

Kebijakan Pemerintah Kabupaten Boyolali dalam Menekan Angka Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Anisa Dwi Novita Sari
Universitas Diponegoro, Semarang
anisadwins@gmail.com

Abstract. The Stop of Defecation Free (Stop BABS) or Open Defecation Free (ODF) Program is one of the pillars of the Community-Based Total Sanitation Program (STBM) launched by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. The core of ODF District program activities is to reduce the number of environmental-based diseases such as diarrhea, cholera, and intestinal worms. The purpose of this study is to describe the implementation of policies used by Boyolali District Government in suppressing the number of defecation free, to know the difference of community behavior in Sawit Sub-district and Kemusu Sub-district and to know the factors causing the high of defecation free in both sub-district and to know the obstacle factors for the Boyolali District Government in suppressing the number of defecation free.

The research method used is qualitative and quantitative descriptive approach with data collection technique that is observation, interview, questionnaire and documentation questionnaire. The informants in this research are Environmental Health Facilitator of Boyolali District, ODF District Facilitator, Movement of Health Cadre of Boyolali District, and Boyolali District Community.

The result of the research shows that the implementation of Open Defecation Free (ODF) program is optimal. The implementation has been running optimally because it supported by the behavior of people who want to change the pattern of their life.

Keywords: ODF District, Policy, The Number of Defecation Free

Abstrak. Program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF) merupakan salah satu pilar dari program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Inti dari kegiatan program Kabupaten ODF adalah untuk mengurangi angka penyakit berbasis lingkungan seperti diare, kolera, dan cacingan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan

kebijakan yang digunakan Pemerintah Kabupaten Boyolali dalam menekan angka Buang Air Besar Sembarangan (BABS), mengetahui perbedaan perilaku masyarakat di Kecamatan Sawit dengan Kecamatan Kemusu dan untuk mengetahui faktor penyebab tingginya BABS di kecamatan tersebut serta untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menghambat Pemerintah Kabupaten Boyolali dalam menekan angka Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dan kuantitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, kuesioner angket dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini adalah Fasilitator Kesehatan Lingkungan Kabupaten Boyolali, Fasilitator Kabupaten ODF tingkat Kecamatan, Penggerak Kader Kesehatan Kabupaten Boyolali, serta masyarakat Kabupaten Boyolali.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program desa Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* dengan optimal. Implementasi yang telah berjalan optimal tersebut didukung oleh perilaku masyarakat yang ingin mengubah pola hidupnya sehingga mendukung implementasi program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)*.

Kata Kunci : Kabupaten ODF, Kebijakan, Angka BABS

I. PENDAHULUAN

Negara yang baik adalah negara yang memerhatikan tiga aspek kehidupan berlangsungnya negara tersebut, yaitu pendidikan, ekonomi dan kesehatan. Kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas mendasar bagi kehidupan karena pembangunan kesehatan merupakan dasar dari pembangunan lainnya.

Definisi sehat menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah suatu keadaan yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Pada tahun 1986, dalam Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan, WHO menyebutkan bahwa pengertian kesehatan adalah “sumber daya bagi kehidupan sehari-hari, bukan tujuan hidup. Kesehatan adalah konsep positif yang menekankan sumber daya sosial dan pribadi, serta kemampuan fisik”. Dengan kata lain, sehat meliputi kesehatan jasmani, rohani serta sosial.

Kesehatan merupakan salah satu hal terpenting yang dimiliki manusia karena dalam keadaan sehat, manusia dapat menjalankan segala aktivitas mereka dengan baik. Menurut Soekidjo (2005: 2), kesehatan merupakan hak asasi manusia yang bersifat universal baik sebagai individu, kelompok, masyarakat maupun bangsa.¹ Karena pentingnya kesehatan bagi masyarakat, maka kesehatan juga menjadi tanggungjawab sebuah institusi negara. Institusi kesehatan di Indonesia diharapkan dapat mewujudkan masyarakat Indonesia yang mempunyai kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai salah satu unsur dari pembangunan kesehatan sumber daya manusia Indonesia seutuhnya.

Kesehatan masyarakat Indonesia diatur dalam Undang-Undang Kesehatan RI No.23 Tahun 1992 yang mendefinisikan sehat sebagai keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial. Artinya, masyarakat yang sehat tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, namun produktif secara ekonomi dan sejahtera secara sosial.

Kesehatan dipengaruhi oleh banyak hal, baik yang bersifat internal (dari dalam diri manusia) maupun yang bersifat eksternal (dari luar diri manusia). Blum (1974) dalam (Soekidjo 2005: 19) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok, dan masyarakat dapat dikelompokkan menjadi 4 berdasarkan besarnya pengaruh, yaitu²: 1) Lingkungan (*environment*), mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan sebagainya; 2) Perilaku (*behavior*); 3) Pelayanan kesehatan (*health services*); 4) Keturunan (*heredity*). Diantara keempat faktor tersebut, faktor lingkungan merupakan faktor yang memberikan pengaruh

¹ Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), hal 2.

² Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), hal 19.

terbesar. Hal ini diungkapkan oleh Blum (1974) yang menyatakan bahwa lingkungan merupakan akses utama yang langsung berhubungan dengan manusia. Sebagai contoh, pengaruh lingkungan berkaitan dengan akses terhadap air bersih, jamban atau tempat buang air besar, sampah, lantai rumah, polusi, sanitasi tempat umum, bahan beracun berbahaya dan kebersihan TPU (Tempat Pelayanan Umum). Dari beberapa contoh tersebut, yang menjadi contoh utama adalah akses sanitasi dasar karena merupakan akses kesehatan pertama yang langsung berhubungan dengan setiap rumah tangga. Pada penelitian ini, penulis akan membahas sanitasi yang berhubungan dengan pembangunan jamban sehat. Jamban yang sehat berguna untuk menekan angka Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan merupakan salah satu upaya untuk mencapai lingkungan yang sehat.

Penulis tertarik untuk meneliti permasalahan yang berhubungan dengan jamban sehat karena dilatarbelakangi oleh fakta bahwa sebanyak 47% masyarakat Indonesia masih berperilaku buang air besar di sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka. Fakta ini sesuai dengan hasil penelitian *Indonesian Sanitation Sector Development Program* (ISSDP) yang dilakukan pada tahun 2006. Untuk menanggulangi masalah sanitasi yang berhubungan pula dengan buang air besar sembarangan, pemerintah melaksanakan program yang diberi nama CLTS (*Community Lead Total Sanitation*) yang diselenggarakan di 6 kabupaten di 6 provinsi di Indonesia, diantaranya Muaro Jambi, Jambi; Muara Enim, Sumatera Selatan; Bogor, Jawa Barat; Lumajang, Jawa Timur; Sambas, Kalimantan Barat; Sumbawa, Nusa Tenggara Barat. Program CLTS kemudian berganti nama menjadi STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku *higiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan

metode pemicuan. Sanitasi total yang dimaksud adalah ketika suatu komunitas tidak Buang Air Besar Sembarangan (BABS), mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. 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. Untuk mencapai *outcome* tersebut, STBM memiliki 6 (enam) strategi nasional yang pada bulan September 2008 telah dikukuhkan melalui Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008. Strategi-strategi tersebut menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat. Pada tahun 2014, naungan hukum pelaksanaan STBM diperkuat dengan dikeluarkannya PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Dengan demikian, secara otomatis Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008 telah tidak berlaku lagi sejak terbitnya PERMENKES ini.

Sebagai bagian dari wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, Pemerintah Kabupaten Boyolali juga melakukan usaha menjaga kelestarian lingkungan hidup yang sejalan dengan pemerintah pusat, yaitu dengan mengeluarkan Peraturan Bupati (Perbup) Boyolali No. 53 Tahun 2015 tentang Percepatan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Tujuan dikeluarkannya Perbup ini adalah untuk mengurangi angka penyakit lingkungan seperti diare, kolera dan cacangan. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Kabupaten Boyolali dengan tema Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang berhubungan dengan penekanan angka Buang Air Besar Sembarangan (BABS) masyarakat. Ketertarikan penulis didasarkan pada fakta bahwa di Kabupaten Boyolali masih banyak warga yang melakukan Buang

Air Besar Sembarangan (BABS). Pada Tahun 2016 tercatat terdapat 9,66% keluarga yang buang air besar sembarangan. Selain itu, masih banyak rumah tangga yang belum memiliki jamban. Warga masih banyak yang menumpang jamban di rumah tetangga atau satu jamban di satu rumah dipakai sampai tiga kepala keluarga (KK), padahal idealnya satu rumah tangga memiliki satu jamban. Sedangkan sebanyak 40% rumah tangga belum bisa mengelola limbah dengan baik. Dengan adanya Perbup Boyolali tersebut diharapkan pada Tahun 2019 tidak ada lagi warga yang Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dan angka penyakit lingkungan semakin berkurang.

Tabel 1.1
Kemajuan Kepemilikan Jamban dan Angka BABS

Tahun	JSP	JSSP	Sharing	BABS
Baseline (2015)	37,58%	20,11%	28,95%	40,91%
Kemajuan (2017)	63,62%	16,14%	13,86%	6,38%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali 2017

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa pemberlakuan Perbup Boyolali No.53 Tahun 2015 tentang Percepatan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menunjukkan hasil yang baik. Pada tahun 2015 sebelum diberlakukannya Perbup tersebut, persentase warga yang memiliki Jamban Sehat Permanen (JSP) sebesar 37,58%. Setelah Perbup diberlakukan, persentase warga yang memiliki Jamban Sehat Permanen (JSP) naik secara signifikan mencapai angka 63,62%. Dengan naiknya persentase Jamban Sehat Permanen (JSP) maka persentase BABS menurun drastis dari angka 40,91% menjadi 6,38%. Hal positif ini menandakan bahwa himbuan dalam Peraturan Bupati (Perbup) Boyolali No. 52 Tahun 2015 untuk meningkatkan

kesadaran masyarakat agar berhenti buang air besar sembarangan (BABS) telah berhasil

Tabel 1.2
Perbandingan Angka BABS di Kabupaten Lain

No	Kabupaten/Kota	Persentase BABS
1.	Boyolali	5,50%
2.	Klaten	10,73%
3	Salatiga	7,30%
4.	Surakarta	6,28%
5.	Semarang	11,02%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, 2017

Keberhasilan pelaksanaan Peraturan Bupati (Perbup) Boyolali No. 53 Tahun 2015 tentang Percepatan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Lingkungan (STBM) dapat dilihat melalui data pada Tabel 1.2. Dari 5 Kabupaten/Kota, Kabupaten Boyolali menjadi Kabupaten yang memiliki persentase Buang Air Besar Sembarangan (BABS) terendah, yaitu sebesar 5,50%.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian gabungan antara kualitatif dan kuantitatif deskriptif dengan pendekatan kualitatif tetap sebagai pendekatan utama. Penggunaan metode penelitian gabungan digunakan dengan memadukan prosedur pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif deskriptif secara bersamaan untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci. Dalam hal ini informasi yang dimaksud adalah bagaimana implementasi kebijakan pemerintah Kabupaten Boyolali dalam menekan angka BABS, perilaku masyarakat serta faktor penghambatnya. Informan yang diharapkan penulis dapat memberi informasi terkait dengan penelitian adalah Fasilitator Kesehatan Lingkungan Kabupaten Boyolali, Fasilitator Kabupaten ODF tingkat Kecamatan, Penggerak Kader Kesehatan Kabupaten Boyolali, serta

masyarakat Kabupaten Boyolali. Beberapa bentuk kegiatan atau teknis untuk mendapatkan data-data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) Wawancara mendalam (*indepth interview*). Penulis akan melakukan wawancara mendalam dengan berbagai informan berdasarkan pedoman wawancara. (2) Observasi yaitu cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung dan pencatatan secara sistematis terhadap objek yang akan diteliti. (3) Kuesioner angket yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dilakukan untuk mendukung data kualitatif yang ada (4) Telaah dokumen/pengumpulan data dalam bentuk dokumen tertulis. Data yang dimaksud dapat berupa undang-undang, peraturan, kliping koran, hasil studi/riset, pernyataan, teori yang relevan, laporan serta bahan lain yang relevan.

III. HASIL PEMBAHASAN

3.1 Pelaksanaan kebijakan Pemerintah Kabupaten Boyolali dalam menekan angka Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Implementasi kebijakan merupakan aktivitas yang dilakukan oleh pihak yang ditentukan dalam kebijakan untuk mencapai tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Berdasarkan definisi implementasi diatas, implementasi program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF) dapat diartikan sebagai aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh implementator kepada kelompok sasaran untuk mencapai tujuan yang telah digariskan dalam pedoman umum pengembangan Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF).

3.1.1 Standar dan Sasaran Kebijakan

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan indikator keberhasilan Program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF) untuk menilai sejauh mana standar dan sasaran program telah direalisasikan. Berdasarkan hasil temuan tentang indikator keberhasilan Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open*

Defecation Free (ODF), Kabupaten Boyolali telah memenuhi indikator keberhasilan program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* meskipun ada indikator yang belum terpenuhi yaitu belum semua masyarakat BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat. Meskipun demikian hal ini tidak menghambat keberhasilan Kabupaten Boyolali sebagai Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)*.

Indikator keberhasilan program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* digunakan untuk menilai sejauh mana standar dan sasaran kebijakan telah direalisasikan. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis diatas, dapat disimpulkan bahwa Kabupaten Boyolali telah memenuhi indikator keberhasilan program untuk mewujudkan keberhasilan program.

3.1.2 Sumber-Sumber Kebijakan

Berdasarkan hasil temuan, maka dapat disimpulkan bahwa pemenuhan syarat variabel sumber-sumber kebijakan memiliki telah memenuhi sumber-sumber kebijakan yaitu sumber dana yang memadai, SDM yang kompeten, dan fasilitas yang memadai sehingga mendorong kelancaran pelaksanaan program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)*.

3.1.3 Komunikasi Antar Organisasi

Berdasarkan hasil penelitian komunikasi yang dilakukan antar organisasi dalam mencapai keberhasilan program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* telah dilakukan

dengan baik. Adanya koordinasi antar organisasi terkait mendorong kelancaran implementasi program ini.

3.1.4 Karakteristik Badan Pelaksana

Karakteristik organisasi pelaksana program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* yaitu FKD dan Pemerintah Desa merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan implementasi program. Karakteristik organisasi pelaksana program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* di Boyolali memiliki struktur organisasi, pola-pola hubungan yang terjadi di internal organisasi yang mendukung implementasi program di Kabupaten Boyolali sehingga terwujudlah Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)*.

3.1.5 Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik di Kabupaten Boyolali

Kondisi sosial, ekonomi, dan politik di Kabupaten Boyolali sangat mendukung implementasi program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)*. Hal ini dibuktikan dengan adanya dukungan sosial berupa perubahan pola hidup masyarakat Boyolali dengan cara membangun jamban di rumah masing-masing serta dukungan pemerintah dalam mewujudkan Kabupaten Boyolali sebagai Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)*.

3.1.6 Disposisi Implementator

Implementator program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* di Kabupaten Boyolali menerima dengan baik tujuan-tujuan program. Para implementator mendukung kelangsungan program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* dengan melaksanakan program sesuai dengan tugasnya masing-masing. Sehingga memudahkan untuk mencapai tujuan

program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* di Kabupaten Boyolali.

3.2 Perbedaan Perilaku BAB Masyarakat Serta Faktor Penyebab Tingginya Angka BABS di Kecamatan Sawit dan Kecamatan Kemusu

Perbedaan perilaku warga di Boyolali khususnya di Kecamatan Sawit dan Kemusu sangatlah mempengaruhi implementasi program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)*. Tingginya angka BABS di Kecamatan Sawit disebabkan karena faktor kebiasaan atau perilaku warga sekitar BAB tidak pada jamban sedangkan di Kecamatan Sawit disebabkan oleh keadaan geografis yang memang sulit air dan keadaan ekonomi yang memang mayoritas penduduknya kesulitan dana untuk membangun jamban.

3.3 Faktor penghambat Pemerintah Kabupaten Boyolali dalam menekan angka Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Ada beberapa faktor yang menghambat implementasi program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* sehingga keberhasilan program memakan waktu yang cukup lama untuk mencapai keberhasilan program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)*. Faktor tersebut antara lain:

1. Mengubah perilaku kebiasaan masyarakat untuk tidak BABS memanglah sulit dan membutuhkan waktu yang panjang.
2. Ada beberapa daerah di Boyolali yang keadaan geografisnya tidak memungkinkan untuk membangun jamban khususnya untuk wilayah Kecamatan Wonosegoro, Kemusu dan Juwangi karena pada saat kemarau wilayah ini tidak ada air sama sekali sehingga masyarakat di wilayah tersebut akan memilih untuk BAB di kebun atau tanah terbuka.

3. Dukungan dari Pemerintah Desa dan masyarakat memberikan pengaruh terhadap implementasi program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* di Kabupaten Boyolali.
4. Koordinasi antara petugas kesehatan dengan kepala desa di wilayah Kabupaten Boyolali yang dilaksanakan dengan baik merupakan bentuk komitmen diantara keduanya dalam mencapai tujuan-tujuan program. Kerjasama yang terjalin antar para pelaksana program dan kepala desa menjadi pendorong dalam kelancaran pelaksanaan program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* di Kabupaten Boyolali.
5. Kondisi sosial, ekonomi, dan politik di wilayah Kabupaten Boyolali mempengaruhi implementasi program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* di Kabupaten Boyolali.

IV. KESIMPULAN

1. Implementasi program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* pada tahun 2017 sudah berjalan dengan optimal. Implementasi yang telah berjalan dengan optimal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut:
 - a. Sumber-sumber kebijakan yang dimiliki Kabupaten Boyolali dalam implementasi program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* sudah memadai. Sumber-sumber tersebut menjadi penunjang dalam kelangsungan dan kelancaran implementasi program.

- b. Keterlibatan seluruh kelompok kepentingan menjadi poin penting dalam implementasi program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF) di Kabupaten Boyolali.
 - c. Adanya kemauan masyarakat untuk merubah perilaku BABS dan membangun jamban untuk mewujudkan keberhasilan program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF) di Kabupaten Boyolali.
2. Perbedaan perilaku warga di Boyolali khususnya di Kecamatan Sawit dan Kemusu sangatlah mempengaruhi implementasi program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF). Tingginya angka BABS di Kecamatan Sawit disebabkan karena faktor kebiasaan atau perilaku warga sekitar BAB tidak pada jamban sedangkan di Kecamatan Kemusu disebabkan oleh keadaan geografis yang memang sulit air dan keadaan ekonomi yang memang mayoritas penduduknya kesulitan dana untuk membangun jamban.
3. Ada beberapa faktor yang menghambat implementasi program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF) sehingga keberhasilan program memakan waktu yang cukup lama untuk mencapai keberhasilan program Kabupaten Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF).

DAFTAR PUSTAKA

Bungin, Burhan. 2010. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

- Creswell, John W. 2014. *RESEARCH DESIGN: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2002. *Penyuluhan Kesehatan Masyarakat dan Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2008. *Modul Pelatihan Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS) , Ditjen PP dan PL bekerjasama dengan Pokja AMPL Pusat*. Jakarta: Depkes RI.
- Ditjen PP dan PL. 2010. *Pedoman Umum Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (draft 03)*. Jakarta: Menkes RI
- Ditjen PP dan PL. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Jakarta: Depkes RI
- Dunn, William N. 2000. Muhadjir Darwin (Penyunting). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Herabudin. 2016. *Studi Kebijakan Pemerintahan dari Filosofi ke Implementasi*. Bandung: Pustaka Setia.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Nazir, Moh. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nawawi, Ismail. 2009. *Public Policy, Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*. Surabaya: PMN

Notoatmojo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan Teori dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Riduwan. 2009. *Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Ritonga, Rahman. 1997. *Statistika untuk Penelitian Psikologis dan Penelitian*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI.

Subarsono. 2013. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik, Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.

Sholikhah, Siti. 2014. “Hubungan Pelaksanaan Program ODF (*Open Defecation Free*) dengan Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Buang Air Besar di Luar Jamban di Desa Kemiri Kecamatan Malo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2012”. *Jurnal Surya*. Vol 02. Stikes Muhammadiyah Lamongan

Davik, Farouk Ilmid. 2016. “Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop BABS di Puskesmas Kabupaten Probolinggo”. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Vol 4. Universitas Airlangga

Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2016*. Boyolali: Dinkes Kabupaten Boyolali.

<http://helpingpeopleideas.com/publichealth/sharing-pelaksanaan-stmb/>. Diakses pada 20 Maret 2017 pukul 19:18 WIB

<http://stradasilfarion.blogspot.com/2013/09/pengertian-sehat-menurut-para-ahli.html>.

Diakses pada 16 Maret 2017 pukul 20:16 WIB

<http://cheyaliyya-environmentepidemiology.blogspot.co.id/2012/05/kegiatan-sanitasi-total-berbasis.html>. Diakses pada 22 Oktober 2017 pukul 21.23 WIB