

BAB I

PENDAHULUAN

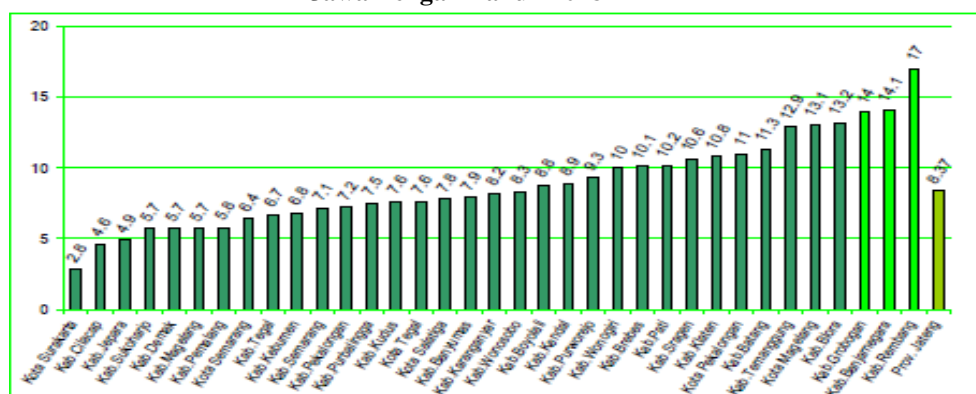
A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak dari individu, kelompok masyarakat maupun bangsa. Oleh sebab itu, kesehatan juga menjadi tanggung jawab sebuah institusi Negara. Kesehatan juga diatur dalam Undang-Undang Kesehatan RI No. 23 Tahun 1992 mendefinisikan “Sehat sebagai keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial” (Nugraha, 2015). Masyarakat yang sehat tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, namun produktif secara ekonomi dan sejahtera secara sosial. Kebersihan lingkungan merupakan salah satu faktor pendukung untuk mewujudkan kehidupan yang sehat. Pendapat tersebut juga didukung oleh penelitian Blum (1974) dalam (Nugraha, 2015) mengungkapkan bahwa lingkungan berhubungan langsung dengan manusia dan menjadi akses utama dalam kehidupan. Kebersihan lingkungan dapat dilakukan dengan cara menciptakan kondisi lingkungan yang bersih dan sehat agar tidak terserang penyakit seperti malaria, demam berdarah dan diare. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan cara membersihkan lingkungan daerah tempat tinggal, olahraga dan menjaga pola hidup sehat (Suwerda & Yamtana, 2009).

Pemerintah juga mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang bertujuan untuk menurunkan angka penyakit diare dan meningkatkan higienitas serta kualitas hidup masyarakat

Indonesia. Sanitasi dasar yang harus diketahui masyarakat yakni tentang tidak melakukan buang air besar sembarangan, mencuci tangan menggunakan sabun, pengelolaan air minum dan makanan di rumah tangga, pengamanan sampah dan air buangan/limbah di rumah tangga merupakan hal dasar yang harus dilakukan oleh masyarakat. Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari peningkatan derajat kesehatan masyarakat, di antaranya melalui indikator Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, menyebutkan angka kematian bayi dan balita di Indonesia tergolong cukup tinggi yaitu 35 dan 46 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian disebabkan oleh penyakit diare, *tuberculosis* (TBC), Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA) dan malaria (Pane, 2009). Berikut data angka Kematian bayi menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018.

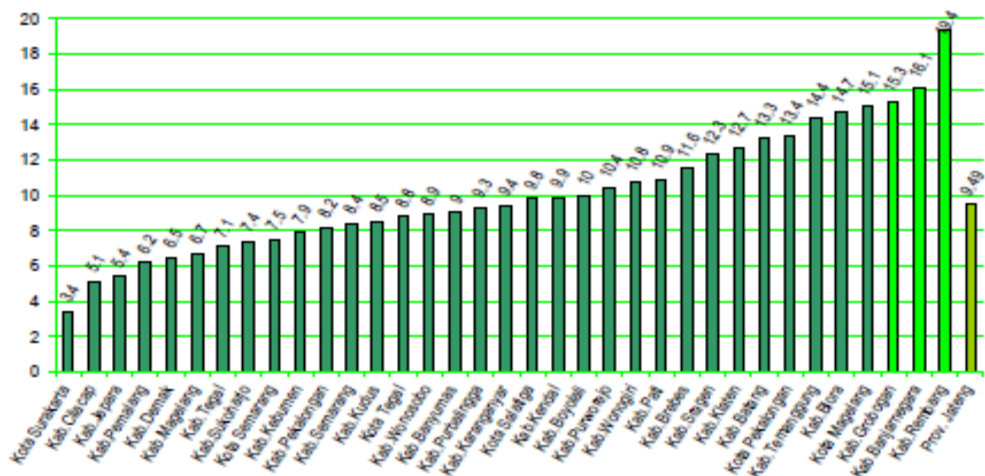
Grafik 1.1 Angka Kematian Bayi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018

Dari grafik tersebut dapat disimpulkan di Jawa Tengah pada tahun 2018 Angka Kematian Bayi sebesar 8,37/ 1.000 kelahiran hidup. AKB terendah adalah Kota Surakarta sejumlah 2,8/ 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten Jepara sebesar 4,9/ 1.000 kelahiran hidup kemudian yang tertinggi yaitu Kabupaten Rembang sebesar 17/ 1.000 kelahiran hidup. Berikut data Angka Kematian Balita menurut Kabupaten/Kota di provinsi Jawa Tengah Tahun 2018.

Grafik 1.2 Angka Kematian Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018

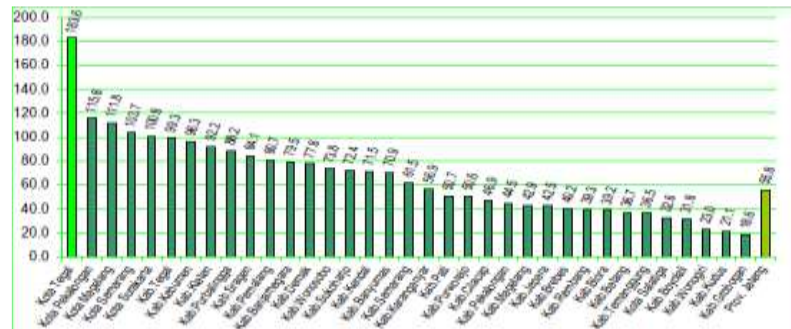
Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan kematian balita berkategori umur 0-5 tahun/ 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Menurut Profil Kesehatan Masyarakat Jawa Tengah Tahun 2018, AKABA merupakan gambaran tingkat permasalahan balita, tingkat keberhasilan program dan pelayanan KIA/Posyandu. Grafik di atas dapat ditarik kesimpulan AKABA Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 mendapatkan nilai 9,49/ 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten Surakarta

memiliki jumlah paling sedikit untuk AKABA sebesar 3,4/ 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten Jepara sebesar 5,4/ 1.000 angka kelahiran hidup dan Kabupaten Rembang tertinggi sebesar 19,4/ 1.000 kelahiran hidup.

Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) atau *Open Defecation Free* (ODF) merupakan salah satu program untuk mewujudkan pilar pertama Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Menurut Kementerian Kesehatan RI “ODF adalah program di mana setiap individu dalam suatu komunitas tidak melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit”. Kotoran manusia terdapat banyak kuman yang menyebabkan penyakit diare, dan penyakit yang menular antara lain tifus, kolera, hepatitis, polio di lingkungan masyarakat. Penyakit tersebut dapat menyerang anak-anak hingga orang dewasa, kotoran manusia dapat masuk ke perut karena beberapa faktor antara lain yaitu melalui lalat. Lalat yang hinggap di kotoran manusia atau hewan membawa kuman penyakit dan hinggap di makanan atau minuman yang tidak tertutup dengan baik dan dapat menyebabkan penyakit (Kementerian Kesehatan, 2017).

Berdasarkan survei Trends dan *Levels in Child Mortality* pada tahun 2014 dalam (Cintya, 2017) mengungkapkan bahwa di Indonesia penyakit diare dan pneumonia menyebabkan lebih dari 370 anak berusia balita meninggal. Berikut data persentase kasus diare yang ditangani menurut Kota/kabupaten di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018.

Grafik 1.3 Persentase Kasus Diare Ditangani Menurut Kota/Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018



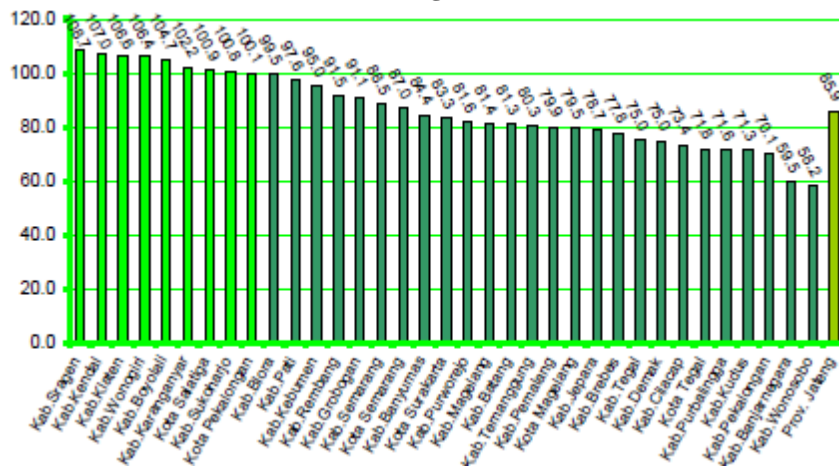
Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018

Grafik tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa Jawa Tengah menangani penyakit diare tahun 2018 berjumlah 56,8%. Kota Tegal menangani kasus diare tertinggi sebesar 183,6%, Kabupaten Jepara sebesar 42,5%, Kabupaten Kudus sebesar 21,1% dan Kabupaten Grobogan paling rendah menangani kasus diare sebesar 18,9%.

Riset gabungan yang dilakukan UNICEF dan WHO mengenai *Joint Monitoring Program* pada tahun 2014 menyebutkan sebanyak 55 juta orang di Indonesia masih melakukan buang air besar sembarangan (Cintya, 2017). Perilaku BAB sembarangan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yaitu kurangnya akses air bersih, rumah tidak memiliki jamban, faktor ekonomi, lebih nyaman BAB di sungai karena sudah menjadi budaya turun-temurun di keluarga, tidak memiliki lahan dan malu jika menumpang BAB di jamban tetangga. Berdasarkan kajian PHBS secara nasional, persentase rumah tangga yang menggunakan jamban sehat sebesar 39%, perkotaan sebesar 60% sedangkan di pedesaan lebih rendah yaitu sebesar 23% (Pane, 2009). Pada tahun 2018 capaian penduduk dengan akses sanitasi layak

(jamban sehat) sebesar 85,9% sedikit meningkat dibandingkan tahun 2017 sebesar 85,3%. Dengan capaian Kabupaten Seragen tertinggi sebesar 108,7%, Kabupaten Wonosobo terendah sebesar 58,2% dan Kabupaten Jepara Sebesar 78,8% . berikut data presentasi penduduk dengan akses sanitasi layak menurut Kabupaten/Kota di provinsi Jawa Tengah Tahun 2018

Grafik 1.4 Persentase Penduduk Dengan Akses Sanitasi Layak Menurut kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan provinsi Jawa Tengah Tahun 2018

Program jambanisasi merupakan salah satu program yang membantu pemerataan ODF di Kabupaten Jepara. Program jambanisasi dimaksudkan untuk membantu masyarakat yang kurang mampu untuk mendapat bantuan stimulan jamban dan memperingan beban dalam membangun akses sanitasi yang layak. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara tahun 2018 persentase KK dengan Kepemilikan jamban sehat sebesar 60% dan persentase KK dengan akses sanitasi yang layak sebesar 75%.

Program jambanisasi dilaksanakan setiap tahun di Desa Srikandang dan Desa Tanjung sejak tahun 2018. Program jambanisasi yang diberikan pemerintah desa berupa satu unit jamban dan pipa untuk keluarga kurang mampu yang belum memiliki jamban sehat. Dengan dasar itulah penulis ingin mengkaji dengan mengangkat judul **“EFEKTIVITAS PROGRAM JAMBANISASI UNTUK MEWUJUDKAN DESA *OPEN DEFECATION FREE* (ODF) DI KABUPATEN JEPARA TAHUN 2019 (Studi Kasus Desa Srikandnag dan Desa Tanjung).”**

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana efektivitas program jambanisasi di Desa Srikandang dan Desa Tanjung untuk mewujudkan desa *Open Defecation Free* (ODF) di Kabupaten Jepara Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

Menjelaskan efektivitas program jambanisasi Desa Sikandang dan Des Tanjung untuk mewujudkan Desa *Open Defecation Free* (ODF) di Kabupaten Jepara tahun 2019.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan sumbangan pemikiran terkait dengan efektivitas program jambanisasi untuk mewujudkan Desa *Open Defecation Free* (ODF) di Kabupaten Jepara.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan masukan untuk penelitian selanjutnya serta dapat menjadi acuan bagi instansi terkait dalam mewujudkan desa *Open Defecation Free* (ODF) di Kabupaten Jepara.

E. Tinjauan Pustaka

Pada bagian ini, penulis akan memaparkan beberapa penelitian sebelumnya sebagai kajian pustaka yang memiliki hubungan dengan penelitian ini. Tujuannya adalah untuk mencari sisi perbedaan dan sisi menarik dari penelitian yang akan dilakukan. Terdapat 10 (sepuluh) penelitian yang berkaitan dengan efektivitas program jambanisasi untuk mewujudkan desa *Open Defecation Free* (ODF).

Penelitian pertama yakni oleh (Cintya, 2017) dengan judul “Hubungan Pengetahuan masyarakat Tentang Program ODF (*Open Defecation Free*) Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan”. Mengungkapkan bahwa sebanyak 293 responden di dusun tersebut belum mengetahui adanya program ODF dan sebanyak 268 responden masih melakukan buang air besar sembarangan (BABS). Tingkat pendidikan yang rendah menjadi faktor yang paling memengaruhi dalam perilaku BAB sembarangan karena masyarakat belum mengetahui program ODF.

Penelitian kedua yakni oleh (Kasanah, 2018) dengan judul “Upaya Mewujudkan Desa *Open Defecation Free* di Desa Pojok Kecamatan Garum Kabupaten Blitar”. Hasil penelitian ini mengungkapkan demografi

masyarakat Desa Pojok sebesar 2.839 KK, sarjana sebanyak 572 orang yang terdiri dari 536 orang berpendidikan S1, sebanyak 31 orang berpendidikan S2, sebanyak 5 orang Doktor. Selebihnya sebanyak 1.485 orang berpendidikan menengah dan sebanyak 1.548 orang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan. Sosiologi masyarakat Desa Pojok cenderung saling mempengaruhi. Dalam mewujudkan desa ODF masyarakat menggunakan cara pemberdayaan dengan membentuk kelompok Desa (Pokja) simpatik, sosialisasi program, pemetaan dan pemucuan jamban keluarga. Dalam mewujudkan desa ODF masyarakat dan pemerintahan Desa Pojok saling bekerja sama guna meningkatkan kehidupan sosial masyarakat yang lebih baik.

Penelitian ketiga oleh (Sugiarti, 2016) dengan judul “Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Desa Dengan Status ODF (*Open Defecation Free*) di Desa Gebangan Kecamatan Pageruyung Kabupaten Kendal Tahun 2015”. Hasil penelitian ini mengungkapkan meskipun status desa sudah ODF, masih ditemukan masyarakat yang melakukan BAB sembarangan. Status ODF dapat meningkatkan akses warga untuk mendapatkan air bersih sekitar 99,5% namun masih banyak warga yang belum terbiasa melakukan cuci tangan dengan sabun. Rekapitulasi PHBS di Desa Gebangan sebesar 78,3%.

Penelitian keempat oleh (Nugraha, 2015) dengan judul “Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STMB) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang”. Hasil penelitian

menunjukkan perubahan positif antara lain yaitu dampak fisik kondisi jamban masyarakat sudah menggunakan kloset. Dampak lingkungan sekitar sudah bersih dan tidak tercemar kotoran manusia. Dampak sosial yang didapat yaitu masyarakat lebih gotong-royong. Dampak kesehatan berkurangnya penyakit yang disebabkan oleh pencemaran lingkungan. Sedangkan dampak budaya masyarakat sudah tidak buang air besar sembarangan.

Penelitian kelima yakni (Putranti & Sulistyorini, 2013) yang berjudul “Hubungan Antara Kepemilikan Jamban Dengan Kejadian Diare di Desa Karangagung Kecamatan palang kabupaten Tuban”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian diare. Penelitian ini memberikan hasil kepemilikan jamban di Desa Karangagung masih kurang. Angka kejadian diare di desa tersebut masih tergolong tinggi yaitu dari 100 responden terdapat 61 responden pernah mengalami penyakit diare. Hubungan kepemilikan jamban dan kejadian diare menunjukkan keterkaitan, dan hubungan pemanfaatan jamban dengan kejadian diare juga masih berkaitan karena pemanfaatan jamban dapat menurunkan risiko terjadinya diare.

Penelitian keenam oleh (Junianti et al., 2015) berjudul “Kajian Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis masyarakat di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2015”. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor *input*, proses dan *output* pelaksanaan STBM. Hasil penelitian yaitu faktor *input* telah sesuai dengan panduan UU No. 3 tahun

2014, namun masih mengalami keterbatasan ahli. Dalam prosesnya program tersebut dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. *Output* yang didapatkan dalam pelaksanaan program belum tercapai secara maksimal.

Penelitian ketujuh oleh (Ekardo et al., 2014) yang berjudul “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan di Nagari Lagan Hilir, Kab. Pesisir Selatan”. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan program keluarga harapan sebagai upaya pengentasan kemiskinan. Hasil penelitian menunjukkan tujuan program sudah tercapai di bidang kesehatan dan pendidikan. Sedangkan dalam hal sasaran masih belum maksimal karena ditemukan masyarakat berkategori ekonomi menengah ke atas yang mendapatkan bantuan.

Penelitian kedelapan oleh (Soedjono & Fitriani, 2016) dengan judul “Penyediaan Jamban Sehat Sederhana Untuk Masyarakat Berpenghasilan Rendah Berbasis Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan Tambakwedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya”. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa 7 KK berhasil diajak di dalam program pemicuan untuk dibangun jamban sehat. Terdapat 5 keluarga dari 7 KK yang berhasil dipicu, memberikan bantuan untuk pengembangan jamban sebesar Rp. 300.000,00.

Penelitian kesembilan oleh (Putra et al., 2013) yang berjudul “Dampak Program Dana Alokasi Khusus Sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat Terhadap Sosial, Ekonomi, Dan Lingkungan Masyarakat (Studi pada kelompok Swadaya masyarakat Tirto utomo Kelurahan Turen,

Kecamatan Turen, Kabupaten Malang)”. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan program dana alokasi khusus sanitasi lingkungan berbasis masyarakat semua masyarakat berpartisipasi pada tahapan perencanaan dan difasilitasi oleh fasilitator lapangan. Program ini memberikan dampak positif bagi masyarakat, yakni di sektor lingkungan, sosial dan ekonomi.

Penelitian kesepuluh oleh (Zia, 2019) dengan judul “Pelaksanaan Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Dalam Peningkatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat”. Hasil penelitian mengungkapkan di dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara mengenai kesehatan lingkungan yang memiliki 5 pilar pedoman, dalam melaksanakan sosialisasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat kepada *stakeholder* kecamatan, pelatihan fasilitator pemicu program STBM, peningkatan dan advokasi STBM, orientasi, promosi perubahan perilaku, verifikasi desa ODF, serta monitoring dan evaluasi program. Partisipasi, pendidikan yang sangat rendah, minim dana untuk membuat jamban dan komitmen kebijakan kepala desa menjadi faktor penghambat dalam menyukseskan program.

Tabel 1.1 Studi Terdahulu

No	Nama Penulis, Judul Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian Penyusun
1	<ul style="list-style-type: none"> - Cici Violita Dewi Cintya (2017) “Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Program ODF (<i>Open Defecation Free</i>) Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan”. - Siti Uswatun Kasanah (2018) “Upaya Mewujudkan Desa <i>Open Defecation Free</i> di Desa Pojok Kecamatan Garum Kabupaten Blitar”. - Enik Sugianti (2016) “Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Desa Dengan Status ODF (<i>Open Defecation Free</i>) di Desa Gebangan Kecamatan Pagruyung Kabupaten Kendal Tahun 2015”. - Dya Candra MS Putranti & Lilie Sulistyorini (2013) “Hubungan Antara Jamban Dengan Kejadian Diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban”. - Verdiana Dwi Juniantin, Sri Utami & Eri Witcahyo (2015) “Kajian Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2015”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pelaksanaan program sanitasi dan ODF. 	<ul style="list-style-type: none"> - Peneliti mengkaji mengenai efektivitas Program ODF.

	<ul style="list-style-type: none"> - Eddy Setiadi Soedjono & Nurina Fitriani (2016) “Penyediaan Jamban Sehat Sederhana Untuk Masyarakat Berpenghasilan Rendah Berbasis Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan Tambahwedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya”. 		
2	<ul style="list-style-type: none"> - Moh. Fajar Nugraha (2015) “Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan perubahan/ dampak program buang air besar sembarangan di masyarakat. - Membahas perilaku buang air besar sembarangan di masyarakat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Peneliti membahas mengenai efektivitas ODF.
3	<p>Rizky Pratama Putra, Soesilo Zauhar & Abdullah Said (2013) “Dampak Program Dana Alokasi Khusus Sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat Terhadap Sosial, Ekonomi dan Lingkungan Masyarakat”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan mengenai dampak program. - Membahas mengenai sanitasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Peneliti membahas mengenai ODF. - Peneliti berfokus kepada salah satu pilar sanitasi yaitu ODF.
4	<p>Apando Ekardo, Firdaus dan Nida Elfemi (2014) “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Pengetasan Kemiskinan DI Nahari Lagan Hilir, Kab. Pesisir Selatan”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan mengenai efektivitas Program. 	<ul style="list-style-type: none"> - Peneliti membahas mengenai ODF.

5	Nur Khaleda Zia, Nur & Gading P (2019) “Pelaksanaan Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Dalam Meningkatkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat”.	- Sumber penelitian di Kabupaten Jepara. - Membahas sanitasi.	- Peneliti berfokus membahas sanitasi program ODF.
---	---	--	--

Sumber Data: Diolah oleh penulis (2019)

Dari studi pustaka di atas dapat dilihat perbedaan penelitian-penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis yaitu variabel penelitiannya, di mana peneliti mengkaji tentang Efektivitas Program Jambanisasi Untuk Mewujudkan Desa *Open Defecation Free* (ODF) Di Kabupaten Jepara Tahun 2019 (Studi Kasus : Desa Srikandnag dan Desa Tanjung)”. Penelitian sebelumnya kebanyakan membahas tentang pelaksanaan, evaluasi dan dampak program ODF dan Sanitasi.

F. Kerangka Dasar Teori

1. Efektivitas

a. Pengertian Efektivitas

Efektivitas berasal dari kata Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dapat memberikan hasil yang baik. Di dalam kamus ilmiah populer dapat didefinisikan sebagai ketepatan penggunaan atau menunjang tujuan dan hasil guna (Rosalina, 2012). Efektivitas merupakan salah satu unsur yang penting dalam penilaian program. Suatu kegiatan/program dapat disebut efektif apabila kegiatan tersebut mampu mencapai tujuan atau sasaran yang sudah disepakati sebelumnya.

Menurut (Mahmudi, 2013) dalam (Irbiana, 2016), efektivitas merupakan hubungan antara keluaran dan tujuan. Jika keluaran atau *output* dilakukan semakin besar terhadap tujuan maka semakin efektif program/kegiatan yang dihasilkan. Sedangkan menurut (Soewarno Hasyaningrat, 1986:16) dalam (Pajmal, 2012), efektivitas terjadi jika sasaran atau tujuan sudah tercapai sesuai dengan yang direncanakan. Jika sasaran dan tujuan belum tercapai, maka kebijakan/program tersebut tidak berjalan dengan efektif.

Menurut (Kurniawan, 2005) di dalam bukunya, efektivitas merupakan kemampuan dalam melaksanakan tugas, fungsi (operasi kegiatan program/misi) di suatu organisasi atau sejenisnya yang dalam pelaksanaannya tidak ada tekanan atau ketegangan. Menurut (Meggison & Chung, 1981:506) dalam (Siahaan,1999:17) dalam (Lestari & Murti, 2015) mendefinisikan efektivitas merupakan kemampuan penyesuaian diri terhadap lingkungan guna mencapai tujuan agar organisasi tersebut tetap hidup. Sedangkan menurut Handolo dalam (Khadafi, 2015) dalam (Adiyatma, 2017) efektivitas yaitu hubungan antara keluaran/*output* dengan tujuan program. Efektivitas dapat dicapai dengan memperbesar *output* dalam mencapai tujuan. Efektivitas lebih berfokus pada hasil yang didapatkan dalam memenuhi suatu tujuan.

Sedangkan menurut (Georgopolus dan Tannembaum (1985:50) dalam (Sanjaya, 2015) dalam (Adiyatma, 2017) mengungkapkan efektivitas dari suatu kegiatan/program atau misi yang dilihat dari sudut pandang

mencapai tujuan, di mana suatu organisasi harus mempertimbangkan pertahanan diri dalam, mengejar sasaran. Efektivitas merupakan hasil dari produktivitas yang mengarah pada keberhasilan kerja, pencapaian target secara kualitas, kuantitas dan waktu, (Pasolong, 2007:4) dalam (Apriyansyah, 2018). Menurut (Abdurahmat, 2003:92) dalam (Hidayat, 2010) “Efektivitas merupakan pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah pekerjaan tepat pada waktunya”.

Definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah suatu alat ukur untuk mengetahui target yang tercapai apakah sudah sesuai dengan yang direncanakan. Efektivitas juga sebagai tolak ukur suatu kegiatan/program sudah terlaksana dengan benar dan memberikan hasil yang baik.

b. Indikator Efektivitas Program

Efektivitas dapat di ukur menggunakan indikator-indikator sesuai dengan tujuan program itu sendiri. Menurut (Sutrisno 2007: 125-126) dalam (Lestari & Murti, 2015) mendefinisikan indikator efektivitas dari beberapa ahli antara lain :

- 1) Pemahaman program, yaitu melihat sejauh mana masyarakat mengetahui dan memahami kegiatan, tujuan dan sasaran program.
- 2) Tepat sasaran, yaitu melihat program apakah sudah sesuai dengan sasaran program secara maksimal.

- 3) Tepat waktu, dilihat dari penggunaan waktu untuk melaksanakan program yang telah direncanakan apakah sesuai dengan yang diharapkan.
- 4) Tercapainya tujuan, diukur melalui kegiatan yang sudah dijalankan, baik yang dilakukan masyarakat dan instansi terkait.
- 5) Perubahan nyata, dilihat dari sejauh mana program dapat memberikan dampak dan perubahan nyata untuk masyarakat setempat.

Indikator pengukuran efektivitas menurut Siagian dalam (Sanjaya,2015) dalam (Adiyatma, 2017) yaitu:

- 1) Kejelasan tujuan yang akan dicapai.
- 2) Kejelasan strategi pencapaian tujuan.
- 3) Analisis kebijakan yang sesuai.
- 4) Perencanaan.
- 5) Penyusunan program tepat sasaran.
- 6) Sarana dan prasarana kerja.
- 7) Efisien dan efektif dalam pelaksanaan.
- 8) Pengendalian dan pengawasan

Efektivitas dapat di lihat dari indikator yang di kemukakan Richard M. Strees dalam (Rahmawati,2013) dalam (Adiyatma, 2017) sebagai berikut:

- 1) Produktivitas, adalah suatu kualitas atau jumlah produk dan jasa yang dihasilkan.

- 2) Efisiensi, merupakan suatu perbandingan antara beberapa aspek yang berkaitan terhadap alokasi waktu yang digunakan dalam produksi.
- 3) Kepuasan *stakeholders*, dapat dilihat dari pelaksanaan program/kegiatan apakah dapat dilaksanakan dengan baik dan mendapat penilaian positif dari masyarakat.

Menurut Campbell dalam (Mutiarin, 2014) dalam (Adiyatma, 2017) pengukuran tingkat efisiensi program terdapat beberapa indikator, di antaranya:

- 1) Keberhasilan program.
- 2) Keberhasilan sasaran.
- 3) Kepuasan terhadap program.
- 4) Tingkat *input* dan *output*.
- 5) Pencapaian tujuan secara maksimal.

Menurut (Budiani, 2009) efektivitas dapat dinilai dari beberapa variabel, di antaranya:

- 1) Ketepatan sasaran program

Hal ini dapat dilihat dari sejauh mana ketepatan sasaran yang sudah ditentukan dengan peserta yang terlibat di dalam program.

- 2) Sosialisasi program

Hal ini dapat dilihat dari kemampuan penyelenggara program dalam memberikan penjelasan kepada sasaran program mengenai program

yang akan dilaksanakan. Sehingga sasaran program dapat memahami bagaimana program tersebut harus dijalankan.

3) Tujuan program

Dapat dilihat dari tingkat hasil proses pencapaian program terhadap tujuan yang sudah ditetapkan.

4) Pemantauan program

Pemantauan yang dilakukan untuk melihat bagaimana program tersebut dilaksanakan.

Sedangkan menurut (Subagayo, 2000:23) dalam (Heryendi & Anak Agung Istri Ngurah Marhaeni, 2013) variabel efektivitas program dibagi menjadi 3 antara lain:

- 1) Variabel *input*, adalah variabel yang digunakan untuk mengetahui ketepatan sasaran program, berdasarkan indikator sosialisasi petugas, bantuan sesuai kebutuhan, realisasi waktu, jumlah bantuan yang dijanjikan dan bantuan yang diberikan sesuai sasaran.
- 2) Variabel *proses*, adalah variabel yang digunakan untuk mengetahui ketepatan sasaran, berdasarkan proses yang terdiri dari pembinaan, pendampingan, pelatihan, kecepatan respon petugas, monitoring dan evaluasi.
- 3) Variabel *output*, adalah variabel yang digunakan untuk mengetahui hasil program apakah dapat memberikan kesejahteraan masyarakat.

Indikator pengukuran efektifitas menurut (Wrihatnolo, 2007: 286) dalam (Kristianto, 2013) antara lain:

- 1) Peningkatan pendapatan pengusaha mikro.
- 2) Menciptakan lapangan kerja.
- 3) Pungutan kapasitas kelembagaan masyarakat.
- 4) Perbaikan dan pengadaan sarana dan prasarana.
- 5) Reformasi regulasi daerah.
- 6) Meningkatkan kerja sama antara pemerintah dan *stakeholder*.

2. Jamban

a. Pengertian Jamban

Hingga saat ini definisi jamban sendiri belum ditemukan di tingkat peraturan pemerintah dalam sistem perundangan di Indonesia. Namun, menurut (DepKes Ri, 2007) dalam (Kartiningrum, 2010) Jamban Sehat merupakan suatu ruangan yang memiliki fasilitas untuk membuang kotoran manusia yang dapat terdiri dari tempat jongkok/duduk dengan leher angka/ tanpa leher angsa (cemplung) yang juga memiliki penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Sehingga kotoran tersebut tidak dapat menyebabkan penyakit dan pencemaran lingkungan.

Sedangkan menurut Kusnopranto (1997) dalam *Indonesia Public Health Portal* (Kesmas, 2019) pengertian jamban keluarga yaitu suatu bangunan yang dapat digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran sehingga tersimpan di satu tempat agar tidak menimbulkan penyakit

dan mencemari lingkungan. Sedangkan menurut (Mutaminna, 2009:1) dalam (Otaya, 2012) definisi jamban keluarga merupakan suatu bangunan yang diperlukan untuk membuang kotoran manusia atau najis untuk suatu keluarga yang biasanya disebut kakus/WC. Dapat disimpulkan bahwa Jamban merupakan tempat di mana manusia dapat merasa aman dan nyaman untuk melakukan buang air besar.

b. Jenis-jenis Jamban

Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2007) dalam (Kartiningrum, 2010) jenis jamban terdiri dari :

- 1) Jamban cemplung, yaitu jamban yang memiliki penampungan berupa lubang yang berfungsi menyimpan dan meresapkan cairan kotoran/tinja ke dalam tanah dan diendapkan di dalam tanah. Jamban cemplung harus ditutup agar tidak mengeluarkan bau.
- 2) Jamban tangki septik/leher angsa. Jamban ini berbentuk menyerupai leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap air sebagai wadah penguraian yang memiliki resapan.

Menurut (Wahid, 2009:208) dalam (Sugiarti, 2016) menyebutkan beberapa jenis kakus yaitu:

- 1) Kakus cemplung, berupa galian yang di atasnya diberikan lantai atau tempat jongkok.
- 2) Kakus Plengsengan, penampungan kotoran yang terhubung dengan tempat jongkok di buat saluran yang miring.

- 3) Kakus Bor, tempat penampungan yang dibuat dengan bor tangan kemudian melubangi tanah. Lubang yang dibuat harus lebih dalam dari pada lubang kakus cemplung.
- 4) Kakus di atas Balong (Empang), tempat pembuangan yang kotorannya langsung dilarikan ke balong/empang.
- 5) Angsatrine (*Water Seal Latrine*), kakus jongkok seperti leher angsa. Kakus ini tidak berbau karena terhalang oleh air yang berada di bagian lengkungan.
- 6) Kakus *Septic Tank*, kakus yang biasanya terdiri dari dua bak atau bisa lebih. Bisa juga terdiri dari satu bak namun harus diatur dengan pemasangan penghalang (sekat). Bak pertama terdapat proses penghancuran kemudian pembusukan dan diendapkan. Bak kedua biasanya terdapat tiga lapisan yaitu lapisan terapung berupa kotoran padat, lapisan cair dan lapisan endap (lumpur).

c. Kriteria Jamban Sehat

Pembuatan jamban diusahakan harus menggunakan jamban yang tidak menggunakan bau yang tidak sedap. Bangunan jamban diusahakan harus kokoh dan tidak mencemari lingkungan. Menurut (Natoatmodjo, 2003) dalam (Ricki, 2005:83) dalam (Sugiarti, 2016) jamban dapat dikatakan sehat apabila:

- 1) Tidak mencemari permukaan tanah di sekitar jamban.
- 2) Tidak mengotori air permukaan di sekitar.
- 3) Serangga/lalat, kecoa dan binatang lain tidak dapat menjangkau.

- 4) Tidak mengotori air tanah sekitar.
- 5) Tidak berbau.
- 6) Mudah digunakan dan dirawat.
- 7) Dapat diterima oleh pemakainya.

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan, 2017) mengungkapkan kriteria bangunan jamban sehat terdiri dari:

- 1) Bangunan atas jamban (atap/dinding)

Bangunan atas jamban harus melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

- 2) Bangunan tengah jamban

Sebagai lubang tempat pembuangan kotoran (urine/tinja) dengan konstruksi leher angsa. Untuk daerah rawan/sulit air, konstruksi dapat disederhanakan tidak perlu leher angsa namun harus ditutup. Lantai jamban terbuat kedap air dan tidak licin serta memiliki saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

- 3) Bangunan bawah

Terdiri dari bangunan penampungan, pengolahan dan penguraian kotoran. Berfungsi sebagai pencegah pencemaran kepada lingkungan sekitar. Jenisnya dapat berupa tangki septik, cubluk kembar, bio filter dan unit pengolahan air limbah tabirkasi (buatan pabrik).

Tangki septik merupakan bak kedap air berbentuk persegi atau silinder, berfungsi sebagai bak penampungan kotoran manusia. Bagian

cair dari kotoran manusia akan keluar dari tangki dan diresapkan melalui bidang sumur, sedangkan kotoran padat akan tertinggal dalam tangki septik. Tangki septik yang baik harus dikuras lumpurnya setiap 2 atau 3 tahun oleh Instansi Pengolahan Lumpur Tinja.

Cubluk merupakan galian yang akan menampung limbah cair dan padat dari jamban yang masuk setiap hari kemudian akan meresapkan cairan limbah ke dalam tanah dan tidak mencemari tanah. Sedangkan limbah padat akan terurai secara biologis dan cubluk harus memiliki dinding kuat dapat terbuat dari batu kali, buis beton, anyaman bambu dan sebagainya.

3. Program Jambanisasi

a. Pengertian Program Jambanisasi

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara (2019) program jambanisasi merupakan program bantuan berupa stimulan jamban dan pipa untuk memberikan stimulan atau rangsangan kepada masyarakat untuk mengubah perilakunya menjadi lebih sehat. Program jambanisasi diberikan oleh pemerintah sebagai upaya untuk menjaga kesehatan masyarakat dan lingkungan serta menekan angka penyakit yang disebabkan oleh perilaku buang air besar sembarangan.

Sedangkan menurut (Naelana & Istiyanto, 2019) program jambanisasi tepat menjadi salah satu program pemberdayaan karena dilaksanakan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap yang dapat mengubah perilaku masyarakat. Dapat disimpulkan bahwa pengertian program

jambanisasi adalah suatu program yang diberikan kepada masyarakat berupa stimulan yang selanjutnya dibangun sendiri oleh masyarakat untuk membantu mendapatkan akses sanitasi yang layak dan terjangkau.

b. Tujuan Program Jambanisasi

Menurut (Hasanah, 2019) tujuan dari jambanisasi adalah sebagai berikut:

- 1) Sebagai upaya mendidik masyarakat desa agar mementingkan kesehatan, karena masih terdapat masyarakat yang tidak melakukan sanitasi yang layak seperti membuang air besar sembarangan di sungai, sawah, kebun yang mengakibatkan penyakit diare, disentri dan penyakit kulit.
- 2) Menciptakan masyarakat yang sadar mengenai penyakit yang diakibatkan oleh perilaku buang air besar sembarangan.
- 3) Terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat, dengan memberikan bantuan jamban masyarakat wajib membuang air besar di jamban dan tidak sembarangan.
- 4) Meningkatkan kesejahteraan desa khususnya masyarakat miskin dan kurang mampu.

c. Tugas Fasilitator Program Jambanisasi

Menurut (Hasanah, 2019) tugas fasilitator jambanisasi adalah sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan dan mendampingi masyarakat dalam mengubah perilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Mendampingi masyarakat membangun sanitasi (jamban sehat)
- 3) Melakukan monitoring perubahan perilaku masyarakat.
- 4) Menyusun rencana kerja penyelenggaraan swasembada WC desa.
- 5) Melaporkan hasil perubahan perilaku masyarakat.
- 6) Melakukan sosialisasi mengenai kesehatan dan STBM kepada masyarakat.
- 7) Sebagai pusat informasi bagi masyarakat yang melaksanakan perubahan perilaku.
- 8) Sebagai penggerak gotong-royong pembangunan fasilitas sanitasi di lingkungan masyarakat.

4. *Open Defecation Free (ODF)*

a. Pengertian ODF

Menurut Kementerian Kesehatan RI *Open Defecation Free (ODF)* atau stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) adalah kondisi ketika individu dalam suatu komunitas tidak melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang dapat menimbulkan berbagai penyakit. Desa/Kelurahan ODF merupakan Desa/Kelurahan yang 100% masyarakatnya telah buang air besar di jamban yang sehat. Dapat disimpulkan bahwa Desa ODF juga dapat dikatakan desa yang sudah memiliki akses dalam buang air besar di jamban.

b. Kriteria komunitas/masyarakat ODF

Suatu komunitas/masyarakat dapat dikategorikan telah ODF menurut (Sugiarti, 2016) antara lain yaitu:

- 1) Tidak ada masyarakat yang membuang air besar sembarangan dan membuang hanya ke jamban sehat (termasuk di sekolah).
- 2) Tinja manusia tidak terlihat di lingkungan sekitar.
- 3) Penerapan peraturan sanksi atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah terjadinya buang air besar sembarangan.
- 4) Dilaksanakannya monitoring untuk meningkatkan kualitas jamban dan mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
- 5) Pembentukan upaya atau strategi yang jelas dan tertulis agar mencapai Total Sanitasi.

c. Tahapan ODF

Untuk mencapai desa dengan status *Open Defecation Free* (ODF) menurut Buku Pedoman Strategi dan Langkah Pemicuan masyarakat Dalam Program Pamsimas (2010) dalam (Sugiarti, 2016) ada beberapa tahapan yang dapat dilakukan yaitu pra-pemicuan, pemicuan dan pasca-pemicuan yang terdiri dari langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Pra-pemicuan
 - a) Pengenalan/identifikasi Lingkungan

Melakukan silaturahmi dan menjelajah desa agar mengetahui bagaimana kondisi desa. Identifikasi desa mengenai lingkungan

geofisik dan sosial budaya, agar dapat menerapkan metode sesuai dengan kondisi desa.

b) Koordinasi dengan Puskesmas dan Tim Kesehatan

Fasilitator berdiskusi dengan puskesmas setempat dan *stakeholder* terkait untuk mempermudah pemicuan.

c) Peran masyarakat sekolah

Rantai pemicuan diharapkan dapat berjalan dan mendapat dukungan dari guru yang menjelaskan ke murid dan selanjutnya murid dapat menyebarkan kepada orang tua dan masyarakat.

2) Pelaksanaan pemicuan

a) Bina Suasana

Proses pertemuan yang dapat memberikan kenyamanan kepada masyarakat, tidak harus berada di ruangan. Agar masyarakat merasa tidak ada perbedaan dan lebih membuat masyarakat tertarik dengan program.

b) Pemetaan perilaku BABS

Peserta diminta untuk menggambar masjid, sekolah, sungai dan sarana umum di lingkungan sekitar. Selanjutnya peserta diminta untuk menggambar lokasi rumah masing-masing dan ditanyakan kemana mereka saat melakukan buang air besar.

c) *Transek Walk*

Pemicuan lapangan dengan menelusuri wilayah untuk mengetahui lokasi-lokasi dimana warga buang air besar sembarangan.

d) Pemicuan melalui analisa kuantitatif tinja

Memberikan gambaran tingkat besaran tinja yang tersebar secara sembarangan. Masyarakat diminta menghitung berapa kg/kw/ ton jumlah tinja yang berhamburan dalam kurun sehari hingga seterusnya.

e) Pemicuan melalui *humanism*, rasa jijik, sentuhan ego dan keagamaan

Kemampuan improvisasi fasilitator dalam menjelaskan bahaya BAB sembarangan. Contohnya rambut diibaratkan sebagai lalat, kemudian lalat tersebut hinggap di tinja, lalu rambut yang diibaratkan lalat yang terkena tinja sedikit di celupkan ke dalam minuman. Tanyakan apakah mereka mau meminum air tersebut.

f) Pemicuan sentuhan aspek bahaya penyakit

Masyarakat diajak untuk melihat bagaimana tinja dapat dimakan dan masuk ke mulut manusia dan menyebabkan diare.

g) Rencana pendampingan dan tindak

Rencana ini mengumpulkan masyarakat untuk membuat rencana tindak. Agar ada gerakan kapan mereka akan membangun jamban secara swadaya.

3) Pasca Pemicuan

a) Pemantauan proses dan hasil kemajuan

Langkah ini dapat dilihat dari jumlah masyarakat yang sudah sadar dan membangun jamban. Dapat juga dilihat dari penggunaan jamban secara bersama agar tidak ada yang BAB sembarangan dan dapat dilihat dari aspek positif lainnya.

b) Verifikasi dan sertifikasi status ODF

Desa yang sudah melakukan ODF akan diverifikasi jika sudah memenuhi kriteria yang ada.

G. Definisi Konseptual

Definisi konseptual merupakan terjemahan dari pemikiran penulis yang yang dipaparkan secara singkat dan jelas. Definisi konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Efektivitas Program

Efektivitas merupakan suatu alat ukur untuk mengetahui target yang tercapai apakah sudah sesuai dengan yang direncanakan. Efektivitas juga sebagai tolak ukur suatu kegiatan/program sudah terlaksana dengan benar dan memberikan hasil yang baik.

2. Jamban

Jamban merupakan tempat di mana manusia dapat merasa aman dan nyaman untuk membuang kotoran manusia.

3. Program Jambanisasi

Program jambanisasi merupakan program bantuan berupa stimulan jamban yang diberikan pemerintah untuk membantu masyarakat yang kurang mampu agar mempermudah akses sanitasi yang sehat.

4. Desa *Open Defecation Free* (ODF)

Desa/Kelurahan ODF merupakan desa yang masyarakatnya telah buang air besar di jamban yang sehat dan tidak mencemari lingkungan. Desa ODF juga dapat dikatakan desa yang sudah memiliki akses dalam buang air besar di jamban.

H. Definisi Operasional

Menurut Husain Umar dalam (Ramadlan, 2015) definisi operasional adalah pedoman petunjuk pelaksanaan pengukuran suatu variabel, sehingga penelitian akan terarah dengan jelas. Penelitian ini memiliki beberapa variabel yang telah di kemukakan (Budiani, 2009) dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Indikator
1	Ketepatan Sasaran Program	a. Sasaran program
2	Sosialisasi Program	a. Kualitas fasilitator b. Pelaksanaan pemicuan dan sosialisasi program c. Partisipasi masyarakat
3	Tujuan Program	a. Perubahan perilaku masyarakat b. Angka penyakit c. Faktor pendorong pencapaian tujuan

		d. Faktor penghambat pencapaian tujuan
4	Pemantauan Program	a. Pemantauan pasca pemicuan program b. Realisasi Sasaran

Sumber Data: Dikelola oleh Penulis (2019)

I. Metode Penelitian

Metode penelitian digunakan untuk menjawab permasalahan yang ada di dalam penelitian. Penggunaan metode penelitian harus tepat dan sesuai agar mendapatkan hasil yang diinginkan. Masing-masing metode memiliki kelebihan dan kekurangan, namun hal tersebut dapat menjadikan pelengkap dan pembeda di setiap penelitian.

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Dengan fokus penelitian mengenai efektivitas program jambanisasi untuk mewujudkan Desa *Open Defecation Free* (ODF) di Kabupaten Jepara Tahun 2019. Menurut (Prastowo, 2014) penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan data, tulisan dan tingkah laku yang diperoleh dari apa yang diamati. Jadi, penelitian ini merupakan cara pengumpulan data yang berupa kata-kata dan gambar bukan angka-angka. Cara mendapatkan data dapat dilakukan melalui wawancara, observasi, dokumen pribadi, catatan lapangan, foto dan dokumen resmi lainnya.

2. Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Srikandang Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara, Desa Tanjung Kecamatan Pakis Aji Kabupaten Jepara dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. Sehingga di dalam penelitian ini penulis akan membandingkan efektivitas program di dua desa tersebut.

3. Data dan Sumber Data

Penelitian ini membahas tentang bagaimana efektivitas program jambanisasi untuk mewujudkan Desa *Open Defecation Free* (ODF) di Kabupaten Jepara Tahun 2019, dimana pihak yang akan dijadikan sumber data adalah Pemerintah Desa Srikandang dan Desa Tanjung, Petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, Masyarakat desa dan *stakeholder* terkait. Sumber data yang disajikan adalah dalam bentuk kalimat dan bukan angka. Jenis data pada penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden untuk mendapat informasi yang berkaitan dengan penelitian ini. Data primer dapat didapatkan melalui wawancara atau kuisioner. Dalam penelitian ini penulis membutuhkan informasi mengenai pelaksanaan program jambanisasi di Desa Srikandang dan Desa Tanjung. Pihak yang akan menjadi obyek dalam penelitian ini adalah Pemerintah dan Masyarakat Desa, serta *stakeholder* terkait.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah semua informasi yang didapatkan dari buku-buku, jurnal, undang-undang dan dokumentasi yang berkaitan dengan penulisan ini, sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian dalam penelitian ini.

4. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang lengkap. Penelitian ini memiliki teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Wawancara

Teknik ini dilakukan untuk mewawancarai subjek yang sudah ditentukan guna mendapatkan informasi yang berkaitan dengan penelitian. Dalam penelitian ini terdapat beberapa narasumber yang akan diwawancarai antara lain Kepala Desa Srikandang dan Kepala Desa Desa Tanjung, masyarakat desa, penanggung jawab program dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dan *stakeholder* terkait.

Tabel 1.3 Narasumber Wawancara

Narasumber	Jumlah
Masyarakat Desa Srikandang dan Desa Tanjung	12
Pengelola Wisata Kali Bening	1
Petugas Kesehatan/Penanggung Jawab Program	4
Kepala Desa Srikandang	1
Kepala Desa Tanjung	1
Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara	2
Jumlah	21

Sumber data : Dikelola Oleh Penulis, 2019

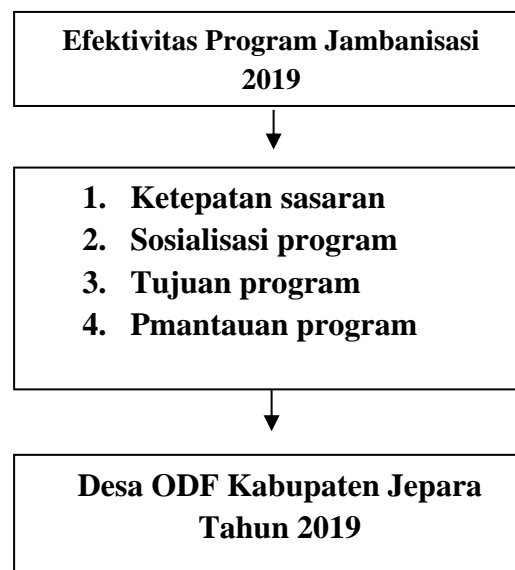
b. Dokumentasi

Dalam penelitian ini data dokumentasi sebagai pendukung penelitian yang dapat berupa gambar, data-data tertulis dan fakta yang ada di lapangan untuk melengkapi data-data yang ada.

c. Observasi

Teknik ini digunakan secara langsung di lokasi penelitian dengan mengamati kegiatan-kegiatan atau mengobservasi data yang ada, dan mencatat secara rinci fenomena yang berhubungan dengan kasus penelitian.

5. Kerangka Berpikir



6. Teknik Analisis Data

Analisis kualitatif merupakan suatu proses yang terdiri dari beberapa alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Miles dan Huberman dalam (Prastowo, 2014)). Dari teori tersebut, dapat

disimpulkan bahwa penelitian penulis menggunakan 4 tahapan analisis data yaitu:

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data dengan menggunakan proses pencarian data penelitian di lapangan yang dilakukan oleh peneliti, dengan menggunakan metode-metode yang sudah ditentukan.

b. Reduksi Data

Data yang diperoleh dari hasil penerapan metode di lapangan yang masih mentah, kemudian dilakukan penyaringan dan pengolahan data yang berkaitan dengan penelitian.

c. Penyajian Data

Hasil data penelitian yang sudah direduksi, disajikan dalam bentuk narasi deskriptif secara rinci, jelas dan sederhana.

d. Penarikan Kesimpulan

Setelah data yang disusun dibahas secara rinci maka data tersebut dapat ditarik kesimpulannya. Kesimpulan tersebut yang akan menjadi jawaban dari permasalahan yang diteliti.

7. Sistematika Pembahasan

Pembahasan penelitian ini akan disajikan secara sistematis dan konsisten serta akan menunjukkan penelitian secara utuh. Maka peneliti menyusun sistematika pembahasan sebagai berikut:

Bab I berisi mengenai Pendahuluan yang menjelaskan beberapa poin pembahasan seperti latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka dasar teori, definisi konseptual, definisi operasional, dan metode penelitian.

Bab II menjelaskan Gambaran Umum terkait profil singkat dan informasi mengenai obyek penelitian yaitu deskripsi Kabupaten Jepara, Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, Gambaran Umum Desa Srikandang dan Gambaran Umum Desa Tanjung.

Bab III Pembahasan yang berisi pemaparan hasil dari seluruh rangkaian kegiatan penelitian tentang Efektivitas Program Jambanisasi Untuk Mewujudkan Desa *Open Defecation Free* (ODF) di Kabupaten Jepara Tahun 2019 yang hasilnya dianalisis dan dijabarkan dalam bentuk paragraf, yaitu mengenai program jambanisasi di Kabupaten Jepara untuk mewujudkan Desa ODF tahun 2019 dan mengenai efektivitas program sesuai dengan variabel serta indikator yang sudah di tentukan.

Bab IV Penutup, berisi kesimpulan yang telah dihasilkan dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dilengkapi saran untuk pengembangan lebih lanjut.

Daftar Pustaka

Lampiran