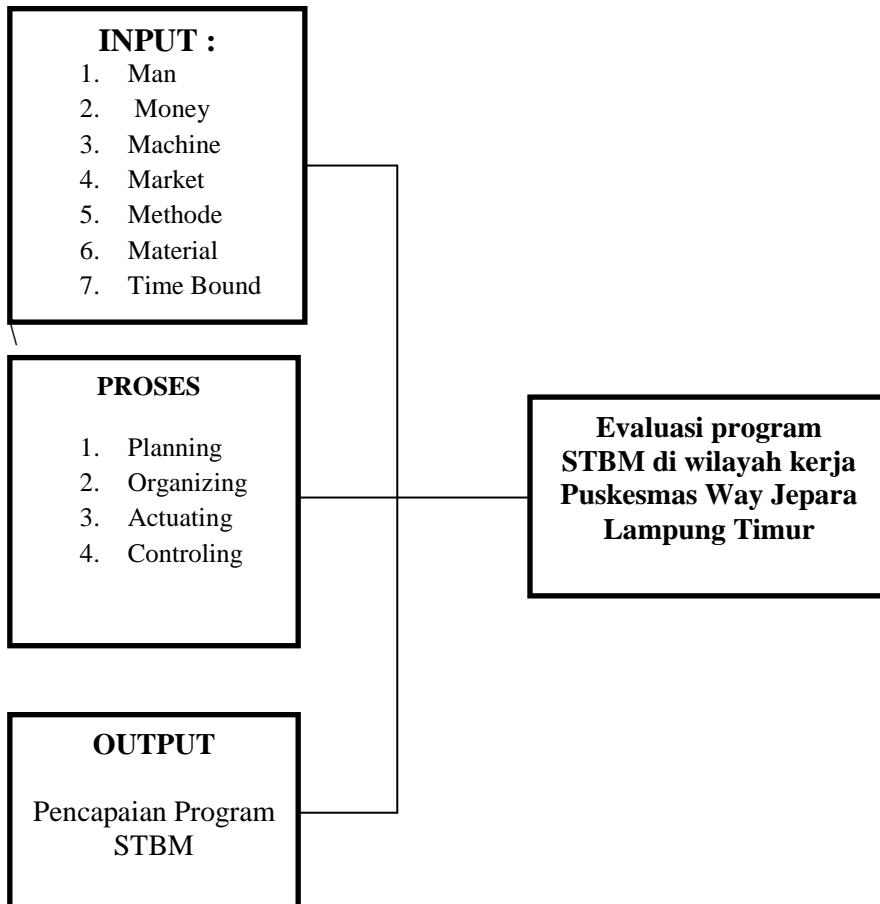
1. Telah stop buang air besar sembarangan
2. Telah berbudaya cuci tangan pakai sabun
3. Telah Mengelola air minum dan makanan dengan aman
4. Telah melakukan penanganan sampah rumah tangga secara benar
5. Telah melakukan pengelolaan Limbah rumah tangga secara benar

## H. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori  
Sumber. Herlambang dan Tanu Wijaya,2005:46

## I. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian