

## Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Dusun Muntigunung, Desa Tianyar Barat, Kecamatan Kubu, Kabupaten Karangasem Tahun 2012

Happy Ari Satyani \*<sup>1</sup>, Ni Made Utami Dwipayanti <sup>1</sup>

Alamat: PS Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran Universitas Udayana

Email: happyku\_4ry@yahoo.co.uk

\*Penulis untuk berkorespondensi

### ABSTRAK

Community-based Total Sanitation (STBM) program in Muntigunung carried out the pilot project in three group, Cangkeng, Kul-kul 1, and Kul-kul 2. The program goal is changing behavior of open defecation to collectively. The research purpose is measuring predispose factors for the community satisfaction and sustainability of STBM. The research design was cross sectional research with structured interview method. Samples were households of Cangkeng and Kul-kul 2. Data was analyzed using linear regression method. The test was determines the correlation between variables such as facilitation, participation, and attitude toward the indicator of community satisfaction and program sustainability. The community satisfaction was measured by actual usage facility and the value of the STBM benefits among community.

The facility actual usage of Cangkeng community was greater than Kul-kul 2 (82,6% and 52,9% respectively). There was high rate for the value of benefit variable in Cangkeng 65,2% and only 35,3% in Kul-kul. Linear regression analysis indicated that there was a significant relationship between facilitating and participation toward community satisfaction the program. The relationship facilitating and participation is Strong ( $R = 0.741$  and  $R = 0.760$ ). However relationships between benefit of value with program sustainability is weak ( $R = 0.490$ ). Results of linear equations showed that facilitating and participation coefficients (B) towards facility actual usage are 0.318 and 0.291. The facilitating and participation coefficient (B) to the value of benefits are 0.535 and 0.462. Satisfaction and sustainability also showed significant correlation with the coefficient (B) was 0,135. The study can be concluded that community participation and facilitating should be increased in order improved the acceptance of STBM program in the community.

**Keywords:** STBM, Program Satisfaction, Program Sustainability

### PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang menghadapi permasalahan kesehatan lingkungan sangat kompleks. Sebagai negara berkembang permasalahan kesehatan lingkungan yang mendominasi adalah sanitasi. Berdasarkan hasil studi Indonesia Sector Development Program

(ISDPP) tahun 2006, sekitar 47% masyarakat Indonesia masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka (Anonim, 2008).

Salah satu program yang dikembangkan pemerintah saat ini yaitu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Program STBM ini ditekankan masyarakat sebagai subjek yang diberikan stimulasi. Setelah itu masyarakat akan menentukan self assessment, kemudian dilakukan pemicuan agar terjadi perubahan perilaku berkaitan dengan sanitasi secara bertahap secara kolektif. Melalui program ini berarti Indonesia telah berpartisipasi dalam mewujudkan MDGs (Millennium Development Goals) ke tujuh yaitu memastikan kelestarian lingkungan hidup.

Program ini menjadi program nasional mulai tahun 2008, tetapi karena adanya otonomi daerah memberi kelonggaran tiap daerah untuk tidak melaksanakan program ini. Padahal melalui program STBM ini diharapkan akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dapat meningkat masing-masing sebesar 67% dan 75% pada tahun 2014.

Keberhasilan program STBM di beberapa daerah mendorong suatu LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) di Bali melaksanakan program Dusun Munti Gunung, Desa Tianyar, Kecamatan Kubu, Karangasem. Program ini dimulai sejak September 2011 dengan mengambil pilot project pada tiga

kelompok yaitu Cangkeng, Kul-kul, dan Kul-kul 2.

Dalam program STBM ini partisipasi masyarakat sangat penting untuk mewujudkan hasil yang berkelanjutan. Tingkat partisipasi ini berhubungan langsung dengan tingkat kepuasan. Pengalaman kelompok yang sudah diintervensi program akan dapat memicu perubahan pada kelompok yang akan mendapat intervensi program. Melalui tingkat kepuasan ini juga dapat digunakan untuk evaluasi pemicuan pada kelompok dan daerah lain yang sudah diberikan intervensi. Oleh karena diperlukan penelitian untuk mengukur faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan masyarakat dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan action research karena penelitian ini merupakan penelitian terapan yang menekankan intervensi terhadap perubahan sosial. Berdasarkan waktu, penelitian ini termasuk crosssectional yaitu pengukuran variabel yang dilakukan pada waktu tertentu. Penelitian dilaksanakan di dusun Muntigunung, Desa Tianyar Barat, kecamatan Kubu, Kabupaten Karangasem. Populasi penelitian adalah dua kelompok pilot project program STBM di Muntigunung. Sampel penelitian diambil dari seluruh keluarga di kelompok Cangkeng dan Kul-kul 2 dengan sampel

adalah semua populasi pada populasi terjangkau. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah keluarga lansia dan merantau di kelompok Cangkeng dan Kul-kul 2.

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analitik menggunakan uji regresi linear. Kekuatan hubungan antarvariabel diketahui dari besarnya nilai R. Analisis multivariat dilakukan untuk mendapatkan persamaan linier dan nilai koefisien (B), digunakan untuk mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan variabel tergantung. Analisis multivariat dilakukan untuk mendapatkan model terbaik.

## HASIL

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga tinggal di Cangkeng dan Kul-kul 2 yang mendapat pemicuan program STBM. Jumlah keluarga yang tinggal di Cangkeng 31 KK dan di Kul-kul 2 47 KK. Setelah dilakukan kriteria eksklusi,

jumlah keluarga yang berhasil diwawancarai dalam penelitian ini 23 keluarga pada kelompok Cangkeng dan 17 keluarga pada kelompok Kul-kul 2. Berdasarkan hasil penelitian ini, akses jamban yang dimiliki kelompok Cangkeng dan Kul-kul 2 periode Mei-Juni 2012, disajikan dalam tabel 1.

Berdasarkan tabel jumlah akses jamban di kelompok Cangkeng hampir sempurna, mencapai 91,3%. Dari seluruh responden yang ditemui hanya 2 keluarga yang tidak memiliki akses jamban. Sedangkan pada kelompok Kul-kul 2 akses jamban hanya 64,7%, hanya sekitar 11 keluarga yang mau berubah untuk buang air besar di jamban, sedangkan 35,3% tidak memiliki akses jamban. Dari akses jamban yang ada, status kepemilikan jamban dibedakan menjadi jamban keluarga dan sharing. Jumlah jamban keluarga pada kedua kelompok lebih banyak dibanding dengan jamban sharing. Hal ini berarti kemungkinan anggota kelompok untuk buang air besar sembarangan sangat kecil.

**Table 1. Output Fisik**

Variabel	Keterangan	Kelompok			
		Cangkeng		Kul-kul 2	
		Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)
Akses Jamban	Ada	21	91,3	11	64,7
	Tidak Ada	2	8,7	6	35,3
	Total	23	100	17	100
Status Jamban	Jamban Keluarga	18	78,3	8	47,1
	Sharing	3	13,0	3	17,6
	Total	21	91,3	11	64,7
Tipe Jamban	Cemplung Tertutup	7	30,4	6	35,3
	Leher Angsa	14	60,9	5	29,4
	Total	21	91,3	11	64,7

Adapun jumlah keluarga di kelompok Cangkung yang masih sharing terdapat 13% sedangkan 78,3% lainnya merupakan jamban keluarga. Di kelompok Kul-kul 2 jumlah jamban keluarga 47,1% sedangkan 17,6% diantaranya sharing.

Distribusi tingkat masing-masing variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan dan keberlanjutan dijelaskan dalam tabel 2.

Analisis univariat menunjukkan kategori tingkat pemakaian pemakaian sarana kategori baik kelompok Cangkung mencapai 82,6% sedangkan pada

kelompok Kul-kul 2 hanya 52,9%. Untuk aspek nilai dan manfaat terhadap sarana sanitasi yang ada 65,2 % anggota kelompok Cangkung menyatakan sangat merasakan sedangkan di kelompok Kul-kul 2 hanya 35,3% yang memberikan penilaian yang positif atau masuk dalam kategori sangat merasakan. Ini karena dipengaruhi oleh akses sanitasi berupa jamban dan sarana cuci tangan masih yang masih kurang pada kelompok Kul-kul 2.

Nilai dan manfaat yang dirasakan masyarakat ini di kategorikan lagi menjadi

**Table 2. Analisis Univariat**

Variabel	Keterangan	Kelompok			
		Cangkung (N=23)		Kul-kul 2 (N=17)	
		Frekuensi	Persen (%)	Frekuensi	Persen (%)
Tingkat Pendampingan	Rendah	1	4,3	5	29,4
	Tinggi	22	95,7	12	70,6
	Total	23	100	17	100
Sikap	Kurang Mendukung	-	-	-	-
	Sangat Mendukung	23	100	17	100
	Total	23	100	17	100
Tingkat Partisipasi	Rendah	1	4,3	2	11,8
	Tinggi	22	95,7	15	88,2
	Total	23	100	17	100
Tingkat Pemakaian Sarana	Pemakaian Kurang	4	17,4	8	47,1
	Pemakaian Baik	19	82,6	9	52,9
	Total	23	100	17	100
Tingkat Keberlanjutan	Kurang Mendukung	-	-	-	-
	Sangat Mendukung	23	100	17	100
	Total	23	100	17	100
Nilai dan Manfaat Praktis	Kurang Merasakan	8	34,8	11	64,7
	Sangat Merasakan	15	65,2	6	35,3
	Total	23	100	17	100
Nilai dan Manfaat Pemberdayaan	Kurang Merasakan	20	87	17	100
	Sangat Merasakan	3	13	-	-
	Total	23	100	17	100

dua yaitu nilai manfaat praktis dan nilai manfaat pemberdayaan. Pada kelompok Cangkeng kategori sangat merasakan nilai dan manfaat praktis lebih tinggi dari kelompok Kul-kul 2 yaitu 65,2%, sedangkan di kelompok Kul-kul 2 kategori kurang merasakan lebih tinggi yaitu 64,7%. Pada nilai dan manfaat program dari aspek pemberdayaan rata-rata masyarakat di dua kelompok tersebut dikategorikan kurang merasakan, bahkan di kelompok Kul-kul 2 100% responden dikategorikan kurang merasakan manfaat aspek pemberdayaan. Hal ini karena responden yang ditemui tidak terlalu aktif dalam pertemuan kelompok, sehingga sharing informasi tidak tercapai. Oleh karena itu masyarakat kurang menerima manfaat aspek pemberdayaan.

Dalam penelitian ini kepuasan diukur dari variabel pemakaian sarana dan variabel nilai dan manfaat. Kepuasan tidak dinilai hanya semata-mata sebagai hasil yang didapat dari mengonsumsi barang atau jasa secara spesifik, tetapi kepuasan dapat dipandang sebagai proses (Process-oriented approach). sesuai pernyataan (Marknesis, 2009).

Analisis regresi linear menyatakan ada hubungan bermakna antara pendampingan dan partisipasi terhadap kepuasan program. Hubungan partisipasi dan pendampingan terhadap pemakaian sarana dan nilai manfaat kuat ( $R = 0,741$  dan  $0,760$ ). Kuat hubungan nilai manfaat dengan keberlanjutan sedang ( $R = 0,490$ ).

Hasil analisis regresi antara sikap, partisipasi dan pendampingan terhadap pemakaian sarana mendapatkan persamaan:  $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 = 2,734 + 0,318X_1 + 0,291X_2$ . Dimana  $Y =$  Penggunaan Sarana,  $a =$  Konstanta,  $X_1 =$  Pendampingan,  $X_2 =$  Partisipasi. Persamaan linear menyatakan koefisien (B) pendampingan dan partisipasi terhadap pemakaian sarana 0,318 dan 0,291.

Hasil uji regresi linier sikap, pendampingan dan partisipasi mendapatkan persamaan:  $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 = -3,242 + 0,529X_1 + 0,462X_2$ . Dimana  $Y =$  Nilai dan Manfaat,  $a =$  Konstanta,  $X_1 =$  Pendampingan,  $X_2 =$  Partisipasi. Dari persamaan variabel yang paling berpengaruh pendampingan dan partisipasi dengan koefisien (B) 0,529 dan 0,462. Kepuasan dan keberlanjutan juga menunjukkan hubungan bermakna dengan koefisien (B) 0,135. Hal tersebut didasarkan pada hasil persamaan linier  $Y = a + bX = 18,611 + 0,135X$ . Dimana  $Y =$  Keberlanjutan,  $a =$  Konstanta,  $X =$  Nilai Manfaat. Dari penelitian dapat disimpulkan bahwa untuk mempercepat adopsi masyarakat terhadap program STBM tingkat partisipasi dan pendampingan masyarakat harus lebih ditingkatkan.

Tingkat partisipasi diklasifikasikan menjadi tiga yaitu partisipasi individu dalam keluarga, tingkat partisipasi keluarga sebagai anggota kelompok dan partisipasi anggota kelompok dalam pertemuan. Partisipasi individu dalam keluarga

digunakan untuk menganalisis peran gender dalam perubahan yang terjadi pada masyarakat. Gender merujuk pada peran dan tanggung jawab yang diadopsi oleh perempuan dan laki-laki dalam masyarakat mana pun. (Jenssen et al, 2004). Kebutuhan gender praktis membuat peran gender seseorang menjadi lebih mudah. Pada negara Afrika Selatan misalnya, tidak semua perempuan dapat mengakses jamban umum tanpa rasa takut diperkosa menurut Drangerd dalam Avvannavar dan Mani (2008). Sedangkan pada penelitian (Jenssen et al, 2004) peningkatan toilet umum yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan. Karena selain dapat mengakses sarana sanitasi juga akan terhindar dari pelecehan seksual. Ini artinya perencanaan program sanitasi memang harus memperhatikan kebutuhan gender tertentu.

Partisipasi juga dikelompokkan dalam partisipasi keluarga dalam kelompok dan keaktifan menjawab pertanyaan saat hadir pertemuan. Kedua kelompok partisipasi ini hasilnya diskoring dan dikategorikan menjadi tingkat partisipasi rendah dan tinggi. Berdasarkan hasil skoring yang dikategorikan, persentase tingkat partisipasi yang dikategorikan tinggi lebih banyak pada kedua kelompok. Persentase tingkat partisipasi tinggi di kelompok Cangkeng mencapai 95,7% sedangkan pada Kul-kul 2 sekitar 88,2%. Berdasarkan

upaya peningkatan partisipasi yang dipicu oleh fasilitator dengan menggunakan strategi pembangunan komunitas (community development) di kelompok Cangkeng dan Kul-kul 2 ini dapat dikatakan cukup berhasil.

Tingkat partisipasi keluarga dalam kelompok dan pertemuan dapat mempengaruhi cepat atau lambatnya suatu kelompok mengadopsi perubahan. Teori konsumen menunjukkan bahwa dengan kemauan yang cukup kuat, rumah tangga aktif dalam mencari informasi tentang pilihan, berdiskusi dengan anggota keluarga dan tukang mengenai kapan dan bagaimana harus membuat perubahan (Jenkinsa & Scott, 2007).

Partisipasi secara tidak langsung berhubungan dengan pendampingan. Pendampingan dalam hal ini oleh fasilitator STBM, motivator yang ditunjuk sebagai bagian dari anggota masyarakat dan pendampingan kelembagaan oleh puskesmas. Dalam pendampingan sangat penting memperhatikan unsur metode pendampingan, sikap pendamping, dan siapa yang menjadi pendamping. Sebagaimana dalam penelitian kualitatif Mulyono (2008) terhadap pendampingan kemasyarakatan di desa sikap pendamping akan menentukan pemahaman. Siapa yang menjadi pendamping akan menentukan kedekatan, apakah basis pendidikan sesuai sehingga memahami kondisi dan dapat memberikan motivasi yang optimal. Serta

yang lebih penting masyarakat percaya tentang tugas dan kemampuan pendamping.

Dalam proses adopsi kelompok Cangkung cenderung lebih sering berkumpul maka masing-masing anggota kelompok lebih cepat menerima informasi baru terkait program. Sehingga proses adopsi lebih cepat. Di Kul-kul 2 besar keluarga di Kul-kul 2 merantau ke Denpasar, sehingga mereka sudah terbiasa menggunakan sarana sanitasi seperti jamban. Tetapi tingkat akses jamban di Kul-kul 2 masih kecil, dari sebelum ada program STBM akses jamban 12,7% dan setelah ada program menjadi 23,4%. Hal ini seperti dikatakan dalam pengembangan teori (Jenkins & Scott, 2007) untuk menggambarkan model perubahan perilaku dan pengambilan keputusan ada tiga tahapan yaitu preference, Intention dan Choice.

Menurut pengembangan teori ini mula-mula pada tahap preference masyarakat sudah mengetahui keuntungan, manfaat dan alasan perlu adanya perbaikan sanitasi, tetapi belum mulai merencanakan. Tahap kedua yaitu intention, rumah tangga atau keluarga mulai memiliki niat merencanakan perubahan sanitasi. Tetapi derajat kemampuan dalam merencanakan berbeda. Walaupun rumah tangga sudah mau berubah sarana sanitasi tetapi bahan, produk, pengetahuan teknis dan skill benar-benar baru belum tentu tersedia dalam komunitas tersebut. Hal ini seringkali akan

membuat rumah tangga yang sudah berubah kembali pada pengalaman sebelumnya. Tahap ketiga choice, ini merupakan adopsi terakhir suatu inovasi sukses diadopsi. Tahap menyebabkan tingginya kemungkinan mengadopsi perubahan perilaku dalam waktu singkat. Pada tahap ini pilihan sarana telah berkembang dengan baik dan perubahan yang terjadi telah nyata dan konsisten. Masyarakat juga telah memiliki pengetahuan tentang penghematan biaya dan pemilihan teknologi atau penyedia layanan. Ketika pada tahap ini masyarakat sudah membuat suatu keputusan kolektif terkait sanitasi dan perubahan perilaku akan menjadi nyata.

Oleh karena itu variabel pemakaian sarana tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keberlanjutan program. Karena ketika kelompok masyarakat memiliki tingkat pemakaian sarana yang tinggi belum tentu mereka berada pada tahap adopsi yang ketiga. Kemungkinan besar tingkat adopsi masih pada tahap intention. Keluarga yang sudah memiliki akses jamban tetap menggunakan sarana sanitasi, tetapi karena keterbatasan sumber daya lokal keberlanjutan program tidak berjalan.

Jika masyarakat sudah berada pada tahap intention sebenarnya tingkat adopsi sudah cukup baik, hanya saja perlu dilakukan peningkatan salah satu metode pendekatan STBM yaitu suplay. Melalui pendekatan ini

masyarakat dirangsang dengan peningkatan penyediaan produk dan layanan sanitasi tepat guna. Untuk melakukan suplay ini dapat melalui pelatihan teknis pembuatan sarana sanitasi dan memicu munculnya inovasi jenis sarana yang bahan-bahannya dapat diperoleh di dalam kelompok tersebut dengan murah.

Berkaitan dengan tahap adopsi ini juga masih diatasi dengan metode pendekatan demand dan suplay. Kelompok masyarakat terus menerus diberikan pemahaman sanitasi melalui proses pemecuan dan pertemuan yang intensif. Oleh karena itu program sanitasi yang terus-menerus menjadi topik pembicaraan akan terus melekat pada ingatan semua anggota komunitas. Melalui pendekatan suplay, adanya pelatihan-pelatihan teknis membuat sarana sanitasi dapat meminimalisir kendala teknis, baik sebelum pembangunan sarana sanitasi atau sesudahnya.

Penelitian terkait keberlanjutan program sanitasi seperti STBM ini dilakukan di Ghana seperti yang ada pada jurnal (Jenkins & Scott, 2007) menilai dan memahami hal-hal yang mendorong perbaikan sanitasi pada rumah tangga dengan strategi di fokuskan pada preference, intention dan choice. Hasil menunjukkan kepuasan perubahan perilaku buang air besar, motivasi untuk meningkatkan sanitasi, persaingan antar rumah tangga, dan situasi terhadap kendala mempengaruhi motivasi

membangun jamban dan menumbuhkan perubahan perilaku pada rumah tangga lain.

## **SIMPULAN**

Kelompok Cangkeng dan Kul-kul 2 menunjukkan persentase kategori tingkat pemakaian dan nilai dan manfaat yang berbeda. Persentase tingkat pemakaian sarana dan nilai manfaat kelompok Cangkeng lebih besar dibanding kelompok Kul-kul 2. Kedua indikator kepuasan tersebut dipengaruhi oleh akses jamban dan tingkat partisipasi masyarakat dalam setiap pertemuan. Dari ketiga variabel bebas partisipasi dan pendampingan memiliki korelasi yang kuat ( $R=0,741$  dan  $0,760$ ). Koefisien (B) pendampingan dan partisipasi terhadap pemakaian sarana yaitu  $0,318$  dan  $0,291$ . Sedangkan koefisien (B) pendampingan dan partisipasi terhadap nilai dan manfaat yaitu  $0,535$  dan  $0,462$ . Oleh karena itu, bagi tim STBM, upaya pendampingan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat masih harus terus ditingkatkan. Tingkat partisipasi masyarakat dalam akses jamban dan partisipasi dalam setiap pertemuan juga masih harus tetap ditingkatkan melalui improving demand.

Indikator kepuasan memiliki pengaruh signifikan terhadap keberlanjutan sarana, dimana nilai manfaat memiliki pengaruh sedang ( $R=0,490$ ) terhadap keberlanjutan. Peningkatan nilai dan manfaat sangat

penting untuk meningkatkan keberlanjutan terhadap program, ini dibuktikan dengan koefisien (B) nilai manfaat terhadap keberlanjutan 0,135. Adopsi pada program STBM di kelompok Cangkeng dan Kul-kul 2 masih dalam tahap intention yaitu ditandai dengan rata-rata rumah tangga memiliki motivasi dan kepedulian untuk merubah perilaku untuk buang air besar tidak sembarangan dan cuci tangan memakai sabun, tetapi bahan, produk, pengetahuan teknis dan skill masih baru yang semua sumberdaya tersedia terbatas dalam dua kelompok tersebut. Untuk meningkatkan tahapan adopsi program STBM di Muntigunung bisa dilakukan pendekatan suplay, misalnya dengan pelatihan tukang dan peningkatan kapasitas untuk memunculkan opsi sanitasi yang menyesuaikan dengan sumber daya lokal.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Anonim. (2008). Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
2. Avvannavar, S. M., & Mani, M. (2008). A conceptual model of people's approach to sanitation. *Science of the Total Environment* 390 .
3. Jenkinsa, M. W., & Scott, B. (2007). Behavioral indicators of household decision-making and demand for sanitation and potential gains from. *Social Science & Medicine* 64 .
4. Jenssen, Heeb, Huba-Mang, E., Gnanakan, K., & Warner. (2004). a

thinkpiece on ecological sanitation. Ecological sanitation and reuse of wastewater, ecosan .

5. Marknesis, T. (2009). *Customer Satisfaction and Beyond*. Yogyakarta: Marknesis.
6. Mulyono, A. (2008). *Studi Partisipasi Masyarakat pada Program Desa Mandiri Pangan di Desa Muntuk Kabupaten Bantul*. Semarang: Pascasarjana Teknik Pembangunan Wilayah Kota Universitas Diponegoro.