

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM *OPEN DEFECATION FREE* (ODF) DI WILAYAH KOTA SURABAYA

Intan Putri Rachmawati, Khambali, Hadi Suryono
Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Surabaya
Email : iputira@gmail.com

ABSTRACT

The city of Surabaya has 60 villages that have been verified as Open Defecation Free (ODF) from 154 villages with 867,009 households, and there are 94 villages that are still defecated around 14,900 households. In the implementation of the ODF program there are several problems so that indicators of the success of the ODF program are not achieved. The purpose of this study is to evaluate the implementation of the ODF program in the Surabaya City Region.

This type of research is a survey using an explanatory squared mixed methods design. The research sample was 65 people, namely health workers, community leaders and the community. The variables in this study are the causal factors and the implementation of the ODF program. Data collection is done by questionnaires and interviews. Data analysis used inferential statistical analysis with Spearman rank correlation test.

The results of the study indicate that the implementation of the ODF program is not in accordance with the plan and lacks supervision of the target. Based on hypothesis testing using the Spearman rank test, that all independent variables are significantly associated with the implementation of ODF programs. The dominant factor in implementing the ODF program is education because the correlation value is 0.769 with a strong level of relationship.

The implementation of the ODF program is in the less category so that it is necessary to periodically monitor targets and technical guidance activities related to the implementation of the ODF program to increase knowledge, the role of health workers and the role of community leaders, as well as further research with representative samples.

Keywords: Implementation, Open Defecation Free (ODF)

PENDAHULUAN

Negara Indonesia memiliki masalah utama dibidang sanitasi yaitu perilaku masyarakat yang masih buang air besar sembarangan (BABS) (Yulianto Rhahmadi, 2011). Pemerintah berupaya meningkatkan sanitasi melalui kebijakan berupa Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2014 mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, meliputi 5 Pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum rumah tangga dan makanan sehat, pengelolaan sampah rumah tangga,

pengelolaan air limbah rumah tangga. Namun, difokuskan pada pilar pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan karena pilar tersebut dapat memutuskan mata rantai kontaminasi tinja manusia pada lingkungan, tanah, air dan udara sehingga dapat mencegah penularan penyakit (Sugiarti, 2013)

Program STBM harus dikelola dengan baik agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai secara efektif dan efisien. Pelaksanaan program ODF yang dilakukan secara terintegrasi mulai dari perencanaan sampai pengawasan. Indikator dari

keberhasilan program ODF yaitu 100%.

Kota Surabaya merupakan satu diantara 38 kota di Jawa Timur yang melaksanakan program ODF dengan capaian sebanyak 60 Kelurahan yang terverifikasi dari 154 kelurahan. Capaian program ODF di wilayah Kota Surabaya kurang optimal disebabkan oleh mayoritas pendidikan orang yang terlibat program ODF adalah menengah, berpendapatan rendah, pengetahuan sedang, kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dan kurangnya peran tokoh masyarakat. Selain itu, kesesuaian antara pelaksanaan program dengan rencana yang disusun masih kurang baik dan kurangnya pengawasan terhadap sasaran yang mengikuti program ODF.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program ODF di wilayah Kota Surabaya. Manfaat penelitian ini yaitu

memberikan masukan guna terwujudnya bebas dari perilaku buang air besar sembarangan di wilayah Kota Surabaya .

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survei dengan desain *explanatory sequential mixed methods*. Populasi penelitian sebanyak 78 orang dan sampelnya sebanyak 65 orang yang terdiri dari petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan masyarakat. Metode pengambilan sampel dengan random sampling. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program ODF. Variabel bebasnya adalah pendidikan, pendapatan, pengetahuan, peran petugas kesehatan, dan peran tokoh masyarakat.

Teknik pengumpulan data yaitu menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi spearman rank.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor-Faktor Penyebab

a. Pendidikan

Tabel 1

DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN

No	Kategori Pendidikan	Jumlah	%
1.	Rendah	39	60
2.	Menengah	23	35,4
3.	Tinggi	3	4,6
Jumlah		65	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan dengan kategori rendah yaitu sebanyak 39 orang atau 60%, dan sebagian kecil dengan kategori tinggi berjumlah 3 orang atau 4,6%.

Hal ini disebabkan karena orang yang melaksanakan program ODF merasa bahwa menempuh pendidikan

memerlukan biaya yang cukup, sedangkan penghasilan yang diperoleh tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari. Hasil tersebut sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Kholis Hanifah (2018) bahwa jika penghasilan yang diperoleh adalah minimal, maka dapat menghambat pendidikan dan kesehatan seseorang.

b. Pendapatan

Tabel 2

DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN PENDAPATAN

No.	Kategori Pendapatan	Jumlah	%
1.	Rendah	31	47,7
2.	Sedang	27	41,5
3.	Tinggi	7	10,8
Jumlah		65	100

Uraian Tabel 2 mengenai distribusi responden berdasarkan pendapatan adalah sebagian besar responden memiliki pendapatan setiap bulan dengan kategori rendah yaitu sebanyak 31 orang atau 47,7% dan sebagian kecil yang pendapatan dengan kategori tinggi berjumlah 7 orang atau 10,8%.

Pendapatan yang rendah disebabkan oleh mobilitas penduduk dari desa ke kota dengan harapan meningkatkan ekonomi, terutama disektor informal dengan asumsi jika mendapatkan pekerjaan dengan upah

c. Pengetahuan

Tabel 3
DISTRIBUSI RESPONDEN
BERDASARKAN KATEGORI PENILAIAN TERHADAP PENGETAHUAN

No.	Kategori Pengetahuan	Jumlah	%
1.	Rendah	1	1,5
2.	Sedang	39	60
3.	Tinggi	25	38,5
Jumlah		65	100

Hasil distribusi responden berdasarkan pengetahuan pada Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan kategori sedang yaitu sebanyak 39 orang atau 60% dan sebagian kecil dengan pengetahuan kategori rendah berjumlah 1 orang atau 1,5%.

Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya jumlah petugas kesehatan dan kurangnya peran tokoh masyarakat yang terlibat dalam pelaksanaan

d. Peran Petugas Kesehatan

Tabel 4
DISTRIBUSI RESPONDEN
BERDASARKAN KATEGORI PENILAIAN TERHADAP PERAN PETUGAS KESEHATAN

No.	Kategori Peran Petugas Kesehatan	Jumlah	%
1.	Kurang	14	21,5
2.	Baik	51	78,5
Jumlah		65	100

Adapun isi Tabel 4 menjelaskan bahwa sebagian besar responden memilih peran petugas kesehatan pada

yang lebih besar dibanding upah kerja di desa. Namun, di Kota Surabaya belum tentu mendapatkan pekerjaan karena memiliki pendidikan rendah sehingga berpenghasilan rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noveria (2010) dan Kholis Hanifah (2018), bahwa orang yang berpartisipasi dalam pelaksanaan STBM yaitu dominan orang yang berpendapatan rendah karena mata pencaharian yang tidak tetap.

program ODF sehingga informasi yang diberikan tidak secara menyeluruh.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Malahayati (2018) bahwa pengetahuan yang kurang baik disebabkan karena tokoh masyarakat tidak bekerjasama dengan baik dengan masyarakat sekitarnya. Begitu juga Qudsiyah et al., (2015), mengemukakan bahwa pengetahuan yang baik akan memiliki pemahaman yang baik.

program ODF dengan kategori baik yaitu sebanyak 51 orang atau 78,5% dan

sebagian kecil dengan kategori kurang yaitu 14 orang atau 21,5%.

Peran petugas kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu peran petugas kesehatan sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor dengan memberikan saran apabila terdapat masalah pada pelaksanaan program ODF.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Qudsiyah et al. (2015), yaitu masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan terkait

program, tetapi juga memerlukan peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan program ODF sehingga angka OD rendah.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa, peran petugas kesehatan yang baik akan meningkatkan keberhasilan dalam pelaksanaan program ODF sehingga perlu adanya bimbingan teknis dan penambahan jumlah petugas kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program ODF.

e. Peran Tokoh Masyarakat

Tabel 5
DISTRIBUSI RESPONDEN
BERDASARKAN KATEGORI PENILAIAN TERHADAP PERAN TOKOH MASYARAKAT

No.	Kategori Peran Tokoh Masyarakat	Jumlah	%
1.	Kurang	33	50,8
2.	Baik	32	49,2
Jumlah		65	100

Mencemati dari isi Tabel 5 bahwa sebagian besar responden memilih peran tokoh masyarakat pada program ODF dengan kategori kurang yaitu sebanyak 33 orang atau 50,8% dan sebagian kecil dengan kategori baik yaitu sebanyak 32 orang atau 49,2%.

Peran tokoh masyarakat yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu peran sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor.

Peran tokoh masyarakat yang kurang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan terkait program ODF

bahwa dalam pelaksanaan pemucuan tidak memberikan bantuan dana untuk pembangunan jamban, tetapi untuk melakukan perubahan perilaku masyarakat, maka perlu adanya koordinasi dengan petugas kesehatan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Malahayati (2018), bahwa dukungan tokoh masyarakat dalam pelaksanaan program STBM dengan kategori negatif sehingga pelaksanaan program belum mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat secara menyeluruh.

2. Pelaksanaan Program ODF

Tabel 6
DISTRIBUSI RESPONDEN
BERDASARKAN KATEGORI PELAKSANAAN PROGRAM ODF

No.	Kategori Pelaksanaan Program ODF	Jumlah	%
1.	Kurang	33	50,8
2.	Baik	32	49,2
Jumlah		65	100

Isi tabel 6 terkait distribusi responden berdasarkan pelaksanaan program ODF, menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksanaan program

ODF dalam kategori kurang sebesar 33 atau 50,8%. Pelaksanaan program ODF yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu program yang berjalan

berdasarkan penerapan fungsi-fungsi manajemen.

Hal tersebut disebabkan oleh pelaksanaan program ODF kurang sesuai dengan perencanaan yang disusun, kurangnya pengawasan terhadap sasaran yang mengikuti program ODF dan belum terdapat tindak lanjut bagi masyarakat yang belum membangun jamban.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ilmid et al., 2016), dengan kategori buruk untuk pelaksanaan program STBM pilar STOP BABS yang disebabkan karena pelaksanaan program ODF kurang sesuai dengan perencanaan yang dilakukan oleh petugas dan kurangnya kegiatan pendampingan masyarakat.

3. Hubungan antara Faktor-Faktor Penyebab dengan Pelaksanaan Program ODF

Tabel 8
TABULASI SILANG FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB DENGAN PELAKSANAAN PROGRAM ODF

No.	Variabel	Pelaksanaan Program				F	%	Spearman rank (rs)
		Kurang		Baik				
		N	%	N	%			
1.	Pendidikan							
	Rendah	31	47,7	8	12,3	39	60	0,769**
	Menengah	2	3,07	21	32,3	23	35,3	
Tinggi	0	0	3	46,1	3	46,1		
2.	Pendapatan							
	Rendah	19	29	11	17	30	46	0,370**
	Sedang	12	18,4	15	23	27	43	
Tinggi	2	3,07	5	7,69	7	11		
3.	Pengetahuan							
	Rendah	1	1,5	0	0	1	1,5	0,430**
	Sedang	26	40	13	20	39	60	
Tinggi	6	9,3	19	29,2	25	38,5		
4.	Peran Petugas Kesehatan							
	Kurang	13	20	1	1,5	14	21,5	0,556**
Baik	20	30,8	31	47,7	51	78,5		
5.	Peran Tokoh Masyarakat							
	Kurang	22	33,8	11	17	33	50,8	0,381**
Baik	11	17	21	32,3	32	49,2		

Hasil tabulasi silang antara faktor-faktor penyebab dengan pelaksanaan program ODF adalah terdapat hubungan sehingga hipotesis dapat diterima. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai $p(0,00) < \alpha(0,05)$.

Pendidikan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga mudah memahami informasi yang diperoleh. Maka dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang

memahami informasi terutama terkait pelaksanaan program ODF, demikian sebaliknya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chandra Dewi Dunggio (2012), yaitu semakin rendah atau tidak tahu maka dia memahami apa yang menjadi informasi dalam penggunaan jamban maupun pemanfaatan jamban.

Pendapatan merupakan penghasilan seseorang yang melakukan pekerjaan selama satu bulan. Menurut Apriyanti et al.(2018), pendapatan dapat

meningkatkan status kesehatan masyarakat. Namun, masyarakat yang memiliki penghasilan rendah tidak dapat menyimpan uang untuk membangun jamban dalam pelaksanaan program STBM. Maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan seseorang akan menentukan seseorang terlibat dalam pelaksanaan program ODF untuk meningkatkan keberhasilan dalam pelaksanaan program ODF. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholis Hanifah (2018), dimana nilai koefisien korelasi pendapatan dengan pelaksanaan STBM menunjukkan bahwa adanya hubungan diantara keduanya meskipun itu rendah.

Pengetahuan adalah hasil yang diterima oleh penginderaan sehingga mampu mengerti dan memahami sesuatu. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah terkait dengan program ODF, manfaat jamban dan syarat jamban sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Qudsiyah et al.(2015), menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan tingginya angka OD dimana sebagai acuan keberhasilan program STBM. Hasil penelitian Pulungan et al. (2013), mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terkait jamban sehat dengan kepemilikan jamban. Maka dapat disimpulkan bahwa jika pengetahuan seseorang dalam kategori baik maka pelaksanaan program ODF dalam kategori baik, begitu juga sebaliknya. Dalam hal ini, untuk meningkatkan pengetahuan dan pelaksanaan program, maka dapat dilakukan bimbingan teknis terkait penerapan manajemen dalam program ODF.

Peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan program adalah hal yang penting, karena petugas kesehatan adalah orang yang terlibat secara langsung terhadap kegiatan yang telah direncanakan. Peran petugas kesehatan diantaranya sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor. Orang yang terlibat program ODF tidak hanya memerlukan pendidikan tinggi, pengetahuan, dan pendapatan saja melainkan juga perlu contoh dalam

berperilaku yang sehat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pulungan et al. (2013), yaitu adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepemilikan jamban sebagai pelaksanaan program STBM. Maka dapat disimpulkan bahwa baiknya kategori peran petugas kesehatan, maka baik juga terhadap pelaksanaan program ODF, begitupun sebaliknya. Oleh karena itu, perlu bimbingan teknis terkait penerapan manajemen dalam program ODF kepada petugas kesehatan.

Peran tokoh masyarakat merupakan peran yang penting karena bersinggungan langsung dengan masyarakat sehingga lebih mengetahui karakter masyarakat sekitarnya. Peran tokoh masyarakat yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu peran sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholis Hanifah (2018) yaitu adanya hubungan antara peran tokoh masyarakat dengan pelaksanaan program, karena tokoh masyarakat desa memberikan informasi terkait pelaksanaan program ODF. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa jika kurangnya peran tokoh masyarakat yang terlibat program ODF maka pelaksanaan program ODF dalam kategori kurang, sehingga perlunya bimbingan teknis terkait penerapan manajemen dalam program ODF guna mencapai keberhasilan pelaksanaan program ODF.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, terdapat beberapa kesimpulan yang berdasarkan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Faktor yang dominan menyebabkan tidak tercapainya keberhasilan pelaksanaan program ODF adalah pendidikan.
2. Orang yang terlibat dalam pelaksanaan program ODF yaitu sebagian besar berpendidikan rendah, berpendapatan rendah, berpengetahuan sedang, peran petugas kesehatan dalam kategori

- baik, dan peran tokoh masyarakat dan kategori kurang.
3. Pelaksanaan program ODF menunjukkan bahwa dalam kategori kurang, karena pelaksanaan kurang sesuai dengan perencanaan dan kurangnya pengawasan terhadap sasaran.
 4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, pendapatan, pengetahuan, peran petugas kesehatan dan peran tokoh masyarakat dengan pelaksanaan program ODF.

SARAN

Saran yang dapat diberikan terkait pelaksanaan program ODF adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pelaksana Program
Saran yang diberikan adalah mengoptimalkan dalam pengawasan terhadap pelaksanaan program ODF. Selain itu, perlunya meningkatkan kerjasama dengan tokoh masyarakat untuk mendukung keberhasilan program ODF.
2. Bagi Pemerintah
Pemerintah dapat memberikan bimbingan teknis terkait pelaksanaan program ODF untuk meningkatkan pengetahuan, peran petugas kesehatan dan peran tokoh masyarakat.
3. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan
Berdasarkan keterbatasan penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya terkait evaluasi pelaksanaan program ODF di wilayah Kota Surabaya yaitu sampel yang digunakan harus mewakili populasi atau representatif dan membuat perencanaan jadwal terkait pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Apriyanti, L., Widjanarko, B., & Laksono, B. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan

Jamban Keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(1), 1. <https://doi.org/10.14710/jpki.14.1.1-14>

Chandra Dewi Dunggio, N. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Tentang Penggunaan Jamban Di Desa Modelomo Kecamatan Tilong Kabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2012. *Экономика Региона*, 32.

Ildid, F., Fakultas, D., & Masyarakat, K. (2016). Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar STOP BABS Di Puskesmas Kabupaten Probolinggo Evaluation Program of Community Led Total Sanitation Pillar Stop Babs in Public Health Center Probolinggo District. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4, 107–116. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/72657-ID-none.pdf>

Kholis Hanifah, N. (2018). *Hubungan Partisipasi Masyarakat Dan Keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Desa Wates Jaya Kabupaten Bogor*

Pulungan, A. A., Hasan, W., & Nurmaini. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga Di Desa Sipange Jlu Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2013*. 1–10

Qudsiyah, W. A., Pujiati, R. S., & Ningrum, P. T. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Angka Open Defecation (OD) di Kabupaten Jember (Studi di Desa Sumber Kalong Kecamatan Kalisat) Factors Assosiated with High Number of Open Defecation (OD) in District Jember (Studies in Sumber Kalong. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(2).

- Sari, N., & Malahayati, U. (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Studi Pada Program Stbm Di Desa Summersari Metro Selatan 2016*. (September).
- Sugiarti, E. (2013). *Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Desa dengan Status ODF (Open Defecation Free) di Desa Gebangan Kecamatan Pageruyung Kabupaten Kendal Tahun 2015*.
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian dan Pengembangan : Research and Development*. Bandung: Alfabeta
- Yulianto Rhahmadi, D. (2011). *PERAN FASILITATOR DAN CO-FASILITATOR DALAM PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) (Studi Kasus Keberhasilan Program STBM pada Masyarakat Desa Ligarmukti, Kecamatan Klapanunggal, Kabupaten Bogor, Jawa Barat*