



**ANALISIS IMPLEMENTASI PERATURAN BUPATI DEMAK  
NOMOR 50 TAHUN 2017 TENTANG DEMAK BEBAS  
BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN  
(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Wedung II Demak)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun Oleh:**  
Ais Dafitri  
NIM 6411415066

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2019**

## ABSTRAK

Ais Dafitri

**Analisis Implementasi Peraturan Bupati Demak Nomor 50 Tahun 2017 tentang Demak Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Wedung II Demak)**

XV + 145 halaman + 4 tabel + 3 gambar + 11 lampiran

Berdasarkan data dari STBM Kementerian Kesehatan Indonesia, pada tahun 2017 akses sanitasi di Kabupaten Demak paling rendah berada di wilayah Puskesmas Wedung II sebesar 60,9 %. Hanya ada satu desa dari 20 desa yang sudah *verified Open Defecation Free* (ODF) di Kecamatan Wedung. Upaya untuk menanggulangi permasalahan yang ada, pemerintah Kabupaten Demak menetapkan Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Wedung II.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan utama adalah kepala desa dan kader kesehatan ( masing-masing informan utama diambil dari 2 desa dengan tingkat BABS yang paling tinggi dan paling rendah di wilayah kerja Puskesmas Wedung II)

Hasil penelitian menunjukkan aspek standar dan sasaran kebijakan sudah optimal. Aspek yang belum optimal dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 adalah sumber daya, komunikasi antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, kondisi lingkungan dan sikap pelaksana.

Saran penelitian ini adalah pemerintah desa sebaiknya memiliki standar operasional khusus untuk menjalankan program desa ODF agar pelaksanaan lebih terstruktur dan terarah.

**Kata Kunci :** Analisis, Implementasi, ODF

**Kepustakaan :** 44 (2000-2019)

***ABSTRACT***

Ais Dafitri

**Analysis of Implementation of Demak Regent Regulation Number 50 of 2017 on Open Defecation Free in Demak (Case Study in the Area of Wedung II Primary Healthcare Center Demak)**

XV + 145 pages + 4 tables + 3 images + 11 appendices

Based on data from STBM Indonesia, in 2017 the lowest access to sanitation in Demak Regency was in the area of Puskesmas Wedung II, which is 60.9%. There was only one of 20 villages which verified Open Defecation Free in Wedung District. To overcome the existing problems, the government of Demak Regency define Demak Regent Regulations number 50 of 2017. The purpose of this study was to find out how the implementation of Demak Regent Regulation number 50 of 2017 in the working area of the Puskesmas Wedung II.

The type of this research was qualitative. The instrument used interview guide. The sampling technique using purposive sampling technique. The main informants were the Village Head and health cadres (The informant was taken from 2 villages with the highest and lowest open defecation level in the working area of Puskesmas Wedung II).

Results showed that standard and purpose aspect was optimal. Aspects that was not optimal in the implementation of Demak Regent regulation number 50 of 2017 was resources, characteristics of the implementing agent, communication between organization, environmental conditions and implementing attitude.

The suggestion of this research was the village must have special operational standards to run the ODF program so the implementation will more structured and targeted.

**Keywords ;** Analysis, Implementation, ODF

**Literature :** 44 (2000-2019)

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 16 Agustus 2019

Penulis,



Ais Dafitri

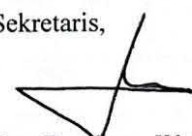
NIM 6411415066

**PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul “Analisis Implementasi Peraturan Bupati Demak Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Demak Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Wedung II Demak)” yang disusun oleh Ais Dafitri NIM 6411415066 telah dipertahankan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:  
hari, tanggal : Senin, 16 September 2019  
tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B

**Panitia Ujian**

Ketua  
  
Prof. Dr. Iandis Bahayu, M.Pd.  
NIP 1971092001984032001

Sekretaris,  
  
Drs. Bambang Wahyono, M.Kes.  
NIP 196006101987031002

**Dewan Penguji**

**Tanggal**

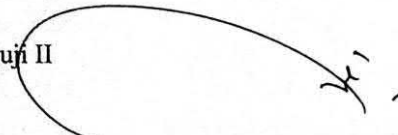
Penguji I



25 / 9 2019

Mardiana, S.KM., M.Si.  
NIP 198004202005012003

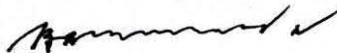
Penguji II



26 / 9 - 2019

Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes.  
NIP 198205182012121002

Penguji III



28 / 9

Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si.  
NIP 196012171986011001

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO :**

“Dan bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya” (An Najm : 39)

“Doa Ibu menyelimuti setiap langkahku kemanapun aku pergi, dimanapun aku ditempatkan, aku bersama-sama dengan doanya”

“Hal yang paling menyakitkan di dunia ini adalah ketika kita tidak bisa membahagiakan orang yang kita sayangi”

### **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

- 1) Kedua orang tua, Bapak Suwanto dan Ibu Sarmi
- 2) Kedua kakakku tersayang Aji dan Dwi
- 3) Teman-teman dan sahabat tercinta
- 4) Almamater Universitas Negeri Semarang

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan ridho-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Implementasi Peraturan Bupati Demak Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Demak Bebas Buang Air Besar Sembarangan” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Skripsi ini dapat terselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas ijin penelitian yang telah diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Bapak Dr.Irwan Budiono, M.Kes (Epid) atas persetujuan penelitian yang diberikan.
3. Dosen Pembimbing Bapak Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak dan ibu Dosen jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.
5. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan seluruh staf TU FIK Unnes yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan penelitian.
6. Kepala Puskesmas Wedung II Demak yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

7. Kepada orang tua saya (Bapak Suwanto dan Ibu Sarmi) serta kakakku (Aji dan Dwi) tercinta atas doa, semangat, motivasi dan dukungan yang diberikan selama ini baik materiil maupun spiritual sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2015 atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu demi satu.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga masukan dan kritikan yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya.

Semarang, 16 Agustus 2019

Ais Dafitri  
NIM 6411415066



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK .....	ii
<i>ABSTRACT</i> .....	iii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN .....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 LATAR BELAKANG .....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	7
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	8
1.4.1 Bagi Pemerintah Kabupaten Demak .....	8
1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat .....	9

1.4.3	Bagi Peneliti .....	9
1.5	KEASLIAN PENELITIAN .....	10
1.6	RUANG LINGKUP PENELITIAN .....	11
1.6.1	Ruang Lingkup Tempat.....	11
1.6.2	Ruang Lingkup Waktu .....	11
1.6.3	Ruang Lingkup Keilmuan .....	11
BAB II.....		12
TINJAUAN PUSTAKA .....		12
2.1	LANDASAN TEORI.....	12
2.1.1.	Kebijakan .....	12
2.1.2	Implementasi Kebijakan.....	15
2.1.3	Analisis Kebijakan .....	25
2.1.4	Sanitasi Total Bebas Masyarakat.....	26
2.1.5	Pengertian <i>Open Defecation Free</i> (ODF) .....	30
2.1.6	Peraturan Bupati Nomor 50 Tahun 2017 .....	31
2.2	KERANGKA TEORI .....	36
BAB III .....		38
METODE PENELITIAN.....		38
3.1	ALUR PIKIR .....	38
3.2	FOKUS PENELITIAN .....	39
3.3	JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	39
3.4	SUMBER INFORMASI .....	40
3.4.1	Sumber Data Primer .....	40

3.4.2	Sumber Data Sekunder.....	40
3.5	INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA ....	40
3.5.1	Instrumen Penelitian.....	40
3.5.2	Teknik Pengambilan Data .....	41
3.6	PROSEDUR PENELITIAN .....	42
3.7	PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA .....	44
3.8	TEKNIK ANALISIS DATA .....	45
3.8.1	Pengumpulan Data .....	45
3.8.2	Menelaah Data.....	45
3.8.3	Reduksi Data .....	45
3.8.4	Penyajian Data.....	46
3.8.5	Pengambilan Simpulan.....	46
	BAB IV .....	47
	HASIL PENELITIAN.....	47
4.1	KARAKTERISTIK INFORMAN .....	47
4.2	HASIL PENELITIAN .....	48
4.2.1	Standar dan Sasaran Kebijakan .....	48
4.2.2	Sumber Daya .....	51
4.2.3	Komunikasi Antar Organisasi .....	56
4.2.4	Karakteristik Badan Pelaksana.....	59
4.2.5	Kondisi Lingkungan .....	62
4.2.6	Sikap Pelaksana.....	66
	BAB V.....	71

PEMBAHASAN .....	71
5.1 PEMBAHASAN .....	71
5.1.1 Standar dan Sasaran Kebijakan .....	71
5.1.2 Sumber Daya .....	72
5.1.3 Komunikasi Antar Organisasi .....	75
5.1.4 Karakteristik Badan Pelaksana .....	76
5.1.5 Kondisi Lingkungan .....	78
5.1.6 Sikap Pelaksana .....	79
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN .....	81
5.2.1 Hambatan Penelitian .....	81
5.2.2 Kelemahan Penelitian .....	81
BAB VI .....	82
SIMPULAN DAN SARAN .....	82
6.1. SIMPULAN .....	82
6.2. SARAN .....	84
DAFTAR PUSTAKA .....	85
LAMPIRAN .....	89

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian-Penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini.....	10
Tabel 2.1 Target Capaian Demak Bebas BABS .....	36
Tabel 4.1 Informan Utama .....	47
Tabel 4.2 Informan Triangulasi .....	48

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Tiga Elemen Sistem Kebijakan .....	14
Gambar 2 2 Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn .....	37
Gambar 3 1 Alur Pikir Penelitian.....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing.....	90
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas .....	91
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari Tempat Penelitian.....	92
Lampiran 4 Salinan Ethical Clearance .....	93
Lampiran 5 Surat Bukti Sudah Melakukan Penelitian.....	94
Lampiran 6 Pedoman Wawancara .....	95
Lampiran 7 Wawancara Informan Utama.....	99
Lampiran 8 Wawancara Informan Triangulasi .....	127
Lampiran 9 Lembar Check List Observasi .....	133
Lampiran 10 Persetujuan Keikutsertaan .....	134
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian.....	141

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya (Kemenkes, 2015). Tantangan yang dihadapi dunia terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang *higiene* dan sanitasi masih sangat besar. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 diperkirakan sebesar 892 juta penduduk dunia masih buang air besar sembarangan (WHO, 2017).

Indonesia merupakan salah satu negara yang masih terdapat beberapa penduduk yang buang air besar sembarangan. Berdasarkan data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Kementerian Kesehatan (2018) akses sanitasi di Indonesia sudah mencapai 75% dengan desa *Open Defecation Free* (ODF) sebanyak 17.519 desa. Sebanyak 290,86 juta jiwa penduduk Indonesia masih ada 51,44 juta jiwa yang melakukan Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Bentuk upaya untuk menanggulangi permasalahan tersebut, pemerintah Indonesia telah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi



Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang meliputi 5 pilar yaitu : (1) Stop buang air besar sembarangan, (2) Cuci tangan pakai sabun, (3) Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, (4) Pengelolaan sampah rumah tangga, (5) Pengelolaan limbah cair rumah tangga (Permenkes, 2014).

Jawa Tengah merupakan provinsi tertinggi kedua berdasarkan jumlah desa yang sudah melaksanakan STBM yaitu sebanyak 5.222 desa (Kemenkes, 2016). Hingga tahun 2017 capaian desa yang melaksanakan STBM sebesar 70,8 % atau sebanyak 6.057 desa, meningkat bila dibandingkan cakupan pada tahun 2016 dan sudah melampaui target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 2.482 desa atau 29 % (Dinkes Jateng, 2017). Akses sanitasi di Jawa Tengah pada tahun 2018 sudah mencapai 90% dengan desa ODF sebanyak 4233 desa (Kemenkes, 2018). Tetapi angka buang air besar sembarangan masih tergolong tinggi yaitu sekitar 10% penduduk Jawa Tengah masih Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Walaupun pada tahun 2017 capaian desa yang melaksanakan STBM sudah melampaui target namun hal tersebut belum sesuai dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang menetapkan targetnya akses universal 100% air minum, 0% pemukiman kumuh dan 100% stop buang air besar sembarangan.

Kabupaten Demak termasuk kedalam sepuluh besar kabupaten dengan capaian desa STBM yang masih rendah yaitu 54,6% (Dinkes Jateng, 2017). Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Demak (2016) penduduk dengan akses sanitasi layak ( jamban sehat) sebanyak 746.997 jiwa atau 66,14% sedangkan dari

249 desa baru 148 desa yang telah melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan baru 1 desa yang sudah *verified* STBM atau baru 0,4 %.

Sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk serta air minum yang tidak sehat menjadi pangkal penyebab penyakit terutama diare. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mukti (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) aspek stop buang air besar sembarangan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. Sanitasi dan air minum yang buruk berkontribusi terhadap 88% kematian anak akibat diare di seluruh dunia (Ayuningrum, 2015). Diare berpengaruh terhadap serapan gizi, sehingga menghalangi anak-anak untuk dapat mencapai potensi maksimal mereka (Heston & Wati, 2016).

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

Menurut data Profil Kesehatan Demak tahun 2015 Jumlah kasus diare di Demak berdasarkan laporan puskesmas sebanyak 32.877 kasus. Kasus diare terbanyak terjadi di wilayah Puskesmas Wedung II yaitu sebanyak 2.246 dan kasus terendah berada di wilayah kerja Puskesmas Mranggen 3 sebanyak 726 kasus (Dinkes Demak, 2015). Menurut data dari *United Nations Children's* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita (Cahyaningrum, 2015). Hal tersebut juga dijelaskan dalam penelitian Nabongo (2014) bahwa diare termasuk dalam penyebab kematian balita nomor tiga di Uganda.

Kasus kematian balita di Kabupaten Demak terus mengalami peningkatan sejak tahun 2013 sampai 2015. Menurut data Profil Kesehatan Demak tahun 2015 Jumlah kematian anak balita di Kabupaten Demak pada tahun 2015 sebanyak 34 anak balita ( 1,65 / 1000 Kelahiran Hidup ) yang terdiri dari 19 anak balita laki-laki dan 15 balita perempuan. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah kasus di bandingkan dengan tahun 2014 yang hanya 27 kasus atau 1,30 / 1000 Kelahiran hidup (Dinkes Demak, 2015).

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

sudah dilakukan di 15 desa dari 20 desa yang ada, tetapi baru ada satu desa yang sudah *verified* ODF (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan sanitarian di Puskesmas Wedung II pada tanggal 14 Januari 2019, menunjukkan bahwa keadaan sanitasi di wilayah kerja Puskesmas Wedung II masih kurang baik. Masalah sanitasi yang paling utama adalah masih banyak warga yang buang air besar sembarangan, kurangnya air bersih dan masalah sampah. Kegiatan sosialisasi pada warga sudah dilakukan tetapi perubahan yang terjadi belum signifikan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widowati (2015) menjelaskan bahwa masyarakat yang berpendidikan rendah yang tidak memiliki jamban dan yang sudah memiliki jamban perlu dilakukan suatu pendekatan dan penerapan pola hidup bersih dan sehat dengan cara *door to door* dari petugas kesehatan untuk memberikan pengertian terkait perilaku buang air besar sembarangan (BABS), pemanfaatan jamban serta menjaga kondisi rumah untuk tetap bersih dan sehat.

Wilayah kerja Puskesmas Wedung II terdiri dari 10 desa. Daerah dengan angka buang air besar sembarangan yang tinggi berada di Desa Babalan, Kedungmutih, dan Kedungkarang. Daerah tersebut secara geografis merupakan daerah yang berdekatan dengan pesisir pantai. Sebenarnya warga sudah mengerti akan pentingnya memiliki jamban untuk buang air besar, tetapi hal tersebut belum menjadi prioritas oleh mereka. Ada beberapa warga yang sudah memiliki jamban namun pembuangan tinja yang belum sesuai dengan standar yaitu pembuangan tinja yang langsung dialirkan ke sungai belakang rumah. Desa yang menjadi

wilayah kerja Puskesmas Wedung II belum ada satupun yang *verified* ODF tetapi tahun ini rencananya ada satu desa yang akan *verified* yaitu desa Mutih Wetan.

Permasalahan mengenai BABS masih banyak terjadi di Kabupaten Demak. Hal tersebut belum menjadi masalah bersama untuk diselesaikan, baik itu komitmen di tingkat sasaran langsung yang ada di desa, di tingkat kecamatan, dan di tingkat pemangku kebijakan termasuk organisasi perangkat daerah (OPD) terkait. Demikian pula para tokoh masyarakat dan agama belum banyak yang menyinggung masalah BABS di dalam setiap kegiatan kemasyarakatan atau keagamaan (Peraturan Bupati Demak, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Qudsiyah (2015) dijelaskan bahwa ada hubungan antara tingginya angka buang air besar sembarangan dengan dukungan masyarakat. Dukungan masyarakat juga mempengaruhi perilaku seseorang, dengan adanya kebiasaan dan adat-istiadat yang ada di lingkungan masyarakat, maka akan cenderung merubah seseorang dengan berperilaku yang sama sesuai kebiasaan dan adat-istiadat yang ada di lingkungannya.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Demak untuk menanggulangi permasalahan terkait buang air besar sembarangan adalah dengan menetapkan Peraturan Bupati nomor 50 tahun 2017 mengenai rencana aksi daerah percepatan Kabupaten Demak bebas buang air besar sembarangan tahun 2017-2019 sebagai bentuk dukungan dalam rangka demak bebas buang air besar sembarangan. Isi dari peraturan tersebut menargetkan bahwa tahun 2019 demak sudah bebas buang air besar sembarangan dengan target tahun 2019 seluruh desa sudah *verified* ODF. Berdasarkan latar belakang dari masalah diatas maka peneliti

ingin melakukan analisis masalah lebih lanjut dan melihat sejauh mana kebijakan ini dilakukan dengan melakukan penelitian tentang Analisis Implementasi Peraturan Bupati nomor 50 tahun 2017 mengenai rencana aksi daerah percepatan Kabupaten Demak bebas buang air besar sembarangan tahun 2017-2019 di wilayah kerja Puskesmas Wedung II.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut, Bagaimana Implementasi Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 mengenai rencana aksi daerah percepatan Kabupaten Demak bebas buang air besar sembarangan tahun 2017-2019 di wilayah kerja Puskesmas Wedung II?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Implementasi Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 mengenai rencana aksi daerah percepatan Kabupaten Demak bebas buang air besar sembarangan tahun 2017-2019 di wilayah kerja Puskesmas Wedung II.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui penempatan standar dan sasaran Peraturan Bupati nomor 50 tahun 2017 mengenai rencana aksi daerah percepatan Kabupaten Demak bebas buang air besar sembarangan tahun 2017-2019.
2. Mengetahui peran sumber daya dalam implementasi Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 mengenai rencana aksi daerah percepatan Kabupaten

Demak bebas buang air besar sembarangan tahun 2017-2019 di wilayah Puskesmas Wedung II.

3. Mengetahui komunikasi antar organisasi dalam implementasi Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 mengenai rencana aksi daerah percepatan Kabupaten Demak bebas buang air besar sembarangan tahun 2017-2019 di wilayah Puskesmas Wedung II.
4. Mengetahui karakteristik badan pelaksana dalam implementasi Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 mengenai rencana aksi daerah percepatan Kabupaten Demak bebas buang air besar sembarangan tahun 2017-2019 di wilayah Puskesmas Wedung II.
5. Mengetahui pengaruh lingkungan dalam implementasi Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 mengenai rencana aksi daerah percepatan Kabupaten Demak bebas buang air besar sembarangan tahun 2017-2019.
6. Mengetahui sikap pelaksana dalam implementasi Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 mengenai rencana aksi daerah percepatan Kabupaten Demak bebas buang air besar sembarangan tahun 2017-2019 di wilayah Puskesmas Wedung II.

#### **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah :

##### **1.4.1 Bagi Pemerintah Kabupaten Demak**

Sebagai bahan evaluasi dan bahan pertimbangan penyusunan rencana atau kebijakan baru untuk Demak bebas buang air besar sembarangan.

#### **1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Sebagai bahan tambahan kepustakaan dan bahan tambahan informasi bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian selanjutnya.

#### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan pengalaman serta wawasan peneliti mengenai implementasi sebuah kebijakan serta mampu menemukan faktor-faktor yang menjadi penghambat pada implementasi Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 mengenai rencana aksi daerah percepatan Kabupaten Demak bebas buang air besar sembarangan tahun 2017-2019.



## 1.5 KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1.1 Penelitian-Penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini**

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Sutiyono (Sutiyono, 2014)	Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Sebagai Strategi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PPHBS) Masyarakat oleh Petugas Puskesmas Kabupaten Grobogan	Penelitian non eksperimental pendekatan diskriptif	Pelaksanaan program STBM, Pengetahuan Petugas, Sikap Petugas, Supervisi pimpinan, sarana dan prasarana, peraturan tentang STBM, dan pelatihan petugas.	Sebagian besar petugas melaksanakan program STBM dengan baik. Hal yang masih kurang baik adalah kegiatan monitoring. Sebagian besar pengetahuan petugas tentang pelaksanaan program STBM sudah baik.
2.	Sugiharti (Sugiharti, 2016)	Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Pilar Pertama) dalam Upaya Peningkatan Cakupan Desa ODF oleh Petugas Puskesmas di Kabupaten Temanggung	Deskriptif Kuantitatif	Aspek operasional, aspek kelembagaan, aspek hukum, aspek pembiayaan, dan peran serta masyarakat	Pelaksanaan STBM sudah berjalan dengan baik tetapi masih dijumpai permasalahan SDM, pendanaan, dari aspek kelembagaan belum terbentuk pokja STBM di semua desa, dari aspek pembiayaan minim, dari aspek hukum dan peraturan belum ada regulasi tingkat kabupaten, Aspek peran serta masyarakat belum optimal

Berdasarkan tabel diatas terdapat beberapa aspek yang berbeda dari penelitian sebelumnya antara lain:

1. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif.
2. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wedung II Demak.
3. Fokus penelitian tertuju pada standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi, karakteristik badan pelaksana, sikap pelaksana, dan kondisi lingkungan.

## **1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Lokasi penelitian ini dilakukan di kabupaten Demak khususnya di wilayah kerja Puskesmas Wedung II Demak.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dimulai pada bulan Mei-Agustus 2019 .

### **1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini dibatasi pada bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya Administrasi kebijakan kesehatan yang lebih menekankan aspek kebijakan kesehatan dan implementasi kebijakan di masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1. Kebijakan**

Robert Eyestone dalam Winarno mengatakan bahwa “secara luas” kebijakan publik dapat didefinisikan sebagai hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya, sedangkan menurut Dye kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan dan tidak dilakukan. Kemudian menurut Budi Winarno juga mengasumsikan bahwa kebijakan merupakan suatu kegiatan beserta konsekuensinya yang banyak berhubungan dengan mereka yang bersangkutan untuk mencapai suatu keputusan tersendiri (Winarno, 2012).

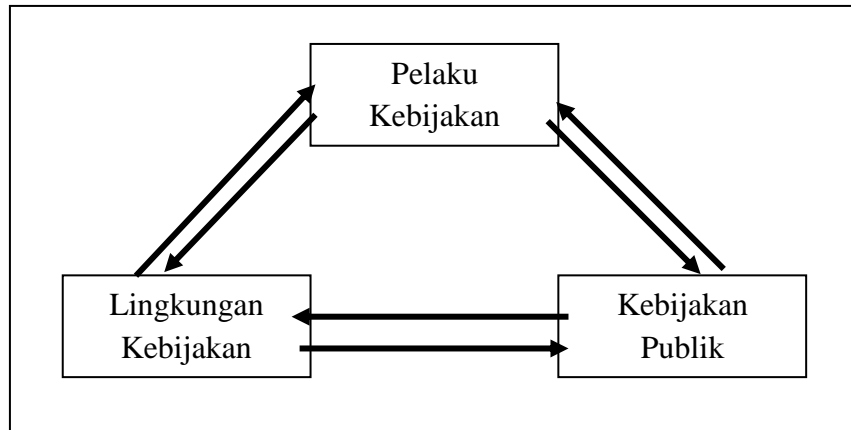
Untuk memahami berbagai defenisi kebijakan publik, ada baiknya jika membahas beberapa konsep kunci yang termuat dalam kebijakan publik yaitu:

1. Tindakan pemerintah yang berwenang. Kebijakan publik adalah tindakan yang dibuat dan diimplementasikan oleh badan pemerintah yang mewakili kewenangan hukum, politis dan *financial* untuk melakukannya.
2. Sebuah reaksi terhadap kebutuhan dan masalah dunia nyata. Kebijakan publik berupaya merespon masalah atau kebutuhan kongkrit yang berkembang di masyarakat.
3. Seperangkat kegiatan yang berorientasi kepada tujuan. Kebijakan publik biasanya bukanlah sebuah keputusan tunggal, melainkan terdiri dari

beberapa pilihan tindakan atau strategi yang dibuat untuk mencapai tujuan tertentu demi kepentingan orang banyak.

4. Sebuah keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Kebijakan publik pada umumnya merupakan tindakan kolektif untuk memecahkan masalah sosial. Namun, kebijakan publik bisa juga dirumuskan berdasarkan keyakinan bahwa masalah sosial akan dapat dipecahkan oleh kerangka kebijakan yang sudah ada dan karenanya tidak memerlukan tindakan tertentu.
5. Sebuah justifikasi yang dibuat oleh seorang atau beberapa orang aktor. Kebijakan publik berisi sebuah pernyataan atau justifikasi terhadap langkah-langkah atau rencana tindakan yang telah dirumuskan. Keputusan yang telah dirumuskan dalam kebijakan publik bisa dibuat oleh sebuah badan pemerintah, maupun oleh beberapa perwakilan lembaga pemerintah. (Suharto, 2010)

Kebijakan adalah isi yang menjadi komitmen dari kebijakan, sedangkan pelaku kebijakan disebut *stakeholder*. Kemudian yang dimaksudkan mengenai lingkungan mencakup keadaan sosial politik, sosial budaya, sosial ekonomi, pertahanan dan keamanan, kehidupan lokal, nasional, regional, dan internasional. Pada hakekatnya kebijakan publik berada dalam suatu sistem, dimana kebijakan dibuat mencakup hubungan timbal balik antara ketiga elemen yaitu kebijakan publik, pelaku kebijakan dan lingkungan kebijakan, sebagaimana yang digambarkan Dunn 1994 dalam Subarsono (2013) dalam pola sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Tiga elemen sistem kebijakan**

Sumber: (Subarsono, 2013)

Terlihat bahwa skema diatas menunjukkan tiga sub sistem yang saling berkaitan dan berinteraksi dalam kesatuan sistem tindakan. Terlihat sub sistem *stakeholder* atau para pelaku kebijakan berinteraksi dengan lingkungan kebijakan dan dengan kebijakan publik yang diperlakukan. Interaksi berlangsung secara timbal balik dalam pengertian *stakeholder* mempengaruhi lingkungan dan juga sebaliknya lingkungan akan mempengaruhi para pelaku kebijakan. Tampak bahwa kebijakan merupakan serangkaian pilihan yang saling berkaitan yang dibuat oleh pemerintah dan diformulasikan ke dalam berbagai masalah yang timbul, keterlibatan pelaku kebijakan yaitu para individu atau kelompok individu akan mempengaruhi maupun dipengaruhi oleh lingkungan kebijakan, dalam aplikasinya pelaksanaan secara strategi dituangkan dalam program kegiatan, lain halnya pendapat Korten dalam Subarsono (2013) yang berpendapat bahwa keberhasilan suatu program akan ditentukan oleh tiga aspek yaitu jenis program, *beneficiaries* ( penerima program ) dan organisasi pelaksana program, meskipun hampir sama namun pandangan Korten lebih sempit dibanding pendapat Dunn.

## 2.1.2 Implementasi Kebijakan

### 2.1.2.1 Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan jika dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang di mana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program (Winarno, 2012). Dalam Nugroho (2014) merumuskan implementasi kebijakan menjadi tiga langkah dengan tujuan agar implementasi akan berhasil sebelum mulai mengimplementasikannya. Adapun langkah-langkah tersebut yaitu:

1. Penerimaan kebijakan, pemahaman *public* bahwa kebijakan adalah “aturan permainan” untuk mengelola masa depan. Khusus pengimplementasi kebijakan, seperti birokrat memahami bahwa kebijakan sebaiknya dilaksanakan dengan baik dan bukan sebagai keistimewaan.
2. Adopsi kebijakan, publik setuju dan mendukung kebijakan sebagai “aturan permainan” untuk mengelola masa depan. Khusus pengimplementasi kebijakan, seperti birokrat memahami bahwa kebijakan sebaiknya dilaksanakan dengan baik dan bukan sebagai keistimewaan.
3. Kesiapan Strategis. Publik siap untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan dan birokrat siap untuk menjadi pengimplementasi utama, seperti yang anda ketahui tanggung jawabnya untuk menjalankan keleluasaan kebijakan.

### 2.1.2.2 Teori Implementasi Kebijakan

Ada beberapa teori implementasi kebijakan yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengimplementasikan kebijakan antara lain,

#### 1. Teori George C.Edward III

George C.Edward III yang menamakan model implementasi kebijakan publiknya *dengan direct and indirect Impact on Implementation*. Dalam pendekatan ini ada 4 (empat) variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan yaitu komunikasi, sumberdaya, dan struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lain.

##### 1) Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan mengisyaratkan agar implementator mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus di transmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

##### 2) Sumber Daya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementator kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia yakni kompetensi implementator dan sumber daya financial. Sumber daya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan yang efektif. Tanpa sumber daya kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen

saja. Indikator keberhasilan variabel sumber daya yaitu staf, informasi (informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan dan informasi mengenai data kepatuhan dari pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang ditetapkan), wewenang, dan fasilitas.

### 3) Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementator, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementator memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementator memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi adalah pengangkatan birokrat dan insentif.

### 4) Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi / organisasi kearah yang lebih baik, adalah melakukan *Standard Operating Procedures* (SOP). SOP menjadi pedoman bagi implementator di dalam bertindak. Struktur birokrasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi fleksibel (Subarsono, 2013).



## 2. Model Van Meter dan Van Horn

Model implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn menetapkan beberapa variabel yang diyakini dapat mempengaruhi implementasi dan kinerja kebijakan. Beberapa variabel yang terdapat dalam model Van Meter dan Van Horn antara lain:

### 1) Standar dan sasaran kebijakan

Standar dan sasaran kebijakan pada dasarnya adalah apa yang hendak dicapai oleh program atau kebijakan, baik yang berwujud maupun tidak, jangka pendek, menengah atau panjang. Kejelasan dan sasaran kebijakan harus dapat dilihat secara spesifik sehingga di akhir program dapat diketahui keberhasilan atau kegagalan dari kebijakan atau program yang dijalankan. Menurut Van Meter dan Van Horn, identifikasi indikator-indikator kinerja merupakan tahap yang krusial dalam analisis implementasi kebijakan. Indikator-indikator ini menilai sejauh mana ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan telah direalisasikan. Ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan merupakan bukti itu sendiri dan dapat diukur dengan mudah dalam beberapa kasus. Namun di beberapa kasus kita menemukan beberapa kesulitan besar untuk mengidentifikasi dan mengukur kinerja.

Menurut Van Meter dan Van Horn ada dua penyebab yang menyebabkan hal itu terjadi, yang pertama disebabkan oleh bidang program yang terlalu luas dan sifat tujuannya yang kompleks. Kedua, akibat ketidakjelasan dalam pernyataan ukuran dasar dan tujuan kebijakan. Dalam melakukan studi implementasi, tujuan dan sasaran suatu program yang akan dilaksanakan harus

diidentifikasi dan diukur karena implementasi tidak dapat berhasil atau mengalami kegagalan bila tujuan-tujuan itu tidak dipertimbangkan.

## 2) Sumber daya

Disamping ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan, yang perlu mendapat perhatian dalam proses implementasi kebijakan adalah sumber daya yang tersedia. Sumber daya menunjuk kepada seberapa besar dukungan *financial* dan sumber daya manusia untuk melaksanakan program atau kebijakan. Hal sulit yang terjadi adalah berapa nilai sumber daya (baik *financial* maupun manusia) untuk menghasilkan implementasi kebijakan dengan kinerja baik.

## 3) Komunikasi antar organisasi

Implementasi akan berjalan efektif bila standar dan sasaran kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggungjawab dalam kinerja kebijakan. Dengan begitu, sangat penting untuk memberi perhatian yang besar kepada kejelasan standar dan sasaran kebijakan, ketetapan komunikasinya dengan para pelaksana, dan konsistensi atau keseragaman dari standar dan tujuan-tujuan yang dikomunikasikan dengan berbagai sumber informasi. Komunikasi di dalam dan antar organisasi merupakan suatu proses yang kompleks dan sulit. Jika sumber informasi yang berbeda memberikan interpretasi yang tidak konsisten terhadap standar dan tujuan atau jika sumber yang sama memberikan interpretasi yang bertentangan, para pelaksana akan menghadapi kesulitan yang lebih besar untuk melaksanakan tujuan kebijakan. Oleh karena itu, menurut Van Meter dan Van Horn, implementasi yang efektif ditentukan oleh kejelasan standar dan sasaran

yang dinyatakan oleh ketetapan dan konsistensi dalam mengkomunikasikan standar dan sasaran tersebut.

#### 4) Karakteristik badan pelaksana

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2012) pembahasan terkait karakteristik badan pelaksana tidak bisa lepas dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi diartikan sebagai karakteristik- 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. Komponen dari model ini terdiri dari ciri-ciri struktur formal dari organisasi dan atribut yang tidak formal dari anggota mereka.

Van Meter dan Van Horn menjelaskan beberapa unsur yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan yakni kompetensi dan ukuran staf suatu badan, tingkat pengawasan hierarkis terhadap keputusan sub-unit dan proses-proses dalam badan-badan pelaksana, sumber politik suatu organisasi (misalnya dukungan antara anggota-anggota legislatif dan eksekutif), vitalitas suatu organisasi, tingkat komunikasi, yang didefinisikan sebagai jaringan kerja komunikasi horisontal dan vertikal secara bebas serta tingkat kebebasan yang relatif tinggi dalam komunikasi dengan individu di luar organisasi, dan kaitan formal dan informal suatu badan dengan badan “pembuatan keputusan” atau “pelaksana keputusan”.

#### 5) Sikap Pelaksana atau Disposisi Implementator

Sikap pelaksana menjadi variabel penting dalam implementasi kebijakan. Seberapa demokratis, antusias dan responsif terhadap kelompok sasaran dan lingkungan yang dapat ditunjuk sebagai bagian dari sikap pelaksana ini. Van Meter dan Van Horn berpendapat bahwa setiap komponen dari model yang dibicarakan sebelumnya harus disaring melalui persepsi-persepsi pelaksana dalam yurisdiksi dimana kebijakan tersebut dihasilkan. Van Meter dan Van Horn mengidentifikasi tiga unsur tanggapan pelaksana dalam mempengaruhi kemampuan dan keinginan mereka untuk melaksanakan kebijakan, yaitu kognisi (pemahaman) tentang kebijakan, macam tanggapan terhadapnya (penerimaan, netralitas, penolakan) dan intensitas tanggapan itu.

Implementasi kebijakan yang berhasil harus diikuti oleh kesadaran terhadap kebijakan tersebut secara menyeluruh. Hal ini berarti kegagalan suatu implementasi kebijakan sering diakibatkan oleh ketidaktaatan para pelaksana terhadap kebijakan. Dalam kondisi seperti inilah persepsi individu memegang peran. Dalam keadaan ketidaksesuaian kognitif, individu mungkin akan berusaha menyeimbangkan pesan yang tidak menyenangkan dengan persepsinya tentang apa yang seharusnya merupakan keputusan kebijakan.

#### 6) Lingkungan ekonomi, sosial, dan politik

Dampak kondisi-kondisi ekonomi, sosial dan politik pada kebijakan publik merupakan pusat perhatian yang besar selama ini. Van Meter dan Van Horn mengusulkan agar kita memberi pertimbangan pertanyaan-pertanyaan berikut

mengenai lingkungan ekonomi, sosial dan politik yang mempengaruhi yurisdiksi atau organisasi dimana implementasi itu dilaksanakan (Winarno, 2012).

- (1) Apakah sumber-sumber ekonomi dalam organisasi pelaksana cukup mendukung implementasi yang berhasil ?
- (2) Sejauh mana atau bagaimana kondisi-kondisi ekonomi dan sosial yang berlaku akan dipengaruhi oleh implementasi kebijakan yang bersangkutan?
- (3) Apakah sifat pendapat umum, bagaimana pentingnya isu kebijakan yang berhubungan ?
- (4) Apakah elit-elit mendukung atau menentang implementasi kebijakan ?
- (5) Apakah sifat-sifat pengikut dari yurisdiksi atau organisasi pelaksana?
- (6) Apakah ada oposisi atau dukungan pengikut bagi kebijakan ?
- (7) Sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan swasta dimobilisasi untuk mendukung atau menentang kebijakan?

#### 2.1.2.3 Faktor Pendukung Implementasi Kebijakan

Untuk mengimplementasikan suatu kebijakan negara secara sempurna menurut teori implementasi Brian W.Hogwood dan Lewis A.Gun dalam Wahab (2008) adalah sebagai berikut:

1. Kondisi eksternal yang dihadapi oleh instansi pelaksana tidak akan mengalami gangguan atau kendala yang serius. Hambatan yang dapat terjadi mungkin sifatnya fisik, politis, dan sebagainya.
2. Untuk pelaksanaan program tersedia waktu dan sumber-sumber yang cukup memadai.
3. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia.

4. Kebijaksanaan yang akan diimplementasikan didasarkan pada suatu hubungan kausalitas yang handal.
5. Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya.
6. Hubungan saling ketergantungan kecil.
7. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan.
8. Tugas-tugas diperinci dan di tempatkan dalam urutan yang tepat.
9. Komunikasi koordinasi yang sempurna.
10. Pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna.

#### 2.1.2.4 Faktor Penghambat Imlementasi Kebijakan

Menurut Sunggono (2009 ) kebijakan publik dan implementasi kebijakan mempunyai beberapa faktor penghambat yaitu:

1. Isu kebijakan / Masalah Kebijakan

Implementasi kebijakan gagal karena masih belum jelasnya masalah kebijakan, maksudnya apa yang menjadi tujuan tidak cukup terperinci, sarana-sarana dan penerapan prioritas atau program-program kebijakan terlalu umum atau sama sekali tidak ada. Kemudian karena kurangnya ketetapan internal maupun eksternal dari kebijakan yang akan dilaksanakan. Kebijakan yang akan diimplementasikan dapat juga menunjukkan adanya kekurangan-kekurangan yang sangat berarti. Penyebab lain dari timbulnya kegagalan implementasi suatu kebijakan publik dapat terjadi karena kekurangan-kekurangan yang menyangkut sumber daya, misalnya yang menyangkut waktu, biaya/dana, dan tenaga manusia.

## 2. Informasi

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.

## 3. Dukungan

Pelaksanaan suatu kebijakan publik akan sangat sulit apabila pada pengimplementasiannya tidak cukup dukungan untuk pelaksanaan kebijakan tersebut.

## 4. Pembagian potensi

Sebab yang berkaitan dengan gagalnya implementasi suatu kebijakan publik juga ditentukan aspek pembagian potensi diantara para pelaku yang terlibat dalam implementasi. Dalam hal ini berkaitan dengan diferensiasi tugas dan wewenang organisasi pelaksana. Struktur organisasi pelaksanaan dapat menimbulkan masalah-masalah apabila pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas atau ditandai oleh adanya pembatasan-pembatasan yang kurang jelas.

Suatu kebijakan publik akan menjadi efektif apabila dilaksanakan dan mempunyai manfaat positif bagi anggota-anggota masyarakat. Dengan kata lain, tindakan atau perbuatan manusia sebagai anggota masyarakat harus sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pemerintah atau negara. Sehingga apabila perilaku atau perbuatan mereka tidak sesuai dengan keinginan pemerintah atau negara, maka suatu kebijakan publik tidaklah efektif.

### **2.1.3 Analisis Kebijakan**

Analisis kebijakan adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan di dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. Aktifitas politis tersebut dijelaskan sebagai proses pembuatan kebijakan sebagai rangkaian tahap yang saling ketergantungan. Analisis kebijakan bekerja dalam sebuah lingkungan yang serba terbatas waktu, informasi bahkan pengetahuan. Analisis kebijakan juga merupakan profesi yang sangat diperlukan oleh setiap pemimpin puncak di berbagai lembaga administrasi publik, pada setiap jenjang untuk menganalisa kebijakan. Analisis kebijakan dapat menghasilkan informasi yang relevan dengan kebijakan pada satu atau beberapa atau seluruh tahap dari proses pembuatan kebijakan, tergantung pada jenis atau tipe masalah yang akan dihadapi (Winarno, 2012).

Analisa kebijakan dilakukan untuk menciptakan, secara kritis menilai dan mengkomunikasikan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan dalam satu atau lebih tahap proses pembuat kebijakan. Tahap-tahap tersebut mencerminkan aktivitas yang berlangsung yang terjadi sepanjang waktu. Setiap tahap berhubungan dengan tahap selanjutnya dan tahap terakhir dikaitkan dengan tahap pertama (penyusunan agenda), atau tahap ditengah dalam lingkaran aktifitas yang tidak linear. Aplikasi prosedur dapat menghasilkan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan yang langsung mempengaruhi asumsi, keputusan, dan aksi dalam satu tahap, yang kemudian secara tidak langsung mempengaruhi kinerja pada tahap-tahap berikutnya. Aktivitas yang termasuk dalam aplikasi prosedur analisis kebijakan adalah tepat untuk tahap-tahap tertentu pada proses pembuatan



kebijakan. Ada sebagian cara untuk penerapan analisis kebijakan yang dapat memperbaiki proses pembuatan kebijakan dan kinerjanya. Menurut William N.Dunn (2000) bentuk analisa kebijakan adalah sebagai berikut:

1. Analisa kebijakan prospektif yaitu bentuk analisa yang mengarahkan sebelum aksi kebijakan mulai diimplementasikan. Bentuk ini melibatkan teknik-teknik peramalan untuk memprediksi kemungkinan yang timbul akibat kebijakan yang akan dilaksanakan.
2. Analisa kebijakan retrospektif yaitu bentuk analisa yang menjelaskan sebagai penciptaan dan transformasi informasi sesudah aksi kebijakan dilakukan. Bentuk ini bersifat evaluative, karena melibatkan evaluasi terhadap dampak kebijakan yang sedang ataupun yang telah dilaksanakan.
3. Analisa kebijakan terintegrasi yaitu bentuk analisa yang mengkombinasikan gaya operasi para praktisi yang menaruh perhatian pada penciptaan dan transformasi informasi sebelum dan sesudah tindakan kebijakan. Bentuk ini melibatkan teknik peramalan maupun evaluasi terhadap kebijakan yang telah dilaksanakan.

#### **2.1.4 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat**

##### **2.1.4.1 Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat**

Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku *higiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Dalam Kemenkes (2019) dijelaskan program STBM memiliki indikator outcome dan output. Indikator *outcome* STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan

dengan sanitasi dan perilaku. Sedangkan indikator output STBM adalah sebagai berikut :

1. Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF).
2. Setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga.
3. Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar.
4. Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar.
5. Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar.

Dalam Permenkes (2014) strategi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi tiga komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain yaitu:

1. 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 pedesaan, yang diharapkan akan menghasilkan:

- 1) Komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat kepeminatan.

- 2) 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.
  - 3) Terbentuknya lembaga koordinasi yang mengutamakan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah serta koordinasi sumber daya dari Pemerintah maupun non Pemerintah.
  - 4) Adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan kapasitas.
  - 5) Adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.
2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*)

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 *higiene* 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
  - 6) Mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/institusi.
3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*)

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.
- 3) Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

Pelaksanaan STBM di seluruh Indonesia tidak terlepas dari dukungan lintas sektor dan lintas program terkait. Terdapat berbagai kegiatan, program, maupun proyek di daerah yang berhubungan dengan STBM. Walaupun terkait metode dan teknis pelaksanaan serta pengelolaan kegiatan tersebut belum terkoneksi dengan efektif dan pada praktiknya masih terdapat berbagai isu dan perspektif yang belum sama. Target akses universal sanitasi Indonesia menjadi tujuan bersama yang harus dicapai pada tahun 2019. Peran kelembagaan menjadi sangat penting dalam memastikan pencapaian pembangunan bidang sanitasi.

#### 2.1.4.2 Pilar STBM

Tujuan STBM akan dapat tercapai dengan terpenuhinya beberapa pilar agar kondisi sanitasi total sebagai persyaratan keberhasilan STBM tercapai. Beberapa pilar dalam pelaksanaan STBM tersebut antara lain:

1. *Stop* buang air besar sembarangan (*Stop* BABS)

Kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak membuang air besar di ruang terbuka atau di sembarang tempat. Tujuan dari pilar ini adalah mencegah dan menurunkan penyakit diare dan penyakit lainnya yang berbasis lingkungan.

## 2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir pada 5 waktu kritis. Ima waktu kritis tersebut antara lain sebelum makan, sesudah makan, setelah buang air besar atau kontak dengan kotoran, setelah mengganti popok bayi, dan sebelum memberikan makan bayi. Tujuan jangka panjang dari pilar kedua adalah untuk berkontribusi terhadap penurunan kasus diare pada anak dan balita di Indonesia.

## 3. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga dan Makanan Sehat (PAM-RT)

Suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan oral lainnya. Tujuan dari pilar ketiga adalah untuk mengurangi kejadian penyakit yang ditularkan melalui air minum.

## 4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

Proses pengelolaan sampah pada tingkat rumah tangga dengan prinsip 3R (*Reduce, Reuse, Recycle*).

## 5. Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PALRT)

Proses pengelolaan air limbah pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan.

### 2.1.5 Pengertian *Open Defecation Free* (ODF)

*Open defecation free* adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sangat berpengaruh terhadap penyebaran penyakit berbasis

lingkungan. Maka dari itu untuk menanggulangi hal tersebut akses jamban sehat masyarakat harus mencapai 100%.

Dalam Permenkes (2014) suatu komunitas dikatakan telah ODF jika,

1. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban dan membuang tinja/kotoran bayi hanya di jamban.
2. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
3. Tidak ada bau tidak sedap akibat pembuangan tinja manusia.
4. Ada peningkatan kualitas jamban yang ada supaya menuju jamban sehat.
5. Ada mekanisme monitoring peningkatan kualitas jamban.
6. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
7. Ada mekanisme monitoring umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
8. Di sekolah yang terdapat komunitas tersebut, tersedia sarana jamban dan tempat cuci tangan dengan sabun yang digunakan murid-murid pada jam sekolah.
9. Analisa kelembagaan di kabupaten menjadi sangat penting untuk menciptakan kelembagaan dan mekanisme pelaksanaan kegiatan yang efektif dan efisien sehingga tujuan masyarakat ODF dapat tercapai.

#### **2.1.6 Peraturan Bupati Nomor 50 Tahun 2017**

Peraturan Bupati Demak Nomor 50 Tahun 2017 ini berisi mengenai rencana aksi daerah percepatan kabupaten Demak bebas buang air besar sembarangan tahun 2017-2019 yang selanjutnya disebut Rencana Aksi Daerah

(RAD) percepatan bebas BABS. Peraturan daerah ini terdiri dari 6 bab dan 12 pasal. Peraturan ini dibuat dalam rangka upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yakni untuk menjadikan Kabupaten Demak bebas buang air besar sembarangan.

Bab 1 terdiri atas 1 pasal yang berisi tentang ketentuan umum. Ada 9 point dalam bab ini yaitu:

1. Daerah yang dimaksud adalah Kabupaten Demak (point 1).
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom (point 2).
3. Bupati adalah Bupati Demak (point 3).
4. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah (point 4).
5. Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Kepala OPD adalah Pimpinan Organisasi Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Demak (point 5).
6. Bebas Buang Air Besar Sembarangan atau *Open Defecation Free* adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit (point 6).

7. Rencana Aksi Daerah Percepatan Kabupaten Demak Bebas Buang Air Besar Sembarangan Tahun 2017-2019 yang selanjutnya disebut RAD Percepatan Bebas BABS adalah dokumen pelaksanaan kebijakan Daerah jangka menengah untuk mewujudkan Kabupaten Demak bebas buang air besar sembarangan tahun 2019 dalam rangka mendukung percepatan pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019 bidang sanitasi universal akses 100-0-109 (point 7).
8. Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana pembangunan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin (point 8).
9. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (*input*), keluaran (*output*), dan hasil (*outcome*) terhadap rencana dan standar (point 9).

Bab II terdiri atas 4 pasal yang berisi tentang peran, fungsi dan kedudukan RAD. RAD Percepatan Bebas BABS berperan sebagai rencana pengembangan kapasitas Daerah untuk mempercepat perluasan program penyehatan lingkungan berbasis masyarakat dalam jangka waktu 2017 sampai dengan 2019 dalam rangka mendukung percepatan pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019 bidang sanitasi universal akses 100-0-100 (pasal 2).

RAD Percepatan Bebas BABS berfungsi sebagai instrumen kebijakan pengembangan pelayanan sanitasi Daerah jangka pendek, rencana peningkatan



kinerja pelayanan sanitasi yang menerapkan pendekatan berbasis masyarakat dan kelembagaan, media internalisasi program atau kegiatan dengan pendekatan berbasis masyarakat dan kelembagaan dalam program atau kegiatan OPD yang menangani bidang Bebas BABS, acuan pengalokasian anggaran dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah bagi program-program peningkatan kinerja pelayanan Bebas BABS dan acuan penetapan target pencapaian desa ODF di Kabupaten Demak (pasal 3). RAD Percepatan Bebas BABS disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Demak Tahun 2016-2021 (pasal 4).

Bab III terdiri atas 3 pasal yang berisi tentang pelaksanaan dan percepatan bebas BABS. RAD Percepatan Bebas BABS dilaksanakan melalui penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Kerja Organisasi Perangkat Daerah (Renja OPD), dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Demak (pasal 5). Pendanaan RAD Percepatan Bebas BABS bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (pasal 6). Pelaksanaan RAD Percepatan Bebas BABS harus memperhatikan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tahun sebelumnya. Dalam hal terjadi perubahan capaian sasaran tahunan dalam pelaksanaan RAD Percepatan Bebas BABS, capaian sasaran tahunan tersebut harus berpedoman pada target pencapaian sasaran akhir tahun 2019 (pasal 7).

Bab IV terdiri atas 2 pasal yang berisi mengenai pemantauan dan evaluasi RAD bebas BABS. Pemantauan pelaksanaan RAD Percepatan Bebas BABS dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun dan Evaluasi

pelaksanaan RAD Percepatan Bebas BABS dilakukan pada setiap akhir tahun pelaksanaan (pasal 8). Dalam rangka pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD Percepatan Bebas BABS, Bupati membentuk Kelompok Kerja (Pokja) Percepatan Bebas BABS (pasal 9).

BAB V terdiri atas 1 pasal yang berisi mengenai peran masyarakat dalam rangka pelaksanaan RAD percepatan bebas BABS. Guna pelaksanaan RAD Percepatan Bebas BABS, masyarakat melalui kelompok masyarakat menyusun Rencana Kegiatan Masyarakat (RKM) Bebas BABS. Rencana Kegiatan Masyarakat (RKM) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman bagi masyarakat dalam melaksanakan kegiatan Bebas BABS berbasis masyarakat. Masyarakat berhak menyampaikan pendapat dan masukan kepada Pemerintah Daerah melalui Ketua Pokja Percepatan Bebas BABS atas kinerja pembangunan bidang sanitasi berbasis masyarakat. Masyarakat berhak memperoleh informasi tentang hasil tindak lanjut pendapat dan masukannya tersebut.

BAB VI membahas mengenai ketentuan penutup yang mana peraturan daerah ini berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Demak. Peraturan Bupati Demak ini ditetapkan di Kabupaten Demak pada tanggal 30 Oktober 2017 oleh Bupati Demak.

Maksud disusunnya RAD bebas BABS adalah “Percepatan Menuju Kabupaten Demak Bebas Buang Air Besar Tahun 2019”, sedangkan tujuannya adalah :

1. Meningkatkan akses jamban keluarga di Kabupaten Demak dari 85,37% menjadi 100% pada tahun 2019.
2. Meningkatkan status desa bebas buang air besar sembarangan (BABS)/ ODF dari 50 desa/kelurahan menjadi 249 desa/kelurahan di Kabupaten Demak pada tahun 2019.
3. Menurunkan angka kejadian penyakit berbasis lingkungan di Kabupaten Demak pada tahun 2019.

RAD bebas BABS Kabupaten Demak menetapkan target capaian pertahunnya sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Target Capaian Demak Bebas BABS**

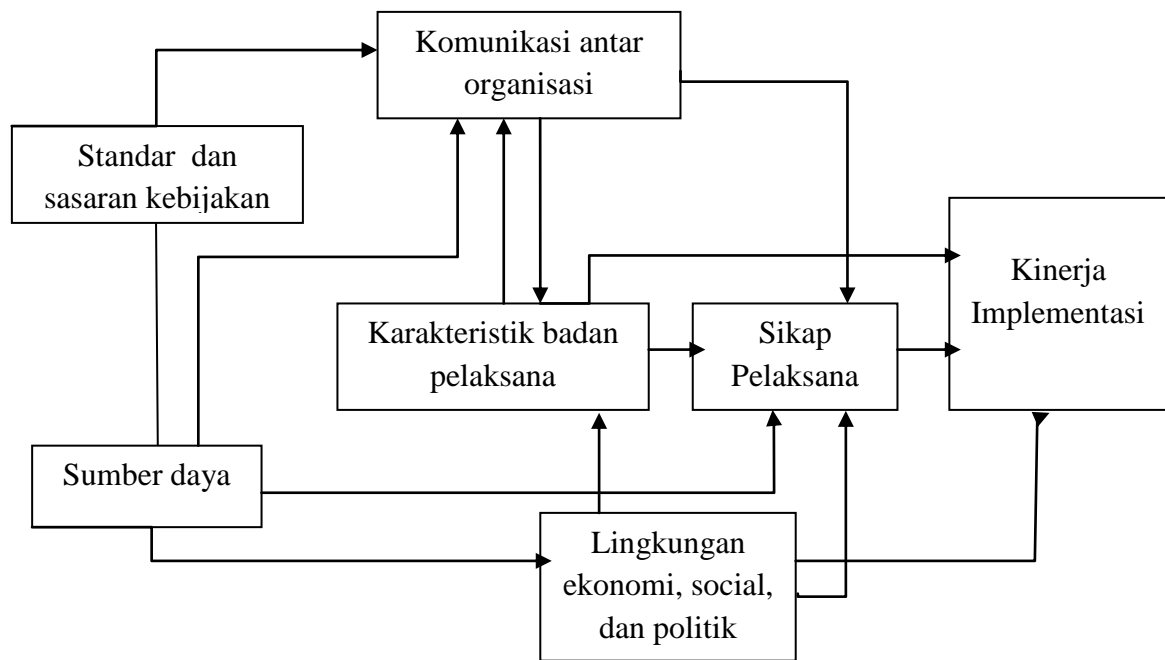
<b>Tahun</b>	<b>Desa/Kelurahan</b>
2017	48
2018	100
2019	70

Sumber: (Peraturan Bupati Demak, 2017)

## **2.2 KERANGKA TEORI**

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah kerangka teori yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn yang berkaitan dengan implementasi kebijakan. Dalam kerangka tersebut terlihat bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel yang berhubungan dan membentuk skema hubungan antar variabel. Variabel-variabel tersebut diantaranya adalah standar dan tujuan kebijakan, komunikasi antar organisasi, sumber daya, karakteristik badan pelaksana, lingkungan sosial ekonomi dan politik dan sikap pelaksana. Implementasi Peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 akan

berjalan baik dan efektif apabila keenam variabel pendukung tersebut sudah tersedia dan dapat menjamin implementasi kebijakan untuk mampu mencapai tujuan yang diharapkan.



**Gambar 2 2 Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn**  
 Sumber : (Subarsono, 2013)

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 PEMBAHASAN**

##### **5.1.1 Standar dan Sasaran Kebijakan**

###### **5.1.1.1 Indikator Kebijakan**

Indikator dalam suatu kebijakan sangat diperlukan untuk mengetahui atau mengukur keberhasilan dari suatu kebijakan atau program. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa indikator keberhasilan peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan sudah ada, namun masih kurang jelas dalam penyampaiannya sehingga masih ada warga dan kader kesehatan yang belum mengerti. Peraturan Bupati Demak tentang Demak bebas buang air besar sembarangan ini memiliki standar dan ukuran tertentu untuk mencapai keberhasilannya yaitu berupa target capaian desa ODF tahun 2019 yang menyebutkan bahwa meningkatnya status desa ODF dari 50 desa menjadi 249 desa di Kabupaten Demak pada tahun 2019, meningkatnya akses jamban keluarga di kabupaten Demak Dari 85,37% menjadi 100% pada tahun 2019 dan menurunnya angka kejadian penyakit berbasis lingkungan di kabupaten Demak pada tahun 2019.

###### **5.1.1.2 Sasaran Kebijakan**

Sebuah kebijakan yang tidak memiliki sasaran yang jelas akan menimbulkan perbedaan dalam memaknai tujuan kebijakan dan mudah menimbulkan konflik diantara pelaksana implementasi (Subarsono, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian sasaran peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan sudah jelas. Sasaran kebijakan sudah tercantum dalam Peraturan Bupati Demak Nomor 50 Tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan yaitu seluruh desa di demak harus ODF tahun 2019 artinya tidak ada lagi warga Demak yang buang air besar sembarangan.

### **5.1.2 Sumber Daya**

#### **5.1.2.1 Sumber Daya Manusia**

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

#### **5.1.2.2 Dana**

Menurut Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dijelaskan bahwa pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah

daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain. Dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan tidak ada dana khusus yang diberikan oleh pemerintah. Dana yang digunakan tiap desa berasal dari anggaran dana desa yang diajukan ke kecamatan. Jadi, setiap tahunnya ada sebagian dana desa yang wajib dialokasikan untuk kegiatan jambanisasi.

Terdapat hal yang berbeda terkait dana di Desa Mutih Wetan dan Desa Babalan. Dana di Desa Mutih Wetan yang dialokasikan untuk kegiatan jambanisasi dinilai sudah cukup untuk setiap tahunnya karena di Desa Mutih Wetan sudah banyak yang memiliki jamban dan warga sudah tidak ada lagi yang buang air besar sembarangan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ilmid (2016) menyebutkan bahwa salah satu penghambat tercapainya bebas buang air besar sembarangan adalah kurangnya dana untuk pembangunan fisik jamban sehat. Dana di Desa Babalan yang dialokasikan untuk jambanisasi dinilai masih kurang karena jumlah warga yang seharusnya ikut dalam program jambanisasi masih banyak, yaitu hampir 50% warga Desa Babalan belum memiliki jamban. Dijelaskan juga dalam jurnal *the state of health determinant in Bangladesh* oleh Farhana (2008) menyebutkan bahwa salah satu faktor penentu kesehatan di Bangladesh adalah sosial ekonomi, lingkungan dan *cultural*. Artinya ketersediaan sarana prasarana yang memadai juga dipengaruhi oleh jumlah ketersediaan dana yang dimiliki oleh masyarakat dan pemerintah selaku pembuat kebijakan.

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

#### 5.1.2.3 Sarana Prasarana

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

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



sedikit menyebabkan masih banyak sekali warga Desa Babalan yang buang air besar sembarangan.

Pembuatan WC umum untuk warga yang belum memiliki jamban di Desa Babalan sudah dilakukan. Meskipun sudah ada WC umum, tetapi WC umum tersebut belum bisa digunakan karena belum tersedia air bersih. Keadaan WC umum juga kotor dan tidak terawat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriani (2016) menyebutkan bahwa salah satu hal yang penting yang dapat merubah perilaku terutama perilaku stop buang air besar sembarangan adalah ketersediaan akses sanitasi yaitu jamban, akses sanitasi yang tidak ada menyebabkan seseorang enggan untuk merubah perilakunya. Jadi, untuk merubah perilaku masyarakat agar tidak BABS harus tersedia jamban dan air bersih sebagai penunjang utama.

### **5.1.3 Komunikasi Antar Organisasi**

#### **5.1.3.1 Koordinasi Internal Instansi**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, koordinasi internal instansi dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan dinilai sudah baik. Desa Mutih Wetan dan Desa Babalan selalu melakukan komunikasi dengan bidan desa, kader kesehatan, dan perangkat desa agar tidak terjadi kesalahan informasi, terutama masalah yang berhubungan dengan BABS di desa mereka.

#### **5.1.3.2 Koordinasi Lintas Sektor**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, koordinasi lintas sektor dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50

tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarang sudah dilakukan. Koordinasi lintas sector yang dilakukan dinilai masih kurang. Kerjasama Di Desa Mutih Wetan sudah dilakukan dengan sektor pendidikan dan kesehatan tetapi kerjasama di Desa Babalan baru sampai sektor kesehatan saja. Kerjasama dilakukan oleh pemerintah desa dengan pihak puskesmas dalam hal sosialisasi kepada masyarakat mengenai penuntasan buang air besar sembarangan untuk mencapai desa ODF.

Kerjasama dengan sektor pendidikan dilakukan melalui koordinasi dengan pihak sekolah untuk menambahkan materi mengenai larangan buang air besar sembarangan saat pembelajaran di sekolah. Walaupun sebenarnya puskesmas selalu melakukan kunjungan dan sosialisasi ke sekolah, tetapi akan lebih baik jika koordinasi juga dilakukan dari pemerintah desa ke sekolah yang masih berada di lingkungan tersebut.

#### **5.1.4 Karakteristik Badan Pelaksana**

##### **5.1.4.1 Standar Operasional**

Prosedur sangat berguna sebagai panduan dalam melaksanakan suatu kegiatan dalam pelayanan bidang kesehatan promotif dan preventif sehingga akan memudahkan petugas atau pelaksana dalam melaksanakan kegiatan dan mempercepat pelaksana dalam melakukan proses penyelesaian tindakan (Purwanto, 2005). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, di Desa Mutih Wetan dan Desa Babalan belum ada standar operasional khusus dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 Tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan. Dalam penelitian

Sugiharti (2016) menyebutkan bahwa dukungan SOP dan regulasi sangat diperlukan untuk meningkatkan cakupan desa ODF, artinya dengan adanya SOP akan lebih mudah untuk mencapai Desa ODF. Adanya SOP akan lebih memudahkan dalam pekerjaan dan kegiatan yang sedang dilakukan atau target yang ingin dicapai lebih terarah.

#### 5.1.4.2 Supervisi

Pengawasan merupakan kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan kepala puskesmas dalam melaksanakan program (Green, 2000). Menurut Notoatmodjo (2007) pengawasan ditujukan untuk memastikan pelaksanaan pelayanan yang diberikan petugas dapat diterima dan dimanfaatkan oleh masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, kegiatan supervisi dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan sudah berjalan dengan baik.

Kegiatan supervisi yang meliputi monitoring dan evaluasi sudah dilakukan pihak puskesmas. Kegiatan monitoring yang dilakukan oleh puskesmas sebanyak 3 kali dalam satu tahun. Hal ini sudah sesuai dengan yang ada dalam peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 Bab IV pasal 8 ayat 1 yang berbunyi “pemantauan pelaksanaan RAD percepatan bebas BABS dilakukan paling sedikit dua kali dalam satu tahun”. Kegiatan evaluasi juga sudah dilakukan di akhir tahun pelaksanaan dan sudah sesuai dengan yang ada dalam peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 Bab IV pasal 8 ayat 2 yang berbunyi “evaluasi pelaksanaan

RAD percepatan bebas buang air besar sembarangan dilakukan pada setiap akhir tahun pelaksanaan”.

### **5.1.5 Kondisi Lingkungan**

#### **5.1.5.1 Dukungan Masyarakat**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara, dukungan masyarakat dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan masih kurang. Di Desa Mutih Wetan dan Desa Babalan belum ada kelompok masyarakat yang dibentuk untuk ikut serta dalam mempercepat pencapaian desa ODF seperti yang tercantum dalam peraturan. Hasil penelitian dari Muhid (2018) menyebutkan bahwa partisipasi masyarakat dalam kegiatan program sanitasi total berbasis masyarakat sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku ODF.

Masyarakat di Desa Mutih Wetan hampir semuanya sudah memiliki jamban dan sudah tidak buang air besar sembarangan. Masyarakat di Desa Babalan sebenarnya sudah sadar bahwa buang air besar sembarangan (di sungai dan tambak) itu dilarang dan tidak baik bagi kesehatan, tetapi mereka masih belum bisa merubah kebiasaan. Masyarakat buang air besar sembarangan di sungai dan tambak karena tidak memiliki jamban. Ada juga masyarakat yang sudah punya jamban, tetapi belum memiliki septic tank jadi, pembuangannya dialirkan ke sungai belakang rumah.

#### **5.1.5.2 Dukungan Elite Politik**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, dukungan elite politik dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50

tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan sudah ada. Dukungan yang diberikan berasal dari pemerintah Kabupaten, kecamatan dan desa, akan tetapi dukungan yang sudah diberikan dinilai masih kurang dan belum terlihat jelas progressnya. Dukungan dari kecamatan berupa pelaksanaan pertemuan untuk kesepakatan mencapai ODF bagi seluruh desa yang ada wilayah kerja Puskesmas Wedung II. Kegiatan tersebut mengundang kepala desa sebagai pelaksana kebijakan di tingkat desa untuk sepakat mencapai ODF dengan menandatangani kesepakatan ODF.

### **5.1.6 Sikap Pelaksana**

#### **5.1.6.1 Kecenderungan Terhadap Kebijakan**

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

Bentuk dukungan Kepala Desa Babalan dalam mendukung implementasi peraturan ini yaitu dengan membangun WC umum bagi warga yang tidak

memiliki jamban. Dukungan dalam hal pembangunan sudah dilakukan tetapi dalam hal pemeliharaan dinilai masih kurang karena WC umum yang ada tidak bisa digunakan karena tidak tersedia air bersih. Pembangunan WC umum yang sudah dilakukan hanya sebatas bukti fisik saja tetapi kurang memperhatikan kelangsungan dalam penggunaannya.

#### 5.1.6.2 Komitmen dan Tanggung Jawab

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, kepala desa dan puskesmas berkomitmen dan bertanggung jawab dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tentang Demak bebas buang air besar sembarangan. Komitmen Kepala desa Mutih Wetan dan Babalan dinilai masih kurang karena belum adanya suatu penetapan *punishment* jika masih ada perilaku masyarakat yang buang air besar sembarangan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Indriyani (2016) yang menyebutkan bahwa komitmen yang konsisten dalam suatu kebijakan dapat dipertegas dengan penetapan *punishment* melalui cara denda atas tindakan membuang feses ke sungai sebagai upaya peringatan tegas untuk merubah perilaku tersebut. Dengan adanya *punishment* atau denda masyarakat akan lebih patuh untuk tidak buang air besar sembarangan.

## **5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN**

### **5.2.1 Hambatan Penelitian**

Beberapa hambatan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Sebagian wawancara yang dilakukan dengan informan dilakukan di rumah informan, oleh sebab itu peneliti mengalami kesulitan dalam mencari rumah informan.
- 2) Adanya keterbatasan waktu dari informan untuk melakukan wawancara karena informan mempunyai kesibukan masing-masing.

### **5.2.2 Kelemahan Penelitian**

Kelemahan dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Kelemahan dari penelitian ini adalah kualitasnya yang sangat ditentukan oleh kejujuran dari informan utama. Mengatasi kekurangan tersebut, peneliti sudah mengantisipasi dengan menggunakan triangulasi sumber dan pengamatan langsung.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa:

##### **6.1.1. Standar dan sasaran kebijakan**

- 1) Standar kebijakan dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 sudah ada tetapi belum jelas dalam penyampaiannya.
- 2) Sasaran dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 sudah jelas.

##### **6.1.2 Sumber daya**

- 1) Sumber daya manusia dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 dinilai sudah cukup.
- 2) Dana dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tidak dianggarkan secara khusus oleh pemerintah melainkan diambilkan dari dana desa yang ada.
- 3) Sarana prasarana dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 dinilai masih kurang. Media promosi yang digunakan dalam bentuk poster dan WC umum yang ada di Desa Babalan tidak berfungsi dengan baik.



### **6.1.3 Komunikasi antar organisasi**

- 1) Koordinasi internal instansi dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 sudah baik.
- 2) Koordinasi lintas sektor dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 dinilai masih kurang. Kerjasama yang dilakukan Desa Mutih Wetan sudah sampai ke sektor kesehatan dan pendidikan sedangkan di Desa Babalan baru menjalin kerjasama dengan sektor kesehatan saja.

### **6.1.4 Karakteristik agen pelaksana**

- 1) Standar operasional dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 belum ada di Desa Mutih Wetan maupun di Desa Babalan.
- 2) Supervisi meliputi monitoring dan evaluasi dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 di Desa Mutih Wetan maupun di Desa Babalan sudah dilakukan.

### **6.1.5 Kondisi lingkungan**

- 1) Dukungan masyarakat dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 di Desa Mutih Wetan sudah baik sedangkan di Desa Babalan dinilai masih kurang.
- 2) Dukungan Elite politik dalam implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 sudah ada.

### **6.1.6 Sikap pelaksana**

- 1) Sikap pelaksana kebijakan (kepala desa) di Desa Mutih Wetan sangat mendukung untuk implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 tetapi di Desa Babalan dukungan yang diberikan masih kurang.
- 2) Komitmen dan tanggung jawab dari kepala desa di Mutih Wetan dan Babalan untuk implementasi peraturan Bupati Demak nomor 50 tahun 2017 dinilai masih kurang.

## **6.2. SARAN**

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian ini maka, saran yang dapat diberikan antara lain :

### **6.2.1. Bagi Pemerintah Kabupaten Demak**

- 1) Penganggaran dana untuk suatu program atau kebijakan sebaiknya disesuaikan dengan target, sasaran dan tujuan.

### **6.2.2. Bagi Desa Mutih Wetan dan Desa Babalan**

- 1) Pemerintah desa sebaiknya memiliki standar operasional khusus untuk menjalankan program desa ODF agar pelaksanaan lebih terstruktur dan terarah.
- 2) Pemerintah desa sebaiknya membuat suatu *punishment* atau denda untuk warga yang masih melakukan buang air besar sembarangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningrum, Feby Victiani. (2015). Analisis Faktor Sanitasi dan Sumber Air Minum yang Mempengaruhi Insiden Diare pada Balita di Jawa Timur dengan Regresi Logistik Biner. *Jurnal Sains dan Seni* , 4 (2), 223-228.
- Azwar, Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Cahyaningrum, Desi. (2015). *Studi tentang Diare dan Faktor Resikonya pada Balita Umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman* . Yogyakarta.
- Dinkes Demak. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2015*. Demak: Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.
- Dinkes Demak. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2016*. Demak: Dinkes Demak.
- Dinkes Jateng. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*.
- Dunn, William N. (2000). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Farhana, M. Redwanur Rahman (2008). The State of Health Determinants in Bangladesh. *The international journal of sociology and social policy* , 20 (8), 33-54.
- Febriani, Windi. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan Studi pada Program STBM Di Desa Sumpersari Metro Selatan 2016. *Jurnal Dunia Kesmas* , 5, 121-130.
- Green, Lawrence. (2000). *Health Promotion Planning in Education and Enviroment*. Toronto.
- Heston, Yudha Pracastino., & Wati, Nur Alvira. (2016). *Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Teknosain.
- Ilmid, Farouk. (2016). Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop BABS Di Puskesmas Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* , 4 (2), 107-116.

- Indriyani, Yulis. (2016). Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Kelurahan Tirto Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan. *Unnes Journal of Public Health* , 5 (3), 240-251.
- Kafle, Simrin. (2018). Situation of Water, Sanitation and Hygiene and. *J Nepal Health Res Counc* , 16 (2), 160-164.
- Kemenkes. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Kemenkes.
- Kemenkes. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Kemenkes.
- Kemenkes. (2018, Februari 10). *STBM*. Retrieved from <http://monev.stbm.kemkes.go.id/>
- Kemenkes. (2019, Januari 25). *Tentang STBM*. Retrieved from <http://stbm.kemkes.go.id>.
- Kemenkes. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Moleong, Lexy. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muhid, Abdul. (2018). Perubahan Perilaku Open Defecation Free (ODF) melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Babad Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* , 2 (1), 99-119.
- Mukti, Dinar Andaru., Astorina, N., & Raharjo, M. (2016). Hubungan antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 4 (3), 767-775.
- Nabongo, Patrick., Verver, S., & Nangobi, E. (2014). Two Year Mortality and Assosiated Factors in a Cohort of Children From Rural Uganda. *BMC Public Health* , 14, 314.
- Njuguna, John. (2016). Effect of Eliminating Open Defecation Fress on Diarrhoel morbidity: an ecological study of Nyando and Nambale Sub-Counties Kenya. *BMC Public Health* , 14, 712.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmojo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Riant. (2014). *Kebijakan Publik di Negara-negara Berkembang*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Peraturan Bupati Demak. (2017). *Peraturan Bupati Demak Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Kabupaten Demak Bebas Buang Air Besar Sembarangan Tahun 2017-2019*. Demak.
- Permenkes. (2014). *Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Kemenkes.
- Purwanto, Heri. (2005). *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC.
- Putri, Della. (2017). Peran Pemerintah Lokal dalam Peningkatan Sanitasi Lingkungan Masyarakat : Studi Tentang Keberhasilan Program Open Defecation Free (ODF) di Kabupaten Bojonegoro. *Kebijakan dan Manajemen Publik* , 5 (3), 1-9.
- Qudsiyah, Wahyu. Afiatul. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Angka Open Defecation (OD) di Kabupaten Jember (Studi di Desa Sumber Kalong Kecamatan Kalisat). *e-Journal Pustaka Kesehatan* , 3 (2), 362-369.
- Subarsono. (2013). *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sugiharti. (2016). *Analisis Pelaksanaan Progrm Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama (Stop BABS) sebagai Upaya Meningkatkan Cakupan Desa ODF (Open Defecation Free) oleh petugas Puskesmas di Kabupaten Temanggung*. Semarang : Universitas Diponegoro Semarang.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. (2010). *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata, Nana Syaodih. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan* . Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sunggono, Bambang. (2009 ). *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

- Sutiyono. (2014). Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Sebagai Strategi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PPHBS) Masyarakat oleh Petugas Puskesmas Kabupaten Grobogan. *Manajemen Kesehatan Indonesia* , 2, 26.
- Torlesse, Harriet., Cronin, Aidan Anthony., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health* , 16, 669.
- Wahab, Abdul Solichin. (2008). *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. PT Bumi Aksara Jakarta.
- WHO. (2017). *Progress on Drinking Water, Sanitation dan Higiene*. Geneva: WHO 2017.
- Widowati, Nilansari N. (2015). *Hubungan Karakteristik Pemilik Rumah dengan Perilaku BAB Sembarangan (BABS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambungan Kabupaten Sragen*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Winarno, Budi. (2012). *Kebijakan Publik: Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.