

PEMBIAYAAN KESEHATAN OPERASIONAL PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBAWA BARAT

OPERATIONAL HEALTH FINANCING OF COMMUNITY BASED TOTAL SANITATION PROGRAM WITHIN HEALTH DEPARTMENT OF WEST SUMBAWA REGENCY

Andri Satriadi Firmana¹, Mubasysyir Hasanbasri², Susi Irvati²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat², Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: 2015 is known as the last year from the worldwide agenda called Millennium Development Goals (MDGs). One of amongst MDGs pledge is to ensure environmental sustainability, which aimed to reduce the proportion of the population without sustainable access to safe drinking water and basic sanitation to halves (Goal 7, Target 7C). The condition in West Sumbawa Regency shows that the implementation of Community-Based Total Sanitation had not fulfilled its five pillars due to limited funding resources.

Goals: To understand the funding mechanism of Community-Based Total Sanitation program under the Health Department of West Sumbawa Regency

Research Method: This research classified as descriptive research with qualitative method and the case study design to describe the program financing of the Community-Based Total Sanitation Program under the Health Department of West Sumbawa Regency. The sampling is *purposive sampling* method and; *in depth interview* and document review are used to collect the data.

Result: The STBM program under the Health Department are successfully conducted, as shown by the 100% realization of the funds utilization in which most of the fund allocated to the triggering workshop. The establishment of program priority based on the health department's strategic plan, minimum service standard (IPM), and MDGs whereas the program related to people's life expectancies to increase the regency's Human Development Index. The commitment of the regency's health department was well realized, however the commitments of regency's inter-related department to CBTS are lacking. The program coverage until this research published, is dwelling on first pillar with ownership of toilet beyond 70% and access to toilet reached 90%.

Conclusion: Coordination between related departments needed further enhancement despite the different nature of task, function and program given; in which designed to resolve sanitation and environmental problem in West Sumbawa Regency.

Keywords: Health Financing, Community Based Total Sanitation (STBM)

ABSTRAK

Latar Belakang: Tahun 2015 adalah akhir dari agenda program Millenium Development Goal (MDGs). Salah satu tujuan dari kesepakatan MDGs adalah menjamin keberlanjutan

lingkungan, dimana salah satu sasaran utamanya megurangi separuh dari proporsi penduduk yang belum memiliki akses terhadap air minum dan sanitasi dasar (tujuan 7 target 10). Pelaksanaan STBM di Kabupaten Sumbawa Barat belum tercapai sampai lima pilar, disebabkan oleh keterbatasan dana pembiayaan program.

Tujuan: Untuk mengetahui pembiayaan program sanitasi total berbasis masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode kualitatif dan rancangan studi kasus untuk menggambarkan Pembiayaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*. Metode pengumpulan data diperoleh dengan wawancara mendalam (*in depth interview*), dan Telaah Dokumen.

Hasil: Program STBM di Dinas Kesehatan sudah berjalan dengan baik, hal ini terlihat dari pemanfaatan pembiayaan yang terealisasi 100% dan sebagian besar digunakan untuk pelatihan pemucuan. Penetapan prioritas program mengacu kepada renstra dinas kesehatan dinas kesehatan, juga SPM dan MDGs yang dimana programnya berkaitan dengan Umur Harapan Hidup untuk meningkatkan IPM Kabupaten. Komitmen di dinas kesehatan sudah berjalan dengan baik, akan tetapi komitmen dengan dinas yang terkait STBM masih kurang baik. Cakupan program STBM sampai dengan saat ini masih di Pilar I dengan kepemilikan melebihi 70% dan akses terhadap penggunaan jamban mencapai 90%.

Kesimpulan: Koordinasi yang ada antara dinas terkait harus ditingkatkan dan dibangun lebih baik lagi meskipun tugas dan fungsi dan program yang dilaksanakan berbeda, tetapi mempunyai tujuan yang sama yaitu untuk memperbaiki sanitasi dan lingkungan di Kabupaten Sumbawa Barat.

Kata Kunci: Pembiayaan Kesehatan, Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

PENGANTAR

Proporsi penduduk dunia yang tidak memiliki akses sanitasi dasar saat ini adalah sebanyak dua miliar¹. Indonesia sebagaimana negara-negara berkembang lainnya saat ini juga menghadapi

masalah di bidang sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat. Secara keseluruhan penduduk Indonesia yang hidup dalam kondisi dengan kondisi sanitasi buruk mencapai 72.500.000 jiwa. Mereka tersebar di perkotaan (18,2%) dan Pedesaan (40%)². Dampak ekonomi dari pencemaran air akibat sanitasi yang buruk mencapai Rp. 14,9 triliun³.

Upaya peningkatan perilaku hygiene dan peningkatan akses sanitasi terus di kembangkan. Penerapan konsep *Community Led Total Sanitation (CLTS)* salah satunya, *CLTS* adalah sebuah konsep dengan pendekatan promosi dengan memfasilitasi masyarakat untuk menerapkan sanitasi lingkungan yang baik dengan fokusnya tidak buang air besar sembarangan⁴. Belajar dari pengalaman pelaksanaan *Community Led Total Sanitation (CLTS)* dan program /sanitasi lainnya, *CLTS* di Indonesia kemudian mengalami berbagai evaluasi dan penyesuaian. *CLTS* yang lebih fokus pada perilaku *stop BABS* dengan strategi di peningkatan kebutuhan sanitasi kemudian di evaluasi dan dikembangkan dengan menambahkan 4 (empat) perubahan perilaku, diarahkan pelaksanaannya dengan enam strategi, dan dinamakan STBM⁵.

Berdasarkan data profil dinas kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat bahwa pembiayaan kesehatan selama kurun waktu dua tahun mengalami kenaikan dari 6,18 % menjadi 9,60 % akan tetapi jumlahnya belum sesuai dengan anggaran kesehatan yang ditetapkan oleh Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009 yang menjelaskan bahwa anggaran kesehatan minimal 10% berasal dari pemerintah daerah (APBD). Pembiayaan Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat dapat dilihat dari tabel sebagai berikut.

Tabel 1. Pembiayaan Kesehatan Kab. Sumbawa Barat Tahun 2014 -2015 (dalam milyar)

Tahun Anggaran	Anggaran Kesehatan APBD	Total Anggaran APBD Kabupaten	(%)
2014	36,624,131,839	592,436,832,900	6.18
2015	76,011,361,435	791,797,194,572	9.60

Sumber: profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat

Kegiatan STBM ini memiliki lima tahap, yaitu tahap sosialisasi, pelatihan, pemecuan, monitoring dan evaluasi, dan terakhir adalah deklarasi⁶. Berdasarkan data Pembiayaan dari staf pemegang program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2014 sebesar Rp12.260.000,00 dan Pada Tahun 2015 sebesar Rp29.485.000,00 dirasakan terbatas untuk pembiayaan kegiatan lima pilar

STBM. Pembiayaan program STBM dapat dilihat dari tabel 2 sebagai berikut.

Tabel 2. Pembiayaan Program STBM Kab. Sumbawa Barat Tahun 2014-2015

Tahun Anggaran	Anggaran program dan Kegiatan Dinas Kesehatan	Total Anggaran STBM	(%)
2014	15,560,721,600	12,260,000	0.08
2015	13,187,681,679	29,485,000	0,22

Sumber : profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat

Berdasarkan latar belakang, penelitian tentang pembiayaan kesehatan operasional program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat penting dilakukan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus yang bersifat *deskriptif* dengan metode *kualitatif* bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara *holistic* dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*)⁷. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui telaah dokumentasi⁸. Lokasi penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan alamat Jalan Bung Karno Komplek KTC Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat. Subyek penelitian ini terdiri dari informan utama dan informan pendukung. Informan utama terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan, dan Kepala Sub Bagian Koordinasi Penyusunan Program, staf penyehatan lingkungan. Informan pendukung terdiri dari : petugas pengelola BOK tahun 2015, Anggota Pokja AMPL dalam hal ini Ka.Subbidang Sarana dan Prasarana BAPPEDA, Kepala Seksi Tata Ruang Bidang Cipta Karya Dinas Pekerjaan Umum.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Pemanfaatan Pembiayaan Pada Program STBM

Pemanfaatan pembiayaan melalui dana APBD Kabupaten digunakan untuk kegiatan yang bersifat koordinasi dan pelatihan pemecuan STBM seperti yang dapat dilihat di tabel 3.

Tabel 3. Pemanfaatan Pembiayaan STBM bersumber APBD Kabupaten

No	Kegiatan	Tahun 2014		Tahun 2015	
		Pagu Anggaran	Persentase	Pagu Anggaran	Persentase
1	Belanja Pegawai	3.000.000	24,5 %	0	0 %
2	Belanja Jasa Kantor	3.800.000	31,0 %	19.415.000	65,8 %
3	Belanja Cetak dan Penggandaan	600.000	4,9 %	600.000	2,0 %
4	Belanja Sewa Ruang Rapat	2.000.000	16,3 %	2.000.000	6,8 %
5	Belanja Makan dan Minum	2.860.000	23,3 %	7.470.000	25,3 %
	Total	12.260.000	100 %	29.485.000	100 %

Sumber : Data diolah

Tabel 4. Persentase Pagu Anggaran Dana BOK untuk kegiatan STBM di Puskesmas Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2014-2015

No	PKM	2014	Persentase	2015	Persentase
1	Poto Tano	9,140,000	10.9%	1,840,000	5.4%
2	Seteluk	8,160,000	9.7%	5,760,000	16.9%
3	Taliwang	8,520,000	10.1%	3,260,000	9.6%
4	Brang Ene	4,935,000	5.9%	3,505,000	10.3%
5	Brang Rea	22,770,000	27.1%	9,230,000	27.1%
6	Jereweh	11,607,500	13.8%	4,200,000	12.3%
7	Maluk	6,460,000	7.7%	3,800,000	11.1%
8	Sekongkang	7,930,000	9.4%	2,500,000	7.3%
9	Tongo	4,525,000	5.4%	-	0.0%
	Total	84,047,500	100%	34,095,000	100%

Sumber: Data diolah

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa pemanfaatan pembiayaan untuk program STBM pada tahun 2014 yang tertinggi adalah kegiatan belanja jasa kantor dengan presentase 31,0 % dan yang terkecil adalah kegiatan belanja cetak dan penggandaan dengan presentase 4,9 % sedangkan pada tahun 2015 yang tertinggi belanja jasa kantor juga dengan presentase 65,8 % dan yang terkecil adalah kegiatan belanja cetak dan penggandaan juga dengan presentase 2,0 %. Adapun kegiatan belanja pegawai tahun 2015 presentase 0% disebabkan penganggarannya melalu dana MCAI yang didapatkan pemerintah Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2015. Pemanfaatan kegiatan belanja jasa kantor di tahun 2014 dan 2015 digunakan untuk pelatihan pemucuan fasilitator di tingkat kecamatan dan tingkat desa hal ini sesuai dengan pernyataan responden. Berikut kutipan wawancaranya :

“...Kalo dari sisi pemanfaatan karena anggarannya bisa dikatakan minim artinya kami fokus ke pemucuan dulu, pemucuan ini adalah pelatihan tenaga tenaga pemucu dari tingkat kecamatan sampai tingkat desa itu yang kita fokuskan...”Informan 6

Pemanfaatan pembiayaan STBM yang berasal dari dana BOK digunakan oleh puskesmas

untuk pencapaian MDGs 7 yaitu meningkatkan akses masyarakat terhadap sumber air minum dan sanitasi dasar yang layak, yang meliputi kegiatan yang bersifat promotif dan preventif. Dasar pembagian pagu anggaran yang di dapatkan oleh setiap puskesmas berdasarkan jumlah penduduk dan lokasi wilayah kerja puskesmas tersebut. Setelah mendapatkan pagu anggaran puskesmas menetapkan prioritas kegiatan melalui *Planning of action (POA)* yang disampaikan ke pengelola BOK di Dinas Kesehatan.

Berdasarkan tabel 4 mengenai pemanfaatan pembiayaan bersumber dana BOK diketahui tahun 2014 bahwa puskesmas Brang Rea adalah puskesmas yang paling besar menganggarkan kegiatan STBM sebesar 27,1% dan puskesmas yang paling kecil menganggarkan adalah puskesmas tongo sebesar 5,4% sedangkan pada tahun 2015 diketahui bahwa puskesmas Brang Rea adalah puskesmas yang paling besar menganggarkan kegiatan untuk STBM sebesar 27,1% dan puskesmas yang paling kecil menganggarkan adalah puskesmas tongo sebesar 0,0% atau tidak menganggarkan sama sekali. Puskesmas tongo di tahun 2015 tidak menanggarkan kegiatan untuk kegiatan STBM disebabkan karena petugas

sanitarian yang mengelola program tersebut tidak ada, hal ini sesuai dengan pernyataan pengelola BOK di dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. Berikut kutipan wawancaranya:

“...menurut informasi yang kami peroleh dari teman-teman puskesmas tongo khususnya pengelola BOK nya hal ini disebabkan karena tenaga sanitarian yang memegang program tersebut tidak ada...”

Pada tahun 2015 program STBM mendapatkan dana hibah yang berasal dari lembaga donor atau *Non Government Organisation* (NGO) yaitu *Millenium Challenge Account Indonesia* yang disingkat MCAI. MCAI ini adalah lembaga wali amanat yang berdasarkan perjanjian hibah tahun 2011 antara pemerintah amerika serikat dan pemerintah Indonesia. Kabupaten Sumbawa barat baru mendapatkan bantuan hibah ini pada tahun 2015 yang salah satu fokus utama programnya adalah proyek kesehatan dan Gizi berbasis masyarakat untuk mengurangi stunting atau yang disingkat PKGBM. Masuknya STBM dalam program ini untuk memperbaiki kondisi sanitasi dalam rangka menurunkan stunting di Indonesia melalui perubahan perilaku sanitasi dan *higiene* masyarakat. Pemanfaatan pembiayaannya digunakan untuk pelatihan pemicuan STBM. Adapun pagu dana dan pemanfaatannya dapat di lihat di tabel 5.

Berdasarkan tabel diatas pemanfaatan dana STBM bersumber MCAI di Kabupaten Sumbawa Barat digunakan untuk pelatihan pemicuan STBM dengan melibatkan pihak stakeholder yang lebih besar seperti pemerintah kecamatan, puskesmas, dan desa/kelurahan. Pelatihan pemicuan STBM ini pemanfaatannya yang paling besar digunakan untuk paket meeting dengan presentase 36,1% dan yang kecil digunakan untuk sewa gedung pertemuan dengan presentase 6,6%.

Penetapan Prioritas

Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat memiliki pernyataan yang jelas mengenai

prioritas program dan tercantum dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra). Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat memuat visi, misi, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan bidang kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Renstra yang terakhir di gunakan adalah Renstra Dinas kesehatan tahun 2011-2015 yang penyusunannya ini disesuaikan dengan masa tugas Kepala Daerah Kabupaten Sumbawa Barat. Selain dokumen Renstra di Dinas Kesehatan terdapat Dokumen Renja Kerja (Renja) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA). Berikut kutipan wawancaranya:

“...Renstra yang berlaku lima tahun ini akan menjadi patokan untuk setiap tahunnya pada saat kita membuat Renja kan, rencana kerja SKPD itu terus begitu sampai menghasilkan DPA..” Informan 1

Sesuai dengan yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2011-2015 fokus program atau kegiatan ditekankan pada upaya-upaya untuk meningkatkan tingkat Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Salah satu komponen IPM yang merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Umur Harapan Hidup (UHH). Program-program yang mempunyai daya ungkit besar terhadap pencapaian UHH otomatis dijadikan prioritas utama untuk mendapatkan anggaran yang lebih dari program lainnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden, berikut kutipan wawancaranya :

“...kita juga melihat daya ungkit program itu untuk mencapai tujuan yaitu tujuan umumnya misalnya sekarang program karena tujuan umum kita kan secara nasional mensejahterakan masyarakat salah bentuknya adalah kalo di bidang kesehatan itu umur harapan hidup yang menjadi patokan, umur harapan hidup kan ditentukan oleh dua yang sekarang kita pake bukan hanya dua tapi ada yang lain lain juga yaitu kematian ibu, kematian bayi, gizi buruk, phbs dan segala macam itu indikator kinerja utama nah kalo program itu istilahnya bisa mendorong ini ya itu adalah prioritas, punya point untuk menjadi prioritas..” Informan 1

Tabel 5. Pemanfaatan Pembiayaan Program STBM bersumber MCAI

No	Kegiatan	Tahun 2015		Total	Presentase
		Oktober	November		
1	Transport	13,050,000	13,100,000	26,150,000	28.6%
2	Honor Fasilitator	3,200,000	3,200,000	6,400,000	7.0%
3	Paket Meeting	18,750,000	14,250,000	33,000,000	36.1%
4	Sewa Gedung Pertemuan	3,000,000	3,000,000	6,000,000	6.6%
5	Paket Lupsum	9,895,000	9,895,000	19,790,000	21.7%
	Total	47,895,000	43,445,000	91,340,000	100.0%

Sumber: data diolah

Besaran pagu indikatif yang di tetapkan dalam Dokumen Pelaksanan Anggaran (DPA) dinas kesehatan mengacu pada penetapan prioritas. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden, berikut kutipan wawancaranya:

“...kami membagi antara prioritas pertama dengan prioritas kedua, prioritas pertama yaitu kegiatan yang sifatnya wajib, rutin, pembiayaan operasional dinas kesehatan kemudian prioritas satu wajib lainnya yaitu kegiatan kegiatan seperti dana DAK yang memang sudah jelas peruntukkan dan pemanfaatannya kemudian yang kedua kami baru menyusun setelah itu kami mendapatkan sisa untuk prioritas kedua, dimana prioritas yang kedua ini akan kami yang akan kami bagi berdasarkan prioritas masing-masing di seksi, setelah itu masing-masing seksi menyusun dan membahas usulan RKAny di seksi dan bidangnya masing-masing...”Informan 5

Dana alokasi program berdasarkan penetapan prioritas di dalam DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat tahun Anggaran 2014-2015 dapat dilihat pada Tabel 6.

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa pada tahun 2014 penetapan prioritas yang tertinggi pagu anggarannya adalah program upaya kesehatan

masyarakat dengan presentase 76,27 % dan yang terkecil pagu anggarannya adalah program obat dan perbekalan kesehatan dengan presentase 0,01 % dan pada tahun 2015 yang tertinggi pagu anggarannya adalah program upaya kesehatan masyarakat dengan presentase 76,22 % dan yang terkecil pagu anggarannya adalah program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan dengan presentase sebesar 0,05 %.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat pada tahun 2014 menganggarkan program STBM pada prioritas ke 12 dengan presentase 0,08 % dan pada tahun 2015 penganggarnya menempati prioritas ke 10 dengan presentase 0,22 %. Walaupun program STBM merupakan program nasional akan tetapi belum menjadi prioritas dalam pelaksanaannya, hal ini dikarenakan program STBM belum bisa menimbulkan daya ungkit untuk pencapaian indikator kinerja Dinas Kesehatan yang telah ditetapkan di dalam renstra maupun renja. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden, berikut kutipan wawancaranya:

“...STBM tidak bisa berada diatas kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, gizi, karena seperti

Tabel 6. Alokasi Dana untuk program dalam DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat 2014-2015

No	Program	2014	Persentase	2015	Persentase
1	pelayanan administrasi perkantoran	2,350,796,516	14.98%	2,136,351,500	16.20%
2	peningkatan sarana dan prasarana aparatur	82,154,385	0.52%	536,219,000	4.07%
3	peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	2,295,000	0.01%	6,560,000	0.05%
4	peningkatan sistem perencanaan dan pengelolaan keuangan daerah	47,150,000	0.30%	17,325,000	0.13%
5	obat dan perbekalan kesehatan	2,612,500	0.02%	13,267,500	0.10%
6	upaya kesehatan masyarakat	11,967,765,699	76.27%	10,051,144,179	76.22%
7	promosi kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat	49,487,500	0.32%	99,740,000	0.76%
8	Perbaikan Gizi Masyarakat	146,730,000	0.94%	52,970,000	0.40%
9	Pengembangan Lingkungan Sehat	4,850,000	0.031%	-	0.00%
10	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	546,032,500	3.48%	85,142,500	0.65%
11	Standarisasi Pelayanan Kesehatan	15,970,000	0.10%	38,158,000	0.29%
12	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	7,200,000	0.05%	-	0.00%
13	Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	233,675,000	1.49%	21,850,000	0.17%
14	Peningkatan Keselamatan ibu Melahirkan dan Anak	197,342,500	1.26%	59,380,000	0.45%
15	Pengembangan Sumber Daya Kesehatan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan	24,400,000	0.16%	40,089,000	0.30%
16	Pengawasan dan Pengendalian Makanan dan STBM	12,260,000	0.08%	29,485,000	0.22%
	Total	15,690,721,600	100%	13,187,681,679	100%

Sumber: data diolah

yang saya katakan tadi dari unsur urgensi iya tapi dari unsur daya ungkit terhadap pencapaian tujuan umum itu masih berada dibawah, kalo segi visibility sama sama memungkinkan, kalo dari segi urgensi kesehatan ibu dan anak juga urgensi karena masalah nyawa langsung kan tentunya mencegah kematian jadi dua hal ini yang membuat STBM jadi tidak bisa melewati urgensi dan daya ungkit atau istilahnya growth yang diberikan oleh kesehatan ibu dan anak, gizi, reproduksi...”Responden 1

program STBM terdiri dari lima pilar yaitu Stop Buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Seksi penyehatan lingkungan yang melaksanakan program STBM ini ternyata masih fokus pada pilar yang pertama. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden, berikut kutipan wawancaranya:

“...kalo kita berbicara secara umum stbm ini kan sebenarnya ada banyak pilar, ada lima pilar ya, tapi bahwa kita untuk saat ini memang masih fokus di pilar pertama, pilar pertama itu adalah stop BABS itu...”Responden 3

Komitmen Pembuat Keputusan

Semua responden berkomitmen untuk mendukung program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. Komitmen di setiap jenjang dalam bentuk aktivitas yang berbeda. Seperti pernyataan responden berikut:

“...kita tetap komitmen dengan lima pilarnya karena target untuk STBM ini adalah desa STBM bukan desa ODF, Sementara kita sama sekali belum ada satupun desa STBM target kita ini memang desa STBM...”informan 1

“...kalo saya sebagai kepala bidang tentu akan sangat memberikan support kepada teman-teman yang di seksi penyehatan lingkungan karena bagaimanapun sebenarnya kalo kita bisa mengakselerasi atau percepatan pembangunan jamban itu kemudian masyarakat sudah berkomitmen untuk tidak buang air besar sembarangan dalam artian dia konsisten buar air besar di dalam jamban saya rasa ini adalah hal yang positif karena nanti efeknya adalah menurunnya beberapa penyakit yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan...”informan 3

Komitmen yang ada untuk mendukung program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat sudah bagus, tetapi hal ini tidak didukung dengan koordinasi yang baik dengan pihak lain yang terkait seperti Kelompok Kerja Air Minum dan penyehatan lingkungan yang disingkat POKJA AMPL dan SKPD yang terkait seperti PU. Hal ini berdasarkan pernyataan dari responden, berikut kutipan wawancaranya :

“...mulai tahun ini kita akan perkuat pokja AMPL, pokja AMPL itu kita akan perkuat karena selama ini ya mati suri...”informan 4

Hal yang senada dikemukakan juga oleh informan lainnya, berikut kutipan wawancaranya:

“...koordinasi yang ada belum berjalan dengan baik dan pada saat ini sedang fokus ke program PPSP , karena antara SKPD ini sebenarnya mempunyai tufoksi masi-masing jadinya mungkin mereka hanya bergerak sendiri, tapi terkadang data-data kita saling bertukar data antara PU, Dikes, seperti program PPSP yang sedang berjalan saat ini...”Informan 7

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan yang menjadi subyek penelitian dapat disimpulkan bahwa komitmen yang ada terhadap program STBM sudah bagus, tetapi adanya perbedaan tufoksi dan program antar SKPD yang terkait membuat koordinasi hanya sebatas pokja saja dan kebutuhan akan data yang berhubungan dengan program yang dijalankan masing-masing SKPD

Cakupan Program STBM

Cakupan program STBM adalah cakupan desa yang telah mencapai 100 % penduduk melaksanakan 5 pilar STBM. Pelaksanaan program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat Sejauh ini dapat di lihat di tabel 10.

Dari tabel 7 diketahui bahwa hampir seluruh desa di Kabupaten Sumbawa Barat telah melaksanakan STBM dengan presentase 98,5%, hal ini menunjukkan bahwa pemerintah kabupaten Sumbawa Barat melalui dinas kesehatan telah melaksanakan sosialisasi dan pemicuan program STBM. Dari 64 desa yang sudah melaksanakan STBM ini baru 25 desa yang menyandang desa ODF atau stop buang air besar sembarangan, hal yang senada disampaikan oleh informan, berikut kutipan wawancaranya:

“...masih 30 %, dari 64 baru 25 desa yang sudah kita nyatakan odf, dan insya Allah 2016 ini kita kejar menjadi kabupaten bahkan ya, kabupaten odf na untuk yang sekarang ini baru kecamatan maluk dan jereweh yang sudah odf...”informan 4

Dari lima pilar yang ada yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga, dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga, masih fokus di pilar I. Sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“...kalo untuk program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) sampai dengan saat ini kami

Tabel 7. Kondisi Cakupan Pelaksanaan Program STBM Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
				DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA STBM	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	SEKONGKANG	SEKONGKANG	3	3	100	3	100.0	-	0
2	SEKONGKANG (TONGO	TONGO	5	4	80.0	0	0.0	-	0
3	JEREWEH	JEREWEH	4	4	100.0	4	100.0	-	0
4	MALUK	MALUK	5	5	100.0	5	100.0	-	0
5	TALWANG	TALWANG	15	15	100.0	1	6.7	-	0
6	BRANG ENE	BRANG ENE	6	6	100.0	2	33.3	-	0
7	BRANG REA	BRANG REA	9	9	100.0	2	22.2	-	0
8	SETELUK	SETELUK	10	10	100.0	7	70.0	-	0
9	POTO TANO	POTO TANO	8	8	100.0	1	12.5	-	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			65	64	98.5	25	38.5	0	0

Sumber: Data diolah

fokus ke STBM baru di pilar 1 yang stop BABS... "informan 6

Sedangkan cakupan STBM pilar I menurut hasil wawancara sebagai berikut :

"...secara umum kalo kondisi STBM di kabupaten sumbawa barat khususnya di program stop BABSnya, untuk program stop BABSnya sendiri kita untuk cakupan kepemilikan jamban sudah mencapai lebih dari 70 % masyarakat atau KK atau rumah dan untuk akses memang kita juga sudah mencapai lebih dari 90 % aksesnya jadi memang kalo kita berbicara terkait dengan jamban Stop BABS kita akan melihat kepemilikan dan akses karena bisa jadi nanti kepemilikannya lebih rendah daripada akses..."Informan 3

PEMBAHASAN

Pemanfaatan pembiayaan dari berbagai sumber pembiayaan yang ada berbeda bentuknya pemanfaatannya, sumber pembiayaan yang berasal dari APBD digunakan untuk kegiatan yang bersifat koordinasi dan pelatihan pemicuan yang di fokuskan ke tenaga sanitarian puskesmas. Pemanfaatan pembiayaan yang bersumber dari BOK dimana program STBM ini masuk MDGs 7 yaitu upaya meningkatkan Akses masyarakat terhadap sumber air minum dan sanitasi dasar yang layak, digunakan oleh puskesmas untuk turun ke desa-desa sesuai wilayah kerja mereka

dengan melaksanakan kegiatan seperti pemicuan, pembinaan dan pengawasan, evaluasi dan deklarasi apabila desa mereka sudah dinyatakan odf. Penurunan pagu anggaran BOK untuk kegiatan STBM di tahun 2014 dari Rp84.047.500,00 menjadi Rp34.095.000,00 disebabkan adanya penurunan pagu anggaran BOK secara keseluruhan dimana di tahun 2014 sebesar Rp2.250.000.000,00 menjadi Rp1.382.617.000,00 di tambah dengan keadaan puskesmas tongo yang tidak mengganggu sama sekali kegiatan MDGS 7 di tahun 2015. Hasil wawancara di dapatkan hal ini disebabkan puskesmas tongo tidak mempunyai tenaga sanitarian karena akan berpengaruh terhadap keberhasilan kegiatan kesehatan lingkungan khususnya program STBM. Hasil wawancara ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Priatno, Zauhar dan Hanafi di Kota Tasikmalaya yang menyatakan bahwa variabel ketersediaan SDM khususnya tenaga sanitarian akan mempengaruhi keberhasilan STBM khususnya pada proses penyusunan perencanaan kegiatan⁹. Sedangkan pemanfaatan yang bersumber dari MCAI dimana dinas Kesehatan baru mendapatkannya pada tahun 2015 digunakan untuk pelatihan fasilitator pemicuan dengan skala yang besar seperti melibatkan dari puskesmas petugas sanitarian dan staff promkes

dan bidan desa. Hasil temuan ini didukung oleh penelitian Rasmusson yang meneliti tentang sanitasi berbasis masyarakat di Mutomo, Kenya. Rasmusson menyatakan bahwa ada hubungan antara fasilitator dengan peningkatan pengetahuan tentang STBM. Hubungan tersebut dipengaruhi oleh perilaku dan pelatihan fasilitator terhadap masing-masing-masing pilar¹⁰.

Penetapan prioritas dalam masalah kesehatan penduduk dan penentuan prioritas dalam program intervensi yang dilaksanakan merupakan sesuatu yang penting mengingat adanya keterbatasan Sumber daya manusia dan dana¹¹. Dari telaah dokumen di temukan bahwa program yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, kesehatan produksi, gizi, dan jaminan kesehatan masih lebih tinggi penentuan prioritasnya dari pada program STBM. Hasil wawancara juga di dapatkan bahwa program STBM dari *urgency*, dan *growth* yang diberikan tidak bisa melewati kesehatan ibu dan anak karena menyangkut masalah nyawa, juga gizi dan reproduksi. *urgency* berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi *urgency* masalah tersebut. Sedangkan *growth* berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat berkembang masalah tersebut semakin tinggi tingkat pertumbuhannya¹². Program STBM dalam DPA Dinas kesehatan dimana persentasenya di tahun 2014 0,08% dan pada tahun 2015 0,22% karena *growth* yang diberikan oleh STBM tidak seperti kegiatan kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, gizi, dan program upaya kesehatan masyarakat mempunyai unsur daya ungkit tinggi terhadap UHH di jadikan prioritas terhadap pembiayaan kegiatannya. Jika dilihat memang *growth* atau pertumbuhan masalah dari STBM tidak terlalu tinggi, akan tetapi sebagaimana yang dikemukakan oleh Hendrik L Blum bahwa faktor lingkungan berperan sangat besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sebaliknya, kondisi kesehatan masyarakat yang buruk termasuk timbulnya berbagai penyakit menular, andil faktor lingkungan sangat besar¹³.

Komitmen yang ada di dinas kesehatan kabupaten Sumbawa barat terhadap program STBM ini sudah bagus, hal ini dinyatakan oleh informan dalam wawancara mendalam bahwa mereka sangat komitmen dan konsisten dalam melaksanakan program STBM. Sedangkan komitmen yang berasal dari luar dinas kesehatan yang berkaitan dengan

program STBM seperti POKJAAMPL dan Dinas PU belum terlalu bagus karena kurangnya koordinasi juga perpedaan tugas pokok dan fungsi masing-masing. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan komitmen merupakan faktor penting bagi keberhasilan kerjasama antar dinas¹⁴. Komitmen dari pemerintah daerah sudah ada berdasarkan telaah dokumen ditemukan adanya regulasi tentang STBM yaitu Instruksi Bupati Sumbawa Barat No. 008/02/2013 tentang Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Tuntaskan Buang Air besar Sembarangan (TUBABAS) di kabupaten Sumbawa Barat. Di dalam instruksi Bupati tersebut Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) terutama yang terkait langsung dengan pembangunan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan untuk memiliki rencana kerja dan anggaran tentang program STBM, dan juga melakukan kerjasama antara semua pihak yang terkait.

Pelaksanaan program STBM yang telah dilakukan di kabupaten Sumbawa Barat telah mencapai hampir seluruh desa dengan presentase 98,5%. Dari lima pilar yang ada fokus yang dilaksanakan sampai dengan saat ini adalah pilar satu yaitu STOP buang air besar sembarangan, dengan 24 desa telah ODF atau Stop Buang Buang Air Sembarangan dengan presentase 38,5%. Hasil wawancara di dapatkan bahwa cakupan untuk untuk kepemilikan Jamban sudah mencapai lebih dari 70% dan Akses penggunaan Jamban lebih 90%. Hasil ini sudah mencapai target presentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak berkelanjutan sebesar 62,41 sesuai target MDGs 2015. Pelaksanaan Program STBM ini bisa dikatakan berhasil dengan Cakupan STOP Buang Air Sembarangan. Hasil temuan ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan sukses program STBM itu dilihat dari perubahan perilaku stop buang air besar sembarangan¹⁵.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemanfaatan pembiayaan program STBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa barat sudah terserap, hal ini terlihat dari realisasi kegiatan yang mencapai 100 %, dan pemanfaatan pembiayaannya sebagian besar digunakan untuk pelatihan fasilitator pemicuan STBM. Penetapan prioritas Program di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat sudah mengacu kepada renstra yang berkaitan dengan Umur Harapan Hidup (UHH) yang berkontribusi terhadap pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Program yang berkaitan langsung dan mempunyai daya

ungkit terhadap UHH menjadi prioritas dari segi anggaran, sedangkan STBM prioritasnya masih berada di bawah.

Komitmen yang ada di dinas kesehatan sudah ada hal ini terlihat dari peningkatan pagu anggaran STBM, tetapi koordinasi yang ada dari pihak lain seperti POKJA AMPL, dan Dinas Pekerjaan masih kurang hal ini disebabkan perbedaan tugas dan fungsi instansi dan perbedaan pelaksanaan program. Cakupan program STBM saat ini masih pada pilar satu yaitu stop BABS sudah mencapai target ini terlihat dari pencapaian masyarakat yang memiliki jamban sudah melebihi 70 % dengan akses penggunaan jamban melebihi 90%, tetapi untuk pencapaian desa STBM masih membutuhkan proses yang panjang karena STOP BABS adalah pintu masuk untuk melanjutkan ke pilar selanjutnya.

SARAN

Selain pelatihan pemecuan yang di adakan untuk fasilitator STBM, sebaiknya ada pelatihan tentang wirausaha sanitasi sehingga masyarakat yang sudah terpicu bisa memperoleh perlengkapan sanitasi yang murah dan terjangkau. Koordinasi Dinas Kesehatan dengan instansi yang berkaitan dengan program STBM ini harus ditingkatkan dan hidupkan lagi, karena program yang di laksanakan Seperti di POKJAAMPL yang berfokus ke Program Percepatan Pembangunan Sanitasi Pemukiman (PPSP) dan Dan di Dinas Pekerjaan Umum dengan Program Sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat (SLBM) Lebih kearah Pemberian Subsidi dan Pembangunan Fisik yang kontradiktif dengan program STBM dimana program tersebut tidak memberikan Subsidi ke masyarakat tetapi memberdayakan masyarakat untuk membangun sanitasi yang layak untuk mereka sendiri. Dinas Kesehatan perlu mengupayakan distribusi tenaga sanitarian yang merata di masing-masing puskesmas karena hal ini berpengaruh terhadap keberlanjutan program kesehatan lingkungan khususnya STBM. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan peneliti memasukkan informasi mengenai penggunaan atau pemanfaatan dana desa yang mulai diberlakukan tahun 2016 apakah dana tersebut memiliki kontribusi terhadap program kesehatan khususnya program STBM.

REFERENSI

1. Pieter van Dijk M, Etajak S, Mwalwega B, Ssempebwa J. Financing sanitation and cost recovery in the slums of Dar es Salaam

and Kampala. *Habitat Int* [Internet]. Elsevier Ltd; 2014;43:206–13. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197397514000344>

2. Kemenkes. Road Map Percepatan Program STBM 2013-2015. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2013.
3. WSP. Economic Impact of Sanitation in Indonesia. Indonesia: The World Bank; 2008.
4. Sah S, Negussie A. Community led total sanitation (CLTS): Addressing the challenges of scale and sustainability in rural Africa. *Desalination*. Elsevier B.V.; 2009;248(1-3):666–72.
5. Kemenkes RI. Kurikulum dan Modul Pelatihan STBM bagi Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan di Indonesia. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2013.
6. Kisworini fita yulia. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2015. Yogyakarta; 2015.
7. Utarini A. Metode Penelitian Kualitatif dan Paradigmanya. Yogyakarta: Magister Kesehatan Ibu dan Anak; 2000.
8. Soehartono I. Metode Penelitian Sosial: Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 1995.
9. Teguh P, Soesilo Z, Imam H. FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEBERHASILAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI KOTA TASIKMALAYA. *J Kesehat Komunitas Indones*. 2014;10. No.2:1038–53.
10. Rasmusson M. Empowerment through Sanitation : A Qualitative Study on Public Participation in Community-Led Total Sanitation. Lund University; 2012.
11. Symond D. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Suatu Wilayah. *J Kesehat Masy*. 2013;7.
12. Kepner C., Tregoe BB. Manajer Yang Rasional. Terjemahan. Jakarta: Erlangga; 1981.
13. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta; 1997.
14. Johnson L., Zorn D, Tam BK, Lamontagne M, Johnson S. Stakeholders' Views of Factors That Impact Successful Interagency Collaboration. *Counc Except Child*. 2003;69(2):195–209.
15. Sigler R, Mahmoudi L, Graham JAYP. Analysis of behavioral change techniques in community-led total sanitation programs. 2015;1–13.