

Strategi Implementasi Program *Open Defecation Free* Melalui Penyediaan Jamban Sehat di Lingkungan Masyarakat Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung

Strategy for Providing Healthy Latrines in the Community Open Defecation Free Program in Babakan Ciparay Sub-District Bandung City

Raisa Rafifiti Choerunnisa¹ dan Rika Oktoviani²

^{1,2} Politeknik STIA LAN Bandung
Jalan Hayam Wuruk No. 34-38, Citarum, Kota Bandung, Jawa Barat, Indonesia
Telp dan Fax. 022-4237375

(Diterima 12/12/23; Direvisi 22/05/24; Disetujui 07/06/24)

Abstract

This research was conducted in Babakan Ciparay District, Bandung City, with the aim of analyzing program implementation, analyzing program obstacles, and developing program strategies. According to WHO research, 81% of the population in ten countries practice open defecation. Indonesia being the second most populous country whose population defecates in the open. The Open Defecation Free program in Babakan Ciparay District has not been fully implemented due to limited land and the abundance of narrow alleys in the area. This research employs a qualitative method, with data collection techniques including interviews, field observations, and document studies. This research produces a strategy formulation based on the SWOT analysis technique. Research informant search method using purposive sampling. The research results show that the strengths include strong government policies, public outreach, and the development of health facilities. The weaknesses include low public knowledge and education levels, limited government budget, and a lack of supervisory personnel. The opportunities include monitoring by the district team, evaluation and monitoring efforts, and the provision of awards for communities that are 100% Open Defecation Free. To improve Open Defecation Free in Babakan Ciparay District, additional work programs need to be implemented in health centers and triggering locations. These programs include periodic education and increasing the number of Open Defecation Free areas. This initiative can be supported by posyandu cadres, non-governmental organizations, village/ district officials, and healthcare organizations.

Keywords: *Open Defecation Free, program, community, provision, latrine.*

Abstrak

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung bertujuan untuk menganalisis implementasi program, menganalisis hambatan program, dan menyusun strategi program. Menurut penelitian WHO 81% penduduk di sepuluh negara melakukan buang air besar sembarangan. Indonesia menjadi negara terpadat kedua

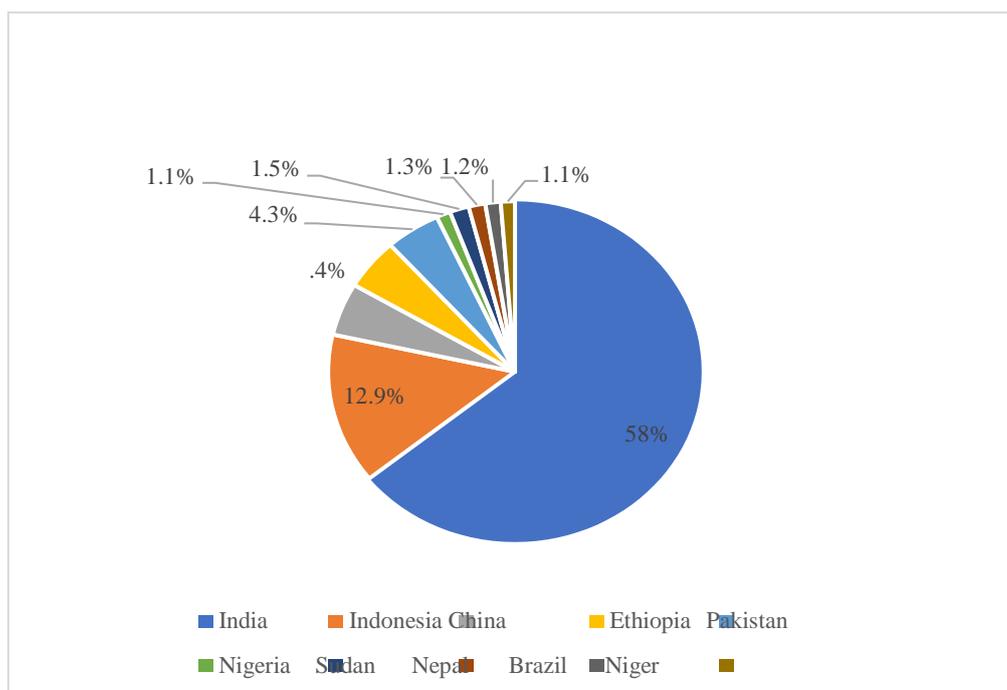
¹ Email: raisa choerunnisa@gmail.com

yang penduduknya buang air besar sembarangan. Program *Open Defecation Free* di Kecamatan Babakan Ciparay belum terlaksana dengan maksimal karena terbatasnya lahan dan banyaknya gang kecil di daerah tersebut. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi lapangan dan studi dokumen. Penelitian ini menghasilkan formulasi strategi yang didasarkan pada teknik analisis SWOT. Metode pencarian informan penelitian menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek kekuatan meliputi kebijakan pemerintah yang kuat, sosialisasi ke masyarakat, dan pembangunan sarana kesehatan. Aspek kelemahan meliputi pengetahuan dan tingkat pendidikan masyarakat yang rendah, anggaran pemerintah terbatas, dan kurangnya petugas pengawas. Aspek peluang meliputi pemantauan oleh tim kecamatan, evaluasi dan monitoring, serta pemberian penghargaan untuk masyarakat yang 100% *Open Defecation Free*. Aspek ancaman adalah kurangnya komitmen masyarakat Babakan Ciparay untuk berubah. Untuk meningkatkan *Open Defecation Free* di Kecamatan Babakan Ciparay, perlu ditambah program kerja di puskesmas dan tempat pemicuan. Program tersebut meliputi penyuluhan berkala dan peningkatan jumlah *Open Defecation Free*. Program ini bisa dibantu oleh kader posyandu, lembaga swadaya masyarakat, aparat desa/kecamatan, dan organisasi kesehatan.

Kata Kunci: *Open Defecation Free*, program, komunitas, penyediaan, jamban.

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan untuk mewujudkan Indonesia sehat, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Negara Indonesia mendorong setiap orang untuk mandiri dalam menjaga kesehatan diri sendiri dan orang lain. Kebutuhan dasar setiap orang adalah perilaku hidup bersih dan sehat, salah satunya adalah derajat kesehatan masyarakat. Seharusnya tidak ada anggota keluarga atau orang lain yang buang air besar di tempat terbuka seperti kebun, pantai, dan sungai. Masalah kesehatan lingkungan seringkali disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat yang ingin mempertahankan gaya hidup sehat untuk menghindari penyakit atau masalah yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan masih buang air besar di tempat terbuka. Pada tahun 2014 *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 1,1 miliar orang atau 17 persen dari populasi global masih buang air besar di tempat terbuka seperti kebun, pantai, dan sungai (Widowati, 2015). Menurut penelitian ini, 81 persen penduduk di sepuluh negara melakukan buang air besar sembarangan, dimana Indonesia menjadi negara terpadat kedua yang penduduknya buang air besar sembarangan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Tingkat Kasus Buang Air Besar Sembarangan
 Sumber: (Jumriani et al., 2020)

Berdasarkan Gambar 1, dapat diketahui bahwa Negara Nigera, Brasil, dan Nepal masing-masing mencetak 1,1%. Untuk Negara Nigeria 3,0%, Pakistan 4,3%, Ethiopia 4,4%, Sudan 1,5% Cina 4,5% India memiliki tingkat buang air besar 58%, dan Indonesia adalah 12,9% dari total masyarakat dunia (Jumriani et al., 2020). Data ini menunjukkan bahwa buang air besar sembarangan masih terjadi di banyak negara, termasuk Indonesia yang menempati peringkat kedua di dunia. Banyak kasus menunjukkan bahwa kondisi sanitasi di negara ini masih memprihatinkan. PBB mengakui sanitasi yang baik sebagai hak asasi manusia pada tahun 2010, dan isu ini menjadi prioritas dalam tujuan pembangunan berkelanjutan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2015.

Hasil penelitian Widowati (2015) menunjukkan bahwa pendapatan merupakan faktor yang terkait dengan program kesehatan, artinya penduduk dengan penghasilan yang cukup akan berperilaku buang air besar di jamban. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi perilaku kebiasaan buang air besar sembarangan karena seseorang yang memiliki pendapatan yang lebih tinggi mungkin memiliki akses ke fasilitas sanitasi yang lebih baik dan lebih mungkin untuk mematuhi kebiasaan buang air besar yang sehat (Widowati, 2015). Semakin baik perilaku buang air besar maka semakin tinggi persentasenya dan semakin buruk perilaku buang air besar maka semakin rendah persentasenya. Fenomena ini lebih lanjut didukung oleh penelitian Yulianto yang menunjukkan adanya keterkaitan antara kepemilikan jamban, sikap dan pengetahuan, serta jarak rumah ke fasilitas selain jamban setelah dipicu oleh perilaku buang air besar sembarangan (Saiful Anwar, 2021).

Provinsi Jawa Barat telah menetapkan bahwa seluruh kota dan kabupaten di provinsi tersebut harus *Open Defecation Free* (ODF) atau Stop Buang Air Besar Sembarangan pada tahun 2023. Hanya 60% desa dan Kecamatan di Provinsi Jawa Barat yang telah disahkan sebagai desa *Open Defecation Free* (ODF), menurut Dewi Sartika, Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat serta Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Barat, mengatakan pihaknya terus mendorong melalui sejumlah Organisasi Perangkat Daerah untuk bergerak menuju

tatanan pengelolaan kota atau kabupaten yang lebih baik, mulai dari Rukun Tetangga (RT) atau Rukun Warga (RW), desa atau kelurahan itu juga harus baik (Alwan Ridha Ramdani, 2021).

Kecamatan Babakan Ciparay merupakan lokasi pemilihan desa program *Open Defecation Free* (ODF). Program ODF belum terlaksana dengan maksimal di Kecamatan Babakan Ciparay karena terbatasnya lahan dan gang kecil. Pada tahun 2018, Kecamatan Babakan Ciparay mendeklarasikan diri sebagai kecamatan yang siap melaksanakan program ODF dalam rangka mewujudkan Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC). Sanitasi *Open Defecation Free* (ODF), kematian ibu dan bayi, balita gizi buruk, lantai rumah sehat, lingkungan sehat, kepesertaan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), dan kepesertaan KB (Keluarga Berencana) semuanya merupakan penanda parameter kesehatan. Di antara delapan penanda kesehatan Indeks Sehat dan Cerdas, Salah satunya adalah Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) dan ODF.

Program ODF dilaksanakan sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bandung periode 2018-2023, namun pendataan dimulai pada tahun 2020 dan dilakukan oleh beberapa wilayah di Kecamatan Babakan Ciparay. Terdapat rintangan yang ditimbulkan oleh mereka yang menolak untuk berpartisipasi pada program ODF, pengumpulan data menjadi terhambat. Ada beberapa Puskesmas yang menangani ODF, salah satunya berada di bawah Puskesmas Caringin, dimana terdapat dua wilayah kerja yaitu Babakan Ciparay dan Margahayu Utara, di bawah Puskesmas Sukahaji terdapat dua wilayah kerja, yaitu Sukahaji dan Babakan, serta Puskesmas Cibolerang, dimana terdapat dua wilayah kerja yaitu Margasuka dan Cirangrang. Berikut statistik program ODF dari ketiga Puskesmas dan enam wilayah kerja kecamatan pada Februari 2020.

Tabel 1. Progres Kelurahan Babakan Ciparay

RW	Sarana yang ada	Terakses jamban sehat	Buang tidak ke septictank	Analisis
1	537	0	537	-
2	555	485	70	Pembangunan oleh pihak ke - 3: 129 KK
3	924	603	321	-
4	137	136	1	-
5	1028	200	828	STK DAU: 12 KK
6	2160	175	1985	STK DAU: 45 KK (belum termasuk pembangunan gelombang ke 2 yang 2020
7	483	19	464	-
8	379	52	327	-
9	1191	564	627	Penambahan saluran BUDP: 42 KK (2018)
Total	7394	2234	5160	30%

Sumber: Laporan Puskesmas di Kelurahan Babakan Ciparay Tahun 2020.

Berdasarkan Tabel 1, progres pembangunan di Kelurahan Babakan Ciparay, Kota Bandung menunjukkan bahwa pembangunan sepenuhnya didanai oleh dana alokasi umum dilakukan secara berkelanjutan. Dari total sarana yang ada terdapat 7394 sarana, hanya 2234 yang memiliki akses ke jamban sehat. Sementara 5160 sarana masih belum menggunakan pembuangan tinja ke *septictank*. Kegiatan pembangunan baru mencapai 30%. Sehingga dapat dinyatakan bahwa pembangunan jamban sehat dan *septictank* komunal di Kelurahan Babakan Ciparay belum sepenuhnya terbangun.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti merasa tertarik untuk mengetahui faktor-faktor penghambat berjalannya Program tersebut serta peneliti ingin membuat strategi implementasi program *Open Defecation Free* melalui penyediaan jamban sehat di Lingkungan Masyarakat agar dapat mengatasi masalah sanitasi masyarakat di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung.

2. TINJAUAN TEORETIS DAN PENELITIAN SEBELUMNYA

2.1. Konsep Strategi

Konsep strategi pertama kali diterapkan pada masalah militer, sebagai metode, seni persiapan, dan taktik (trik) yang digunakan melawan musuh untuk memenangkan perang dan menyelesaikan konflik. Studi strategis di sisi lain, mulai berkembang dengan pesat seiring dengan perkembangan. Pendekatan terakhir akan diterapkan tidak hanya di militer, tetapi juga di industri dan pemerintahan. Keberadaan strategi dalam bisnis dan pemerintahan dapat ditunjukkan menurut Gerry Johnson & Kevan Scholes, yang mendefinisikan strategi sebagai arah dan cakupan jangka panjang organisasi untuk mendapatkan keuntungan melalui konfigurasi sumber daya lingkungan yang berubah untuk mencapai kebutuhan pasar dan memenuhi harapan berbagai pihak yang berkepentingan (*stakeholder*) (Dayat, 2019).

Dalam keadaan ini, kebutuhan akan strategi bagi organisasi menjadi kritis untuk mempertahankan keberadaan organisasi. Strategi dikembangkan dan diimplementasikan untuk mencapai tujuan organisasi jangka panjang. Akibatnya strategi dapat dipandang sebagai alat (sarana) untuk mencapai suatu tujuan. Tujuan adalah keadaan masa depan yang dimaksudkan untuk terjadi di masa yang akan datang.

2.2. Konsep Implementasi Kebijakan

Menurut Jones implementasi adalah kemampuan untuk membentuk hubungan-hubungan lebih lanjut dalam rangkaian sebab akibat yang menghubungkan tindakan dengan tujuan (Choerunnisa & Rosinta, 2021). Implementasi kebijakan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan untuk melaksanakan sebuah rencana yang sudah disusun dengan keanekaragaman pelaksanaan dalam program suatu kebijakan tersebut, sehingga suatu implementasi akan dilaksanakan apabila perencanaan sudah dibuat dengan sempurna. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, terdapat 2 pilihan langkah yang ada, yaitu pribadi mengimplementasikan pada bentuk acara atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan asal kebijakan publik tadi. Implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan serta sasaran target ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Jadi implementasi artinya suatu proses kegiatan yang dilakukan sang aneka macam aktor sebagai akibatnya di akhir akan mendapatkan hal yang sinkron dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri. Implementasi kebijakan tadi adalah sebuah *planning* yang sudah ditetapkan sebelumnya atau tindakan yang konkret asal rencana yang telah ditetapkan. Esensi utama dari implementasi kebijakan adalah memahami apa yang seharusnya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan (Rachmawati et al., 2021).

Menurut Thomas R. Dye kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah. Definisi tersebut secara jelas menegaskan betapa pemerintah memegang peran sangat penting dalam seluruh proses kebijakan publik (Sutmasa, 2021). Kebijakan publik yang dibuat hanya akan sebagai 'macan kertas' jika tidak berhasil dilaksanakan. Oleh sebab itu,

implementasi kebijakan publik perlu dilakukan menggunakan dan mempertimbangkan berbagai faktor, supaya kebijakan publik yang dimaksud benar-benar dapat berfungsi menjadi alat untuk merealisasikan harapan yang diinginkan. Dengan kata lain, implementasi kebijakan publik adalah upaya buat merealisasikan suatu keputusan atau konvensi yang sudah ditetapkan sebelumnya. Sekalipun implementasi kebijakan publik memainkan peran penting dalam merealisasikan misi suatu kebijakan publik, namun tidak berarti bahwa implementasi kebijakan publik terpisah berasal tahapan formulasi.

2.3. Program Jamban Sehat

Istilah program memiliki dua arti generik dan spesifik. Program diartikan sebagai rencana secara umum. Program bukanlah kegiatan tunggal yang dapat dilakukan dalam waktu singkat, melainkan kegiatan yang berkesinambungan hasil dari implementasi suatu kebijakan, secara terus menerus atau berkelanjutan akibatnya, program ini tersebar dalam jangka waktu tertentu. Wirawan menyatakan program adalah kegiatan atau aktivitas yang dirancang untuk melaksanakan kebijakan dan dilaksanakan untuk waktu yang tidak terbatas (Djuanda, 2020). Menurut Tayibnapis, program adalah segala sesuatu yang dicoba dilakukan seseorang dengan harapan akan mendatangkan akibat atau hasil (Dzulqarnain et al., 2022). Munthe mengklaim bahwa program dapat diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktifitas yang terencana dengan sistematis untuk diimplementasikan dalam kegiatan nyata secara berkelanjutan dalam organisasi serta melibatkan banyak orang di dalamnya (Munthe, 2015).

Jamban keluarga menurut Muthmaina (2009) adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang kotoran manusia atau najis untuk suatu keluarga dan umumnya disebut dengan kaskus atau WC. Menurut Mutmainna, berikut adalah prasyarat toilet yang sehat sesuai dengan kaidah kesehatan (Otaya, 2012):

1. Tidak mencemari sumber air minum
2. Tidak berbau kotoran dan tidak dapat disentuh oleh serangga atau hewan pengerat
3. Karena air kencing, air bersih, dan air pembilasan tidak merusak tanah, maka ukuran lantai 1x1 meter dan miring ke arah lubang jongkok
4. Mudah dibersihkan dan digunakan
5. Dilengkapi dengan dinding dan penutup
6. Pencahayaan dan ventilasi yang memadai
7. Jumlah ruang yang cukup
8. Air dan persediaan pembersih sudah tersedia

Jamban yang sehat adalah jamban yang membuang kotoran di tempat yang aman dan tidak ada kotoran manusia. Lantai jamban harus selalu bersih dan tidak boleh ada genangan air, jamban harus dibersihkan secara rutin, tidak boleh ada kotoran yang terlihat di dalam jamban, tidak ada serangga (kecoa, lalat) atau tikus yang berkeliaran, alat pembersih tersedia, dan setiap kerusakan harus segera diperbaiki.

Pemeliharaan kesehatan lingkungan Santoso (2004) menitikberatkan pada pemantauan berbagai elemen lingkungan yang memudahkan timbulnya penyakit atau mengubah derajat kesehatan masyarakat. Hal ini tidak terlepas dari perilaku masyarakat dalam hal kebersihan diri dan lingkungan, termasuk penggunaan jamban rumah tangga. Pembuangan tinja memerlukan perhatian khusus karena merupakan salah satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan sebagai media bibit penyakit seperti diare, *typhus*, muntaber, disentri, cacangan, dan gatal-gatal (Ulina et al., 2019). Selain itu juga berisiko mencemari pasokan air dan mengeluarkan aroma tidak sedap, serta mengurangi estetika.

2.4. *Open Defecation Free (ODF)*

Bebas Buang Air Besar Sembarangan atau *Open Defecation Free* merupakan sebuah kondisi dimana seluruh individu di suatu daerah tidak lagi melakukan buang air besar sembarangan (Purnomo, 2019). Tinja yang tidak memenuhi syarat berdampak signifikan terhadap penyebaran penyakit berbasis lingkungan, sehingga untuk memutus mata rantai penularan harus dilakukan rekayasa pada akses tersebut. Agar inisiatif ini berhasil, setiap orang di masyarakat harus memiliki akses ke jamban bersih. Jika suatu komunitas atau masyarakat bebas dari buang air besar sembarangan, dikatakan *Open Defecation Free (ODF)* antara lain:

1. Setiap orang hanya buang air besar di jamban dan hanya membuang kotoran atau kotoran bayi di jamban.
2. Tidak ada kotoran manusia yang terlihat jelas di sekitarnya.
3. Tidak ada bau yang tidak sedap dari kotoran atau pembuangan kotoran manusia.
4. Jamban yang ada telah meningkat kualitasnya, dan semua orang sekarang menggunakan jamban sehat.
5. Terdapat prosedur untuk memantau dan meningkatkan kualitas jamban.
6. Sanksi, aturan, atau inisiatif masyarakat lainnya diberlakukan untuk mencegah terjadinya feses di sembarang tempat.
7. Masyarakat telah menetapkan metode pemantauan umum untuk memastikan bahwa setiap rumah tangga memiliki jamban sehat.
8. Selama jam sekolah, siswa memiliki akses ke jamban dan fasilitas cuci tangan (dengan sabun) di sekolah komunitas.

Sanitasi total didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana suatu kelompok masyarakat tidak lagi buang air besar sembarangan, selalu mencuci tangan pakai sabun, menyiapkan makanan dan minuman dengan aman, mengelola sampah rumah tangga dengan benar, dan menangani limbah cair rumah tangga dengan aman. Kelima kondisi tersebut dikenal sebagai lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat dalam sanitasi total berbasis masyarakat. Tujuan pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat adalah untuk mencapai kondisi latar belakang sanitasi total berbasis masyarakat. Terdapat indikator keluaran dan indikator hasil yang menjadi tolak ukur pencapaian yang telah terjadi dalam upaya pemberantasan penyakit berbasis lingkungan. Berikut ini adalah beberapa indikator keluaran program:

1. Setiap individu dan kelompok memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi dasar yang memungkinkan mereka untuk membangun masyarakat yang bebas dari buang air besar sembarangan di sembarang tempat (*Open Defecation Free*).
2. Setiap rumah tangga dan fasilitas pelayanan umum dalam suatu masyarakat, seperti sekolah, perkantoran, rumah makan, puskesmas, pasar, dan terminal, menyediakan fasilitas cuci tangan (air, sabun, dan fasilitas cuci tangan) agar setiap orang terbiasa mencuci tangan dengan benar.
3. Pengelolaan air minum dan makanan yang aman telah diterapkan di setiap rumah tangga.
4. Setiap rumah tangga memiliki sistem pengelolaan sampah yang sesuai.
5. Setiap keluarga mengelola sampahnya dengan benar. Indikator *outcome* program sanitasi berbasis masyarakat adalah penurunan kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang terkait dengan perilaku sanitasi.

2.5. *Konsep Sustainable Development dan Sustainable Development Goals*

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengadakan Sidang Umum ke-70 pada September 2015 di New York, Amerika Serikat, menandai titik balik baru dalam sejarah. 193 kepala negara dan pemerintahan dari seluruh dunia berkumpul untuk mengadopsi 17 tujuan dan 169 target yang ditemukan dalam dokumen *Transforming Our World: Agenda 2030* untuk Pembangunan Berkelanjutan, yang akan berlaku dari tahun 2016 hingga 2030. 17 Tujuan Global yang dimaksud adalah Tanpa Kemiskinan, Tanpa Kelaparan, Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan, Pendidikan Berkualitas, Kesetaraan Gender, Air Bersih dan Sanitasi, Energi Bersih dan Terjangkau, Pertumbuhan Ekonomi dan Pekerjaan yang Layak, Industri Inovasi dan Infrastruktur, Mengurangi Kesenjangan, Keberlanjutan Kota dan Komunitas, Konsumsi dan Produksi Bertanggung Jawab, Aksi Terhadap Iklim, Kehidupan Bawah Laut, Kehidupan di Darat, Institusi Peradilan yang Kuat dan Kedamaian, Kemitraan untuk Mencapai Tujuan (Pribadi, 2017).

The 17 Global Goals, Presiden Majelis Umum PBB mengatakan bahwa anggota PBB dapat menciptakan dunia yang damai, aman dan menghormati hak asasi manusia. Manusia tidak hidup di dunia dimana perang meningkat. *People, Planet, Prosperity, Peace and Harmony* adalah lima prinsip inti yang menangani masalah ekonomi, sosial dan lingkungan. Ps 5 adalah prinsip dari lima prinsip. 17 tujuan dan 169 target bergantung padanya dan digabungkan untuk mencapai kehidupan manusia yang lebih baik, mereka akan terhubung satu sama lain. SDGs didukung oleh para pemimpin lokal dan pemerintah yang menyatakan komitmen untuk mengurangi kemiskinan, meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pendidikan. Proses pertumbuhan ini juga memastikan tidak ada yang tertinggal. Seluruh anggota akan dilibatkan dalam pelaksanaannya dengan mendukung berbagai kelompok dan memetik manfaat dari SDGs.

Sistem pemantauan dan pelaporan berdasarkan berbagai indikator yang digunakan untuk mengukur hasil pembangunan merupakan yang tertua dari SDGs. Pada level itu, presentasinya terorganisir dengan baik. Ada tiga tingkatan globalisasi: global, regional dan nasional. Upaya pengembangan sistem indikator United Nations Statistical Commission diciptakan untuk membantu pencapaian tujuan dan sasaran SDGs. Pada bulan Maret, Inter-Agency Indicators Expert Group (IAEG) bertemu. Tujuan grup untuk tahun 2015 adalah untuk menetapkan tolok ukur global dan metadata mereka sebagai pelamar potensial untuk pengiriman lebih lanjut. Pada bulan Maret, Komisi Statistik PBB mengadakan pertemuan tahunan 2016. IAEG melakukan beberapa tugas sebagai bagian dari proses perencanaan. Pada akhirnya, diskusi dan diskusi dengan orang yang berbeda menghasilkan total 242 presentasi global. Memperkuat upaya membangun hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit terkait lingkungan, meningkatkan kapasitas, melaksanakan komitmen masyarakat untuk meningkatkan akses air minum bersih dan sanitasi yang tertuang dalam tujuan ketujuh SDGs, perlu dilaksanakan program sanitasi masyarakat di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung.

2.6. Penelitian Terdahulu

Juniarti & Siswanto (2019) melakukan kajian Implementasi Stop Buang Air Besar Sembarangan *Open Defecation Free* Studi di Desa Sungai Dua Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin 2018. Kajian ini membahas tentang hygiene masyarakat, yang merupakan tahap perkembangan perubahan perilaku dari praktik pertama mandi luar ruangan secara teratur. Tujuan diadakannya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah untuk mewujudkan kualitas hygiene dan sanitasi masyarakat yang mandiri untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Diharapkan pada tahun 2025, Indonesia dapat mencapai sanitasi total untuk semua kota sebagaimana tertuang

dalam rencana pembangunan nasional jangka panjang (RPJPN) Indonesia. Penelitian lain yang dilakukan oleh Novrida Jatu Ananda (2017), menemukan bahwa pembuangan limbah memerlukan perhatian khusus karena dapat menimbulkan masalah di bidang kesehatan dan sebagai vektor patogen, seperti diare, tifus, muntah, disentri, lambung dan gatal-gatal. Selain itu, limbah dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan pencemaran air serta bau. Namun di sisi lain, tampaknya kebiasaan mandi masih merupakan kebiasaan yang tidak mendukung upaya peningkatan kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena dalam penelitian ini menggunakan analisis SWOT untuk mendapatkan strategi agar dalam pelaksanaan program *open defecation free* di Kecamatan Babakan Ciparay dapat berjalan dengan lebih baik. Selain itu teori yang digunakan juga berbeda dengan dua penelitian sebelumnya. Dalam penelitian yang dilakukan Novrida menggunakan metode penelitian kuantitatif sehingga dimensi yang diteliti memiliki hasil yang berbeda. Lokus penelitian juga berbeda, untuk Juniarti melakukan penelitian di Desa Sungai Dua Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuwangi. Penelitian Novrida dilakukan di wilayah Puskesmas Mejayan Kabupaten Madiun. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung. Lokus penelitian yang dilakukan di Kota Bandung ini memiliki dimensi yang berbeda karena dua penelitian sebelumnya berada di wilayah Kabupaten. Waktu penelitian juga berbeda dimana penelitian Juniarti dilakukan tahun 2019, Novrida tahun 2017 sedangkan penelitian ini dilakukan tahun 2023 dimana perbedaan tahun ini akan menunjukkan fenomena yang berbeda-beda tentunya.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif karena metode penelitian kualitatif sering digunakan untuk mengamati kasus dan mempelajari fenomena sosial (Choerunnisa & Rosinta, 2023). Untuk mendapatkan data yang dibutuhkan, peneliti melakukan penelitian di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung. Pemilihan Kecamatan Babakan Ciparay sebagai lokasi yang berada di jantung Kota Bandung didasari oleh kenyataan bahwa Kecamatan Babakan Ciparay merupakan tempat masyarakat yang masih buang air besar sembarangan sehingga dijadikan lokasi penelitian karena permasalahan yang belum terselesaikan.

Data yang disajikan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode deskriptif yaitu uraian mengenai masalah yang benar-benar terjadi di lapangan dalam bentuk narasi bukan disajikan dalam bentuk angka-angka (Choerunnisa & Setiawan, 2022). Pengumpulan data dilakukan menggunakan sumber primer dan sekunder. Sumber primer yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil wawancara bersama informan yang telah ditentukan sebelumnya. Informan tersebut adalah informan yang berhubungan langsung dengan permasalahan yang sedang dikaji oleh Peneliti. Untuk sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data berupa dokumen, catatan, data-data, atau bukti-bukti yang berhubungan dengan program *Open Defecation Free* di Kecamatan Babakan Ciparay.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali lebih dalam data yang diperoleh dari observasi. Dalam melakukan wawancara, peneliti sudah memilih informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah para pelaku yang berkaitan langsung dengan topik penelitian. Kehadiran informan dapat membantu peneliti mengumpulkan dan menemukan informasi yang berhubungan dengan topik penelitian, maka informan menjadi kunci kedua setelah peneliti dalam penelitian kualitatif. Informan tersebut adalah:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung, dipilih karena informan tersebut bertanggung jawab untuk mengembangkan kebijakan dan program operasional di sektor kesehatan

- masyarakat. Mengembangkan kebijakan operasional dan rencana program di bidang pencegahan, pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan.
2. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Bandung, informan tersebut dipilih karena terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan pekerjaan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, dukungan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
 3. Sub. Koordinator Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga, Dinas Kesehatan Kota Bandung dipilih sebagai informan karena mendukung perencanaan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan dan kebersihan, makanan dan udara, tanah dan ruang, perlindungan limbah, radiasi, kesehatan kerja, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga
 4. Kepala Seksi Ekonomi dan Pembangunan, Kecamatan Babakan Ciparay, Kota Bandung, informan tersebut dipilih karena bertanggung jawab untuk mengevaluasi berbagai proyek dukungan masyarakat di daerah setempat, baik yang dilakukan oleh perusahaan publik atau swasta.
 5. Sanitarian Puskesmas Sukahaji, Sanitarian Puskesmas Caringin dan Sanitarian Puskesmas Cibolerang, informan tersebut dipilih karena bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan, pemantauan dan dukungan masyarakat dalam hal peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.
 6. Perwakilan masyarakat, informan tersebut dipilih karena merupakan masyarakat yang tinggal di Kecamatan Babakan Ciparay. Peneliti dapat mendapatkan informasi dari informan tersebut tentang perilaku buang air besar sembarangan.

Penelitian ini menggunakan analisis SWOT yang mengacu pada Edward III untuk menganalisis temuan-temuan di lapangan. Analisis SWOT adalah teknik perencanaan yang digunakan untuk menilai kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*). Keempat variabel ini membentuk akronim SWOT. Penelitian ini diharapkan akan menghasilkan formulasi strategi yang didasarkan pada teknik analisis SWOT Edwards III. Dalam implementasi kebijakan terdapat dua pertanyaan mendasar apa yang mendukung dan menghambat keberhasilan implementasi kebijakan. Menganalisis kekuatan dan peluang yang membantu implementasi adalah bagaimana faktor-faktor pendukung keberhasilan dilakukan. Kemudian, dengan menilai kelemahan dan bahaya dalam pelaksanaan kebijakan, diidentifikasi variabel-variabel yang menghambat keberhasilan. Analisis SWOT dapat digunakan untuk menentukan indikator-indikator tersebut.

Kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) merupakan empat kata yang membentuk analisis SWOT. Analisis SWOT adalah alat perencanaan strategis tradisional yang menyediakan cara cepat untuk menemukan tindakan yang optimal. Hal ini dicapai dengan mengenali berbagai komponen yang dikembangkan secara metodis dan kemudian digunakan untuk merumuskan rencana. Teknik yang dihasilkan diharapkan dapat memberikan solusi bagi permasalahan peneliti. Proses pengembangan strategi dibagi menjadi dua tahap analisis:

1. Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam proses pengumpulan data, yang meliputi klarifikasi dan pra-analisis. Data eksternal diperoleh dari lingkungan luar Kecamatan Babakan Ciparay, seperti perwakilan masyarakat, sedangkan data internal diperoleh dari dalam instansi khususnya Dinas Kesehatan Kota Bandung dan Puskesmas Sukahaji, Puskesmas Caringin, dan Puskesmas Cibolerang.
2. Tahap analisis adalah langkah kedua, di mana alat, matriks SWOT, digunakan untuk merancang strategi. Dengan memodifikasi kekuatan dan kelemahan dari peluang dan bahaya eksternal, Anda dapat dengan jelas mengungkapkan bagaimana mereka ditangani, menghasilkan solusi alternatif.

- a) Pendekatan SO memanfaatkan sepenuhnya semua aset untuk memanfaatkan peluang.
- b) Pendekatan WO dibangun dengan memanfaatkan kemungkinan yang ada dengan mengatasi kekurangannya.
- c) Pendekatan WT berpusat pada operasi defensif yang ditujukan untuk mengurangi kerentanan saat ini dan mencegah ancaman.

Teknik analisis yang paling mendasar adalah analisis SWOT, yang efektif untuk melihat subjek atau masalah dari empat sudut yang berbeda. Kesimpulan analisis biasanya dalam bentuk instruksi atau saran untuk mempertahankan kekuatan dan memperluas manfaat dari sisi peluang saat ini, sambil meminimalkan kekurangan dan juga menghindari bahaya. Ketika diterapkan dengan benar, analisis ini akan memudahkan untuk melihat sisi yang diabaikan. Hingga kini analisis SWOT adalah alat yang membantu untuk melakukan analisis strategis. Analisis SWOT berfungsi untuk memberikan gambaran atau cerminan seputar organisasi (Utsalina & Primandari, 2020).

Validitas merupakan tingkat ketepatan antara data yang dihasilkan oleh suatu penelitian dan kinerja yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Ketika suatu alat melakukan fungsi pengukurannya dengan benar atau menghasilkan temuan pengukuran yang sesuai dengan tujuan pengukuran, maka dikatakan memiliki validitas tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah yang diperoleh sebagai hasil pengukuran tersebut secara akurat mencerminkan fakta atau kondisi sebenarnya dari hal yang diukur (Azwar, 2016). Menurut (Nasution, 2016) pada penelitian kualitatif yang menjadi instrumen penelitiannya adalah peneliti itu sendiri. Validitas dari data yang diperoleh penelitian kualitatif tergantung pada kemampuan peneliti dalam mengecek ketepatan data dan informasi yang diperoleh dengan menerapkan prosedur penelitian yang tepat. Oleh sebab itu, dalam penelitian ini dimungkinkan terjadi bias yang disebabkan oleh kondisi di lapangan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hambatan Dalam Implementasi Program *Open Defecation Free* di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung

Berdasarkan penelitian di lapangan maka berikut adalah beberapa hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan program *Open Defecation Free* di wilayah Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung.

4.1.1 Kurangnya Pengetahuan Masyarakat

Pemahaman yang kurang dalam pelaksanaan program pemerintah ODF menjadi penghambat keberhasilan program tersebut. Sehingga diperlukan sosialisasi kepada masyarakat secara terus menerus. Namun, setelah dilaksanakan sosialisasi, sebagian masyarakat menolak program ini. Hal ini tentunya menjadi tugas pemerintah daerah, khususnya Bagian Seksi Ekonomi Pembangunan (Ekbang) Kecamatan Babakan Ciparay yang perlu melakukan sosialisasi secara berkesinambungan untuk memastikan 100% penerimaan dari seluruh warga terhadap program ini.

4.1.2 Kurangnya Dana Anggaran

Pada tahun 2020, anggaran yang dialokasikan untuk pembangunan jamban sehat dan juga *septic tank* komunal dialihkan untuk menangani pandemi Covid-19. Hal ini mengurangi

anggaran sehingga menyebabkan pembangunan jamban sehat dan *septic tank* komunal terhenti di tahun 2020-2021. Meskipun demikian, pembangunan jamban sehat dan *septic tank* komunal terus dilakukan setelah Covid-19 ini berakhir di Indonesia. Kurangnya anggaran menjadi salah satu faktor penghambat pelaksanaan program ODF karena dapat mengakibatkan berhentinya proses pembangunan. Namun pada hakikatnya, pembangunan harus terus berjalan meskipun dana alokasi dari pemerintah berkurang.

4.1.3 Kurangnya Lahan

Lahan merupakan hal yang sangat penting dalam keberhasilan program ODF. Pembangunan jamban sehat dan *septic tank* di Kecamatan Babakan Ciparay, Kota Bandung mengalami kendala serius. Keberadaan gang-gang kecil, serta lahan yang terbatas menjadi penghambat paling serius dalam melaksanakan program ini. Meskipun pemerintah telah memberikan kontribusi yang signifikan, tetapi tantangan ini belum terselesaikan sepenuhnya. Meskipun demikian, *stakeholders* yang terkait seperti para kader dan tenaga kesehatan terus berupaya semaksimal mungkin untuk keberlangsungan operasi dan penyelesaian masalah tersebut.

4.1.4 Kurangnya Sumber Daya Manusia

Kekurangan sumber daya manusia merupakan masalah mendasar yang dapat menghambat program ODF. Kualitas sumber daya manusia yang belum kompeten juga menjadi faktor penghambat yang cukup serius. Dibutuhkan penataan sumber daya manusia secara bertahap dan berkesinambungan untuk keberhasilan program ODF. Hambatan pelaksanaan ODF disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia, yang meliputi tiga komponen utama: *enabling*, *supply*, dan *demand*. Keberlanjutan program tersebut juga dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut. Tanpa petugas yang memiliki keterampilan yang memadai, maka tujuan dari program ODF tidak akan tercapai dengan efektif.

4.1.5 Kurangnya Kesadaran Masyarakat

Mayoritas masyarakat di Kecamatan Babakan Ciparay, Kota Bandung ternyata masih belum peduli akan kebersihan. Kesadaran masyarakat yang dinilai masih rendah ini memerlukan sosialisasi ulang tentang kebersihan. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya jamban sehat dan *septic tank* komunal.

4.2. Strategi Implementasi Program *Open Defecation Free* di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung.

Analisis SWOT merupakan analisis yang didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*) (Nisak, 2013). Analisis SWOT digunakan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi isu atau aspek strategis. Analisis SWOT adalah metode analisis yang berguna untuk menguraikan solusi untuk masalah yang muncul baik di lingkungan internal maupun eksternal (Affanddy, 2018). Dalam rangka menambah jumlah halte buang air besar sembarangan di Kecamatan Babakan Ciparay, Kota Bandung. Analisis SWOT dapat mengungkap isu atau fakta strategis yang perlu dikembangkan. Langkah-langkah dalam analisis SWOT adalah sebagai berikut:

4.2.1 Kekuatan (*Strengths*)

Beberapa aspek kekuatan yang dimiliki Kecamatan Babakan Ciparay, Kota Bandung dalam menjalankan program ODF adalah sebagai berikut:

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Pada tahun 2014 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) diberlakukan. Salah satu kekuatan yang dimiliki yaitu adanya peraturan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat kemudian diganti pada tahun 2014 dengan Peraturan Kesehatan Nomor 3 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kebijakan tersebut memuat acuan tentang penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta evaluasi yang terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat. Para pelaksana kebijakan atau program sudah memiliki kebijakan yang mengaturnya sehingga pelaksana kebijakan tersebut dapat menjalankan kebijakan sesuai dengan aturan yang ada.
2. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 9 Tahun 2019 tentang Ketertiban Umum, Ketentraman, dan Perlindungan Masyarakat. Perda. ini mengatur masyarakat agar tertib terutama dalam buang air besar jangan sampai terlihat lagi tinja yang berserakan di area terbuka atau diluar dari *septictank* dan jamban sehat, dengan adanya peraturan daerah tersebut harapan dari pemangku kebijakan adalah ketertiban perilaku masyarakat bisa terkendali.
3. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 1 Tahun 2020 tentang Sistem Kesehatan Daerah. Perda. tersebut mengatur bagaimana lingkungan itu tercipta untuk mendukung kesehatan masyarakat salah satunya tidak ada tinja yang berserakan. Saat ini, Indonesia masih berjuang untuk mencapai tujuannya mengakhiri buang air besar sembarangan. Menurut informasi yang diberikan oleh Sekretariat STBM, 62 juta orang atau 53% dari penduduk pedesaan tidak memiliki akses sanitasi yang layak hingga tahun 2015. Dari jumlah tersebut, 34 juta orang masih buang air besar sembarangan. Untuk menghentikan BABS di Indonesia pada tahun 2019, diperlukan percepatan 400%.
4. Peraturan Walikota Bandung Nomor 46 Tahun 2018 tentang Pengaturan Air Minum dan Air Limbah. Salah satu kekuatan yang dimiliki dari program *Open Defecation Free* adalah dari peraturan walikota yang mengatur tentang pengaturan air minum dan air limbah karena hal itu termasuk kedalam sanitasi total berbasis masyarakat yang dimana peraturan tersebut mencakup untuk percepatan *Open Defecation Free*
5. Keputusan Walikota Bandung Nomor 658/48/Bapelitbang Tahun 2021 tentang Satgas Percepatan Pencapaian Kelurahan *Open Defecation Free* Di Kota Bandung. Adanya keputusan walikota tersebut memperkuat peraturan yang mengatur mengenai program ODF namun lambatnya peningkatan akses sanitasi di Indonesia melalui pendekatan pembangunan sanitasi berbasis kontruksi dan subsidi serta rendahnya tingkat pemahaman masyarakat untuk menjadikan sanitasi sebagai kebutuhan.
6. Surat Edaran Walikota Bandung Nomor 440/SE.050/dinkes/2017 tentang Upaya Percepatan Kelurahan *Open Defecation Free*. Salah satu kekuatan program ODF di Kota Bandung adalah adanya surat edaran dari Walikota Bandung tersebut. Surat edaran tersebut menyatakan bahwa program ini penting dan perlu dipatuhi oleh seluruh masyarakat Indonesia di kota maupun di desa oleh sebab itu surat edaran dari walikota menjadi sumber kekuatan dari program ini.
7. Melakukan pemicuan kepada masyarakat untuk mencegah ODF. Pada umumnya tata cara di masyarakat yang melarang buang air besar sembarangan atau BAB di tempat yang tidak layak huni akan mempengaruhi perasaan, pikiran, dan perilaku masyarakat. Dimungkinkan untuk menggunakan rasa untuk mengaktifkan rasa jijik, malu, fobia terkait rasa sakit, rasa bersalah, tanggung jawab, atau berbagai isu tentang kewajiban masyarakat untuk berhenti buang air besar di tempat umum lokasi atau pengaturan yang tidak sesuai.

8. Melakukan pendataan awal. Awal dari segala bentuk kegiatan adalah pendataan awal. Jika pendataan dilakukan dengan lancar, maka petugas verifikasi ODF dapat mengetahui data kartu keluarga yang masih ODF dan yang sudah tidak ODF. Oleh karena itu, pendataan sangat penting untuk keberhasilan program ODF. Pendataan ulang dilakukan dengan bekerjasama antara kecamatan dan tiga puskesmas, yaitu Puskesmas Caringin, Puskesmas Sukahaji dan Puskesmas Cibolerang. Setelah melakukan pendataan ulang, ditemukan peningkatan kartu keluarga yang sudah ODF namun belum terdata. Hal ini menunjukkan pentingnya pendataan ulang program ODF.
9. Menjadi fokus dari Kementerian Kesehatan. Alasan utama yang menjadi fokus Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia adalah tugasnya untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat Indonesia. Untuk mencapai hal ini, Kemenkes mempromosikan dan mempercepat penghapusan perilaku BAB sembarangan. Lembaga Program Air Minum dan Sanitasi (WSP) mendukung Kemenkes dalam mewujudkan desa dan masyarakat bebas dari perilaku BAB sembarangan. Aplikasi SMART STBM dibuat oleh Bank Dunia untuk meningkatkan interaksi antar pelaku STBM selama penyelenggaraan dan pemantauan program. Aplikasi dengan akses langsung ke database STBM Nasional diharapkan dapat mendukung kegiatan pengendalian dan pemantauan untuk meningkatkan pelaporan program STBM.
10. Pelayanan PUPR dan DPKP3 menciptakan sarana prasarana. Pelayanan PUPR dan DPKP3 menciptakan sarana prasarana bertujuan untuk mendorong pemimpin daerah untuk berinovasi, mengamankan kebijakan BAB sembarangan, mengalokasikan anggaran untuk memprioritaskan investasi dalam program, serta membangun infrastruktur dan sistem pemantauan evaluasi untuk memastikan kelangsungan layanan program Bebas Buang Air Besar Sembarangan di daerahnya.
11. Menjadi program unggulan dari Walikota Bandung. Dalam mewujudkan lingkungan sehat dan bersih melalui bagian dari program unggulan dari walikota menjadi bukti nyata bahwa ODF termasuk kedalam jajaran program yang harus dilaksanakan oleh seluruh masyarakat Indonesia. Kemenkes akan memberikan apresiasi yang setinggi-tingginya, jika pencapaian ODF sudah terlaksana 100% di Kota Bandung khususnya Kecamatan Babakan Ciparay.
12. Melakukan pendekatan untuk mengubah perilaku masyarakat dengan cara *enabling*, *supply*, dan *demand*. Mengubah perilaku masyarakat tentunya menjadi tugas atau tanggung jawab yang besar bagi pemangku kebijakan. Karena untuk menyentuh hati nurani dan mengubah pola pikir masyarakat itu tidaklah mudah. Masyarakat akan menanggapi dengan respon yang beragam. Ada masyarakat yang akan terpicu dan ada masyarakat yang sama sekali tidak terpicu. Oleh karena itu, tugas ini tidak hanya menjadi tanggung jawab pemangku kebijakan saja, tetapi juga menjadi tugas dari setiap individu dalam masyarakat itu sendiri.
13. Melakukan pelatihan-pelatihan bersama petugas sanitasi dan petugas promosi kesehatan (promkes). Dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan oleh pihak penyelenggara di tingkat kota, kecamatan maupun kelurahan. Pelatihan ini penting untuk mempercepat program ODF di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung. Meskipun sumber daya manusia dari petugas sanitasi dan petugas promkes terbatas, hal ini tidak menghalangi proses percepatan program ODF di wilayah Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung. Oleh karena itu, petugas sanitasi dan petugas promkes perlu mengikuti pelatihan-pelatihan tersebut.

4.2.2 Kelemahan (*Weakness*)

Berikut merupakan beberapa aspek kelemahan pada saat menjalankan program ODF:

1. Pengetahuan masyarakat yang kurang. Kurangnya pengetahuan masyarakat menjadi kendala dalam proses percepatan ODF. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemicuan terhadap masyarakat di daerah-daerah yang masyarakatnya masih BAB sembarangan. Peningkatan sanitasi diupayakan pemerintah agar dapat berjalan dengan baik untuk mendukung komitmen nasional dalam pencapaian target kesepakatan. Hal itu tentunya menjadi salah satu indikator penting untuk mengakhiri BAB di tempat terbuka.
2. Dana anggaran yang tidak memadai. Anggaran yang tidak memadai merupakan tantangan dan kelemahan dari program ODF ini, dalam upaya percepatan program ODF dana anggaran yang tidak memadai atau kurang bukan menjadi penghalang bagi program ODF meskipun kekurangan program tersebut akan tetap berjalan. Karena pembangunan jamban sehat atau septictank bisa dilakukan secara mandiri oleh masyarakat tanpa harus menunggu anggaran dari pemerintah.
3. Petugas atau sumber daya manusia yang kurang. Kekurangan sumber daya manusia menjadi kelemahan dari program ODF ini. Karena hal tersebut menjadi salah satu faktor yang menentukan keberhasilan dalam bidang pembangunan kesehatan masyarakat. Sehingga akan berdampak pada rendahnya perubahan perilaku dari masyarakat itu sendiri. Selain itu juga sumber daya manusia merupakan penggerak kegiatan. Oleh karena itu, kekurangan jumlah petugas atau sumber daya manusia menjadi faktor penghambat dalam program keberhasilan ODF ini.
4. Kondisi ekonomi masyarakat yang rendah. Kondisi ekonomi masyarakat yang rendah menjadi suatu kelemahan yang ada di program ODF dimana hal ini menjadi faktor penghambat percepatan program ODF. Masyarakat tidak dapat melaksanakan pembangunan jamban sehat dan *septictank* secara mandiri. Hal ini disebabkan oleh karena kondisi ekonomi yang sulit. Sehingga masyarakat menggantungkan program ODF kepada pemerintah. Ketergantungan pada bantuan pemerintah juga menghambat percepatan program ini, padahal seharusnya program ODF harus tetap berjalan tanpa ketergantungan penuh pada pemerintah.
5. Pengelolaan jamban sehat yang tidak dikelola dengan baik. Pengelolaan jamban yang tidak optimal menjadi salah satu kekurangan dari program ODF. Meskipun pemerintah sudah memberikan bantuan berupa *septictank* atau jamban sehat, masyarakat malah tidak merawatnya. Sehingga menyebabkan kondisi fisik dari sarana yang diberikan menjadi terbelah dan tidak bisa digunakan. Padahal pembuatan jamban sehat atau *septictank* itu bertujuan untuk mengurangi angka ODF di wilayah tersebut.
6. Perilaku BAB sembarangan menjadi budaya turun temurun. Perilaku yang sangat tidak baik ini seharusnya dipahami oleh masyarakat menjadi perilaku yang tidak dapat ditiru. Perilaku BAB sembarangan menjadi budaya karena kurangnya rasa ingin tahu masyarakat terhadap sesuatu yang tabu untuk dilakukan. Hal ini menunjukkan kurangnya kesadaran dan rasa tanggung jawab masyarakat terhadap lingkungan. Sebaliknya, budaya yang positif dan berdampak baik seharusnya menjadi contoh yang patut ditiru oleh semua orang.
7. Lingkungan kumuh padat. Lingkungan yang padat menjadi salah satu kelemahan dari program ODF. Lingkungan yang padat penduduk biasanya akan menghalangi proses pembangunan di lingkungan tersebut. Masyarakat yang berada di lingkungan padat dan kumuh ini akan kesulitan merasakan dampak dari program pemerintah. Akibatnya, masyarakat di lingkungan padat dan kumuh ini sering terpinggirkan dan tertinggal dalam berbagai aspek pembangunan.

4.2.3 Peluang (*Opportunities*)

Berikut merupakan beberapa aspek peluang yang dapat dimanfaatkan sebagai upaya dalam mencapai tujuan program ODF:

1. Mendapatkan *reward* berupa piagam pelangi dan rapot jika sudah 100% ODF. Mendapatkan *reward* menjadi salah satu apresiasi yang paling dijunjung tinggi dalam program ODF ini. Pemberian apresiasi akan membuat masyarakat dan pemangku kebijakan tingkat kelurahan dan kecamatan menjadi antusias dalam mendeklarasikan wilayahnya masing-masing untuk segera mendapatkan predikat ODF. Dengan diberikannya piagam pelangi dan rapot membuat masyarakat akan merasa terpicu untuk terus melakukan percepatan program ODF.
2. Pemantauan umum yang dilakukan oleh tim kecamatan. Pemantauan umum yang dilakukan oleh tim kecamatan akan membuat masyarakat menjadi terpicu untuk melakukan program yang diberikan. Hal ini akan mendorong masyarakat untuk berpartisipasi demi meningkatkan kualitas hidup bersama. Hal ini merupakan peluang bagi pemangku kebijakan untuk bisa membujuk masyarakatnya agar ikut serta dalam proses percepatan program ODF ini.
3. Melakukan evaluasi dan monitoring ke masyarakat secara terus menerus. Melakukan evaluasi dan monitoring yang dilakukan secara terus menerus menunjukkan pentingnya peran masyarakat dalam percepatan program ODF. Masyarakat akan mempunyai persepsi bahwa keberadaan masyarakat sangat penting dan masyarakat berhak untuk ikut andil dalam proses percepatan program ODF. Oleh karena itu evaluasi dan monitoring terhadap masyarakat juga membuat komitmen antara pemangku kebijakan dengan masyarakat. Hal ini menjadi *natural leader* antara masyarakat dan pemangku kebijakan.

4.2.4 Ancaman (*Threats*)

Tantangan dalam Program ODF adalah kurangnya komitmen dari masyarakat. Komitmen yang dilakukan oleh masyarakat bisa dikatakan hanya sekedar komitmen saja. Karena mayoritas masyarakat di wilayah Kecamatan Babakan Ciparay, Kota Bandung hanya tertarik untuk mendapatkan bantuan dari pemerintah. Sehingga komitmen yang dibangun, dilakukan hanya sekedar komitmen tanpa adanya suatu kesepakatan yang berupa hasil nyata dari kesepakatan tersebut.

Berdasarkan hasil penentuan analisis SWOT, selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel kekuatan (*Strengths*), kelemahan (*Weakness*), peluang (*Opportunities*), dan ancaman (*Threats*). Sesuai dengan kekuatan internal dan eksternal, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3 Menyusun SWOT

Internal Kekuatan (Strenghts)	Eksternal Peluang (Opportunities)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat 2. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 9 tahun 2019 tentang Ketertiban Umum, Ketentraman, Dan Perlindungan Masyarakat 3. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 1 tahun 2020 tentang Sistem Kesehatan Daerah 4. Peraturan Walikota Bandung Nomor 046/2018 tentang Pengaturan Air Minum dan Air Limbah 5. Keputusan Walikota Bandung Nomor 658/48/Bapelitbang/2021 tentang Satgas Percepatan Pencapaian Kelurahan <i>Open Defecation Free</i> di Kota Bandung 6. Surat Edaran Walikota Bandung Nomor 440/SE.050/dinkes/2017 tentang Upaya Percepatan Kelurahan <i>Open Defecation Free</i> 7. Melakukan pemucian kepada masyarakat untuk mencegah <i>Open Defecation Free</i> 8. Melakukan pendataan awal 9. Menjadi lokus dari kementerian kesehatan 10. Pembuatan sarana prasarana yang dilakukan dinas PUPR dan DPKP3 11. Menjadi program unggulan dari Walikota Bandung 12. Melakukan pendekatan-pendekatan untuk mengubah perilaku masyarakat dengan cara <i>enabling, supply, dan demand</i> 13. Melakukan pelatihan-pelatihan bersama petugas sanitasi dan petugas promkes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan piagam pelangi dan rapot jika sudah 100% <i>Open Defecation Free</i> 2. Pemantauan umum yang dilakukan oleh tim kecamatan 3. Melakukan evaluasi dan monitoring ke masyarakat secara terus menerus
Kelemahan (Weakness)	Ancaman (Threats)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan masyarakat yang kurang 2. Dana atau anggaran yang tidak memadai 3. Kondisi ekonomi masyarakat yang rendah 4. Pengelolaan jamban sehat yang tidak di kelola dengan baik 5. Pembuangan tinja oleh masyarakat di selokan atau tempat terbuka 6. Perilaku buang air besar sembarangan menjadi budaya turun menurun 7. Lingkungan kumuh padat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komitmen yang kurang dari pemangku kebijakan dan masyarakat

Sumber: Hasil olahan data peneliti, 2023.

Tabel 3 merupakan hasil analisis SWOT yang telah dilakukan peneliti. Terdapat berbagai faktor yang menjadi kekuatan (*Strenghts*), kelemahan (*Weakness*), peluang (*Opportunities*), dan ancaman (*Threats*) dalam Program ODF.

Ancaman (Threats)	Strategi ST	Strategi WT
Komitmen yang kurang dari pemangku kebijakan dan masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan sosialisasi pemicuan kepada masyarakat untuk membangun komitmen antara pemangku kebijakan dan masyarakat. 2. Menoptimalkan peraturan dari pemerintah untuk di taati oleh masyarakat yang dibantu oleh pemangku kebijakan. 3. Meningkatkan pembuatan sarana dan prasarana melalui komitmen antar masyarakat dan pemangku kebijakan. 4. Meningkatkan pendekatan perubahan perilaku yang dilakukan oleh pemangku kebijakan kepada masyarakat melalui pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan oleh petugas sanitasi dan petugas promkes. 	Sosialisasi secara rutin untuk meningkatkan partisipasi Masyarakat dan pemangku kepentingan.

Sumber: Hasil olahan data peneliti, 2023.

4.3.1 Strategi S-O

Strategi S-O adalah penggabungan antara faktor internal yaitu kekuatan (*Strenghts*) dengan faktor eksternal yaitu peluang (*Opportunities*) untuk menentukan alternatif strategi dengan memanfaatkan peluang berdasarkan kekuatan.

1. Mengoptimalkan regulasi yang ada dengan inovasi yang dibuat oleh pemangku kebijakan. Dengan mengoptimalkan regulasi yang ada akan membuat masyarakat lebih peduli dan mulai berinovasi dalam melaksanakan peraturan yang tercantum dalam regulasi tersebut
2. Mengoptimalkan sosialisasi yang dilakukan kepada masyarakat yang dipantau oleh tim kecamatan. Dengan mengoptimalkan sosialisasi kepada masyarakat akan membuat masyarakat merasa di ikut sertakan dalam program yang dibuat oleh pemerintah
3. Mengoptimalkan pemberian sarana prasarana dengan melakukan pemantauan di setiap pengerjaannya. Dengan mengoptimalkan pemberian sarana prasarana yang diberikan pemerintah akan menghilangkan angka cakupan perilaku buang air besar sembarangan
4. Mengoptimalkan pendekatan-pendekatan untuk merubah perilaku masyarakat dengan cara dievaluasi dan monitoring secara terus menerus. Dengan mengoptimalkan pendekatan perubahan perilaku terhadap masyarakat akan membuat masyarakat merasa di awasi dan perilaku yang dilakukan nya itu dipertanggung jawabkan.

4.1.6 Strategi S-T

Strategi S-T adalah penggabungan antara faktor internal yaitu kekuatan (*Strenghts*) dengan faktor eksternal yaitu ancaman (*Threat*) untuk menentukan alternatif strategi untuk mengatasi ancaman dengan menggunakan kekuatan.

1. Meningkatkan sosialisasi pemicuan kepada masyarakat untuk membangun komitmen antara pemangku kebijakan dan masyarakat. Dengan meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat melalui pemicuan bisa membangun komitmen dan kepercayaan antara pemangku kebijakan dan juga masyarakat hal itu membuat satu kemajuan untuk menuju wilayah yang *Open Defecation Free*
2. Mengoptimalkan peraturan dari pemerintah untuk di taati oleh masyarakat yang dibantu oleh pemangku kebijakan. Dengan mengoptimalkan peraturan pemerintah harus dilaksanakan oleh seluruh lapisan masyarakat agar hal-hal yang tercantum dalam peraturan bisa dilaksanakan dengan baik oleh masyarakat
3. Meningkatkan pembuatan sarana dan prasarana melalui komitmen antar masyarakat dan pemangku kebijakan. Dengan meningkatkan pembuatan sarana dan prasarana

melalui komitmen yang dibuat oleh masyarakat dan pemangku kebijakan membuat hal itu menjadi salah satu kekuatan yang dapat merubah perilaku masyarakat untuk buang air besar di jamban sehat atau septictank

4. Meningkatkan pendekatan perubahan perilaku yang dilakukan oleh pemangku kebijakan kepada masyarakat melalui pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan oleh petugas sanitasi dan petugas promkes. Dengan meningkatkan pendekatan perubahan perilaku yang dilakukan oleh pemangku kebijakan kepada masyarakat melalui pelatihan-pelatihan akan mengubah pola pikir dari pemangku kebijakan untuk bagaimana caranya agar masyarakat ikut andil dalam program pemerintah yaitu program *Open Defecation Free*.

4.1.7 Strategi W-O

Strategi W-O adalah penggabungan antara faktor internal yaitu kelemahan (*Weakness*) dengan faktor eksternal yaitu peluang (*Opportunities*) untuk menentukan alternatif strategi dengan meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang.

1. Meningkatkan sosialisasi mengenai bagaimana masyarakat bisa merubah perilakunya dengan diberikan apresiasi berupa penghargaan. Dengan meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat merasa terpicu dan akan merubah perilakunya di kemudian hari untuk memperbaiki kehidupannya.
2. Mengoptimalkan dana anggaran dengan kebutuhan dalam pelaksanaan evaluasi dan monitoring. Dengan mengoptimalkan dana anggaran dari pemerintah untuk kepentingan masyarakat adalah cara terbaik karena bisa mengurangi angka buang air besar sembarangan
3. Meningkatkan sumber daya manusia dengan dilakukannya pemantauan umum. Dengan meningkatkan sumber daya manusia hal tersebut akan membantu petugas tim pelaksanaan *Open Defecation Free* untuk mengurangi angka cakupan *Open Defecation Free* di wilayah Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung
4. Meningkatkan pengelolaan jamban sehat melalui pemantauan umum yang dilakukan oleh tim kecamatan. Dengan meningkatkan pengelolaan jamban sehat membuat masyarakat akan terpicu untuk melakukan pembangunan jamban sehat atau septictank secara mandiri

4.1.8 Strategi W-T

Strategi W-T adalah penggabungan antara faktor internal yaitu kelemahan (*Weakness*) dengan faktor eksternal yaitu ancaman (*Threat*) untuk menentukan alternatif strategi dengan meminimalkan kelemahan untuk menghindari ancaman. Sosialisasi secara rutin untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan pemangku kebijakan. Dengan melakukan sosialisasi secara rutin akan membuat masyarakat lebih mengerti apa yang menjadi tujuan pemangku kebijakan untuk merubah perilaku masyarakat yang tadinya tidak baik menjadi perilaku baik.

5. PENUTUP

Berdasarkan pengamatan dan analisis dalam penelitian strategi implementasi program *Open Defecation Free*, terdapat beberapa hambatan yang diidentifikasi peneliti. Pertama, rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat. Faktor ini dapat mempengaruhi kualitas hidup masyarakat. Kedua, keterbatasan dana anggaran yang dapat menghambat kelanjutan proses pembangunan. Ketiga, kekurangan lahan terutama di lingkungan padat

penduduk dan area gang-gang kecil dengan akses yang sulit membuat program ini terhambat. Keempat, kurangnya sumber daya manusia yang kompetens, sehingga kegiatan tidak berjalan dengan efektif dan optimal. Kelima, kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya program tersebut sehingga semakin memperlambat proses pencapaian ODF.

Penelitian ini menghasilkan formulasi strategi berdasarkan teknik analisis SWOT. Aspek kekuatan (*Strengths*) berasal dari kebijakan yang dikeluarkan pemerintah. Kebijakan-kebijakan tersebut sudah mumpuni dan telah disosialisasikan ke masyarakat terkait pembangunan sarana kesehatan masyarakat. Aspek kelemahan (*Weakness*) yang ditemukan adalah pengetahuan dan kondisi masyarakat yang kurang, terbatasnya anggaran, selain itu kurangnya jumlah petugas. Namun demikian, terdapat aspek peluang (*Opportunities*) seperti pemantauan umum yang dilakukan oleh tim kecamatan, adanya evaluasi dan monitoring serta pemberian hadiah berupa piagam pelangi dan raport bagi wilayah yang sudah mencapai 100% ODF. Aspek ancaman (*Threats*) karena kurangnya komitmen dari masyarakat.

Dalam rangka meningkatkan ODF di Lingkungan Masyarakat Kecamatan Babakan Ciparay, Kota Bandung, diperlukan program kerja tambahan di seluruh puskesmas atau tempat pemukiman di wilayah tersebut. Program ini akan berfokus pada penyuluhan atau edukasi secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan serta wawasan masyarakat tentang ODF. Program ini juga diharapkan dapat mendorong masyarakat untuk mentaati serta mematuhi program ODF. Peluang-peluang lokal juga perlu dimanfaatkan untuk meningkatkan jumlah ODF di Kecamatan Babakan Ciparay, Kota Bandung. Pengembangan program *Open Defecation Free* (ODF) dapat dibantu oleh kader posyandu, lembaga swadaya masyarakat (LSM), aparat desa atau kecamatan, serta organisasi yang bergerak di bidang kesehatan. Selain itu ancaman yang ada tidak boleh dihiraukan, pemerintah dari Kecamatan Babakan Ciparay, Kota Bandung harus memiliki tindakan preventif dalam menghadapi segala ancaman yang muncul.

DAFTAR PUSTAKA

- Affanddy, M. R. (2018). Perencanaan Strategi Pemasaran Perhiasan Imitasi dengan Metode Analisis SWOT dan Analytical Hierarchy Process (Studi Kasus: UD. AQILA). *Matrik: Jurnal Manajemen Dan Teknik Industri Produksi*, 18(1), 61–70.
- Alwan Ridha Ramdani. (2021, November 24). Baru 60 Persen Daerah di Jawa Barat Bebas Buang Air Besar Sembarangan. *Merahputih.Com*.
- Azwar, S. (2016). Reliabilitas dan validitas aitem. *Buletin Psikologi, Jurnal UGM*, 3(1), 19–26.
- Choerunnisa, R. R., & Rosinta, R. (2021). Implementasi Program Kartu Identitas Anak (KIA) Melalui Penggunaan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK) di Pemerintah Kota Cimahi. *JURIKOM (Jurnal Riset Komputer)*, 8(6), 429–438.
- Choerunnisa, R. R., & Rosinta, R. (2023). Kualitas Pelayanan Jemput Bola bagi Warga Disabilitas di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Cimahi. *Jurnal Wacana Kinerja: Kajian Praktis-Akademis Kinerja Dan Administrasi Pelayanan Publik*, 26(1), 73–92.
- Choerunnisa, R. R., & Setiawan, B. (2022). Model Inovasi Pengembangan Bisnis Food Corporation “Dear Me Sweety” Dalam Memilih Makanan Penutup yang Rendah Kalori. *Jurnal Sekretaris Dan Administrasi Bisnis*, 6(2), 131–143.
- Dayat, M. (2019). Strategi Pemasaran Dan Optimalisasi Bauran Pemasaran Dalam Merebut Calon Konsumen Jasa Pendidikan. *Jurnal Mu'allim*, 1(2), 218–299.
- Djuanda, I. (2020). Implementasi evaluasi program pendidikan karakter model cipp (context, input, process dan output). *Al Amin: Jurnal Kajian Ilmu Dan Budaya Islam*, 3(01), 37–53.

- Dzulqarnain, G. Z., Meigawati, D., & Basori, Y. F. (2022). Implementasi Program Sustainable Development Goals (SDGs) dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan di Kota Sukabumi. *Professional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 9(1), 109–116.
- Jumriani, J., Suriah, S., & Rachmat, M. (2020). Modifikasi Perilaku Penghentian Buang Air Besar Sembarangan dengan Metode Antecedent Behavior Consequence. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 1(2), 132–141.
- Juniarti, V. R., & Siswanto, J. (2019). Implementation of the Open Defecation Free Study Program in Sungai Dua Village Rambutan District Banyuasin Regency. *Open Access Indonesia Journal of Social Sciences*, 2(1), 32–38.
- Munthe, A. P. (2015). Pentingnya evaluasi program di institusi pendidikan: sebuah pengantar, pengertian, tujuan dan manfaat. *Scholaria: Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 5(2), 1–14.
- Muthmaina. (2009). Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Jamban Keluarga. *Jurnal Ilmu Kesehatan Sulawesi Selatan*.
- Nasution, H. F. (2016). Instrumen penelitian dan urgensinya dalam penelitian kuantitatif. *Al-Masharif: Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Keislaman*, 4(1), 59–75.
- Nisak, Z. (2013). Analisis SWOT untuk menentukan strategi kompetitif. *Jurnal Ekbis*, 9(2), 468–476.
- Novrida Jatu Ananda. (2017). *Perbedaan Antara Praktik Buang Air Besar Di Desa ODF Dengan Desa Belum ODF Di Wilayah Kerja Puskesmas Mejayana*. Stikes Bhakti Husada Mulia.
- Otaya, L. G. (2012). Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Masyarakat Terhadap Penggunaan Jamban Keluarga. *Jurnal Health and Sport*, 5(2).
- Pribadi, R. E. (2017). Implementasi sustainable development goals (sdgs) dalam meningkatkan kualitas pendidikan di Papua. *EJournal Ilmu Hubungan Internasional*, 5(3), 917–932.
- Purnomo, A. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Menuju Bebas Buang Air Besar Sembarangan. *Jurnal Purifikasi*, 19(2), 59–66.
- Rachmawati, E., Wandy, Y., & Kamil, R. I. (2021). Implementasi Kebijakan Penerimaan Peserta Didik Baru Sistem Zonasi Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Baleendah Kabupaten Bandung. *Jurnal Sosial Politik Unla*, 26(1), 87–95.
- Saiful Anwar. (2021). *Analisis Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Terhadap Pencemaran Air Sungai Di Desa Segara Kembang Kecamatan Lengkiti Kabupaten Oku Tahun 2021*. STIKES Bina Husada.
- Sutmasa, Y. G. (2021). Memastikan Efektivitas Implementasi Kebijakan Publik. *Jurnal Ilmiah Cakrawarti*, 4(1), 25–36.
- Ulina, Y. I., Darmana, A., & Aini, N. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat tidak memanfaatkan jamban di Desa Aek Kota Batu. *Jurnal Prima Medika Sains*, 1(1), 40–48.
- Utsalina, D. S., & Primandari, L. A. (2020). Analisis SWOT dalam penentuan bobot kriteria pada pemilihan strategi pemasaran menggunakan Analytic Network Process. *Antivirus: Jurnal Ilmiah Teknik Informatika*, 14(1), 51–60.
- Widowati, N. N., & G. P. S. K. M. (2015). *Hubungan karakteristik pemilik rumah dengan perilaku buang air besar sembarangan (Babs) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambungmacan II Kabupaten Sragen*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.