

Analisis Pemanfaatan Program Gerakan Seribu Jamban Tahun Anggaran 2013/2014 di Kabupaten Lima Puluh Kota

Vina Novela¹, Indang Dewata², Nizwardi Azka³

Abstrak

Masalah kepemilikan jamban di Indonesia masih menjadi masalah yang harus diatasi, terutama akses Buang Air Besar (BAB). Kabupaten Lima Puluh Kota cakupan akses jamban hanya 55,48%. Tujuan penelitian adalah menganalisis gambaran perilaku masyarakat dalam pemanfaatan Program Seribu Jamban Di Kabupaten Lima Puluh Kota. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan kuesioner terhadap 91 responden. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan mewawancarai sembilan orang informan terkait komponen input dan output. Hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam pemanfaatan jamban termasuk dalam kategori baik, namun keadaan lingkungan fisik rumah dan peran tenaga kesehatan di Kabupaten Lima Puluh Kota masih kurang baik. Hasil analisis kualitatif menunjukkan bahwa kebijakan tentang program gerakan seribu Jamban memang sudah ada dalam bentuk SK Bupati. Dana untuk pelaksanaan program pada dasarnya belum mencukupi. Sumber daya manusia untuk pengelola program terutama sanitarian, masih belum mencukupi. Ketersediaan sarana tidak mencukupi untuk membangun jamban yang layak. Monitoring dan evaluasi rutin dilakukan tetapi petugas kesehatan masih sering tidak disiplin di dalam kegiatan monitoring karena adanya tugas rangkap dan jumlah tenaga yang tidak cukup. Pelaksanaan program gerakan seribu jamban sudah berhasil 76,9% dimanfaatkan masyarakat dan masih 23% yang belum dimanfaatkan.

Kata kunci: input, proses, output, perilaku, lingkungan fisik

Abstract

The significant sanitation problem to be solved in Indonesia is the availability of toilet, especially toilet which is used for defecate. Lima Puluh Kota Regency the access for toilet is only for 55,48%. The objective of this study was to analyze the behavior of the society in using the program for one thousand toilets at Lima Puluh Kota Regency and to obtain the description of the implementation of one thousand toilet program at Lima Puluh Kota Regency in 2015. Data was collected through interview with nine interviewers to get the information about the implementation of one thousand toilets program at Lima Puluh Kota Regency in 2015, starting from the input, process component, until out put component. The result of quantitative and qualitative analysis showed that the policy about one thousand toilets program was on the decree of head regency. The cost of implementing this program was basically not enough. A number of human resources to run this program especially the sanitation was not sufficient. The availability of facility to build better toilet was not enough. Monitoring and evaluation were done regularly but the health workers are indiscipline in their monitoring activities because they had double jobs and the insufficient number of health workers. The implementation of one thousand toilets is successful for 76,9% used by the society and still 23% of them not using this program.

Keywords: input, process, output, behavior, physical environment

Affiliasi penulis: 1. Prodi S2 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, 2. Fakultas Ilmu Lingkungan UNP, 3. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang

Korespondensi: Vina Novela, Email : vinanovela7271@gmail.comHp
081374307271

PENDAHULUAN

Lingkungan menjadi salah satu penyebab timbulnya masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh pertumbuhan penduduk dan teknologi sehingga mengakibatkan mobilitas penduduk semakin pesat serta lingkungan dan ruang gerak penduduk menjadi ancaman terhadap kesehatan lingkungan. Parameter tingkat kesehatan lingkungan antara lain penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan kotoran dan cara buang kotoran manusia yang sehat. Penanganan pembuangan kotoran manusia yang tidak semestinya akan mencemari persediaan air, tanah, dan perumahan oleh kuman penyakit.¹

Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan. Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, tempat dan fasilitas umum.²

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan nama *Community Lead Total Sanitation (CLTS)* merupakan program pemerintah dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar berkesinambungan dalam pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)* Tahun 2015.³

Upaya sanitasi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 yang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yaitu: meliputi tidak Buang Air Besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar mengelola limbah air rumah tanggadengan aman.⁴

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 secara nasional rumah tangga yang mempunyai dan menggunakan fasilitas BAB sendiri baru 69,7% dan masih ada 15,6% rumah tangga yang tidak memiliki dan menggunakan fasilitas BAB. Rumah tangga yang berada di pedesaan yang menggunakan fasilitas BAB sendiri baru mencapai 59% dan masih ada 25,5 % rumah tangga yang tidak menggunakan fasilitas BAB. Di Sumatera Barat, rumah tangga yang menggunakan fasilitas BAB sendiri baru 57,5% dan masih ada 25,3% lagi rumah tangga yang tidak memiliki dan menggunakan fasilitas BAB. Rumah tangga yang memiliki tempat pembuangan tinja layak sesuai MDGs di sumatera Barat hanya 41,5%. Ini menunjukkan masih sangat rendahnya kepemilikan dan penggunaan fasilitas BAB dan tempat pembuangan tinja yang layak di Sumatera Barat.⁵

Data Kabupaten Lima puluh Kota mendapatkan jumlah penduduk yang sudah memiliki jamban pribadi baru 50,5 % dan masyarakat yang belum menggunakan jamban pribadi sebanyak 49,5%, menggunakan MCK umum baru 9,9 %, BAB sembarangan sebanyak 34,6 %, BAB ke sungai atau danau sebanyak 9,9%, sedangkan yang BAB ke parit sebanyak 1,3 %, menggunakan lubang sebanyak 2,3 % dan BAB ke kebun sebanyak 7%.⁶

Menyikapi permasalahan sanitasi tersebut terutama mengenai kepemilikan jamban yang memenuhi syarat kesehatan maka, Dinas Kesehatan bersama pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota membuat sebuah program yang tujuan utamanya adalah terpenuhinya kebutuhan masyarakat terhadap akses pembuangan Air Besar yang memenuhi syarat kesehatan. Program ini dinamakan gerakan seribu jamban yang diperuntukkan bagi masyarakat tidak mampu di daerah dengan tingkat diare yang tinggi dan cakupan pemakaian jamban yang masih rendah.

Survey yang dilakukan pada salah satu Puskesmas yaitu wilayah kerja Puskesmas Taram terdapat 90 closet yang telah dibagikan kepada masyarakat di nagari Batu balang baru 45 yang terpasang, begitu juga dengan wilayah kerja Puskesmas Batu Ampa dari 88 Closet yang dibagikan hanya 50 KK yang terpicu untuk memasang.

Hasil wawancara pada saat melakukan studi pendahuluan dengan tenaga Kesling di salah satu Puskesmas Kabupaten Lima Puluh kota, diketahui bahwa pelaksanaan program seribu jamban sudah merupakan salah satu upaya dinas kesehatan dan pemerintah daerah untuk meningkatkan derajat kesehatan terutama untuk perbaikan perilaku masyarakat sehingga mempunyai dan memanfaatkan akses terhadap jamban sehat. Pembagian jamban yang dilakukan oleh puskesmas ternyata tidak semua masyarakat merespon dan menerima dengan baik. Dari jamban yang dibagikan ke masing-masing jorong baru dipasang 56% jamban dan itupun masih sangat sederhana dan pembuangan tinja masih ke kolam dan sebagian ada lobang tinja tanpa pipa hawa. Hal ini disebabkan oleh bantuan hanya berupa closed dengan anggaran dana 35.000/KK sedangkan dana pendamping untuk membangun jamban lebih besar.

Hasil wawancara kepada 10 orang KK yang mendapat closet gratis di wilayah kerja Puskesmas Taram dari Program gerakan seribu jamban yang menjadi penyebab tidak dibangunnya jamban karena tidak ada biaya untuk pemasangan dan membuat septik tank, 4 orang KK menyatakan bahwa mereka mempunyai kolam ikan, sehingga mereka menggunakan kolam untuk tempat BAB. Walaupun telah dibangun jamban namun tidak ada dimonitoring oleh pihak Puskesmas. Sementara 6 orang KK lainnya menyatakan bahwa mereka tidak mempunyai sumur pribadi sebagai sumber air untuk menggelontor tapi mereka menggunakan MCK umum seperti sumur mushalla dan mesjid.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pemanfaatan Program Gerakan Seribu Jamban di Kabupaten Lima Puluh Kota.

METODE

Penelitian ini merupakan gabungan dari penelitian kualitatif dan kuantitatif. Penelitian dilakukan mulai bulan Maret 2015 s/d September 2015 di Kabupaten Lima Puluh Kota.

HASIL

1. Cakupan Rumah Sehat

Pada tahun 2012 jumlah rumah yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota adalah 88.257 buah dan yang memenuhi syarat 48.681 rumah (55,16%) dan yang belum memenuhi syarat 39.576 buah (44,84%). Pada tahun 2013 terjadi peningkatan rumah sehat menjadi 62.338 buah (70,53 %).

2. Cakupan Air Bersih

Air minum yang didistribusikan oleh PDAM dengan target tahun ini adalah minimal 90%. Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas dengan target sebesar 75% pencapaian baru 71,47%.

3. Cakupan Jamban Keluarga

Secara nasional, persentase rumah tangga menurut akses terhadap pembuangan tinja layak sesuai MDGs adalah 55,5%. Di Kabupaten Lima Puluh Kota akses jamban baru mencapai 61,14% dengan target 75%.

4. Sumber Daya Dinas Kesehatan Puskesmas dan Jaringannya

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berada di wilayah Kecamatan dan melaksanakan tugas operasional pembangunan kesehatan. Pembangunan Puskesmas di tiap Kecamatan memiliki peran yang sangat penting dalam memelihara kesehatan masyarakat.

Kondisi Lingkungan

Lingkungan fisik dan biologis masih belum memadai di wilayah kerja Puskesmas Taram, ini ditandai dengan masih tingginya angka infeksi dan penyakit kulit di wilayah kerja. Kondisi lingkungan ditandai dari cakupan beberapa indikator lingkungan sehat antara lain:

a. Cakupan rumah Sehat

Pada tahun 2014 jumlah rumah yang memenuhi syarat baru mencapai 47% dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 53%. Hal ini masih sangat jauh dari target yang seharusnya 75%.

b. Cakupan Air Bersih

Sumber air minum yang digunakan masyarakat adalah sumber air minum terlindung (air kemasan, ledeng, pompa, mata air terlindung dan air hujan). Dari 600 rumah yang diperiksa sumber airnya ada sebanyak 253(47%) yang memenuhi syarat dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 347(53%).

c. Cakupan Jamban Keluarga

Jenis sarana yang dipakai untuk BAB umumnya leher angsa, plengsengan, cemplung atau cubluk. Dari 600 rumah yang diperiksa ada sebanyak 253 rumah yang memiliki jamban. Yang memiliki jamban sehat ada sebanyak 105(47%) dan sebanyak 148 tidak memenuhi syarat(53%).^{6,7}

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Variabel	n	%
Pendidikan		
- Tidak sekolah	14	15,4%
- SD	33	33,6
- SMP	32	35,2
-SMA	12	13,2
Pekerjaan		
- Tidak Bekerja/IRT	12	13,2
- Petani	77	84,6
- Pedagang	2	2,2
Pendapatan		
- < 1.200.000	72	79,1
- ≥ 1.200.000	19	20,9

Tabel 2. Distribusi frekuensi variabel independen dan dependen

Variabel	n	%
Pengetahuan		
- Rendah	21	23,1
- Tinggi	70	76,9
Tindakan		
- Kurang Baik	28	30,8
- Baik	63	69,2
Lingkungan Fisik		
- Tidak layak	25	27,5
- Layak	66	72,5
Peran tenaga Kesehatan		
- Kurang	11	12,1
- Baik	80	87,9
Pemanfaatan jamban		
- Dimanfaatkan	70	76,9
- Tidak Dimanfaatkan	21	23,1

PEMBAHASAN

Hasil penelitian melalui wawancara terhadap komponen input menggambarkan bahwa Kebijakan yang telah ada dikeluarkan oleh pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota itu hanya berupa SK bupati saja yang menyatakan bahwa penetapan penerima bantuan dari Program seribu Jamban dari tahun anggaran 2012-2014. Belum ada dikeluarkan edaran dan pedoman untuk pelaksanaan program Seribu Jamban di Kabupaten Lima Puluh Kota ini. Kebijakan ini sudah disosialisasi di tingkat Dinas kesehatan, Puskesmas dan nagari serta masyarakat, namun dari hasil penelitian Kuantitatif sikap dan tindakan masyarakat untuk memebangun dan memanfaatkan jamban untuk sarana BAB belum juga baik walaupun sudah diberikan bantuan oleh pemerintah. Disamping itu berdasarkan observasi masih ada bantuan yang sudah diterima belum dipasang oleh masyarakat sesuai dengan komitmen awal masyarakat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fahmi Ridho tahun 2013 menyatakan bahwa program seribu jamban di Kecamatan Baruah Gunuang belum terlaksana dengan baik karena sikap masyarakat yang beranggapan program pemerintah akan terus terlaksana walaupun tidak ada partisipasi dari masyarakat karena anggarannya sudah ada. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Roza tahun 2015 bahwa kebijakan program seribu jamban belum memberikan dampak dan hasil yang sesuai target, walaupun sudah disosialisasikan namun sikap dan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi tidak mendukung pelaksanaan program.^{11,12}

Kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi yang bersifat mengikat, mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat. Kebijakan dapat berupa peraturan, keputusan pemerintah, instruksi, edaran, atau pedoman yang mendukung pelaksanaan program Gerakan Seribu Jamban.

Kebijakan nasional untuk upaya sanitasi berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 yang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yaitu meliputi tidak Buang Air Besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar mengelola limbah air rumah tanggadengan aman. Sesuai dengan tujuan dan sasaran serta kebijakan yang telah ditetapkan maka strategi yang dirumuskan untuk pelaksanaan program yaitu: 1) Pemberdayaan Masyarakat.⁸

Kebijakan tentang Program Gerakan Seribu Jamban di Kabupaten Lima Puluh Kota belum terlaksana dengan baik di beberapa wilayah dan sudah terlaksana dengan baik disebagian wilayah seperti pada wilayah Koto Tinggi yang berhasil mendapatkan penghargaan atas keberhasilan Puskesmas dan pemerintah nagarinya dalam meningkatkan keberhasilan program. Hal ini tentunya menjadi pelajaran dan acuan oleh wilayah lain yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota bagaimana supaya dapat menggerakkan masyarakat dengan keterlibatan aktif semua sektor, mulai dari puskesmas sampai ke

Nagari, sehingga dengan aktifnya tenaga kesehatan dan kuatnya dukungan dari lintas sektor maka kebijakan yang telah dikeluarkan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat itu akan berhasil dan berjalan dengan baik.

Dari segi dana diketahui bahwa ketersediaan dana atau anggaran untuk saat ini tidak mencukupi untuk pelaksanaan program seribu jamban Di Kabupaten Lima Puluh Kota. Ketersediaan dana dari APBD hanya untuk closet saja dengan dana Rp.35.000 sementara kebutuhan dana untuk membangun jamban yang memenuhi syarat lebih besar, dan itu diharapkan dari swadaya masyarakat penerima bantuan. Berdasarkan data kependudukan di Kabupaten Lima Puluh Kota diketahui bahwa sebagian besar masyarakat tergolong kedalam penduduk miskin dimanaseharusnya pemerintah memberikan dana yang cukup untuk pembangunan jamban keluarga yang memenuhi syarat kepada masyarakat penerima bantuan, karena masyarakat yang mendapatkan bantuan rata-rata tingkat penghasilan keluarganya dibawah Rp. 1.200.000/Bulan. Hal ini tentu tidak menunjang keluarga untuk dapat membangun jamban yang utuh dan bisa dimanfaatkan untuk BAB dan dapat menghambat keberhasilan program.

Tenaga merupakan sumber daya manusia yang merancang dan menghasilkan produk, mengalokasikan sumber daya financial serta merumuskan seluruh strategi dan tujuan organisasi. Tanpa orang-orang yang memiliki keahlian atau kompeten maka mustahil bagi organisasi untuk mencapai tujuannya. Banyaknya keunggulan yang dimiliki organisasi tidak akan memaksimalkan produktifitas dan usahanya tanpa adanya sumber daya manusia yang memiliki keahlian, kompetensi, dan dedikasi yang tinggi terhadap organisasinya dalam hal ini adalah kesehatan. dalam program seribu jamban masalah SDM merupakan masalah yg merupakan salah satu penghambat jalannya kegiatan karena SDM yang ada di Puskesmas tidak memadai karena banyak yg memiliki rangkap jabatan, selain itu tenaga khusus untuk mengelola program seribu jamban tidak ada dibentuk karena kader kesehatan lingkungan yang terampil belum ada dibentuk.⁹

Hal ini sejalan dengan penelitian Elia Roza tentang analisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Program Seribu Jamban di wilayah Puskesmas Baruah Gunuang Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2015 bahwa tidak tercapainya target dari program seribu jamban yaitu dari 45 closet yang dibagikan hanya 52% yang berhasil dipasang disebabkan oleh kurangnya tenaga sanitarian dipuskesmas atau SDM yang akan melaksanakan program kesling mempunyai tugas rangkap.¹¹

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Muhammad Jauhar *et al* tentang perilaku masyarakat dalam penggunaan Jamban dan kondisi jamban pasca metode pemucuan di Desa Pamulihan Kecamatan Cisurupan Kabupaten Garut bahwa program pemucuan tidak berhasil karena kurangnya tenaga kesehatan yang terampil untuk memberikan pemucuan sehingga tidak menarik perhatian masyarakat dan tidak merubah perilaku masyarakat.¹³

Wawancara terkait sarana untuk penunjang kegiatan program seribu jamban menggambarkan belum maksimal ketersediaannya terutama sarana pokok untuk pembangunan jamban oleh masyarakat. Hal ini terlihat dari jenis bantuan sarana yang diberikan hanya berupa closet saja, sementara untuk membangun jamban keluarga yang memenuhi syarat walaupun dalam bentuk sederhana saja itu memerlukan sarana lain seperti pipa, batu, atap, semen. Ini yang menjadi kendala bagi masyarakat untuk membangun jamban karena sarana penunjang lain itu dari swadaya masyarakat, sementara masyarakat yang mendapat bantuan closet rata-rata tingkat pendapatan keluarganya rendah.

Penelitian yang telah dilakukan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program harusnya dapat menunjang dan memicu masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melaksanakannya. Seharusnya dinas kesehatan memberikan bantuan sarana yang lengkap untuk dapat terbangunnya jamban oleh masyarakat penerima bantuan sehingga tidak menjadi beban dan malah menimbulkan masalah bagi masyarakat yang mana hal ini akhirnya yang menyebabkan ketidakberhasilan program dalam meningkatkan cakupan kepemilikan jamban daerah Kabupaten Lima

Puluh Kota, karena bantuan banyak yang dikembalikan, dialihkan dan tidak dipasang oleh masyarakat dalam waktu yang telah direncanakan.

Sosialisasi adalah suatu proses aktif dimana pengambil kebijakan atau pelaksana program turun ke masyarakat untuk memberikan informasi dan pemahaman sehingga masyarakat yang diberdayakan harus berperan aktif (berpartisipasi) dalam program Gerakan Seribu Jamban. Hasil wawancara mengenai Sosialisasi untuk kegiatan program seribu jamban sudah dilaksanakan kepada lintas sektor nagari dan masyarakat yang akan menerima bantuan bersama dengan puskesmas dan dinas kesehatan. Sosialisasi dilakukan selain untuk menggambarkan program dan bantuan dalam program juga untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan membangun komitmen masyarakat sasaran dalam membangun jamban dari closet yang nantinya akan didistribusikan. Kegiatan sosialisasi ini banyak menghadapi kendala terutama dari kehadiran masyarakat untuk menghadiri sosialisasi, sangat susah mengumpulkan masyarakat untuk dapat memberikan informasi dan pemahaman, selain itu peran pemerintah nagari yang sangat rendah untuk mengajak masyarakatnya berkumpul. Masyarakat menganggap bahwa ketidak hadiran mereka dalam kegiatan sosialisasi tidak akan menghambat pelaksanaan program. Satu hal lagi yang menjadi problem dalam mengumpulkan masyarakat adalah budaya adanya bantuan transportasi atas kehadiran masyarakat dalam kegiatan sosialisai, dalam kegiatan ini tidak adanya bantuan transportasi atas kehadiran mereka sehingga motivasi masyarakat untuk meluangkan waktu menghadiri sosialisasi rendah. Dalam kegiatan sosialisasi untuk pelaksanaan program Gerakan seribu jamban harus didukung oleh semua unsur yang terlibat. Tidak hanya tenaga kesehatan selaku fasilitator dan pelaksana program tetapi peran pemerintah nagari sangat diharapkan dan sangat menunjang keberhasilan kegiatan. Karena yang punya masyarakat adalah nagari dan nagarilah seharusnya yang memicu dan memotivasi warganya untuk mau berkomitmen dan berkumpul bersama-sama membangun nagari dan meningkatkan kesehatan keluarganya, sehingga program akan terlaksana dengan baik.

Kegiatan monitoring berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas diperoleh informasi bahwa kegiatan monitoring dan evaluasi selalu rutin diadakan. Monitoring dilakukan tiap bulan, dan dilakukan pencatatan untuk pelaporan. Untuk evaluasi sendiri pelaksanaannya dilakukan sekali tiga bulan, melalui evaluasi ini tentunya bisa dilihat bagaimana pencapaian program saat ini, sehingga untuk ke depannya dapat disusun kembali rencana kegiatan yang akan dilaksanakan dalam upaya peningkatan partisipasi masyarakat untuk pembangunan jamban.

Hasil evaluasi didapatkan informasi bahwa program ini masih belum mencapai target sebagaimana yang direncanakan, karena masih banyak kendala yang dihadapi dilapangan terutama dari segi dana, sumber air dan yang paling mendasar adalah kebiasaan masyarakat untuk BAB yang menggunakan kolam/tobek serta motivasi masyarakat yang rendah untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Sehingga dengan demikian harapan program seribu jamban untuk menjadikan Kabupaten Lima Puluh Kota bebas dari Buang Air Besar Sembarangan di tahun 2015 tidak bisa tercapai.

Komponen output dalam penelitian ini adalah dibangun dan dimanfaatkannya jamban oleh keluarga sebagai sarana BAB. Aspek pemanfaatan dan pembangunan ini dinilai dengan melihat pengaruh dari beberapa variabel yaitu: pengetahuan, Tindakan, lingkungan fisik, dan peran tenaga kesehatan.

Hasil wawancara dan analisa kuantitatif kuesioner maka dapat diketahui bahwa Program Gerakan Seribu Jamban di Kabupaten Lima Puluh Kota sudah berhasil dilaksanakan disebagian besar wilayah kerja Puskesmas bahkan ada penghargaan yang diraih oleh Puskesmas Koto tinggi melalui program ini karena lebih dari 100% berhasil membangun jamban dan memicu masyarakat untuk berpartisipasi, namun masih ada wilayah yang belum memasang closet dan memanfaatkan jamban untuk sarana BAB keluarga yang mana tingkat pencapaian rata-rata masyarakat yang memasang closet sudah mencapai 90% namun pemanfaatannya masih dibawah 75%. Hal ini disebabkan karena keterbatasan dana dari masyarakat penerima bantuan untuk melengkapi bangunan jamban dan sumber air yang

tidak ada dirumahnya, serta tugas rangkap tenaga kesehatan selaku fasilitator dan pengawas kegiatan terutama sanitarian dalam program ini.

Hasil analisis data juga diperoleh informasi bahwa pemanfaatan jamban yang rendah oleh masyarakat disebabkan oleh tingkat pendapatan rumah tangga yang rata-rata rendah yaitu 72% dari 91 masyarakat yang menjadi sampel, perilaku masyarakat yang kurang baik dalam penggunaan jamban serta keadaan lingkungan fisik rumah yang tidak layak untuk pembangunan jamban yang memenuhi syarat seperti ketersediaan air serta peran tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis pengetahuan masyarakat saat ini sudah lebih baik mengenai kesehatan terutama mengenai jamban yang memenuhi syarat kesehatan, dimana 79,6% masyarakat sudah memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pentingnya jamban sehat hal ini karena banyak media yang bisa memberikan informasi saat ini walaupun peran tenaga kesehatan mulai kurang, namun perilaku dan kebiasaan masyarakatlah yang menyebabkan mereka tidak menerapkan perilaku sehat dalam kehidupannya.

SIMPULAN

Pelaksanaan Program Seribu Jamban di Kabupaten Lima Puluh Kota belum bisa dikatakan berhasil karena belum bisa mencapai indikator jamban yang memenuhi syarat dan seluruhnya jamban yang dibangun bisa dimanfaatkan. Hal ini disebabkan karena kurangnya rasa memiliki dan rasa tanggung jawab masyarakat terhadap program seribu jamban selain itu kebiasaan masyarakat dan kemampuan ekonomi yang tidak mendukung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar A. Pengantar ilmu kesehatan lingkungan. Mutiara Sumber Widya; 2000.
2. Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009
3. Kemenkes RI. Indonesia sehat 2015. Jakarta. Kememkes RI; 2010.
4. Kemenkes RI. Pedoman penggunaan dan pemeliharaan sarana PAB dan PLB, Ditjen PPM dan PPLP. Jakarta: Kemenkes; 2010.

5. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar RI tahun 2013. Jakarta; 2013.
6. Pokja AMPL Kabupaten Lima Puluh Kota, 2012. Buku putih sanitasi Kabupaten Lima Puluh Kota. 2012.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2013
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. Profil Dinas Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2014
9. Kemenkes RI. Kurikulum dan modul pelatihan fasilitator pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Jakarta: Ditjen PPM dan PL; 2013.
10. World Health Organization. Kader kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC; 1995.
11. Roza E. Analisis pemanfaatan program seribu jamban di wilayah kerja puskesmas Baruah Gunung Kecamatan Bukit Barisan tahun 2015 (skripsi). Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas; 2015.
12. Ridho F. Faktor faktor yang berhubungan dengan partisipasi keluarga dalam kepemilikan jamban sehat di Jorong Tobek Godang wilayah kerja Puskesmas Baruah Gunung Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014 (skripsi). Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas; 2014.
13. Jauhar M, Yamin A, Karwati. Perilaku masyarakat dalam penggunaan jamban dan kondisi jamban pasca metode pemucuan di Desa Pamulihan Kecamatan Cisarupan Kabupaten Ga (tesis). Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro; 2012: 65-8.