

628.7
SAT
E 01

**EVALUASI PELAKSANAAN PROYEK PEKAN SANITASI
OLEH DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS
DI EMPAT DESA TAHUN 1999 s/d 2001**



Tesis

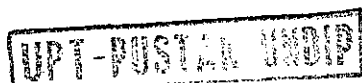
Untuk Memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2

Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Nama : ENDANG SATIYANINGSIH

Nim : E4A000079

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
April
2003**



Tesis

**EVALUASI PELAKSANAAN PROYEK PEKAN SANITASI
OLEH DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS
DI EMPAT DESA TAHUN 1999 s/d 2001**

Disusun oleh :

Nama : Endang Satiyaningsih

Nim : E4A000079

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji

Pada tanggal 16 April 2003

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat syarat untuk diterima

Menyetujui :

Pembimbing Utama



Dr. Onny Setiani, Ph.D

NIP. 131 958 807

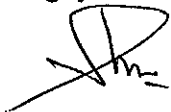
Pembimbing Kedua



Lucia Ratna K.W, SH, M.Kes.

NIP. 132 084 300

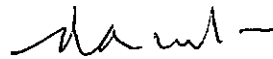
Penguji I



Dr. Sudiro, MPH, Dr. PH

NIP. 131 252 965

Penguji II



Dr. Dharminto, M.Kes

NIP. 131 832 244

Tesis

**EVALUASI PELAKSANAAN PROYEK PEKAN SANITASI
OLEH DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUDUS
DI EMPAT DESA TAHUN 1999 s/d 2001**

Disusun Oleh :

Nama : Endang Satiyaningsih

Nim : E4A000079

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji

Pada tanggal 16 April 2003

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui :

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Dr. Onny Setiani, Ph.D

NIP. 131 958 807

Pembimbing Kedua

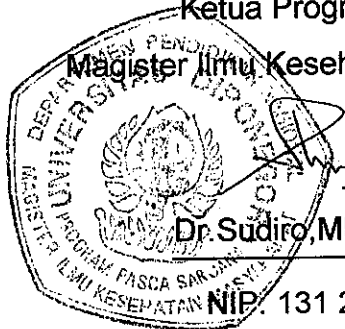


Lucia Ratna K.W., SH, M.Kes.

NIP. 132 084 300

Ketua Program Studi

Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Sudiro, MPH, Dr. PH

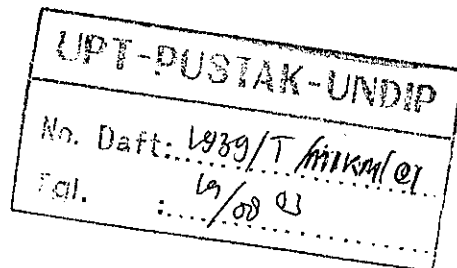
NIP. 131 252 965

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis ini adalah hasil karya saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan Tinggi dan Lembaga Pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan. Sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar Pustaka

Semarang.....2003

Endang Satiyaningsih
NIM: E4A000079



HALAMAN PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan kepada orang-orang yang telah membantu dan mendorong dalam penyusunan tesis ini :

- ♥ Kedua orang tuaku yang telah memberikan dorongan selama penyusunan tesis ini
- ♥ Semua saudaraku yang telah memberikan dorongan moral dan moril dalam penyusunan tesis ini

RIWAYAT HIDUP

Nama : Endang Satiyaningsih
Tempat & tanggal lahir : Semarang, 11 Agustus 1970
Agama : Islam
Alamat : Perum Wijaya Kusuma II Blok D Kenanga
XVII 291 Demak

Pendidikan yang telah ditempuh :

1. SDN Bintoro I Demak, lulus tahun 1983
2. SMPN Negeri I Demak, lulus tahun 1986
3. SMAN Negeri I Demak, lulus tahun 1989
4. APK-HAKLI Semarang, lulus tahun 1992
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, lulus tahun 2001

Pekerjaan :

1. Pelaksana sanitarian puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus, tahun 1993 – 1996
2. Pelaksana sanitarian puskesmas Gribig Kabupaten Kudus, tahun 1996 – 1999
3. Tugas Belajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, tahun 1999 – 2001
4. Tugas belajar di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, tahun 2001 - sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah yang maha segalanya, karena hanya dengan kehendaknyalah penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik dan lancar.

Selesainya penulisan tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis berkenan memberikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Prof. DR. dr. Suharyo Hadi Saputro, SpBD, selaku Ketua Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro dan seluruh jajarannya, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan dan memberikan bimbingan serta ilmunya kepada penulis selama menjalani pendidikan.
2. dr. Onny setiani, Ph.D dan Lucia ratna kartika wulan, SH, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu guna memberikan bimbingan kepada penulis sejak penyusunan proposal hingga penulisan tesis ini selesai.
3. Dr. Sudiro, MPH,Dr.PH dan Dr. Darminto, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan hasil tesis ini.
4. Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Kudus, Kepala puskesmas dan sanitarian puskesmas Jati, Purwosari, Dawe dan Undaan yang telah

memberikan ijin, kesempatan dan bantuan yang sangat berharga lainnya selama penelitian berlangsung.

5. Orang tuaku yang telah memberikan dorongan dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Rekan-rekan seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis sehingga terselesainya tesis ini.

Penulis telah berusaha untuk menyusun tesis ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan tesis ini baik dari cara penulisan maupun materi yang terdapat didalamnya. Oleh karena ini saran dan kritik dari semua pihak dalam rangka perbaikan tesis ini sangat penulis harapkan.

Akhir kata. Penulis berharap agar tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Semarang2003

Penulis

**PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2003**

ABSTRAK

Endang Satiyaningsih

**EVALUASI PELAKSANAAN PROYEK PEKAN SANITASI OLEH DINAS
KESEHATAN KABUPATEN KUDUS DI EMPAT DESA TAHUN 1999 s/d
2001**

Evaluasi pelaksanaan proyek pekan sanitasi dapat dilihat dari input, proses, output dan dampak. Dalam kegiatan evaluasi ini terdapat berbagai faktor yang diperkirakan dapat mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan pekan sanitasi tersebut. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah personal, dana, sara dan pra sarana, juklak dan juknis, perencanaan, pelaksanaan monitoring pekan sanitasi serta angka cakupan kegiatan yang dicapai. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan dari pelaksanaan proyek pekan sanitasi tersebut.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan cross sectional untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan proyek pekan sanitasi, jumlah responden sebanyak 4 orang dan didukung oleh 28 orang sebagai nara sumber yang dapat menguatkan pernyataan responden. Data diolah dan dianalisis secara deskriptif dalam bentuk narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 orang responden benar-benar terlibat langsung selama berlangsungnya proyek pekan sanitasi sedangkan 1 responden tidak. Dalam kegiatan evaluasi proyek pekan sanitasi ini diperoleh gambaran bahwa telah terjadi penyimpangan pada faktor personal, dana, sarana dan pra sarana, juklak dan juknis, perencanaan, pelaksanaan dan kegiatan monitoring proyek pekan sanitasi sehingga hal ini berakibat pada angka cakupan kegiatan yang diperolehnya.

Disarankan agar Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dalam melaksanakan kegiatan suatu proyek harus menyerahkan buku petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis kegiatan proyek yang telah disusunnya kepada semua pihak pelaksana proyek tersebut dan harus berpedoman pada manajemen proyek guna mendukung kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan proyek tersebut.

Kata Kunci : Proyek Pekan Sanitasi, Evaluasi, Dinas Kesehatan
Kepustakaan : 24, tahun 1983-2001

Master's Degree of Public Health Program
Majoring in Enviromental Health
Diponegoro University
2003

ABSTRACT

Endang Satiyaningsih

The Evaluation of the Project's Implementation of Sanitation Week by The Kudus District Health Office at Four Villages in Year of 1999 to 2001

The evaluation of the project's implementation of sanitation week can be seen from input, process, output, and outcome. In the activities of this evaluation, there are available many factors, which are estimated can influence success or failure the implementation of sanitation week. The factors are person, fund, means, infrastructure, implementation guide, technical guide, planning, implementation, monitoring of sanitation week, and coverage of activities. The aim of this research was to identify the factors that could influence success or failure from the project's implementation of sanitation week.

This is the qualitative research using *cross-sectional* approach for identifying the factors, which can influence success or failure from the project's implementation of sanitation week. The number of respondents was four persons supported by 28 resource persons who could confirm the respondents' assessment. Data processing and data analyzing used a descriptive analysis.

The result of this research shows that three respondents directly are involved in the project of sanitation week. Only one respondent is not involved in the project. In the activities of the evaluation of the project's implementation of sanitation week, it is known that there is a deviation at the factor of personal, fund, means, infrastructure, implementation guide, technical guide, implementation and monitoring activities in the project of sanitation week. Finally, this condition influences the coverage of activities.

Suggestion for Kudus District Health Office, in doing the project, the books of implementation guide and technical guide should be distributed to all the project's implementation. It must refer to the project management in order to support smoothness and success in doing the project.

Key Words: Sanitation Week Project, Evaluation, District Health Office
Bibliography: 24 (1983-2001)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Perumusan masalah.....	7
C. Pertanyaan penelitian.....	7
D. Tujuan penelitian	
1. Tujuan umum.....	8
2. Tujuan khusus.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	9

F. Manfaat Penelitian..... 10

G. Ruang lingkup penelitian..... 11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Evaluasi..... 13

B. Proyek

1. Pengertian..... 19

2. Manajemen proyek..... 20

3. Fungsi dasar manajemen proyek..... 24

C. Proyek Pekan Sanitasi

1. Pengertian..... 27

2. Tujuan..... 29

3. Kebijaksanaan..... 29

4. Sasaran..... 30

5. Pengelolaan proyek..... 31

6. Perencanaan..... 32

7. Pelaksanaan..... 34

8. Pemeriksaan..... 36

9. Perbaikan..... 37

10. Pembinaan..... 37

D. Kaitan jamban dengan penyakit..... 40

E. Kesehatan lingkungan

1. Pengertian..... 42

2. Ruang lingkup.....	43
F. Kesehatan Perumahan.....	44
G. Penyehatan pembuangan kotoran.....	45
H. Kesehatan masyarakat.....	46
I. Kerangka teori.....	47
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN
A. Alur penelitian.....	48
B. Definisi operasional penelitian.....	49
C. Jenis penelitian.....	52
D. Populasi dan sampel.....	53
E. Teknik pengumpulan data.....	54
F. Analisis data.....	59
BAB IV	HASIL PENELITIAN
A. Keadaan alam dan lingkungan.....	61
B. Kependudukan	
1. Distribusi penduduk.....	62
2. Pertumbuhan penduduk.....	62
3. Kepadatan penduduk.....	63
4. Sosial ekonomi.....	63
C. Lingkungan fisik dan biologis	
1. Potensi sumber daya alam.....	65

2. Penyediaan air bersih.....	65
3. Jamban keluarga dan sarana pembuangan air limbah.....	66
C. Kesakitan.....	67
D. Gambaran pelaksanaan penelitian.....	67
E. Hasil perolehan data dari evaluasi pekan sanitasi.....	69
F. Personal	
1. Kuantitas.....	71
2. Kualitas.....	72
G. Dana.....	79
H. Sarana dan prasarana.....	81
I. Juklak dan juknis.....	82
J. Perencanaan pekan sanitasi.....	83
K. Pelaksanaan pekan sanitasi.....	85
L. Monitoring pekan sanitasi.....	86
M. Angka cakupan keberhasilan pekan sanitasi.....	88
N. Penilaian pemeriksaan lagi.....	88

BAB V PEMBAHASAN

A. Personal	
a. Kuantitas.....	96
b. Kualitas.....	97
B. Dana.....	103

C. Sarana dan prasarana.....	106
D. Juklak dan Juknis.....	108
E. Perencanaan pekan sanitasi.....	109
F. Pelaksanaan pekan sanitasi.....	114
G. Monitoring pekan sanitasi.....	117
H. Angka cakupan kegiatan dan dampak	120

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	123
B. Saran.....	124

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Cakupan Jamban Di Kabupaten Kudus	
Tahun 1999 s/d 2001.....	3
Tabel 1.2. Kejadian Diare, Kolera, Typoid Dan Kecacingan Di Kabupaten	
Kudus Tahun 1999 s/d 2001.....	4
Tabel 4.1. Komposisi Penduduk Menurut Gol. Umur	
Kab. Kudus 2002.....	62
Tabel 5.1. Cakupan Jamban Di Desa Proyek Pekan Sanitasi Kab.	
Kudus 2002.....	122

DAFTAR GAMBAR

Gb 2.1. Perjalanan tinja sampai timbul penyakit baru	41
Gb 2.2 .Kerangka teori.....	47
Gb 3.1. Alur penelitian.....	48
Gb 3.2. Triangulasi data.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional merupakan salah satu pemikiran ke depan pemerintah demi terciptanya kesejahteraan dan ketentraman masyarakat, diartikan sebagai salah satu upaya guna tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi penduduknya, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan dan usia harapan hidup, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Perhatian khusus diberikan pada golongan masyarakat berpenghasilan rendah, daerah kumuh perkotaan, daerah pedesaan dan daerah terpencil (Depkes RI, 1994).

Salah satu upaya melalui kegiatan proyek/program kesehatan dengan dilaksanakannya pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan pemukiman (Ditjen PPM & PLP, 1992). Program pokok penyehatan lingkungan pemukiman yang dicanangkan oleh departemen kesehatan adalah pembinaan

penyehatan lingkungan pemukiman, pengawasan kualitas lingkungan dan pengembangan sarana penunjang (Ditjen PPM & PLP,1999). tujuan program tersebut adalah untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang lebih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya kesehatan menuju derajat kesehatan keluarga dan masyarakat yang lebih baik (Ditjen PPM & PLP,1989).

Berbagai penyakit yang muncul di masyarakat sebenarnya merupakan indikator adanya penurunan kondisi kesehatan lingkungan suatu masyarakat. Penyakit-penyakit menular yang erat kaitannya dengan masalah kesehatan lingkungan masih mendominasi penyebab kematian terutama bayi, anak balita, dan kaum ibu. Pada umumnya manusia di dunia terinfeksi oleh *Ascaris*, di daerah tropis prevalensinya sekitar 50 % dari populasi dan lebih banyak terdapat pada anak-anak pra sekolah dan usia awal sekolah daripada anak-anak dan orang dewasa (APHA,1960). Menurut perkiraan lebih dari 50% penduduk Indonesia menderita penyakit kecacingan (Setyorogo,1990).

Penelitian Hendra Aulia, dkk menunjukkan besarnya risiko terkena penyakit diare berdarah adalah 10,5 kali lebih besar pada keluarga yang buang air besar (BAB) di sembarang tempat bila dibandingkan dengan keluarga yang buang air besar di kakus,

sedangkan untuk penyakit diare berlendir memberikan resiko 2,6 kali lebih besar bila dibandingkan dengan keluarga yang buang air besar di kakus. Peningkatan cakupan jamban dapat menurunkan kasus diare sebesar 14-27% dan hal ini membutuhkan usaha yang keras dan dilandasi tekad untuk membangun desa yang sehat dan maju (Dep.kes RI,1999).

Penyakit infeksi seperti diare erat kaitannya dengan masalah kesehatan lingkungan seperti kecukupan dan kebutuhan air bersih, sarana pembuangan kotoran manusia dan limbah atau sampah domestik, sarana perumahan, masalah hygiene makanan dan perilaku hidup tidak sehat di masyarakat.

Salah satu perilaku atau kebiasaan masyarakat kabupaten Kudus yang tidak sehat adalah kebiasaan tidak buang air besar di kakus, dan hal ini terlihat pada masih rendahnya cakupan jamban pedesaan yang masih rendah dibawah 65% (standar cakupan jamban di pedesaan adalah 65%). Adapun cakupan jamban di kabupaten kudus dapat terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.1. Cakupan Jamban Kabupaten Kudus Tahun 1999 s/d 2001

No.	Tahun	Cakupan jamban Kabupaten Kudus (%)
1.	1999	51,15 %
2.	2000	52,2 %
3.	2001	55,7 %

Sumber : Profil kesehatan Kabupaten Kudus tahun 1999 s/d 2001

Adapun faktor lain yang terkait adalah kondisi kesehatan lingkungan yang belum memenuhi syarat kesehatan. Cakupan penggunaan air bersih di Kabupaten Kudus adalah 71,94%, cakupan penggunaan jamban keluarga 55,7% dan rumah sehat sebanyak 64,5% dari 32426 rumah yang diperiksa. Hasil inspeksi sanitasi menunjukkan bahwa sebagian besar sarana air bersih (45,9 %) mempunyai tingkat pencemaran sedang, 28,4 % sarana air bersih dengan tingkat pencemaran rendah dan sebanyak 20,5% sarana air bersih mempunyai tingkat pencemaran yang tinggi dari 1000 sarana air bersih yang diperiksa.

Data profil kesehatan Kabupaten Kudus tahun 1999 sampai dengan 2001 memberikan gambaran tentang masih rendahnya kondisi kesehatan masyarakat Kabupaten Kudus, yaitu terlihat dengan masih adanya peningkatan kasus pada beberapa penyakit yang terkait dengan masalah lingkungan seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.2. Kejadian Penyakit Diare, Kolera, Typoid dan Kecacingan di Kabupaten Kudus tahun 1999 s/d 2001

Th.	Diare		Typoid		Kolera		Kecacingan
	Kasus (n)	Mati (%)	Kasus (n)	Mati (%)	Kasus (n)	Mati (%)	
2000	21108	7	1628	0	0	0	Lap. Kegiatan UKS tahun 1999 sebanyak 140 kasus
2001	21637	35	1731	3	0	0	

Sumber profil kesehatan Kabupaten Kudus tahun 1999 s/d 2001

Berdasarkan data tersebut diatas terlihat bahwa angka kejadian diare mengalami peningkatan dan jumlah orang yang meninggal karena terkena diare juga mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan lingkungan di Kabupaten Kudus masih kurang sehat. Perlu diupayakan adanya suatu kegiatan/program yang dapat meningkatkan kondisi kesehatan lingkungan di Kabupaten Kudus sehingga kejadian penyakit yang terkait dengan kondisi lingkungan yang buruk dapat dikurangi atau menurun.

Proyek pekan sanitasi merupakan salah satu upaya dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus untuk mengubah ataupun meningkatkan kondisi kesehatan lingkungan melalui kegiatan pencetakan closet dan bis. Proyek pekan sanitasi tersebut dilaksanakan dalam rentang waktu antara tahun 1999 sampai dengan 2001.

Sewaktu peneliti melakukan penelitian pendahuluan diperoleh informasi bahwa kegiatan proyek pekan sanitasi di Kabupaten Kudus mengalami kegagalan, informasi ini penulis dapatkan tidak hanya dari petugas pelaksana di puskesmas melainkan juga dari staf Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Hal ini mendorong penulis untuk mengadakan penelitian yang berkaitan dengan upaya apa saja yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus sewaktu menyelenggarakan kegiatan proyek

pekan sanitasi tersebut, melalui kegiatan evaluasi proyek pekan sanitasi yang dilihat dari sisi masukan, proses, keluaran dan dampak dari pelaksanaan proyek pekan sanitasi tersebut, dengan harapan dari penelitian ini dapat diperoleh informasi tentang beberapa hal yang diperkirakan dapat berpengaruh pada gagalnya pelaksanaan kegiatan proyek pekan sanitasi di Kabupaten Kudus tersebut. Selain itu diperoleh informasi pula bahwa meskipun Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus telah mengetahui adanya kegagalan pada pelaksanaan proyek pekan sanitasi, dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tidak pernah berusaha untuk mengetahui kenapa pelaksanaan proyek pekan sanitasi tersebut gagal, sehingga hal ini menambah keinginan dari penulis untuk mengadakan penelitian tentang pelaksanaan proyek pekan sanitasi tersebut dengan jalan mengadakan kegiatan evaluasi pelaksanaan proyek pekan sanitasi.

Uraian diatas memberikan gambaran pada peneliti bahwa Kabupaten Kudus belum berhasil melaksanakan kegiatan pekan sanitasi dengan baik karena belum terpenuhinya target/tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan pekan sanitasi tersebut, oleh karena itu peneliti berkeinginan mengadakan penelitian tentang bagaimana pelaksanaan proyek pekan sanitasi di Kabupaten Kudus tahun 1999 s/d 2001 dengan cara mengadakan kegiatan evaluasi yang lebih mengarah pada evaluasi formatif yang

merupakan kegiatan manajemen untuk mengamati atau memantau proses pelaksanaan kegiatan proyek pekan sanitasi tersebut apakah sudah dilaksanakan sesuai rencana, sesuai pedoman dan sesuai standar yang ditentukan, dengan harapan dengan adanya penelitian ini dapat diperoleh informasi beberapa hal yang menghambat maupun yang mendorong pelaksanaan proyek pekan sanitasi di Kabupaten Kudus, sehingga hasilnya dapat menjadi acuan bagi pelaksanaan proyek kesehatan di Kabupaten Kudus di masa mendatang.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana hasil kegiatan evaluasi pelaksanaan proyek pekan sanitasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus di empat desa antara tahun 1999 sampai dengan 2001.

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan khusus penelitian yang dikemukakan dalam studi ini adalah bagaimana hasil evaluasi pelaksanaan proyek pekan sanitasi di Kabupaten Kudus selama ini (kurun waktu antara tahun 1999 s/d 2001), yang dilihat dari dimensi pertama masukan, yang meliputi personal, buku pedoman yang menjadi acuan dalam tata laksana pelaksanaan proyek pekan sanitasi, dana, sarana dan prasarana, kedua proses, yang meliputi kegiatan perencanaan,

pelaksanaan dan monitoring, ketiga keluaran, yang meliputi angka pencapaian dari kegiatan proyek pekan sanitasi tersebut yaitu adanya peningkatan cakupan jambannya serta keempat dampak, yang meliputi akibat yang ditimbulkan dari pelaksanaan kegiatan proyek pekan sanitasi tersebut, yang dalam hal ini adalah adanya penurunan kasus diare.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan proyek pekan sanitasi di Kabupaten Kudus tahun 1999 s/d 2001

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui kuantitas dan kualitas personal yang terlibat dalam pekan sanitasi pekan sanitasi.
- b. Mengetahui buku pedoman (petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis) yang menjadi acuan dalam tata laksana pekan sanitasi
- c. Mengetahui sarana dan pra sarana yang tersedia pada saat penyelenggaraan pekan sanitasi.
- d. Mengetahui pembiayaan dalam kegiatan pekan sanitasi.
- e. Mengetahui proses perencanaan proyekpekan sanitasi di kabupaten Kudus tahun 1999 sampai dengan 2001.
- f. Mengetahui proses pelaksanaan proyek pekan sanitasi di kabupaten Kudus tahun 1999 sampai dengan 2001.

- g. Mengetahui proses monitoring proyek pekan sanitasi di kabupaten Kudus tahun 1999 sampai dengan 2001.
- h. Mengetahui angka cakupan dan dampak pelaksanaan proyek pekan sanitasi di kabupaten Kudus tahun 1999 sampai dengan 2001 terhadap pencapaian cakupan pelaksanaan proyek pekan sanitasi.
- i. Mengetahui dan mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan proyek pekan sanitasi di Kabupaten Kudus tahun 1999 sampai dengan 2001.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dari Widiardiati, A tahun 2001 yang berjudul efektivitas program pembangunan prasarana dasar pemukiman pedesaan dalam meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Kendal yang menghubungkan antara cakupan air bersih dan cakupan jamban keluarga dengan penyakit water born disease (penyakit kulit dan penyakit diare), dengan hasil tidak ada pengaruh pembangunan sarana fisik pada program PAB PLP dengan kejadian diare dan penyakit kulit. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang kami laksanakan karena kami lebih menekankan pada bagaimana pekan sanitasi tersebut dilaksanakan di Kabupaten Kudus dengan melihat sisi masukan, proses, keluaran dan dampak yang ditimbulkannya.

Evaluasi proses koordinasi perencanaan dan pengawasan proyek penyediaan air bersih penyehatan lingkungan pemukiman untuk masyarakat berpenghasilan rendah (proyek PABPL MPR) di Kabupaten Semarang oleh Nasir, Abdul (1997) yang menitik beratkan pada proses koordinasi, dengan hasil tidak ada pengaruh koordinasi perencanaan dan koordinasi pengawasan terhadap hasil fisik yang memenuhi syarat kesehatan. Perbedaan dengan penelitian kami adalah pada penelitian ini kami tidak hanya melihat pada masalah koordinasi melainkan kami melihat dari sisi masukan, proses, keluaran dan dampak yang ditimbulkannya.

F. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Sebagai bahan masukan bagi tim penilai proyek pekan sanitasi dalam pengambilan keputusan kebijakan dan pertimbangan dalam pelaksanaan proyek pembangunan fisik kesehatan di Kabupaten Kudus pada tahun mendatang.

2. Bagi Kesehatan masyarakat

Memacu penelitian lebih lanjut tentang beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menurunkan angka kesakitan diare dalam

kegiatan pekan sanitasi sebagai upaya meningkatnya kesehatan masyarakat

3. Bagi Petugas Pelaksana

Meningkatkan wawasan petugas tentang beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mencapai keberhasilan suatu proyek kesehatan.

4. Bagi Peneliti

Meningkatkan dan menambah pengetahuan penulis tentang langkah maupun cara pelaksanaan proyek yang betul sehingga dapat tercapai tujuan yang diharapkan.

G. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Sasaran

Penelitian ini akan dilakukan pada petugas puskesmas yang melaksanakan proyek pekan sanitasi di Kabupaten Kudus selama kurun waktu tahun 1999 s/d tahun 2001.

2. Lingkup Materi

Materi yang akan diteliti adalah ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan khususnya bidang monitoring dan evaluasi

3. Lingkup Lokasi

Penelitian dilakukan di empat desa, yaitu desa Krandon, Piji, Pasuruhan Kidul dan Kalirejo di Kabupaten Kudus

4. Lingkup Metode

Untuk mendapatkan data dalam penelitian ini dengan melakukan wawancara mendalam dengan menggunakan daftar acuan wawancara yang telah disusun, melakukan observasi terhadap hasil cetakan closet dan bis.

5. Lingkup Masalah

Masalah dibatasi pada evaluasi pelaksanaan proyek pekan sanitasi dengan meninjau dari dimensi masukan, proses, keluaran dan dampak dari pelaksanaan proyek pekan sanitasi.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juli 2002 sampai sekarang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Evaluasi

Evaluasi program adalah kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan untuk menilai apakah suatu program telah atau dapat dilaksanakan sesuai rencana serta mengidentifikasi masalah-masalah yang mempengaruhi keberhasilan program tersebut (Hidayat,1990). Evaluasi terhadap suatu proyek/program dilakukan untuk menilai perjalanan suatu proyek/program dan untuk memperkirakan pelaksanaan dan kelanjutan proyek/program, meningkatkan efektivitas manajemen dan administrasi proyek/program, menjelaskan penggunaan keuangan dan dapat memberikan kontribusi dan pengetahuan metodologi sosial (Rossi et,al,1993).

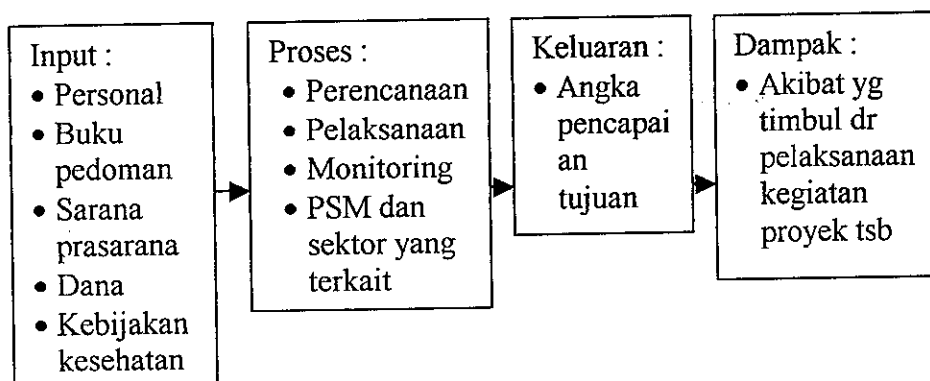
Proses manajemen suatu kegiatan secara sederhana terdiri dari tiga komponen pokok, meliputi : perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Setiap komponen merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain dalam satu siklus alamiah sehingga komponen evaluasi dapat merupakan bahan dari komponen perencanaan.

Proyek pekan sanitasi sebagai salah satu bentuk program intervensi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada keluarga miskin untuk memperkecil dampak kesehatan lingkungan terhadap status kesehatan masyarakat pedesaan. Hal ini berarti bahwa untuk melakukan evaluasi kegiatan proyek pekan sanitasi dapat dilakukan terhadap input, proses, keluaran, maupun dampak kegiatan proyek tersebut.

Evaluasi formatif merupakan kegiatan manajemen untuk mengamati secara terus-menerus atau memantau proses pelaksanaan kegiatan proyek/program. Hal ini berarti bahwa evaluasi formatif mengamati apakah kegiatan dilaksanakan sesuai rencana dan sesuai dengan pedoman dan standar yang ditentukan. Di lain pihak evaluasi sumatif lebih menekankan pada efektifitas program pekan sanitasi dalam mencapai sasaran yang diharapkan setelah proyek/program dilaksanakan selama kurun waktu tertentu.

Sejalan dengan itu menurut WHO (1990), tujuan evaluasi program kesehatan bukan hanya untuk membandingkan keadaan kesehatan sebelum dan sesudah kegiatan, tetapi yang lebih penting adalah untuk memperbaiki program dan proyek kesehatan agar pelaksanaan suatu proyek/program menjadi lebih relevan, efisien, dan efektif.

Umpan balik sebagai hasil dari kegiatan evaluasi berguna untuk program/proyek yang sedang berjalan, untuk program yang baru yang akan dikembangkan sebagai replikasi dari program yang telah selesai atau sudah kurang sesuai lagi. Kerangka berfikir dalam evaluasi selain mencakup tentang efektivitas dan efisiensi serta kecocokan dan kecukupan juga dapat dilakukan dengan meninjau dari dimensi : masukan, proses, keluaran, dan dampak proyek/program yang dilaksanakan. Dalam setiap subsistem selalu ada : input, proses, keluaran, dan hasil (*outcome/impact*).



Dikutip : dari Reinke (1994).

1. *Input*, mencakup semua personal yang terlibat dalam implementasi proyek/program, buku pedoman yang ditetapkan sebagai acuan dalam tata laksana, sarana dan pra sarana, pembiayaan dan kebijakan kesehatan.
2. *Proses*, perencanaan proyek/program, pelaksanaan proyek/program, pengawasan, pengendalian, dan penilaian, serta peran serta masyarakat dan sektor lain yang terkait.
3. *Output*, meliputi angka pencapaian tujuan.

4. *Outcome*, meliputi penurunan angka kesakitan, tingkat kepuasan, tingkat partisipasi masyarakat.

Menurut Reinke (1994), evaluasi bukan hanya suatu alat pembandingan sebelum dan sesudah dampak program/proyek. Evaluasi dimulai pada taraf perencanaan yaitu dengan menilai berbagai alternatif tindakan, kemudian pada proses penerapannya seraya secara terus menerus memonitor kemajuannya. Evaluasi haruslah berwawasan ke depan, dimana keberhasilan program/proyek ditonjolkan untuk diteruskan dan ditiru di tempat lain serta kegagalan-kegagalan diidentifikasi agar jangan terulang lagi. Evaluasi sebagai analisis komparatif dari pencapaian yang diukur dalam hubungannya dengan rencana tujuan.

Di bidang kesehatan, evaluasi adalah suatu kegiatan yang penting untuk menilai kualitas, rasionalitas, efektivitas, efisiensi dan equity dari proyek / program kesehatan. Evaluasi adalah cara yang sistematis untuk belajar dari pengalaman-pengalaman dan menggunakan pelajaran-pelajaran yang akan diperoleh untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sedang dilakukan dan untuk meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan melakukan seleksi secara teliti berbagai alternatif tindakan yang akan diambil

Secara umum evaluasi terdiri dari tiga jenis, yaitu :

- a. Evaluasi pada tahap awal proyek/program. Evaluasi ini dilakukan pada saat merencanakan suatu proyek/program,

tujuannya adalah untuk mengetahui bahwa rencana yang akan diambil benar-benar telah sesuai dengan masalah yang ditemukan dan mungkin dapat menyelesaikan permasalahan yang ada.

- b. Evaluasi pada tahap pelaksanaan proyek/program. Evaluasi ini dilakukan pada saat proyek/program sementara berlangsung, tujuannya adalah untuk mengukur apakah proyek/program yang sedang dilaksanakan tersebut sesuai dengan rencana yang ada, atau ada penyimpangan-penyimpangan dan kendala yang tidak diantisipasi sebelumnya yang dapat merugikan pencapaian tujuan akhir proyek/program tersebut.
- c. Evaluasi pada akhir proyek/program. Evaluasi ini dilakukan pada saat proyek/program telah selesai dilaksanakan, yang bertujuan untuk mengukur keluaran (*output*) serta untuk mengukur dampak (*impact*) yang dihasilkan.

Dalam proses evaluasi perlu digunakan indikator-indikator tertentu. Indikator-indikator yang dimaksud berupa variabel-variabel yang dapat dipakai untuk mengukur perubahan. Selain indikator juga dipakai kriteria-kriteria yang merupakan standar untuk mengukur tindakan-tindakan dalam kriteria evaluasi dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut langsung kegiatan yang dievaluasi. Proses evaluasi yang dimaksud

hendaknya dapat digunakan secara luwes dan harus disesuaikan dengan keadaan dimana proses tersebut akan digunakan.

Komponen-komponen utama penilaian yang dipakai sebagai pendekatan untuk menilai pelaksanaan proyek/program kesehatan yaitu :

- a. Kesesuaian yang berkaitan dengan alasan-alasan atau maksud mengadakan proyek/program, rencana kegiatan.
- b. Tinjauan terhadap kemajuan proyek/program.
- c. Daya guna dan hasil guna proyek/program.
- d. Dampak pelaksanaan proyek/program.

Untuk keseluruhan dampak proyek/program, evaluasi pada tahap terakhir seharusnya berwawasan ke depan. Keberhasilan proyek/program ditonjolkan untuk diteruskan dan ditiru di tempat lain, serta kegagalan-kegagalan diidentifikasi agar jangan terulang lagi (Reinke, 1994).

Untuk mengevaluasi program/proyek kesehatan masyarakat ditekankan pada empat kategori, yaitu usaha, penampilan, kecukupan penampilan, dan efisiensi

- a. Evaluasi usaha, yaitu bagaimana praktek pelaksanaan program/proyek dan membandingkannya dengan standar lokal.
- b. Evaluasi penampilan, yaitu outcome apa yang telah dihasilkan oleh usaha program/proyek.

- c. Evaluasi kecukupan penampilan, yaitu sampai tingkat apa masalah kesehatan masyarakat dapat diselesaikan oleh program/proyek tersebut.
- d. Evaluasi efisiensi, yaitu dapatkah hasil akhir yang sama dicapai dengan biaya rendah

Evaluasi program/proyek kesehatan merupakan bagian dari proses manajerial pembangunan kesehatan nasional yang lebih luas. Proses ini meliputi suatu rangkaian kegiatan yang saling berkaitan sejak rumusan kebijaksanaan, penyusunan program/proyek, penganggaran, pembiayaan, pelaksanaan program/proyek melalui berbagai institusi/kelembagaan, evaluasi serta pembuatan program/proyek kembali bila perlu, yang semuanya memerlukan dukungan informasi secara menyeluruh (WHO,1994).

B. Proyek

1. Pengertian

Kegiatan proyek dapat diartikan sebagai satu kegiatan sementara yang berlangsung dalam jangka waktu terbatas, dengan alokasi sumber daya tertentu dan dimaksudkan untuk melaksanakan tugas yang sarasannya telah digariskan dengan jelas.

Proyek memiliki beberapa ciri antara lain memiliki tujuan yang khusus, produk akhir atau hasil akhir kerja, jumlah biaya, sasaran, jadwal dan sumber daya. Selain itu kegiatan harus diselesaikan berdasarkan anggaran dan jadwal yang telah ditentukan, terdiri dari bermacam-macam kegiatan yang memerlukan berbagai disiplin ilmu.

Anggaran proyek harus diselesaikan dengan biaya yang tidak melebihi anggaran, selain itu pula jadwal proyek harus dikerjakan sesuai dengan kurun waktu dan tanggal akhir yang telah ditentukan. Mutu produk atau hasil kegiatan proyek harus memenuhi spesifikasi dan kriteria yang dipersyaratkan (Soeharto.1,1995)

2. Manajemen Proyek

Merencanakan proyek berarti memilih dan menentukan langkah-langkah yang akan datang yang diperlukan untuk mencapai sasaran. Ini berarti langkah pertama adalah menentukan sasaran yang hendak dicapai, kemudian menyusun urutan langkah kegiatan

Selain merencanakan proyek hal lain yang penting adalah adanya pengorganisasian yang dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang berhubungan dengan cara bagaimana mengatur dan mengalokasikan kegiatan serta sumber daya kepada kelompok pelaku organisasi agar dapat mencapai

sasaran secara efisien. Hal ini berarti perlunya pengaturan peranan masing-masing anggota. Peranan ini kemudian dijabarkan menjadi pembagian tugas, tanggungjawab, dan otoritas. Atas dasar itu akhirnya dibentuk struktur organisasi. Dibuatnya struktur organisasi tersebut untuk memacu terselenggaranya arus kegiatan horisontal maupun vertikal, dengan tujuan dicapainya penggunaan sumber daya secara optimal

Arus kegiatan horisontal yang dimaksudkan disini adalah untuk memperlancar proses pelaksanaan pekerjaan yang sering kali melibatkan sejumlah organisasi peserta proyek sehingga timbul komunikasi satu sama lain agar arus kegiatan dapat mengalir secara horisontal.

Langkah lain yang tak kalah penting adalah pengendalian adalah tindakan untuk memantau, mengkaji, dan bila perlu mengadakan koreksi agar hasil kegiatan sesuai dengan yang telah ditentukan. Jadi dalam fungsi ini hasil-hasil pelaksanaan kegiatan selalu diukur dibandingkan dengan rencana. Oleh karena itu umumnya telah telah dibuat tolak ukur, seperti anggaran, standar mutu, jadwal penyelesaian pekerjaan, bila terjadi penyimpangan maka segera dilakukan pembetulan. Pengendalian ini merupakan upaya untuk menyakini bahwa arus kegiatan bergerak ke arah sasaran yang diinginkan.

Staffing merupakan bagian dari fungsi mengorganisir, meliputi kegiatan pengadaan tenaga, jumlah maupun kualifikasi yang diperlukan bagi pelaksanaan kegiatan, termasuk perekrutan, pelatihan, dan penyeleksian (Soeharto, I, 1995).

Kualifikasi atau kualitas sumber daya manusia dapat dinilai dari perilaku. Perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Menurut Ensiklopedia Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisasi terhadap lingkungannya. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku baru akan terwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan, yakni yang disebut rangsangan. Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan perilaku tertentu pula. (Notoatmojo, S, 1985).

Perilaku kesehatan (Green, 1980) dipengaruhi atau ditentukan oleh 3 faktor, yaitu :

- a. Faktor-faktor predisposing (*Predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya dari seseorang.
- b. Faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan).

- c. Faktor-faktor pendorong (*Reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari pada petugas kesehatan dan petugas-petugas lain.

Disamping itu masih ada pakar yang berpegang pada teori yang lama, yaitu adanya "Trilogi" dalam perilaku yang terdiri dari 3 unsur utama, yaitu :

- a. *Affect*, (sikap/attitude), yaitu perasaan atau penilaian pada berbagai obyek, orang, isyu atau kejadian.
- b. *Cognition*, mencakup pengetahuan, pendapat, kepercayaan dan penilaian tentang suatu obyek.
- c. *Conation*, dimaksudkan sebagai niat serta tindakan yang berkaitan dengan suatu obyek.

WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku terdapat empat alasan pokok, yaitu :

- a. Pemikiran dan perasaan

Kita mempunyai banyak pemikiran dan banyak perasaan tentang alam dimana kita hidup. Bentuk pikiran dan perasaan ini adalah pengetahuan, kepercayaan, sikap dan nilai.

- b. Pengaruh orang yang kita anggap penting sebagai referensi
- c. Sumber-sumber daya
- d. Kebudayaan

3. Fungsi dasar manajemen proyek

Fungsi dasar manajemen proyek terdiri dari pengelolaan-pengelolaan lingkup kerja, waktu, biaya,, dan mutu. Pengelolaan aspek-aspek tersebut dengan benar merupakan kunci keberhasilan penyelenggaraan proyek.

a. Pengelolaan lingkup proyek

Lingkup proyek adalah total jumlah kegiatan yang harus dilaksanakan untuk menghasilkan produk yang diinginkan oleh proyek tersebut. Total jumlah kegiatan yang dimaksudkan disini adalah semua jenis kegiatan baik kualitas maupun kuantitasnya yang harus dilaksanakan guna mendukung tercapainya tujuan kegiatan proyek yang dilaksanakan tersebut.

b. Pengelolaan waktu/jadwal

Waktu atau jadwal merupakan salah satu sasaran utama proyek. Keterlambatan akan mengakibatkan berbagai bentuk kerugian. Misalnya penambahan biaya, kehilangan kesempatan produk memasuki pasaran/sasaran. Pengelolaan waktu meliputi perencanaan, penyusunan dan pengendalian jadwal, sehingga dengan adanya penyusunan jadwal tersebut dapat menjamin urutan pelaksanaan kegiatan melalui tersusunnya rencana kegiatan proyek.

c. Pengelolaan biaya

Pengelolaan biaya meliputi segala aspek yang berkaitan dengan hubungan antara dana dan kegiatan proyek. Mulai dari proses memperkirakan jumlah keperluan dana, mencari dan memilih sumber serta macam pembiayaan, perencanaan, pengendalian alokasi pemakaian biaya sampai kepada akuntansi dan administrasinya

d. Pengelolaan kualitas/mutu

Mutu, dalam kaitannya dengan proyek diartikan sebagai memenuhi syarat untuk penggunaan yang telah ditentukan. Agar suatu produk hasil proyek memenuhi syarat penggunaan, diperlukan suatu proses yang panjang dan kompleks, mulai dari mengkaji apa saja, syarat-syarat penggunaan yang dikehendaki oleh pemilik proyek maupun pemesan produk, menjabarkan pernyataan tersebut menjadi kriteria dan spesifikasi. Termasuk juga menganalisis sumber daya serta jadwal sampai kepada merencanakan dan mengendalikan aspek mutu pada tahap produksi. Kegiatan pengelolaan ini dimaksudkan agar produk yang dihasilkan memenuhi syarat dan kriteria tertentu.

e. Pengelolaan sumber daya

Pengelolaan sumber daya terdiri dari pengelolaan sumber daya manusia dan non manusia. Salah satu fungsi

pengelolaan yang mungkin tersulit adalah pengelolaan sumber daya manusia mulai dari inventarisasi kebutuhan, merekrut atau mengajukan keperluan, membentuk tim, melatih, memotivasi serta membimbing agar menjadi tim yang tangguh untuk menangani kegiatan proyek yang menjadi tanggungjawabnya. Dalam hal ini pimpinan proyek diharapkan menguasai aspek motivasi, perilaku hubungan antar manusia, dan kecakapan penanganan konflik. Adapun pengelolaan sumber daya non manusia adalah sumber daya yang berbentuk material, seperti peralatan, buku pedoman, dan lain-lain.

f. Pengelolaan resiko

Dalam konteks proyek, mengelola resiko berarti mengidentifikasi secara sistematis jenis, besar, dan sumber timbulnya resiko selama siklus proyek, kemudian menyiapkan tanggapan yang tepat untuk menghadapi resiko tersebut.

g. Pengelolaan komunikasi

Mengelola suatu proyek melibatkan berbagai macam organisasi dan personil dari luar dan dalam organisasi. Dengan demikian mudah dimengerti bahwa komunikasi memegang peranan penting dalam rangka mencapai keberhasilan proyek. Untuk memper lancar arus kerja pimpro

harus dapat dibuka dan dipelihara komunikasi dengan pimpinan dan personil dalam anggota tim. (Soeharti,I,1995). Komunikasi disini yang dimaksudkan adalah proses pengiriman berita dari seseorang ke orang lain, sehingga akan timbul saling memahami antara pengirim dan penerima berita perihal informasi yang disampaikan tersebut. (Purwanto.H,1998)

C. Proyek Pekan Sanitasi

1. Pengertian

Pekan sanitasi adalah pekan dimana masyarakat (keluarga dan sekolah dasar) yang belum memiliki jamban dan sarana air bersih melaksanakan pembangunan jamban dan sarana air bersih secara bersama-sama.

Sentra produksi adalah suatu tempat dimana para kader teknis terlatih memproduksi komponen jamban dan sarana air bersih untuk memasok kebutuhan desa/kelurahan disekitarnya. Dimungkinkan pula sentra produksi untuk memproduksi komponen jamban dan sarana air bersih di desa/kelurahan yang memerlukannya. Sentra produksi ini dibawah pembinaan pokja tingkat kabupaten dan kecamatan dengan harapan dapat meningkatkan pendapatan masyarakat.

Proyek pekan sanitasi mulai dilaksanakan di Kabupaten Kudus pada tahun 1999, berdasarkan surat keputusan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus no. 443.5/2017 perihal pelaksanaan pekan sanitasi tahun 1999 s/d 2001 di desa Kalirejo, Kecamatan Undaan, desa Piji Kecamatan Dawe, desa Pasuruhan Kidul Kecamatan Jati dan desa Krandon Kecamatan Kota.

Pelaksanaan pekan sanitasi dilaksanakan secara lintas sektoral dan lintas program dan difokuskan di tingkat Kecamatan dan desa/Kelurahan serta melalui keterpaduan antara masyarakat dengan aparat pemerintah. Adapun yang melatar belakangi pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi ini adalah masih rendahnya cakupan penduduk yang menggunakan jamban untuk kegiatan buang air besar dan tata laksana penderita diare di rumah tangga yang belum dilaksanakan dengan baik. Kegiatan pekan sanitasi ini akan terus berlanjut terus sampai tercapai cakupan cakupan penggunaan jamban keluarga sebesar 80 – 100 % dan terjadi penurunan kasus diare, dengan jalan melibatkan secara aktif seluruh masyarakat terutama yang belum mempunyai jamban keluarga. Pelaksanaan pekan sanitasi ini harus didukung secara gencar dengan kampanye penyuluhan melalui jalur

media elektronik dan media cetak untuk mendapatkan dukungan politik.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Meningkatkan cakupan pemanfaatan jamban dan air bersih untuk melindungi masyarakat dari ancaman penyakit menular terutama diare.

b. Tujuan Khusus

- i. Meningkatkan jumlah keluarga yang memiliki jamban dan sarana air bersih.
- ii. Meningkatkan jumlah keluarga yang memanfaatkan dan memelihara kebersihan jamban dan memelihara sarana air bersih.
- iii. Meningkatkan jumlah keluarga yang mampu melakukan upaya rehidrasi oral (URO) dan terapi rumah tangga untuk penderita diare.

3. Kebijakan

- a. Dalam pelaksanaan proyek pekan sanitasi ditekankan pada upaya pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan jamban keluarga dan sarana air bersih untuk mendapatkan lingkungan yang bersih dan sehat terutama untuk penanggulangan penyakit diare.

- b. Peran serta masyarakat ditingkatkan untuk mempercepat keberhasilan. Proyek pekan sanitasi dilaksanakan secara terkoordinasi dengan mengoptimalkan kerjasama lintas sektoral dan lintas program.
- c. Dalam pelaksanaannya cakupan jamban keluarga harus ditingkatkan.
- d. Pekan sanitasi dilaksanakan secara terus menerus secara berkesinambungan sampai masyarakat di daerah lokasi mempunyai jamban (cakupan jambannya 80-100%).

4. Sasaran

Sasaran proyek pekan sanitasi adalah melalui perbaikan perumahan dan pemukiman kelompok masyarakat yang bertempat tinggal di desa tertinggal, terpencil dan yang rendah cakupan jambannya serta masih rentan terhadap penyebaran penyakit menular, khususnya diare yang disebabkan oleh rendahnya kualitas perumahan dan lingkungan permukiman. Guna mencapai sasaran tersebut, maka kegiatan yang dilakukan melalui proyek pekan sanitasi ini adalah :

- a. Perencanaan proyek pekan sanitasi.
- b. Penyuluhan dan pelatihan proyek pekan sanitasi.
- c. Pembuatan cetakan closet dan bis yang nantinya dipakai sebagai bantuan stimulan kepada masyarakat.

- d. Pengawasan dan perbaikan kualitas lingkungan permukiman.
- e. Pembinaan kelembagaan Kabupaten, Kecamatan, dan Desa.
- f. Pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat melalui perubahan perilaku yang kurang sehat.
- g. Peningkatan kemampuan dan ketrampilan masyarakat serta petugas pengelola proyek.
- h. Pemantapan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pembinaan, dan evaluasi proyek
- i. Pemantauan pelaksanaan dan pelaporan proyek

5. Pengelolaan proyek

Dalam rangka menunjang kelancaran pelaksanaan proyek pekan sanitasi di pedesaan, maka pengaturan tugas dan tanggungjawab masing-masing bagian adalah sebagai berikut :

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten bertanggungjawab atas teknis dalam pelaksanaan dan pengawasan kualitas lingkungan melalui perbaikan lingkungan dan penyuluhan kesehatan.
- b. Kepala desa beserta kader kesehatan bertanggungjawab atas peran serta masyarakat dalam mendukung proyek pekan sanitasi.

- c. Kepala puskesmas bertanggungjawab atas pelaksanaan pekan sanitasi di tingkat kecamatan.
- d. Sanitarian puskesmas sebagai pihak yang bertanggungjawab atas kelancaran pelaksanaan pekan sanitasi di pedesaan. (Dinkes Prop.Jateng, 1999).
- e. Serta dibantu oleh DPUK, BAPPEDA, PMD, PEMDA, TP PKK, Seksi PKM dan Seksi P3

6. Perencanaan

Perencanaan adalah kemampuan untuk memilih satu kemungkinan dari berbagai kemungkinan yang tersedia dan yang dipandang paling tepat untuk mencapai tujuan (Billy E.Goetz)

Perencanaan adalah pekerjaan yang menyangkut penyusunan konsep serta bagian yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan demi masa depan yang lebih baik.(Le Breton)

Perencanaan adalah upaya menyusun berbagai keputusan yang bersifat pokok yang dipandang paling penting dan yang akan dilaksanakan menurut urutannya guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.(Maloch dan Deacon)

Perencanaan adalah proses penganalisisan dan pemahaman sistem, merumuskan tujuan umum dan tujuan khusus, memperkirakan segala kemampuan yang dimiliki ,

menguraikan segala kemungkinan yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan, menganalisis efektifitas pelbagai kemungkinan tersebut, menyusun perincian selengkapnya dari kemungkinan yang terpilih dan mengikatnya dalam suatu sistem pengawasan yang terus menerus, sehingga dapat dicapai hubungan yang optimal antara rencana kerja dengan sistem yang dianut (Levey dan Loomba, 1983).

Pengertian yang dimaksud dalam proyek pekan sanitasi tidaklah seluas pengertian perencanaan sebagaimana dikemukakan diatas. Pengertian perencanaan terbatas hanya pada upaya menjabarkan cara penyelesaian masalah yang telah ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta saling terkait sehingga dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan proyek

Hasil akhir yang dicapai dari pekerjaan perencanaan seperti ini adalah tersusunnya rencana kerja (*plan*) penyelesaian masalah kesehatan yang akan diselenggarakan. Jika ditinjau dari proyek pekan sanitasi, peranan adanya rencana kerja ini cukup penting. Peranan yang dimaksud setidaknya-tidaknya dapat dibedakan atas dua macam. Pertama, sebagai pedoman melaksanakan proyek guna memecahkan masalah, sehingga dapat dihindari terjadi kesalahan. Kedua, untuk memperoleh dukungan terutama dari pimpinan institusi

kesehatan sedemikian rupa sehingga cara penyelesaian masalah yang telah ditetapkan dapat terlaksana dengan sebaik-baiknya.

Syarat suatu rencana kerja yang baik banyak macamnya, termasuk yang terpenting adalah berorientasi pada masa depan, bersifat fleksibel, logis dan masuk akal serta mengandung uraian yang lengkap tentang semua unsur rencana. Unsur-unsur rencana yang dimaksud banyak macamnya, paling tidak mencakup :

- a. Judul rencana
- b. Rumusan pernyataan dan uraian masalah
- c. Rumusan tujuan
- d. Uraian kegiatan
- e. Waktu
- f. Pelaksana
- g. Biaya
- h. Metode dan kriteria keberhasilan penilaian

7. Pelaksanaan

Langkah kedua yang dilakukan ialah melaksanakan rencana yang telah disusun. Jika pelaksanaan rencana tersebut membutuhkan keterlibatan staf lain diluar anggota tim, maka merupakan kewajiban tim untuk terlebih dahulu melaksanakan kegiatan orientasi, sehingga staf pelaksana

tersebut dapat memahami dengan lengkap rencana yang akan dilaksanakan, terutama pemahaman tentang masalah, penyebab masalah serta kegiatan yang akan dilakukan. (Soeharto.I,1995)

Setelah orientasi selesai dilakukan, semua anggota tim harus dapat bekerja sama serta bersedia membentuk staf yang akan melaksanakan kegiatan untuk menyelesaikan masalah yang telah ditetapkan. Kerja sama serta bantuan yang dimaksud terutama diperlukan pada tahap-tahap awal, yakni pada waktu akan memulai kegiatan, untuk dapat menjalin kerja sama yang baik, sangat dianjurkan agar para anggota tim, terutama yang duduk sebagai pimpinan institusi kesehatan dapat menguasai paling tidak empat ketrampilan manajerial yang bersifat pokok, yaitu :

- a. Ketrampilan komunikasi, yakni untuk menimbulkan pengertian staf terhadap cara menyelesaikan masalah yang dihadapi.
- b. Ketrampilan motivasi, yaitu untuk mendorong staf bersedia menyelenggarakan cara penyelesaian masalah kesehatan yang telah disusun rencana kerjanya.
- c. Ketrampilan kepemimpinan, yakni untuk mengkoordinasikan kegiatan cara penyelesaian masalah yang dihadapi.

- d. Ketrampilan pengarahan, yakni untuk mengarahkan segala kegiatan yang dilaksanakan.

8. Pemeriksaan

Langkah ketiga yang dilakukan pada pelaksanaan proyek/program dalam rangka penyelesaian masalah adalah secara berkala memeriksa pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan. Jadi semacam penilaian promotif, yang bertujuan untuk mengetahui apakah semua kegiatan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik. Sebagai suatu penilaian yang bersifat promotif. Pemeriksaan ini terutama ditujukan untuk menilai kesesuaian pelaksanaan unsur masukan dan proses dari rencana kerja yang telah ditetapkan.

Dilakukannya pemeriksaan dapat untuk mengetahui pelaksanaan dari rencana tersebut. Sesungguhnya pemeriksaan dipandang mempunyai peranan yang cukup penting, paling tidak untuk mengetahui :

- a. Sampai seberapa jauh pelaksanaan cara penyelesaian masalah telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
- b. Bagian mana dari proyek telah berjalan dengan baik dan bagian mana pula yang belum berjalan dengan baik.
- c. Apakah sumber daya yang dibutuhkan masih tersedia dengan cukup.
- d. Apakah pelaksanaan program/proyek berjalan sesuai jadwal.

e. Apakah cara penyelesaian masalah yang sedang diterapkan memerlukan penyempurnaan.

9. Perbaikan

Langkah keempat yang dilakukan pada waktu menyelenggarakan cara penyelesaian masalah ialah melaksanakan perbaikan untuk setiap penyimpangan yang ditemukan, untuk itu dilaksanakan pertemuan rutin antar anggota tim guna mendengarkan laporan pelaksanaan kegiatan, membahas penyimpangan yang ditemukan serta kemajuan yang telah dicapai.

10. Pembinaan/Supervisi

Pembinaan atau supervisi adalah salah satu upaya pengarahan dengan memberikan petunjuk serta saran, setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi (Dep.Kes,1990).

Menurut Flahault (1988), tujuan supervisi adalah untuk meningkatkan performance dari petugas. Ada empat faktor besar manfaat darui supervisi, yaitu :

- a. untuk membuat yakin bahwa sasaran program adalah tepat
- b. dapat mengatasi kesulitan yang dihadapi
- c. dapat meningkatkan motivasi
- d. dapat membantu peningkatan kemampuan petugas.

Pembinaan adalah kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana di tingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka memantapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan (Dep.Kes,1995).

Pembinaan dilaksanakan dengan menggunakan standar, yaitu daftar tilik ataupun tidak. Manfaat penggunaan daftar tilik adalah pelaksanaan pembinaan lebih obyektif, dapat dimengerti apakah tugas sudah atau belum dikerjakan dengan hasil yang lebih konsisten berdasarkan standar yang telah disusun dan pembina dapat memberikan kritik (Dep.Kes, 1997). Hendaknya pelaksanaan supervisi tersebut dapat dijadikan bahan perbaikan dan peningkatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan (Dep.Kes,1997).

Tujuan supervisi adalah tercapainya tujuan akhir dari organisasi dengan pelaksanaan kegiatan-kegiatan organisasi secara efektif dan efisien dengan melalui intervensi terhadap sumber daya manusia organisasi secara spesifik. Supervisi bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah manajemen yang berhubungan dengan faktor manusia (Chaturvedi et al,1989).

Salah satu kegiatan pembinaan adalah pengawasan. Menurut Handoko (1995), dalam pengawasan sedikitnya ada lima tahap di dalam proses, yaitu :

- a. penetapan standar pelaksanaan
- b. penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan dan pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata.
- c. perbandingan kegiatan dengan standar yang ada
- d. penganalisaan penyimpangan-penyimpangan
- e. pengambilan tindakan koreksi bila perlu.

Pengawasan dari suatu proses yang dibentuk oleh 3 macam langkah yang bersifat universal, yakni :

- a. mengukur hasil pekerjaan
- b. membandingkan hasil dari pekerjaan dengan standar dan memastikan perbedaan apabila ada
- c. mengkoreksi penyimpangan yang tidak dikehendaki melalui tindakan perbaikan

Sehingga dapatlah disimpulkan bahwa prinsip pembinaan yang merupakan salah satu aspek penting pembinaan manajemen adalah untuk membantu tercapainya aktivitas usaha-usaha untuk mengatur pekerjaan yang direncanakan untuk memastikan bahwa pelaksanaan tersebut berlangsung sesuai rencana. Menurut Koontz dkk (1984) kebanyakan rencana yang telah dilakukan oleh manusia itu

akan berbeda-beda dalam kemampuannya memotivasi ataupun tujuannya, sehingga pengawasan masih sangat diperlukan.

D. Kaitan Jamban Dengan Penyakit

Masalah kesehatan yang timbul berkaitan dengan pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan karena ditularkan melalui tinja-mulut adalah timbulnya penyakit typhoid, kecacingan, kolera, dan beberapa penyakit diare (WHO,1997).

Menurut Charles C.J Carpenter, penyakit diare adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri pathogen terutama *Escherichia coli* dan *Rotavirus*. Penyakit ini dapat terjadi oleh berbagai macam penyebab, penularannya melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh kuman penyebab, oleh karena itu sarana air minum, jamban, dan kebersihan perorangan harus dijaga dengan baik.

Penyakit diare menyebabkan kematian sebesar 12% dari semua kematian pada semua golongan umur dan sebagian besar yang meninggal karena diare adalah bayi dan anak balita (70%). Penyakit diare terutama ditularkan melalui air yang tercemar oleh tinja dan sampah, sebagai akibat kebiasaan membuang tinja dan sampah di sungai. Oleh karena itu tersedianya pembuangan tinja

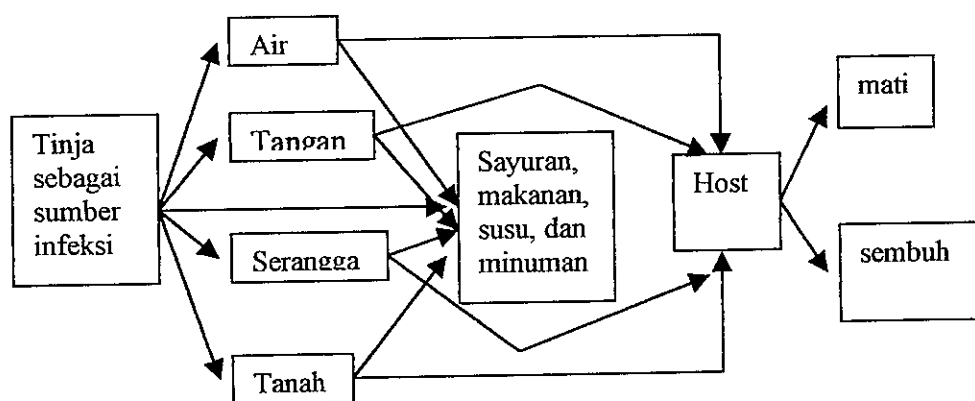
yang cukup dan memenuhi syarat kesehatan sangat penting dalam penanggulangan penyakit diare ini.

Penyakit diare yang disebabkan oleh bakteri, sanitasi makanan dan minuman mempunyai bobot tinggi, untuk diare oleh virus dan protozoa mempunyai bobot rendah, sedangkan pembuangan kotoran manusia mempunyai bobot sedang dalam pemberantasan penyakit diare.

Program penyehatan lingkungan permukiman dengan dibangunnya sarana jamban dilakukan untuk mengelola dan menekan jumlah serta mencegah penyakit diare (Soemirat J,1992).

Perjalanan tinja sebagai sumber infeksi sampai dengan terjadinya penderita baru dapat digambarkan sebagai berikut (Dep.Kes RI,1990).

Gb 2.1. Perjalanan tinja sebagai sumber infeksi sampai terjadinya penderita baru :



E. Kesehatan lingkungan

1. Pengertian

Menurut WHO dalam Azwar.A.(1989), kesehatan lingkungan adalah ilmu yang memusatkan perhatiannya pada usaha pengendalian semua faktor yang ada pada lingkungan fisik manusia yang diperkirakan menimbulkan atau akan menimbulkan hal-hal yang merugikan perkembangan fisiknya, kesehatannya maupun kelangsungan hidupnya.

Riyadi.S (1986), menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah bagian integral dari ilmu kesehatan masyarakat yang khusus mempelajari dan menangani hubungan manusia dengan lingkungannya dalam keseimbangan ekologi, dengan tujuan membina dan meningkatkan derajat kesehatan maupun kehidupan sosial yang optimal, melalui cara pencegahan terhadap penyakit dan gangguan kesehatan dengan meniadakan atau setidaknya mengendalikannya faktor-faktor lingkungan yang dapat merupakan ikatan dalam mata rantai penyebarannya secara epidemiologik.

Kesehatan lingkungan merupakan bagian dari kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan penilaian dari semua faktor yang pada lingkungan fisik

manusia yang diperkirakan ada hubungannya atau berhubungan dengan perkembangan fisik, kesehatan ataupun kelangsungan hidup manusia, sedemikian rupa sehingga derajat kesehatan manusia dapat ditingkatkan (Azwar.A,1989).

Ada dua istilah dalam kesehatan lingkungan, yaitu *hygiene* dan *sanitasi*. *Hygiene* adalah usaha kesehatan masyarakat yang mempelajari pengaruh kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia, upaya mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan kesehatan tersebut, serta membuat kondisi lingkungan sedemikian rupa sehingga terjamin pemeliharaan kesehatan. *Sanitasi* adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan terhadap pelbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Jadi lebih mengutamakan pencegahan terhadap pelbagai faktor lingkungan sedemikian rupa sehingga munculnya penyakit dapat dihindari (Azwar.A,1989).

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kesehatan lingkungan meliputi penyediaan air, pengelolaan air bekas dan pengelolaan pencemaran terhadap air, pengelolaan sampah padat, kontrol vektor, pencegahan dan kontrol pencemaran tanah oleh kotoran manusia dan substansi lain, sanitasi makanan dan

minuman, pengaturan udara, kontrol radiasi, perumahan dan lingkungan.

WHO dalam Azwar.A (1989) menyatakan ilmu kesehatan lingkungan adalah ilmu dan ketrampilan yang memusatkan perhatian pada usaha pengendalian semua faktor yang ada di lingkungan fisik manusia yang diperkirakan menimbulkan atau akan menimbulkan hal-hal yang merugikan perkembangan fisiknya, kesehatan, atau kelangsungan hidupnya.

F. Kesehatan Perumahan

Kesehatan perumahan adalah kondisi fisik, kimia, dan biologik di dalam rumah, lingkungan dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Persyaratan kesehatan perumahan adalah ketetapan atau ketentuan teknis kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni rumah, masyarakat yang bermukim di perumahan, dan atau masyarakat sekitarnya dari bahaya atau gangguan kesehatan (Kep.Men.Kes R.I.1999).

Syarat kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni rumah, masyarakat yang bermukim di perumahan dan atau masyarakat sekitarnya dari bahaya atau

gangguan kesehatan adalah lokasi tidak pada daerah rawan banjir, kualitas udara bebas dari gas beracun, kualitas tanah sehat, kualitas air memenuhi syarat air baku dan air minum golongan B, terdapat sarana drainase yang baik, tersedia cukup air bersih, adanya pengelolaan sampah, bebas dari binatang menular.

G. Penyehatan Pembuangan Kotoran

Penyehatan pembuangan kotoran adalah upaya mengelola kotoran manusia melalui penampungan dan pembuangan yang memenuhi syarat teknis kesehatan guna melindungi, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Dep.Kes R.I,1998).

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang lazim disebut kakus. Manfaat jamban adalah untuk mencegah terjadinya penularan penyakit dan pencemaran dari kotoran manusia.

Syarat jamban sehat adalah tidak mencemari sumber air minum, dengan jarak minimum 10 meter atau konstruksinya kedap air, tidak berbau dan tidak dapat dijamah serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan, aman dipergunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, cukup

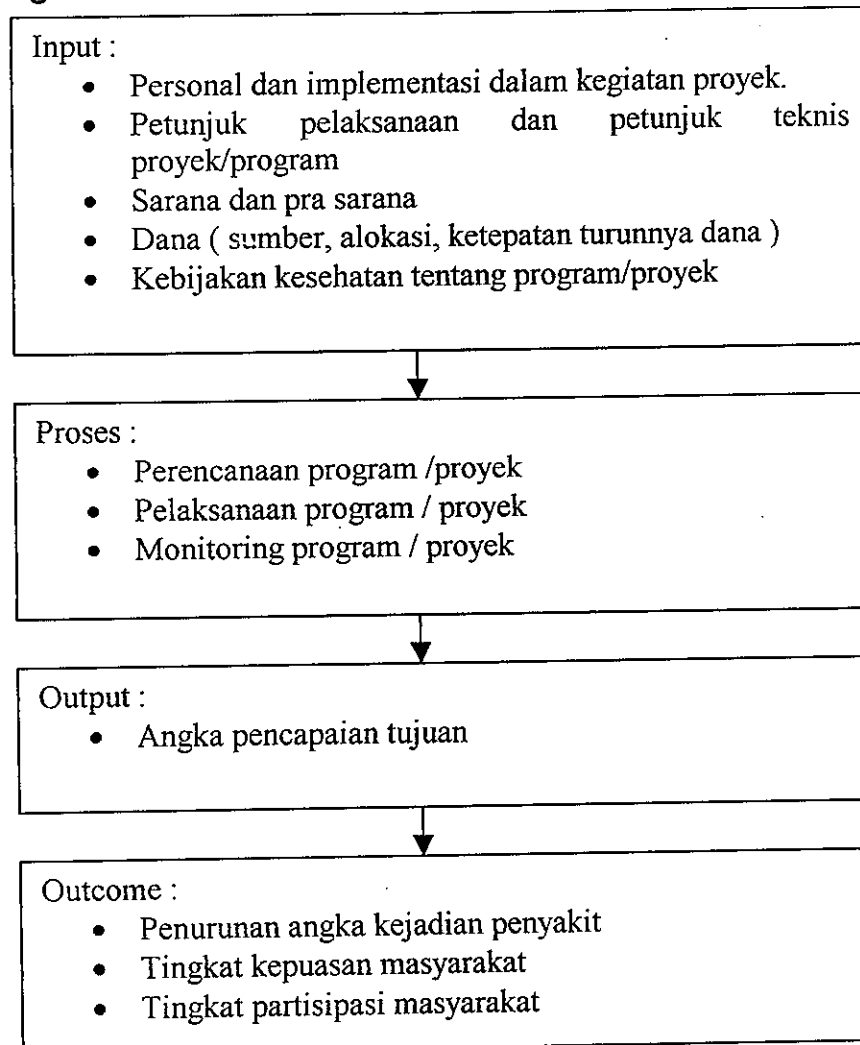
penerangan, lantai kedap air, luas ruangan cukup, ventilasi baik, tersedia air dan alat pembersih

H. Kesehatan Masyarakat

Winslow dalam Muninjaya A.A.Gde (1999) menyatakan, kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni yang bertujuan untuk mencegah penyakit menular dan meningkatkan efisiensi hidup melalui upaya kelompok masyarakat yang terkoordinir, perbaikan kesehatan lingkungan, mencegah dan memberantas penyakit menular, memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat/perorangan. Upaya ini dilaksanakan dengan mengkoordinasikan tenaga kesehatan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan masyarakat yang mampu menumbuhkan swadaya masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

Tujuan kebijakan kesehatan masyarakat adalah peningkatan kesehatan yaitu peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatan. Tujuan tersebut memerlukan dukungan berupa penciptaan lingkungan yang mendukung pembinaan kesehatan masyarakat, pengembangan kemampuan pribadi, orientasi program pelayanan kesehatan (*Ottawa Charter for Health Promotion, 1981*).

I. Kerangka Teoritis



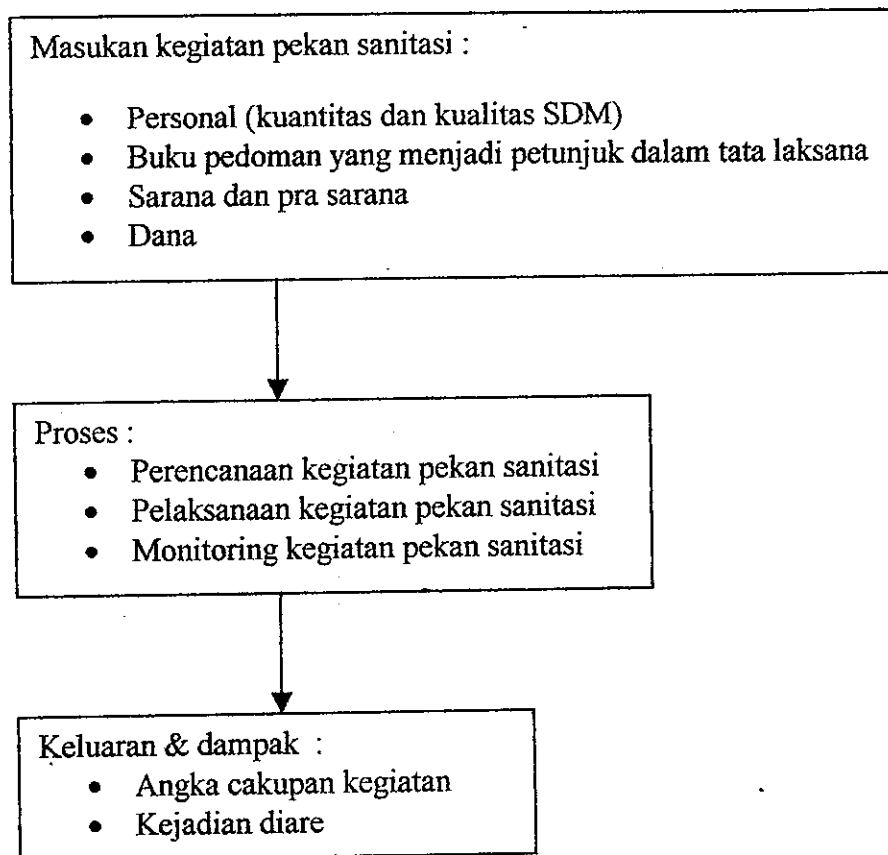
Gambar 3.2 Sumber Reinke (1994)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Alur Penelitian

Alur penelitian yang dapat penulis susun dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 : Alur penelitian

Berdasarkan alur penelitian yang telah ditentukan maka variabel-variabel penelitiannya dijelaskan sebagai berikut :

- Personal
- Dana pelaksanaan program pekan pekan sanitasi
- Sarana dan prasarana kegiatan pekan sanitasi
- Juklak dan juknis program pekan sanitasi
- perencanaan program pekan sanitasi
- Pelaksanaan program pekan sanitasi
- monitoring program pekan sanitasi
- Angka cakupan kegiatan
- Kejadian diare

B. Definisi Operasional Variabel

1. Personal (Kuantitas dan kualitas)

Adalah jumlah orang atau petugas yang seharusnya terlibat dalam pelaksanaan proyek pekan sanitasi, sehingga akan terbentuk suatu tim khusus yang bertanggungjawab terhadap pencapaian tujuan dari proyek yang telah ditentukan. Tim yang terbentuk tersebut haruslah berkualitas sehingga mempunyai bagian tugas dan tanggungjawab sesuai dengan kemampuan bidangnya masing-masing. Cara pengukurannya dengan melakukan wawancara mendalam.

2. Dana

Adalah jumlah nominal uang yang tersedia dalam kegiatan pekan sanitasi yang meliputi dari mana sumbernya, bagaimana

alokasinya, bagaimana ketepatan penggunaannya, sehingga dapat menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi. Cara pengukuran dengan melakukan wawancara mendalam dan melihat hasil catatan.

3. Sarana dan Pra sarana

Adalah ketersediaan komponen yang dapat menunjang selama pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi meliputi ketersediaan material untuk pembuatan closet dan bis. Cara pengukuran dengan melakukan wawancara dan melihat hasil laporan puskesmas.

4. Juklak dan juknis

Adalah buku pedoman dalam pelaksanaan proyek pekan sanitasi yang perlu diketahui dan dipahami serta menjadi acuan bagi petugas kesehatan pelaksana dalam melaksanakan kegiatan pekan sanitasi. Cara pengukuran melalui wawancara mendalam dan melihat arsip juklak dan juknis yang dimiliki oleh petugas puskesmas

5. Perencanaan kegiatan pekan sanitasi

Adalah semua kegiatan yang telah direncanakan dalam pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi sehingga dapat tersusun rencana kerja yang dapat menjadi pedoman dalam melaksanakan kegiatan pekan sanitasi, yang antara lain meliputi rumusan masalah yang akan diselesaikan, apa

UPT-PUSTAK HNDIP

tujuannya, jenis kegiatan apa saja yang perlu dilaksanakan, waktu pelaksanaan, petugas pelaksana kegiatan, biaya serta kriteria yang digunakan dalam menilai keberhasilan program. Cara pengukuran dengan melakukan wawancara dan melihat hasil laporan puskesmas.

6. Pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi

Adalah semua kegiatan yang telah dilaksanakan dalam kegiatan pekan sanitasi meliputi kegiatan penyuluhan, pertemuan lintas sektoral , pertemuan lintas program, pertemuan tingkat desa dan pembuatan sarana fisik jamban keluarga. Cara pengukuran dengan melakukan wawancara dan melihat hasil laporan kegiatan puskesmas

7. Monitoring kegiatan pekan sanitasi

Adalah kegiatan penilaian yang telah dilaksanakan oleh petugas puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten Kudus dalam rangka memantau kelancaran pelaksanaan proyekpekan sanitasi, sehingga diperoleh informasi tentang ada tidaknya faktor yang dapat menunjang maupun menghambat pelaksanaan kegiatan dan langkah apa saja yang telah mereka ambil dalam menyelesaikan masalah yang mereka temukan. Cara pengukuran dengan melakukan wawancara mendalam.

8. Angka cakupan kegiatan

Adalah cakupan keberhasilan kegiatan pekan sanitasi yang meliputi berapa cakupan jamban yang diperoleh di desa yang menjadi lokasi pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi. Cara pengukuran dengan melihat laporan tahunan petugas sanitarian puskesmas tentang cakupan jamban per pedesaan.

9. Kejadian diare

Adalah terjadinya penyakit atau kasus diare di Kabupaten Kudus setelah pelaksanaan pekan sanitasi. Cara pengukuran dengan melihat profil Kabupaten Kudus.

C. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional dan menggunakan metode survei. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan suatu keadaan dan informasi tentang pelaksanaan program pekan sanitasi di kabupaten Kudus tahun 1999 sampai dengan 2001 (Bisma murti, 1995). Dan unit analisisnya adalah puskesmas, yaitu puskesmas Jati, Purwosari, Undaan, Dawe. Metode kualitatif ini digunakan dengan beberapa pertimbangan. Pertama, metode kualitatif lebih mudah menyesuaikan, apabila berhadapan dengan kenyataan. Kedua, metode kualitatif menyajikan secara langsung/naturalistik hubungan antara peneliti dan informan.

Ketiga, metode kualitatif lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi. (Moeleong,1994).

D. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan pelaksana program pekan sanitasi yang daerah atau wilayah binaannya dipilih menjadi lokasi pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi di Kabupaten Kudus yang berjumlah 4 orang, selain itu juga terdapat responden yang akan menjadi nara sumber cross check dalam penelitian, yang terdiri dari 4 orang dokter puskesmas, 4 orang kepala desa serta masyarakat desa yang berjumlah 20 orang (data diambil melalui kegiatan wawancara mendalam)

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif maka untuk pengumpulan data primernya secara " *purposif* " tidak menggunakan sampel yang banyak, sampel sedikit dan dipilih menurut tujuan penelitian.

Purposive sampling adalah teknik untuk penentuan sampel untuk tujuan tertentu saja yang gunanya untuk mempermudah penelitian, Misalnya akan melakukan penelitian tentang evaluasi pelaksanaan program pekan sanitasi, maka sampel yang dipilih

adalah petugas yang melaksanakan kegiatan pekan sanitasi di Kabupaten Kudus.

Sampel dapat menggambarkan keadaan populasi dan dapat menerangkan upaya pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi.

Jumlah keseluruhan sampel adalah 4 orang.

E. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

Data Primer

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan cara observasi dan wawancara mendalam (*Indepth Interview*). Wawancara mendalam adalah wawancara yang berusaha menggali sedalam-dalamnya dan mendapat pengertian seluas-luasnya dari jawaban yang diberikan oleh responden (Moser & Kalton, 1979). Pertanyaan yang dianjurkan dapat terfokus ataupun bebas.

Untuk wawancara mendalam yang terfokus, peneliti berusaha memperoleh informasi yang dalam dan luas dari suatu topik tertentu dengan pertolongan beberapa pertanyaan utama sebagai petunjuk. Pertanyaan utama sebagai petunjuk ini digunakan sebagai arah. agar informasi yang diinginkan tentang topik tertentu dapat diperoleh. Untuk mendapatkan informasi yang sedalam-dalamnya dan seluas-luasnya pada wawancara

mendalam digunakan pertanyaan terbuka dengan kata tanya yang terbuka pula. Pertanyaan yang hanya mengarah pada jawaban ya dan tidak atau setuju dan tidak setuju atau yang memberikan peluang pada responden untuk menjawab singkat akan dihindari. Untuk memudahkan dalam analisis maka dibuat matriks sebagai berikut :

Topik	Phenomena	Metoda	Sampel
Personal	Petugas puskesmas yg terlibat	Wawancara mendalam	32 orang
	Instansi lain yg terlibat	Wawancara mendalam	32 orang
	Arti pekan sanitasi	Wawancara mendalam	32 orang
	Macam kegiatan	Wawancara mendalam	32 orang
	Tujuan pekan sanitasi	Wawancara mendalam	32 orang
	Tugas dan kewajiban	Wawancara mendalam	32 orang
	Target cakupan kegiatan	Wawancara mendalam	32 orang
	Target oleh puskesmas	Wawancara mendalam	32 orang
	Pelatihan pekan sanitasi	Wawancara mendalam	32 orang
	Pekan sanitasi sesuai dg harapan anda	Wawancara mendalam	32 orang
	Cara anda menyingkapi	Wawancara mendalam	32 orang
	Cara yg dilakukan agar masyarakat mau menggunakan closet dan bis	Wawancara mendalam	32 orang
	Pembinaan yg dilakukan	Wawancara mendalam	32 orang
	Bekerjasama dg instansi lain dlm mengatasi kendala	Wawancara mendalam	32 orang
	Umpan balik dr DKK	Wawancara mendalam	32 orang

	Sarana yg tersedia	Wawancara mendalam	32 orang
Dana	Kecukupan dana	Wawancara mendalam	32 orang
	Asal sumber dana	Wawancara mendalam	32 orang
	Ketepatan turunnya dana	Wawancara mendalam	32 orang
	Penggunaan dana	Wawancara mendalam	32 orang
	Insentif	Wa.mendlm	32 orang
Sarana dan prasarana	Jenis sarana dan prasarana	Wa.mendlm	32 orang
	Kualitas closet dan bis	Wa.mendlm	32 orang
	Jumlah closet dan bis yg dicetak	Wa.mendlm	32 orang
Juklak dan juknis	Paham ttg jujklk dan juknis	Wa.mendlm	32 orang
	Pedoman yg digunakan	Wa.mendlm	32 orang
Perenc.P.S	Kesesuaian dg masalah didesa	Wa.mendlm	32 orang
	Yg ingin dicapai	Wa.mendlm	32 orang
	Dibentuk panitia khusus	Wa.mendlm	32 orang
	Jenis kegiatan	Wa.mendlm	32 orang
	Rencana kerja	Wa.mendlm	32 orang
	Indikator keberhasilan	Wa.mendlm	32 orang
	Angka cakupan	Wa.mendlm	32 orang
Pelak.P.S.	Kegiatan yg dilaks.	Wa.mendlm	32 orang
	Lama waktu pelaks.	Wa.mendlm	32 orang
	Musyawaharah dg warga perihal closet yg akan dibuat	Wa.mendlm	32 orang
Monitoring	Cara memantau P.S.	Wa.mendlm	32 orang
	Kendala yg dihadapi	Wa.mendlm	32 orang
	Evaluasi oleh DKK	Wa.mendlm	32 orang
Angka cakupan	Berapa angkanya	Wa.mendlm	32 orang
	Indikator lainnya	Wa.mendlm	32 orang

Sedangkan observasi biasanya diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan dengan sistematis terhadap fenomena-fenomena yang diselidiki (Sutrisno, 1983) secara obyektif

(Sxrimshaw & Hurtado,1987). Observasi merupakan suatu proses yang kompleks dan tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantaranya yang terpenting dalam melakukan observasi adalah pengamatan dan ingatan. (Prabandari,1997).

Data Sekunder

Data sekunder digunakan sebagai data penunjang dan pelengkap dari data primer yang ada relevansinya dengan keperluan penelitian. Data sekunder diperoleh dari pencatatan secara langsung mengenai cakupan jamban dan terjadinya kasus diare selama ini.

Alat Pengumpulan Data

Alat dalam pengumpulan data dengan menggunakan pedoman wawancara yang disusun mengenai kelengkapan pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi pada petugas kesehatan pelaksana.

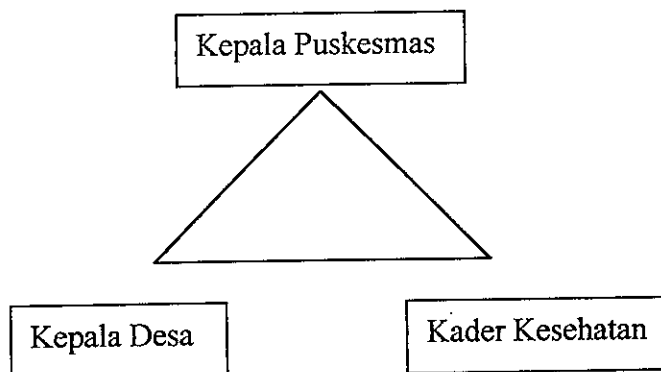
Isu reliabelitas dan validitas selalu muncul pada penelitian termasuk bias pengamatan (*observer bias*), bias seleksi (satu tempat penelitian/desa untuk jangka waktu tertentu), prosedur sampling informan sasaran, masalah etik dan generalisasi hasil.

Bias pengamat tidak dapat dihindari karena penelitian tergantung pada pengamat, percakapan, hubungan personal, ketrampilan penggunaan teknik dan interpretasi pengamat.

Observasi tidak dilakukan secara pasif melainkan dibuat berdasarkan atas pilihan untuk sesuatu tujuan.

Bias seleksi/informan lebih sukar dihindari dibandingkan pada penelitian kuantitatif. Informan sengaja dipilih untuk mendapatkan informasi yang relevan didalam suatu pelaksanaan wawancara yang panjang dan dilakukan deskripsi alasan pemilihannya dalam rancangan penelitian.

Salah satu cara menilai validitas internal, konsistensi data dan reliabilitas interpretasi adalah dengan triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya. (Moeleong,1994).



Gambar 3.2. Triangulasi data

Cara melakukan triangulasi adalah dengan cara dilakukan cross check terhadap apa yang telah dilakukan atau yang dikatakan oleh responden saat wawancara dan observasi, kepada

orang-orang yang ada relevansinya dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini adalah kader kesehatan, kepala desa dan kepala puskesmas

Masalah validitas eksternal (generalisasi) sangat tergantung pada kualitas data dan pemahaman peneliti yang luas dan mendalam tentang budaya suatu masyarakat. (Pragandari, 1997).

F. Analisis Data

Data sekunder disajikan dalam bentuk tabel dan dideskripsikan secara narasi.

Data primer hasil wawancara dianalisa dengan menyusun dan menggolongkan dalam bentuk pola, kategori atau klasifikasi data agar dapat diinterpretasikan (Nasution, S, 1996).

Analisa data dengan jalan menggunakan analisa kualitatif bersifat terbuka, yaitu menggunakan proses berfikir induktif. Proses berfikir induktif dimulai dari data yang terkumpulkan kemudian diambil kesimpulan secara umum. Pengolahan datanya dilakukan dengan cara melakukan kategorisasi dan klasifikasi yakni menghimpun data dan informasi untuk menggolongkan unsur-unsur besar (kategorisasi). Menggolongkan data dan informasi untuk unsur-unsur yang lebih kecil, setelah itu dilakukan analisa isi (*content analysis*) dan melakukan paradigma logika induktif dengan

merumuskan data/informasi dalam narasi yang lengkap.

(Darmawai, 1996).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Keadaan alam dan lingkungan

Luas wilayah Kabupaten Kudus 425,16 Km² terbagi atas 9 Kecamatan, 124 Desa dan 7 Kelurahan, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kabupaten Jepara dan Pati
- Sebelah Timur : Kabupaten Pati
- Sebelah Selatan : Kabupaten Grobogan dan Pati
- Sebelah Barat : Kabupaten Demak dan Jepara

Letak Kabupaten Kudus sangat strategis di persimpangan antara Surabaya – Semarang, Jepara – Surabaya – Jakarta serta Kudus – Surakarta. Ketinggian rata – rata 55 m dari atas permukaan laut, beriklim tropis dan bertemperatur sedang berkisar 19,7 – 29,5° C, Curah hujan relatif rendah, rata – rata dibawah 2500 mm / tahun dan berhari hujan rata – rata 132 hari / tahun.

Pola penggunaan tanah pada wilayah Kabupaten Kudus dapat diperinci menjadi :

- Lahan sawah : 21.703 Ha
- Bukan lahan sawah : 20.813 Ha

B. Kependudukan

1. Distribusi penduduk

Menurut data dari Kantor Badan Pusat Statistik Kabupaten Kudus, jumlah penduduk Kabupaten Kudus tahun 2002 tercatat 714.444 terdiri dari laki – laki 352.491 dan perempuan 361.953.

Adapun komposisi penduduk menurut kelompok umur di Kabupaten Kudus tahun 2002 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1. Komposisi Penduduk Menurut Golongan Umur Pada Tahun 2002

Gol. Umur	Laki – laki	Perempuan	Jumlah	%
< 1 th	6.402	6.107	12.509	1,75
1 – 4 th	25.969	24.776	50.775	7,10
5 – 14 th	70.093	66.522	136.615	19,12
15 – 44 th	185.442	191.660	377.102	52,78
45 – 64 th	51.147	54.639	105.786	14,80
> 65 th	13.437	18.249	31.686	4,43
Jumlah	352.491	361.953	714.444	

Dilihat dari susunan tersebut, jenis penduduk Kabupaten Kudus masih tergolong jenis penduduk muda (usia produktif) dimana jumlah penduduk umur antara 15 – 44 tahun mencapai 52,78 % diatas 50 %.

2. Pertumbuhan penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Kudus pada tahun 2001 adalah 701.357 jiwa, sedang pada tahun 2002 naik menjadi 714.444 sehingga terjadi pertambahan penduduk sebesar 1,86 %. Apabila

dibandingkan dengan tahun 2001 penambahan penduduk sebesar 0,88 %, sehingga naik 0,94 %, kenaikan yang cukup tajam dikarenakan hanya terjadi pertumbuhan alami yang tidak dipengaruhi migrasi.

3. Kepadatan penduduk

Kepadatan penduduk di Kabupaten Kudus dalam kurun waktu 5 tahun (1998 – 2002) cenderung mengalami kenaikan seiring dengan kenaikan jumlah penduduk. Pada tahun 2002 ini kepadatan penduduk rata – rata adalah 1.681 jiwa/Km², sedang terpadat masih di Kecamatan Kota, yaitu sebesar 8.744 jiwa/Km² dan terendah di Kecamatan Undaan sebesar 913 jiwa/Km². Sedangkan penyebaran penduduk secara kuantitatif yang terbesar adalah di Kecamatan Kota sebesar 91.550 jiwa dan terendah di Kecamatan Bae sebesar 58.392 jiwa.

4. Sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi dapat diketahui dari PDRB (Produk Domestik Regional Bruto). Dimana untuk tahun 2002, PDRB di Kabupaten Kudus adalah :

- a. Menurut harga berlaku = Rp 7982,2 000.000
- b. Menurut harga konstan = Rp 3087, 000.000

Selain dari pada itu kondisi sosial ekonomi juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan penduduk. Dimana pada tahun 2001 jumlah penduduk (Laki – laki dan perempuan) di Kabupaten Kudus mempunyai tingkat pendidikan sebagai berikut

- Tidak / belum pernah sekolah = 70.199 (9,82 %)
- Tidak tamat/belum tamat Sd = 159.230 (22,28 %)
- SD = 257.699 (36,06 %)
- SLTP = 95.949 (13,42 %)
- SLTA = 61.055 (8,54 %)
- Akademi/PT = 7.058 (0,98 %)

Tingkat pendidikan penduduk prosentase terbesar adalah lulus SD sebesar 36,06 %, sedangkan penduduk yang tidak/belum pernah sekolah 9,82 %.

Indikator lain dari kondisi sosial ekonomi masyarakat diukur dengan angka ketergantungan (*dependency ratio*) yang diperoleh dengan melihat jumlah penduduk usia produktif (15 – 64 tahun) dibandingkan dengan jumlah penduduk non produktif usia (0 – 14 tahun) ditambah usia lebih dari 64 tahun.

Di Kabupaten Kudus pada tahun 2002 angka beban ketergantungan sebesar 47,95 %. Hal ini berarti bahwa setiap 100 orang produktif harus menanggung 48 orang yang tidak produktif atau setiap satu orang produktif harus menanggung 2 orang yang tidak produktif.

C. Lingkungan fisik dan biologis

1. Potensi sumber daya alam

Kabupaten Kudus secara geografis terletak diantara $110^{\circ} 36^1$ Bujur Timur serta $6^{\circ} 51^1$ dan $7^{\circ} 16^1$ Lintang Selatan. Kabupaten Kudus terletak pada jalur padat lalu lintas yaitu jalur arteri primer utara yang menghubungkan kota – kota Jakarta – Semarang – Surabaya, dengan kedudukan geografis yang strategis tersebut memberikan dampak langsung bagi percepatan perkembangan Kudus sebagai pusat perdagangan dan industri.

Kedalaman air tanah di Kudus termasuk dalam kategori dangkal dengan kedalaman antara 3 – 12 m. Dari data tersebut dikatakan bahwa air tanah cukup potensial untuk pemenuhan kebutuhan rumah tangga, sedangkan air tanah dalam banyak hal dimanfaatkan oleh PDAM dan industri.

2. Penyediaan air bersih

Penyediaan air bersih merupakan salah satu upaya penurunan kejadian penyakit yang ditularkan melalui air (*Water Born Disease*), dengan meningkatnya cakupan air bersih diharapkan dapat menurunkan kejadian penyakit tersebut.

Di Kabupaten Kudus cakupan penduduk yang menggunakan air bersih pada tahun 2001 sebesar 76,60 %, sedangkan pada tahun 2002 sebesar 80,00 % atau naik sebesar

3,40 %. Sasaran yang hendak dicapai sampai dengan tahun 2005 cakupan air bersih rata – rata adalah 80 %. Namun demikian distribusi belum merata diseluruh Kecamatan, dimana cakupan air bersih terendah di kecamatan Undaan yaitu sebesar 65 % disusul Kecamatan Jekulo sebesar 71,5 %.

Titik berat program penyediaan air bersih adalah pengawasan kualitas air bersih / air minum, dimana pada tahun 2001 telah dilaksanakan pemeriksaan bakteriologis sebanyak 220 sampel dan kimia 30 sampel dari 230 sampel bakteriologis, dengan hasil yang memenuhi syarat 115 sampel, sedangkan pemeriksaan kimia sebanyak 30 sampel memenuhi syarat 30 sampel. Dari jumlah sampel tersebut 130 sampel berasal dari SGL dan hanya 5 % yang memenuhi syarat bakteriologis sebagai air bersih.

3. Jamban keluarga dan sarana pembuangan air limbah

Pembuangan kotoran manusia dan air limbah mempunyai peranan yang cukup besar terhadap penurunan kualitas lingkungan sehingga dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan masyarakat. Cakupan penduduk yang menggunakan jamban di Kabupaten Kudus pada tahun 2001 tercatat 55,7 % sedang pada tahun 2002 sebesar 59,5 %.

Sasaran yang hendak dicapai sampai dengan akhir tahun 2005 adalah 70 % sehingga untuk Kabupaten Kudus masih perlu meningkatkan cakupan jamban tersebut.

D. Kesakitan

Pola penyakit berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2002 menunjukkan bahwa penyakit diare masih termasuk dalam daftar sepuluh besar penyakit yang ada di Kabuapten Kudus, dimana penyakit diare menduduki peringkat kedua dengan jumlah penderita sebanyak 2.206 (13,26 %) untuk penderita dibawah usia 1 tahun. Pada penderita usia 1 – 4 tahun, diare juga menduduki peringkat kedua, yaitu sebanyak 4.624 penderita (11,71 %).

E. GAMBARAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Sebagaimana telah diutarakan pada bab pendahuluan sebelumnya bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk menjawab permasalahan yang berhubungan dengan evaluasi kegiatan pekan sanitasi yang dilakukan oleh petugas pelaksana tingkat puskesmas di Kabupaten Kudus, adapun datanya diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan terhadap petugas puskesmas pelaksana yaitu sanitarian puskesmas, Kepala puskesmas, Kepala desa, dan masyarakat yang pada saat

penyelenggaraan kegiatan pekan sanitasi bertindak sebagai kader kesehatan.

Sewaktu peneliti melakukan penelitian ini, penulis menghadapi berbagai faktor penghambat dan pendorong, terutama sewaktu dilakukan kegiatan wawancara mendalam. Faktor penghambat dan pendorong tersebut adalah :

1. Faktor yang menghambat

Adanya rentang waktu yang cukup panjang antara waktu penelitian ini dilakukan dan waktu pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi, sehingga sebagian besar petugas pelaksana puskesmas tidak dapat memberikan bukti arsip kegiatan pekan sanitasi. Selain itu pula dapat mengganggu ingatan responden berkaitan dengan informasi yang penulis harapkan berkaitan dengan masalah pekan sanitasi tersebut.

Adanya kekawatiran dari petugas masalah keuangan dalam pelaksanaan pekan sanitasi, sehingga ketika dimintai keterangan tentang seberapa besar dana yang dialokasikan untuk kegiatan proyek pekan sanitasi, mereka tidak mau memberitahukan dengan alasan arsipnya sudah hilang.

2. Faktor yang mendorong

Penulis dalam melaksanakan penelitian ini mendapat dukungan dari salah seorang petugas Dinas Kesehatan, dimana pada saat pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi tersebut beliau

menjabat sebagai Kasi PKL. Beliau mengharapkan dengan adanya penelitian ini dapat diperoleh informasi berkaitan dengan pelaksanaan pekan sanitasi di Kabupaten Kudus, karena beliau mengatakan bahwa selama ini dirinya belum pernah memperoleh informasi berkaitan dengan pelaksanaan pekan sanitasi tersebut

Adanya kerjasama yang baik dari petugas puskesmas pelaksana sehingga sewaktu penulis mengadakan penelitian mereka mau dengan sukarela memberi waktu dan menjawab pertanyaan yang penulis ajukan pada saat dilakukan wawancara mendalam.

Adanya dukungan dari Kepala desa dan masyarakat yang menjadi kader kesehatan, sehingga mereka dapat memberikan keterangan yang diinginkan oleh penulis.

F. HASIL PEROLEHAN DATA DALAM EVALUASI KEGIATAN PEKAN SANITASI

Wawancara mendalam penulis laksanakan pada waktu jam kerja di ruangan kerja masing – masing petugas puskesmas.

a. Wawancara mendalam dengan sanitarian puskesmas

Di Kabupaten Kudus jumlah petugas puskesmas yang melaksanakan kegiatan pekan sanitasi berjumlah 4 orang.

Sebelum penulis mengadakan kegiatan wawancara mendalam, penulis terlebih dahulu menjelaskan maksud dan

tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta memastikan waktu kapan kegiatan wawancara mendalam dapat dilaksanakan. Pelaksanaan kegiatan wawancara mendalam dilakukan oleh penulis di ruang kerja masing – masing sanitarian dengan mendapat ijin dari kepala puskesmas. Secara umum semua responden mau bekerja sama dengan baik sewaktu dilakukan kegiatan wawancara mendalam. Waktu yang dibutuhkan untuk kegiatan wawancara mendalam tersebut kurang lebih selama 120 menit setiap kali wawancara.

b. Wawancara mendalam dengan Kepala puskesmas

Wawancara mendalam terhadap Kepala puskesmas dilakukan dengan tujuan untuk membandingkan jawaban antara sanitarian dan Kepala puskesmas. Wawancara mendalam dengan masing – masing Kepala puskesmas dilakukan di puskesmas masing – masing dengan mempergunakan alat tulis, adapun pelaksanaannya berlangsung kurang lebih hanya 60 menit. Proses wawancara terkesan formal dan dilakukan di ruang kerja masing – masing.

c. Wawancara mendalam dengan Kepala desa

Wawancara mendalam dengan Kepala desa dilakukan di kantor desa masing – masing dengan suasana santai tapi terlihat

agak takut – takut, tetapi setelah penulis bisa menjamin bahwa informasi yang mereka berikan hanya penulis gunakan sebagai informasi penelitian saja, mereka akhirnya mau memberikan informasi dengan lancar dan santai. Waktu pelaksanaan wawancara mendalam tergantung pada kesediaan Kepala desa dengan memakan waktu kurang lebih selama 90 menit.

d. Wawancara mendalam dengan kader kesehatan

Kegiatan wawancara mendalam dengan kader kesehatan dilakukan terhadap kader kesehatan masing –masing desa dengan harapan penulis bisa mendapatkan tambahan informasi dan mencocokkan jawaban sanitarian puskesmas dan kader kesehatan, karena kaderlah yang terlibat langsung dengan sanitarian pada saat berlangsung kegiatan pekan sanitasi tersebut. Waktu dan tempat pelaksanaan wawancara penulis lakukan di rumah masing – masing kader.

F. Personal

1. Kuantitas SDM

a. Petugas Puskesmas yang terlibat dalam pekan sanitasi

Semua responden mengatakan bahwa petugas puskesmas yang pernah terlibat dalam kegiatan proyek pekan sanitasi adalah sanitarian Puskesmas dan Kepala Puskesmas,

sedangkan petugas puskesmas lainnya tidak pernah dilibatkan oleh Kepala Puskesmas. Akan tetapi yang berperan secara aktif hanyalah sanitarian, sedangkan Kepala Puskesmas hanya sekedar tahu dan langsung membebaskan tugas tersebut kepada sanitarian puskesmas saja.

b. Instansi lain yang juga terlibat dalam pekan sanitasi

Sebagian besar responden mengatakan bahwa pada saat sosialisasi pekan sanitasi dalam pertemuan lintas sektoral di kecamatan, banyak instansi yang mengetahui tentang pekan sanitasi tersebut, tetapi dalam prakteknya tidak ada instansi lain yang terlibat secara aktif, karena kenyataan menunjukkan bahwa pihak kesehatanlah yang dalam hal ini puskesmas yang harus berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi tersebut. Sebagian besar responden juga menambahkan bahwa selain itu hanya kepala desa dan kaderlah yang selalu membantu petugas puskesmas selama kegiatan pekan sanitasi dilaksanakan.

2. Kualitas SDM

a. Pengetahuan

i. Mengenai pengertian pekan sanitasi

Sebagian besar responden mengetahui pengertian dari pekan sanitasi, yaitu suatu kegiatan sanitasi untuk

merubah kondisi kesehatan lingkungan melalui kegiatan pencetakan closet dan bis dan diharapkan dari kegiatan pencetakan closet dan bis ini dapat meningkatkan taraf ekonomi masyarakat desa tersebut melalui penjualan closet dan bis yang telah dicetak.

ii. Mengenai kegiatan dalam pekan sanitasi

Sebagian besar responden mengatakan bahwa macam kegiatan yang mereka selenggarakan pada saat melaksanakan kegiatan pekan sanitasi tersebut adalah berbagai kegiatan yang bertujuan untuk mensosialisasikan pekan sanitasi tersebut melalui kegiatan pertemuan lintas sektoral (meskipun tidak secara khusus diadakan untuk membahas tentang pekan sanitasi dan hanya satu puskesmas saja yang melakukan secara khusus karena kebetulan wilayahnya menjadi tempat pencaangan pekan sanitasi), pertemuan tingkat desa, penyuluhan, pembentukan dan pelatihan kader serta kegiatan mencetak closet atau bis.. Hanya ada satu responden yang mengatakan bahwa dirinya hanya mengetahui bahwa pada saat diselenggarakan pekan sanitasi di wilayahnya hanya tahu bahwa kegiatan yang ada hanyalah penyuluhan dan kegiatan pencetakan closet saja.

iii. Mengenai tujuan pekan sanitasi

Sebagian besar responden mengatakan bahwa tujuan dari diadakannya kegiatan pekan sanitasi adalah untuk merubah kondisi kesehatan lingkungan dengan jalan melakukan kegiatan pencetakan closet dengan harapan agar closet dan bis yang dihasilkan tersebut dapat diterima dan mau dipergunakan oleh warga masyarakat, sehingga diharapkan dapat meningkatkan cakupan penduduk pemakai jamban.

iv. Tugas dan kewajiban dalam pekan sanitasi

Sebagian besar responden mengatakan bahwa tugas dan kewajiban mereka selama dilaksanakannya kegiatan pekan sanitasi adalah berusaha untuk mensukseskan kegiatan pekan sanitasi tersebut, dengan jalan melaksanakan semua kegiatan yang telah ditentukan yang tujuannya untuk mensosialisasikan pekan sanitasi tersebut, melakukan pemantauan dan berusaha mendorong agar kegiatan pekan sanitasi tersebut berhasil dengan baik. Hanya satu responden yang mengatakan bahwa dirinya tidak tahu sama sekali apa tugas dan kewajiban dia selama berlangsung kegiatan pekan sanitasi karena bukan dirinya yang terlibat langsung dalam kegiatan pekan sanitasi tersebut.

v. Target kegiatan pekan sanitasi dari DKK

Sebagian besar responden mengatakan bahwa target dari kegiatan pekan sanitasi adalah adanya peningkatan cakupan jamban keluarga di desa yang menjadi lokasi pelaksanaan pekan sanitasi, hanya satu responden yang mengatakan tidak tahu dengan alasan bukan dirinya yang melaksanakan kegiatan pekan sanitasi di desanya tersebut.

vi. Mengenai target kegiatan oleh puskesmas

Semua responden mengatakan bahwa mereka (pihak puskesmas) tidak menentukan target cakupan kegiatan secara khusus, karena menurut mereka tidak ada perintah dari DKK dan tahunya puskesmas hal itu merupakan urusan DKK.

vii. Target lain selain cakupan jamban

Semua responden mengatakan bahwa mereka tidak tahu tentang indikator lain selain cakupan jamban yang dipakai untuk menilai pelaksanaan pekan sanitasi yang telah mereka laksanakan tersebut.

viii. Mengenai pelatihan pekan sanitasi

Semua responden mengatakan bahwa sebelum mereka melaksanakan kegiatan pekan sanitasi tersebut mereka tidak pernah mendapatkan pelatihan secara

khusus berkaitan dengan segala sesuatu tentang pekan sanitasi, hanya satu responden yang mengatakan bahwa meskipun dirinya belum pernah mendapatkan pelatihan secara khusus tentang pekan sanitasi, tetapi dirinya pernah diajak melakukan studi banding di NTT untuk melihat pelaksanaan pekan sanitasi di daerah tersebut dan mencari tahu apa yang mendorong kegiatan pekan sanitasi di sana berhasil.

b. Sikap

i. Mengenai pelaksanaan pekan sanitasi

Sebagian besar responden mengatakan bahwa pelaksanaan pekan sanitasi mengalami kegagalan atau belum sesuai dengan apa yang diharapkan dari penyelenggaraan pekan sanitasi tersebut, karena masih adanya penolakan dari masyarakat atas closet yang telah mereka cetak. Walaupun ada warga di salah satu desa yang akhirnya mau menerima closet hasil cetakan tersebut secara gratis setelah kita melakukannya dengan berbagai macam cara guna merayu warga tersebut.

ii. Sikap anda dalam masalah tersebut

Semua responden mengatakan bahwa mereka tidak setuju atau menyesal karena pekan sanitasi tersebut

mengalami kegagalan, tetapi mereka telah berusaha melakukan berbagai upaya agar pekan sanitasi tersebut berhasil dengan secara terus menerus mendorong pihak desa untuk terus mensosialisasikannya, akan tetapi kenyataan membuktikan bahwa memang warga tetap menolaknya, sehingga hal ini menyebabkan rasa putus asa.

- iii. Angka cakupan jamban setelah dilaksanakannya pekan sanitasi

Semua responden mengatakan bahwa setelah diselenggarakan kegiatan pekan sanitasi, cakupan jamban di desa yang bersangkutan masih rendah.

c. Praktek

- i. Mengenai langkah yang anda tempuh agar masyarakat mau menerima closet dan bis yang telah dicetak

Sebagian besar responden mengatakan bahwa untuk mendorong agar masyarakat mau menerima closet dan bis yang telah tercetak tersebut mereka telah minta tolong kepada kepala desa dan kader untuk terus mensosialisasikan pekan sanitasi kepada warga melalui berbagai pertemuan yang ada di desa dan terus memberikan motivasi kepada kader.

- ii. Pembinaan yang anda lakukan untuk mengatasi masalah yang anda temukan

Sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka tidak pernah mengadakan pembinaan secara khusus berkaitan dengan masalah yang mereka hadapi dalam pelaksanaan pekan sanitasi tersebut, mereka akhirnya hanya meminta bantuan kepada kepala desa dan kader untuk terus berusaha mensukseskan pekan sanitasi tersebut dengan terus mensosialisasikan pekan sanitasi tersebut di setiap pertemuan yang ada di desa. Hanya satu responden yang mengatakan bahwa dirinya tidak pernah melakukan tindakan apapun dalam menghadapi kendala tersebut.

- iii. Mengenai kerjasama dengan instansi lain untuk mengatasi masalah tersebut

Semua responden mengatakan bahwa mereka tidak pernah melibatkan instansi lain dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi dalam menyelenggarakan kegiatan pekan sanitasi tersebut.

- iv. Umpan balik dari DKK perihal pelaksanaan pekan sanitasi

Semua responden mengatakan bahwa selama berlangsung kegiatan pekan sanitasi tidak pernah ada

umpan balik dari DKK berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi tersebut.

- v. Mengenai sarana yang tersedia selama dilaksanakannya pekan sanitasi

Sebagian besar responden mengatakan bahwa selama berlangsung kegiatan pekan sanitasi mereka telah menerima alat cetak closet, bis, material dan buku petunjuk pembuatan closet dari DKK, sedangkan satu responden dengan ragu-ragu mengatakan mungkin desa mendapat alat cetak closet dan material, karena ada kegiatan pencetakan closet di desa tersebut.

G. Dana

1. Mengenai kecukupan dana kegiatan pekan sanitasi

Sebagian besar responden mengatakan bahwa dana yang disediakan dalam penyelenggaraan kegiatan proyek pekan sanitasi jumlahnya mencukupi, hanya satu responden yang mengatakan bahwa dirinya tidak tahu karena bukan dia sendiri yang melaksanakan kegiatan pekan sanitasi tersebut.

2. Mengenai asal dana

Sebagian besar responden mengetahui dari mana dana yang mereka pergunakan untuk melaksanakan kegiatan pekan sanitasi tersebut yaitu dari APBN, hanya satu responden yang

mengatakan tidak tahu dengan alasan bukan dirinya yang melaksanakan kegiatan tersebut.

3. Mengenai ketepatan didapatnya dana

Sebagian besar responden mengatakan bahwa pada saat mereka melaksanakan kegiatan pekan sanitasi tersebut mereka selalu mendapatkan dana sesuai dengan waktu atau jadwal pelaksanaan setiap kegiatan bahkan terkadang mereka disuruh ngebon dulu kalau dana untuk kegiatan pekan sanitasi belum keluar. Hanya satu responden yang mengatakan tidak tahu karena bukan dia tapi orang DKK yang melaksanakan kegiatan pekan sanitasi didesanya.

4. Mengenai penggunaan dana

Sebagian besar responden mengatakan bahwa dana pekan sanitasi yang mereka peroleh mereka pergunakan untuk melaksanakan semua kegiatan yang telah direncanakan oleh pihak DKK. Hanya satu reponden yang mengatakan dirinya tidak tahu sama sekali perihal penggunaan dana pada saat kegiatan pekan sanitasi dilaksanakan..

5. Mengenai insentif

Dua responden mengatakan bahwa selama mereka melaksanakan kegiatan pekan sanitasi mereka memang memperoleh insentif hanya saja menurut mereka tidak sesuai dengan tanggungjawab yang harus mereka pikul. Sedangkan dua

responden lainnya yang salah satu diantaranya hanya pernah diberi tugas memberikan penyuluhan saja mengatakan bahwa mereka tidak pernah menerima insentif sama sekali.

H. Sarana dan pra sarana

1. Mengenai sarana dan prasarana yang diperoleh

Sebagian besar responden mengatakan bahwa sewaktu mereka melaksanakan kegiatan pekan sanitasi mereka telah menerima alat cetak closet, bis, material serta buku petunjuk cara membuat closet dan bis. Sedangkan satu orang responden mengatakan tidak pernah mendapat apapun.

2. Mengenai kualitas closet dan bis hasil cetakan

Sebagian besar responden mengatakan bahwa kualitas closet dan bis hasil dari mencetak kualitasnya cukup baik, hanya satu responden yang mengatakan tidak tahu karena tidak pernah melihat wujud closet yang tercetak.

3. Mengenai kesesuaian jumlah closet dan bis yang tercetak dengan rencana yang telah dibuat berkaitan dengan material yang mereka peroleh

Dua responden mengatakan bahwa dari material yang ada mereka bisa mencetak closet sesuai dengan jumlah closet yang telah direncanakan sebelumnya, bahkan satu responden mengatakan bahwa dari material tersebut dia dapat mencetak

closet lebih banyak lagi atau melebihi jumlah rencana sebelumnya. Hanya satu responden yang mengatakan tidak tahu dengan alasan dirinya tidak pernah atau tidak sepenuhnya terlibat dalam kegiatan pekan sanitasi di desanya.

I. Juklak dan Juknis pekan sanitasi

1. Mengenai pemahaman responden tentang buku petunjuk pelaksanaan dan buku teknis pekan sanitasi

Semua responden mengatakan bahwa sewaktu mereka mendapat tugas melaksanakan kegiatan pekan sanitasi, mereka tidak pernah menerima kedua buku tersebut, sehingga mereka tidak tahu sama sekali perihal isi kedua buku tersebut.

2. Mengenai pedoman yang mereka gunakan pada saat menjalankan pekan sanitasi

Sebagian besar responden mengatakan bahwa selama mereka menjalankan kegiatan pekan sanitasi di desanya mereka tidak memakai pedoman khusus untuk menjalankan kegiatan pekan sanitasi tersebut, pokoknya mereka menurut pada aturan yang telah diberikan oleh DKK, dan lagi pula kita sudah sering mendapatkan proyek jadi sudah terbiasa menjalankan.

J. Perencanaan pekan sanitasi

1. Mengenai kesesuaian kegiatan pencetakan closet dan bis dengan masalah yang tengah dihadapi oleh desa

Semua responden mengatakan bahwa pencetakan atau pembuatan closet dan bis memang sudah sesuai dengan masalah kesehatan lingkungan yang ada di desa tersebut karena desa dimana pekan sanitasi tersebut dilaksanakan masih rendah cakupan jambannya bahkan salah seorang responden mengatakan bahwa keadaan ini didukung pula oleh perilaku masyarakat yang masih buruk yaitu kebiasaan buang hajat tidak di jamban.

2. Mengenai apa yang ingin dicapai atau tujuan dari pekan sanitasi.

Sebagian besar responden mengatakan bahwa tujuan diadakannya kegiatan pekan sanitasi adalah untuk merubah kondisi kesehatan lingkungan fisik masyarakat di pedesaan, khususnya yang menyangkut masalah penggunaan jamban, dengan harapan adanya pembuatan bowl/closet dan bis di desa tersebut dapat meningkatkan cakupan jambannya dan untuk meningkatkan taraf ekonomi melalui penjualan closet dan bis yang telah dicetak, hanya satu orang responden mengatakan tidak tahu karena pada saat pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi tersebut dia hanya disuruh memberikan penyuluhan yang materinya tidak langsung mengarah ke kegiatan pekan sanitasi.

3. Mengenai panitia khusus yang terbentuk selama berlangsung kegiatan pekan sanitasi

Sebagian besar responden mengatakan bahwa selama berlangsung kegiatan pekan sanitasi tersebut tidak pernah dibentuk panitia khusus yang menangani masalah kegiatan pekan sanitasi baik di tingkat Kabupaten, Kecamatan maupun di desa. seorang responden bahkan mengatakan kalau dirinya sendiri saja sebagai sanitarian puskesmas tidak dilibatkan secara penuh karena dilaksanakan sendiri oleh petugas DKK.

4. Mengenai kegiatan yang direncanakan dan apakah ada jadwal khusus

Tiga responden mengatakan bahwa selama mereka menjalankan kegiatan pekan sanitasi tersebut, pihak DKK telah membuat rencana kegiatan-kegiatan apa saja yang harus mereka laksanakan berikut juga kapan harus dilaksanakan. Hanya satu responden yang menjawab tidak tahu karena bukan dirinya sebagai petugas pelaksana.

5. Mengenai rencana kerja

Sebagian besar responden mengatakan bahwa sewaktu mereka menjalankan kegiatan pekan sanitasi tersebut mereka tidak membuat rencana kerja. Satu responden mengatakan tidak tahu karena tidak melaksanakan sendiri pekan sanitasi tersebut.

6. Mengenai indikator yang dipakai untuk menilai kegiatan pekan sanitasi

Sebagian besar responden mengatakan bahwa indikator yang mereka gunakan untuk menilai pelaksanaan pekan sanitasi tersebut adalah adanya peningkatan cakupan jamban di desa yang bersangkutan dan hal ini sesuai dengan informasi yang diperoleh dari DKK, sedangkan hanya satu responden yang mengatakan tidak tahu karena bukan dia yang melaksanakan kegiatan tersebut.

6. Mengenai angka cakupan yang ditetapkan

Sebagian besar responden mengatakan bahwa dari pihak DKK hanya menginformasikan bahwa indikator keberhasilan dari kegiatan pekan sanitasi tersebut adalah adanya peningkatan cakupan jamban di desa yang bersangkutan, sedangkan berapa angkanya tidak disebutkan oleh DKK, sehingga responden mengatakan tidak tahu berapa angka pencapaiannya

M. Pelaksanaan pekan sanitasi

1. Mengenai kegiatan yang pernah dilaksanakan pada saat pekan sanitasi diselenggarakan

Sebagian besar responden mengatakan bahwa selama mereka menjalankan kegiatan pekan sanitasi tersebut mereka telah mengadakan penyuluhan, pertemuan tingkat desa, pembentukan dan pelatihan kader serta kegiatan mencetak closet atau bis,

adapun dua responden menambahkan kegiatan pertemuan lintas sektoralnya tidak mereka laksanakan secara khusus, sedangkan satu responden lain menambahkan bahwa dirinya mengadakan pertemuan lintas sektoral secara khusus membahas tentang pekan sanitasi. Hanya satu responden yang mengatakan bahwa dirinya hanya pernah satu kali mengadakan penyuluhan di desa.

2. Mengenai rentang waktu pelaksanaan.

Satu responden mengatakan bahwa dirinya memantau pekan sanitasi sampai dengan pertengahan tahun 2002, sedangkan salah seorang responden lain mengatakan bahwa dirinya melaksanakannya kurang lebih selama tiga bulan, dan satu responden lagi mengatakan sudah lupa, hanya satu responden yang mengatakan tidak tahu.

3. Mengenai closet yang tercetak merupakan hasil kesepakatan dengan warga

Sebagian besar responden mengatakan bahwa closet yang tercetak tersebut bukanlah hasil kesepakatan dengan warga tetapi berdasarkan apa yang telah diperintahkan oleh DKK.

N. Monitoring pekan sanitasi

1. Mengenai cara anda memantau kegiatan pekan sanitasi

Satu responden mengatakan bahwa cara mereka memantau pelaksanaan pekan sanitasi tersebut dengan jalan rajin bertanya kepada kepala desa dan kader yang terbentuk, satu

responden mengatakan dia hanya bertanya kepada kepala desa saja mengenai kegiatan pekan sanitasi. satu responden lain mengatakan bahwa dirinya hanya berhubungan dengan kader untuk memantau kegiatan pekan sanitasi. hanya satu responden yang mengatakan bahwa dirinya tidak pernah terlibat dalam kegiatan pemantauan pekan sanitasi yang ada didesanya.

2. Kendala yang dihadapi dan cara mengatasinya

Sebagian besar responden mengatakan bahwa kendala yang mereka hadapi sewaktu melaksanakan kegiatan pekan sanitasi tersebut adalah adanya penolakan dari warga masyarakat terhadap closet maupun bis yang telah tercetak dan langkah yang mereka ambil adalah dengan memberikan dorongan kepada desa dan kader untuk terus mensosialisasikannya kepada warganya disetiap pertemuan yang ada di desa. Selain itu mereka juga telah berkonsultasi dengan petugas dari DKK.

3. Mengenai evaluasi oleh DKK

Semua responden mengatakan bahwa dari pihak DKK selama atau sesudah berlangsungnya kegiatan pekan sanitasi belum pernah mengadakan kegiatan evaluasi yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi tersebut

O. Angka cakupan keberhasilan kegiatan

1. Mengenai cakupan jamban didesa setelah pekan sanitasi

Responden puskesmas jati mengatakan cakupan jamban desa Pasuruhan Kidul sebesar 40 %, responden puskesmas Purwosari mengatakan cakupan jamban desa Krandon sebesar 45 %, responden puskesmas Undaan mengatakan cakupan jamban desa Kalirejo sebesar 37 % dan responden dari puskesmas Dawe menyatakan cakupan jamban desa Piji sebesar 49 %.

2. mengenai indikator lain selain cakupan jamban

Semua responden mengatakan bahwa mereka tidak tahu indikator selain cakupan jamban dalam kegiatan pekan sanitasi yang telah mereka laksanakan tersebut.

P. Penilaian pemeriksaan silang(*Cross check*)

1. Kepala puskesmas

Semua kepala Puskesmas mengatakan bahwa dirinya tahu bahwa di wilayahnya pernah diselenggarakan kegiatan pekan sanitasi. dan salah seorang kepala Puskesmas menyatakan bahwa dirinya pernah satu kali terlibat langsung pada saat diadakan kegiatan pertemuan di tingkat desa.

Sebagian besar kepala puskesmas menyatakan bahwa walaupun dirinya tahu bahwa di wilayahnya ada kegiatan pekan sanitasi, oleh mereka kegiatan tersebut langsung di serahkan

kepada petugas puskesmas yang dalam hal ini adalah sanitarian puskesmas.

Seorang kepala puskesmas menyatakan bahwa yang pernah terlibat dalam kegiatan pekan sanitasi menurut ingatannya adalah dirinya sendiri, DKK, sanitarian dan desa, sedangkan tiga kepala puskesmas menyatakan tidak tahu secara jelas .

Sebagian besar kepala puskesmas mengatakan bahwa pada saat puskesmasnya mendapat proyek pekan sanitasi, dirinya tidak perlu menginformasikan kepada seluruh karyawan puskesmas melalui pertemuan lintas program, dan hanya cukup antara saya dan sanitarian puskesmas saja.

Semua kepala puskesmas mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui kendala yang dihadapi pada saat pekan sanitasi dilaksanakan. Dan mereka juga tidak pernah secara aktif memantau pelaksanaan pekan sanitasi yang ada di wilayah kerjanya. Bahkan menurut ingatannya dari pihak DKK sendiri tidak pernah mengevaluasi pelaksanaan pekan sanitasi tersebut.. demikian juga tidak pernah ada umpan balik dari DKK.

Sebagian besar kepala puskesmas mengatakan bahwa indikator kegiatan pekan sanitasi berkaitan dengan masalah jamban yaitu adanya peningkatan cakupan jamban sedangkan berapa nagkanya mereka menyatakan tidak tahu. Mengenai keberhasilan dari pekan sanitasi itu sendiri salah seorang kepala

Puskesmas mengatakan gagal, dan tiga kepala Puskesmas lain mengatakan tidak tahu.

2. Kepala desa

Sebagian besar kepala desa memberikan keterangan bahwa yang pernah terlibat pada saat berlangsung kegiatan pekan sanitasi di desanya hanyalah petugas puskesmas, DKK dibantu oleh perangkat desa dan kader kesehatan yang telah dilatih. Hanya satu orang kepala desa yang mengatakan bahwa pada saat di desanya berlangsung kegiatan pekan sanitasi, hanya seseorang dari Dinas Kesehatan yang sering terlihat adapun dari petugas puskesmas hanya sekali saja yaitu pada saat kegiatan penyuluhan.

Tiga kepala desa mengatakan kegiatan yang pernah diadakan pada saat berlangsung kegiatan pekan sanitasi adalah pertemuan tingkat desa, penyuluhan, pembentukan dan pelatihan kader, kegiatan mencetak closet atau bis, sedangkan satu kepala desa mengatakan bahwa hanya pernah diadakan kegiatan penyuluhan, pelatihan kader dan pencetakan closet saja.

Menurut dua kepala desa, petugas puskesmas selalu datang dan bertanya ke saya berkaitan dengan pelaksanaan pekan sanitasi di desa, sedangkan satu kepala desa lain mengatakan bahwa, petugas puskesmas tidak bertanya kepada saya masalah kegiatan pekan sanitasi, hanya satu kepala desa yang mengatakan

bahwa petugas puskesmas tidak pernah datang ke desa untuk memantau kegiatan pekan sanitasi yang ada di desanya. Mereka juga menambahkan bahwa selain petugas dari puskesmas tidak ada petugas lain yang ikut terlibat dalam memantau kegiatan pekan sanitasi tersebut.

Dua kepala desa mengatakan bahwa kualitas closet dan bis yang dihasilkan hasilnya kurang bagus sehingga ditolak oleh masyarakat. Sedangkan salah seorang kepala desa mengatakan kalau closet yang dicetak di desanya dibawa entah kemana oleh petugas dari DKK, sehingga dirinya tidak tahu bagaimana kualitas closet yang dihasilkan oleh desanya tersebut. Dan salah seorang kepala desa lain menyatakan bahwa kualitas closet yang dihasilkan dari material yang ada tidak baik karena saat mau dilepas dari cetakan malahan " ambrol ", selain itu bis yang dihasilkan tidak berbentuk melingkar tapi agak bengkok karena kurang atau tidak adanya penahan di keempat sisinya.

Salah seorang kepala desa menyatakan bahwa pekan sanitasi didesanya telah gagal dilaksanakan karena warga menolak closet hasil cetakan, kepala desa lain menyatakan bahwa pekan sanitasi di desanya terlalu gagal karena ada warga masyarakat yang mau menerima closet yang telah tercetak tersebut. Yang berjumlah 25 buah secara gratis, sedangkan kepala desa lain menyatakan pekan sanitasi didesanya lumayan berhasil, hal ini

dibuktikan dengan masih dicetaknya bis dan paving yang merupakan kelanjutan dari pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi yang ada didesanya, dengan jalan menjalin kerjasama dengan warganya yang punya usaha membuat paving dan bis, dan sampai sekarangpun paving dan bis tersebut mau dibeli oleh warga kami, karena kami menambah materialnya. Hanya ada satu kepala desa yang menyatakan bahwa masalah yang dihadapi oleh desanya adalah closet yang telah dicetak tidak diberikan ke desa melainkan dibawa oleh petugas dari DKK. Jadi dia tidak bisa memutuskan apakah pekan sanitasi didesanya gagal ataupun berhasil.

3. Menurut kader masyarakat

Data yang kami peroleh dari masyarakat yang pernah menjadi kader pada kegiatan pekan sanitasi dengan menggunakan wawancara mendalam

a. Gambaran umum responden

Masyarakat yang diambil sebagai responden dalam wawancara mendalam dalam penelitian ini adalah mereka yang pada saat berlangsung kegiatan pekan sanitasi menjadi kader kesehatan sebanyak 20 orang. Usia responden berkisar antara 26 – 47 tahun, responden sebagian besar laki-laki dan hanya ada satu perempuan. Semua responden merupakan penduduk yang tinggal di desa yang bersangkutan dan mereka terlibat langsung selama berlangsungnya kegiatan pekan sanitasi.

b. Hasil wawancara mendalam

Sebagian besar kader mengatakan bahwa sewaktu berlangsung kegiatan pekan sanitasi mereka telah mendapat penyuluhan dari petugas puskesmas tentang pekan sanitasi, selain itu mereka juga mendapat pelatihan berkaitan dengan pembuatan closet atau bowl dan bis. Mereka juga secara terus menerus didorong untuk mensosialisaikan closet yang tercetak tersebut ke masyarakat dengan harapan agar masyarakat mau membeli dan memakainya. Hanya kader dari salah satu desa yang menyatakan bahwa mereka tidak pernah mensosialisasikan pekan sanitasi tersebut kepada warga masyarakat.

Sebagian besar kader mengatakan bahwa kualitas closet dan bis yang dihasilkan pada saat kegiatan pekan sanitasi, kualitasnya tidak begitu baik atau kurang halus dibandingkan yang berasal dari toko, bahkan ada kader yang menambahkan bahwa pada saat closet mau diangkat dari cetakan langsung ambrol atau pecah dan bis yang dihasilkan juga tidak baik karena tidak ada penahan di keempat sisinya. Hanya kader disalah satu desa yang menyatakan bahwa mereka tidak tahu apakah kualitas closet yang mereka hasilkan baik atau jelek karena closet tersebut tidak diberikan ke desa kami, jadi kami

tidak tahu apakah warga menolak atau menerima closet tersebut.

Sebagian besar kader mengatakan bahwa kegiatan pekan sanitasi di desanya menghadapi kendala, karena masyarakat menolak atau tidak mau menerima closet hasil cetakan dengan alasan mutunya kurang bagus, meskipun ada sebagian kader yang mengatakan bahwa warga akhirnya mau menerima ke 25 closet yang mereka cetak tetapi secara gratis. Kader dari salah satu desa bahkan mengatakan bahwa di desanya hanya kebagian tugas mencetak closet saja, sedangkan mereka tidak pernah menikmatinya karena dibawa oleh petugas dari DKK, jadi masalah yang mereka hadapi adalah closet tidak diberikan kepada desa mereka..

Sebagian besar kader menyatakan bahwa upaya mereka untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan selalu mensosialisasikan dan memberikan dorongan kepada warga agar mau menerima closet hasil cetakan. Sebagian kader dari desa lain mengatakan bahwa mereka mengatasi masalah tersebut dengan jalan menjalin kerjasama dengan warga desa yang kebetulan mempunyai usaha pencetakan paving dan bis dengan material yang lebih baik, kader di lain desa bahkan akhirnya memutuskan untuk memberikannya secara gratis kepada warga yang mau menerima closet tersebut.

Kader di salah desa mengatakan pekan sanitasi di desanya tidak berhasil, karena masyarakat tetap menolak mempergunakan closet yang telah tercetak. Kader di desa lain mengatakan kegiatan pekan sanitasi di desanya cukup berhasil karena sampai saat ini kami tetap mencetak paving dan bis dan masyarakat mau membelinya. Sedangkan desa lain mengatakan meskipun pekan sanitasi didesanya tidak berlangsung terus atau gagal tetapi warga akhirnya mau menerima closet tersebut secara gratis. Dan kader di desa lain menyatakan bahwa mereka tidak tahu apakah pekan sanitasi didesanya gagal atau berhasil, akan tetapi memang mereka menghadapi masalah.

Kader di dua desa mengatakan bahwa perhatian petugas sanitarian cukup baik dalam memantau perkembangan kegiatan pekan sanitasi, karena mereka selalu bertanya perihal pelaksanaan pekan sanitasi tersebut. Sedangkan kader dari dua desa lain mengatakan bahwa petugas puskesmas tidak pernah bertanya ke mereka masalah pelaksanaan pekan sanitasi yang mereka laksanakan tersebut.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Personal

a. Kuantitas

Petugas atau orang yang pernah terlibat secara aktif dalam pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi adalah sanitarian puskesmas dengan dibantu oleh kepala desa dan kader yang responden bentuk. Keadaan ini menyimpang dari ketentuan yang ada di buku petunjuk pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi, karena di dalam buku tersebut disebutkan bahwa kegiatan pekan sanitasi memerlukan dukungan dan peran aktif dari instansi DPUK, Bappeda, PMD, PEMDA, TP PKK, seksi PKM dan seksi P3, LSM, swasta dan perorangan. Hal ini dikarenakan suatu proyek termasuk pula proyek pekan sanitasi terdiri dari berbagai macam kegiatan yang memerlukan berbagai disiplin ilmu. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dalam proyek tersebut satu dengan yang lain mempunyai keterkaitan, dengan tujuan agar pengelolaan proyek dapat lebih efektif (Soeharto.I,1995). Menurut Peter Moris (1983), apabila kegiatan – kegiatan

tersebut makin bergantung satu sama lain maka diperlukan koordinasi dan integrasi. Integrasi ini makin diperlukan apabila pencapaian sasaran dan tujuan memerlukan kerjasama dari berbagai kelompok yang berbeda, jika teknologi dan metode yang digunakan bermacam-macam, dan struktur organisasi bersifat kompleks

b. Kualitas

i. Pengetahuan

Pengetahuan responden tentang pengertian pekan sanitasi pada umumnya sudah baik. Mereka dapat menyebutkan bahwa pekan sanitasi adalah suatu kegiatan sanitasi untuk merubah kondisi kesehatan lingkungan melalui kegiatan pencetakan closet dan bis dan dengan adanya kegiatan pekan sanitasi ini diharapkan dapat meningkatkan taraf ekonomi warga karena mereka dapat menjual closet dan bis yang telah dicetak tersebut.

Pengetahuan responden mengenai jenis kegiatan dalam pekan sanitasi kurang baik. Mereka menyebutkan bahwa jenis kegiatan dalam pekan sanitasi tersebut adalah pertemuan tingkat desa, penyuluhan, pembentukan dan pelatihan kader

serta pencetakan closet dan bis, sedangkan pertemuan lintas sektoral tidak direncanakan secara khusus. Yang benar sesuai dengan petunjuk yang ada di buku petunjuk pelaksanaan pekan sanitasi, sosialisasi kegiatan pekan sanitasi harus dilakukan mulai dari pertemuan lintas sektoral, pertemuan lintas program, pertemuan tingkat desa, penyuluhan, pembentukan dan pelatihan kader, serta kegiatan mencetak closet ataupun bis, karena kegiatan pekan sanitasi memerlukan kerjasama antar berbagai instansi. (DKK.Kudus,1999)

Keterangan ini diperkuat oleh keterangan dari kepala Puskesmas, kepala desa dan kader yang menyatakan bahwa yang terlibat dalam pekan sanitasi hanyalah kesehatan dan desa saja.

Pengetahuan responden mengenai tujuan pekan sanitasi kurang tepat Responden mengatakan tujuan pekan sanitasi adalah untuk meningkatkan cakupan jamban yang benar, tujuan dari kegiatan pekan sanitasi adalah untuk meningkatkan cakupan jamban dan menurunkan kejadian kasus diare.(DKK.Kudus,1999)

Pengetahuan responden tentang tugas dan kewajiban mereka sudah cukup baik. Responden menyebutkan bahwa tugas dan kewajiban mereka dalam pekan sanitasi adalah untuk mendorong keberhasilan dari pekan sanitasi tersebut dengan jalan selalu memberikan dorongan baik kepada kader maupun kepala desa untuk terus mensosialisasikan pekan sanitasi ke warga masyarakat. Keterangan ini didukung pula oleh pernyataan dari kepala desa dan kader bahwa petugas puskesmas selalu datang ke desa untuk menanyakan pelaksanaan pekan sanitasi di desa.

Pengetahuan responden tentang target kegiatan pekan sanitasi kurang tepat. Responden menyebutkan target kegiatan pekan sanitasi adalah adanya peningkatan cakupan jamban yang benar adalah adanya peningkatan cakupan jamban dan terjadinya penurunan kasus diare.

Pengetahuan responden tentang target kegiatan pekan sanitasi yang ditentukan sendiri oleh puskesmas tidak benar. Responden mengatakan bahwa puskesmas tidak perlu membuat target kegiatan pekan sanitasi yang dilaksanakannya

tersebut, yang benar sesuai dengan aturan yang ada di buku petunjuk pelaksanaan pekan sanitasi, setiap puskesmas diharuskan membuat angka keberhasilan atau target di daerah atau diwilayah kerjanya masing-masing. (DKK, Kudus,1999)

Pengetahuan responden tentang target lain selain pekan sanitasi tidak benar. Responden mengatakan bahwa target kegiatan pekan sanitasi hanyalah peningkatan cakupan jamban, yang benar adalah peningkatancakupan jamban dan penurunan kasus diare.(DKK.Kudus,1999)

Pengetahuan responden tentang pelatihan pekan sanitasi tidak tepat. Responden mengatakan bahwa mereka tidak pernah mendapatkan pelatihan, yang benar semua petugas pelaksana pekan sanitasi harus mendapatkan pelatihan secara khusus tentang pekan sanitasi.(DKK.Kudus,1999). Pelatihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu.(Hani.H,1999). Jenis pelatihan yang pernah diikuti seseorang yang berhubungan dengan bidang kerjanya akan dapat

mempengaruhi ketrampilan dan sikap mentalnya serta akan meningkatkan kepercayaannya pada kemampuan diri sendiri (Azwar.A,1996), hal ini tentu akan berpengaruh positif terhadap kerja yang bersangkutan sehingga pekerja dapat melaksanakannya pekerjaannya dengan baik.

ii. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulan atau obyek. Ini artinya bahwa sikap itu tidak dapat langsung terlihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. (Brotosaputro.B,1998).

Sikap positif terhadap pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi bisa dilihat dari jawaban yang di berikan responden. Responden mengatakan bahwa pelaksanaan pekan sanitasi tidak sesuai dengan harapan yang ingin diraih, yaitu masyarakat diharapkan mau menerima dan mempergunakan closet maupun bis yang tercetak dengan cara membeli karena salah satu harapan yang ingin dicapai dari kegiatan pekan sanitasi tersebut adalah adanya peningkatan taraf ekonomi melalui

penjualan closet dan bis yang tercetak tersebut. Selain itu adanya usaha dari responden dengan terus menerus memberikan dorongan kepada pihak desa untuk terus membantu mensosialisasikan pekan sanitasi kepada warganya agar cakupan jambannya menjadi meningkat. Meskipun pada akhirnya masyarakat tetap menolaknya.

Sikap kepala puskesmas sendiri sebagian besar tidak positif karena mereka hanya sekedar tahu saja bahwa di wilayahnya ada kegiatan pekan sanitasi dan lebih membebankan tugas tersebut kepada sanitarian pukesmas saja tanpa perlu menginformasikan kepada seluruh karyawan puskesmas.

Sikap dari sebagian besar kepala desa menunjukkan bahwa mereka bersikap positif . hal ini terlihat dari sikap mereka yang berusaha membantu petugas puskesmas dalam upaya mensukseskan pekan sanitasi, walaupun ada sebagian yang akhirnya gagal.

Kader sendiri bersikap cukup positif dalam upaya meningkatkan kegiatan pekan sanitasi. mereka juga terus mensosialisasikannya kepada

warga masyarakat, bahkan ada sebagian kader yang berani mengambil keputusan dengan jalan bekerjasama dengan warga masyarakat yang mempunyai usaha pembuatan paving dan bis sehingga sampai sekarang kegiatan tersebut masih tetap dilakukan.

iii. Praktek

Usaha yang dilakukan responden untuk meningkatkan hasil cakupan jamban secara khusus pada dasarnya tidak ada sama sekali, hal ini ditunjang oleh tidak adanya target yang ditentukan sendiri oleh pihak puskesmas karena ketidaktahuan pihak puskesmas, bahkan tidak ada umpan balik dari DKK. Tindakan responden ini dapat dilihat dengan tidak adanya pembinaan dan kerjasama dengan instansi lain dalam hal pencapaian tujuan dari kegiatan pekan sanitasi tersebut.

B. Dana

Sebagian besar responden memberikan keterangan yang tepat masalah kecukupan dana. Responden mengatakan bahwa dana yang mereka pergunakan untuk

melaksanakan kegiatan pekan sanitasi jumlahnya telah mencukupi

Sebagian besar responden memberikan keterangan yang tepat mengenai sumber dana untuk melaksanakan kegiatan pekan sanitasi tersebut. Responden mengatakan bahwa sumber dana yang mereka gunakan untuk melaksanakan kegiatan pekan sanitasi berasal dari APBN.

Sebagian besar responden memberikan keterangan yang tepat mengenai ketepatan turunnya dana. Responden mengatakan bahwa mereka selalu mendapatkan dana sesuai dengan waktu atau jadwal pelaksanaan masing-masing kegiatan, bahkan seandainya dana untuk kegiatan tersebut belum ada mereka disuruh "ngebon" dulu agar kegiatan tetap bisa mereka laksanakan.

Sebagian besar responden memberikan keterangan yang tepat dalam hal penggunaan dana. Responden menyatakan bahwa dana yang mereka peroleh dari DKK mereka pergunakan untuk melaksanakan semua kegiatan dalam pekan sanitasi yang telah direncanakan oleh DKK.

Sebagian besar responden memberikan keterangan yang kurang tepat masalah insentif yang mereka terima selama mereka melaksanakan kegiatan pekan sanitasi, dimana dua responden mengatakan bahwa mereka tidak

pernah menerima insentif selama mereka menjalankan kegiatan pekan sanitasi, sedangkan dua responden lain mengatakan bahwa mereka menerima insentif sewaktu menjalankan kegiatan pekan sanitasi, akan tetapi mereka menambahkan bahwa jumlah uang yang mereka terima tersebut tidak sesuai dengan tanggungjawab yang harus mereka tanggung.

Didalam manajemen proyek, masalah dana yang dimaksudkan disini adalah bagaimana pengelolaan dana tersebut untuk pembiayaan suatu proyek. Pengelolaan biaya tersebut meliputi segala aspek yang berkaitan dengan hubungan antara dana dan kegiatan proyek. Mulai dari proses memperkirakan jumlah keperluan dana, mencari, dan memilih sumber serta macam pembiayaan, perencanaan, serta pengendalian alokasi pemakaian biaya. Agar pengelolaan biaya bisa efektif, terutama dalam aspek perencanaan dan pengendalian biaya proyek perlu disusun anggaran biaya proyek. (Soeharto.I,1995). Suatu rencana yang baik harus mencantumkan uraian tentang biaya yang diperlukan untuk melaksanakan rencana (Azwar.A,1996) Pada buku petunjuk pelaksanaan proyek pekan sanitasi yang penulis peroleh di dapatkan informasi bahwa pelaksanaan proyek pekan sanitasi di Kabupaten Kudus

dibiaya oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara, selain itu juga sudah dibuatkan aturan perihal alokasi maupun jadwal dari pembiayaan tersebut dengan harapan agar semua pelaksanaan kegiatan pada proyek pekan sanitasi dapat berjalan dengan baik dan lancar.

C. Sarana dan pra sarana

Sebagian besar responden memberikan keterangan yang kurang tepat tentang sarana dan prasarana yang mereka terima. Responden mengatakan bahwa sewaktu mereka melaksanakan kegiatan pekan sanitasi mereka menerima alat cetak closet dan bis, material dan buku petunjuk pembuatan closet. Yang benar adalah semua petugas pelaksana kegiatan pekan sanitasi haruslah mendapatkan buku petunjuk pelaksanaan dan buku petunjuk teknis pekan sanitasi, material, cetakan closet dan bis serta buku pedoman pembuatan closet dan bis guna menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan proyek pekan sanitasi.

Sebagian besar responden memberikan keterangan yang kurang tepat tentang kualitas closet dan bis yang dihasilkan dalam pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi. Mereka menyatakan bahwa kualitas closet yang dihasilkan cukup baik. Keterangan ini ternyata berbeda dengan

keterangan yang diberikan oleh salah seorang kepala desa dan kadernya, dimana mereka menyatakan bahwa closet yang dihasilkan kualitasnya jelek karena pada saat diangkat dari cetakan langsung ambrol, sedangkan bis yang dihasilkan juga kurang sempurna karena tidak ada penahan di ke empat sisinya sehingga hasilnya kurang sempurna. Keterangan ini juga ditambah keterangan dari kepala desa lain yang menyatakan bahwa closet yang tercetak akhirnya dibiarkan saja tidak dipakai karena masyarakat lebih memilih membeli di toko.

Sebagian besar responden memberikan keterangan yang benar masalah kesesuaian jumlah closet dan bis yang mereka cetak dengan rencana yang telah dibuat. Responden mengatakan bahwa dari material yang mereka peroleh mereka bisa membuat closet dan bis sesuai dengan rencana yang telah dibuat, bahkan salah seorang responden menambahkan bahwa di desanya bisa membuat closet lebih banyak dari rencana sebelumnya.

Demi terlaksananya suatu proyek diperlukan adanya dukungan sarana dan pra sarana yang dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan dari proyek yang dilaksanakannya tersebut. Tersedianya sarana dan pra sarana tersebut sangat penting karena sangat berpengaruh terhadap

berjalan tidaknya proyek yang dimaksudkan tersebut (Seharto,I,1995). Dalam buku petunjuk pelaksanaan proyek pekan sanitasi di Kabupaten Kudus disebutkan bahwa diperlukan media penyuluhan, sejumlah material, buku petunjuk pelaksanaan, buku petunjuk teknis, buku pedoman pembuatan closet serta cetakan guna mendukung terlaksananya proyek pekan sanitasi tersebut.

D. Petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pekan sanitasi

Sebagian besar responden memberikan keterangan yang kurang tepat tentang buku petunjuk pelaksanaan dan buku teknis pekan sanitasi. Mereka mengatakan bahwa selama mereka melaksanakan kegiatan pekan sanitasi mereka tidak pernah menerima baik buku petunjuk pelaksanaan maupun buku teknis pekan sanitasi sehingga mereka tidak tahu apa isinya, selain itu mereka juga menyatakan bahwa sewaktu mereka melaksanakan pekan sanitasi mereka tidak mempergunakan pedoman secara khusus. Mereka hanya berpatokan pada apa yang telah diperintahkan oleh pihak dari DKK saja. Yang benar semua petugas pelaksana seharusnya menerima baik buku petunjuk pelaksanaan maupun buku teknis pekan sanitasi

karena didalamnya mengatur segala sesuatu yang berkaitan dengan masalah pelaksanaan pekan sanitasi tersebut karena hal ini berkaitan dengan pencapaian tujuan dari kegiatan pekan sanitasi.

Prosedur dan berbagai petunjuk pelaksanaan suatu kegiatan perlu disiapkan. Prosedur dan petunjuk tersebut tertuang dalam aturan dan teknik khusus yang mengatur segala sesuatu yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan tersebut. Aturan tersebut umumnya tertuang dalam bentuk buku petunjuk pelaksanaan dan buku petunjuk teknis, yang akan menjadi pedoman bagi pelaksana kegiatan tersebut. (Soeharto.I,1995). Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dalam rangka melaksanakan kegiatan pekan sanitasi telah menyusun prosedurnya dalam bentuk buku petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pekan sanitasi yang diharapkan akan menjadi pedoman petugas pelaksana dalam melaksanakan kegiatan pekan sanitasi tersebut.

E. Perencanaan

Perencanaan adalah proses yang mencoba meletakkan dasar tujuan dan sasaran termasuk menyiapkan segala sumber daya untuk mencapainya. Ini berarti memilih dan menentukan langkah-langkah kegiatan di masa datang

yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Merencanakan mengandung pengertian bahwa kita harus dapat menyusun secara cermat urutan pelaksanaan kegiatan. (Soeharto.I,1995)

Merencanakan berarti memilih dan menentukan langkah – langkah kegiatan yang akan datang yang diperlukan untuk mencapai sasaran. Ini berarti langkah pertama adalah menentukan sasaran yang hendak dicapai, kemudian menyusun urutan langkah kegiatan untuk mencapainya. Oleh karena itu diperlukan pengelolaan lingkup proyek yang merupakan total jumlah kegiatan atau pekerjaan yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan proyek yang telah ditetapkan. (Soeharto.I,1995). Selain dari pada itu yang sangat diperlukan adalah adanya perencanaan waktu pelaksanaan untuk tiap-tiap kegiatan sehingga semua kegiatan dapat berjalan lancar sesuai dengan penjadwalan waktu. (Hani.H,1995). Oleh karena itu perlu dibuat rencana kerja yang baik dan teratur. Di dalam buku pedoman pelaksanaan proyek pekan sanitasi disebutkan tujuan dari proyek pekan sanitasi ini adalah untuk meningkatkan cakupan jamban di pedesaan dengan sasaran masyarakat dengan jenis kegiatannya mensosialisasikan pekan sanitasi tersebut kepada semua pihak yang terkait.

Selain itu juga telah disusun rencana kegiatan-kegiatan apa saja yang harus dilaksanakan dan bilamana kegiatan tersebut harus dilakukan, jenis-jenis kegiatan tersebut adalah pertemuan lintas sektoral, pertemuan lintas program, pertemuan tingkat desa, penyuluhan kepada masyarakat untuk mensosialisasikan pekan sanitasi tersebut termasuk juga pembentukan dan pelatihan kader serta kegiatan pencetakan bowl/closet dan bis, dengan indikator keberhasilan adanya peningkatan cakupan jamban dan penurunan angka kesakitan diare di desa yang menjadi sasaran pelaksanaan kegiatan proyek pekan sanitasi tersebut. Berapa angka pencakupannya diserahkan kepada masing-masing puskesmas. (DKK.Kudus,1999)

Sebagian besar responden memberikan keterangan yang benar tentang kesesuaian pembuatan closet dengan masalah yang dihadapi oleh desa. Responden mengatakan bahwa kegiatan pencetakan closet sudah betul karena di desa dimana pekan sanitasi telah dilaksanakan tersebut memang memiliki cakupan jamban yang masih rendah, dan salah seorang responden menambahkan bahwa keadaan ini didukung pula oleh perilaku masyarakat yang membuang hajat tidak di jamban.

Sebagian besar responden memberikan keterangan yang kurang tepat tentang tujuan dari kegiatan pekan sanitasi tersebut. Mereka mengatakan bahwa tujuan diadakannya kegiatan pekan sanitasi adalah untuk meningkatkan cakupan jamban dan meningkatkan taraf ekonomi masyarakat dengan cara menjual closet dan bis yang telah mereka cetak. Tujuan yang benar dari kegiatan pekan sanitasi tersebut adalah untuk meningkatkan cakupan jamban di desa yang bersangkutan dan untuk menurunkan kasus diare didesa tersebut, selain itu adalah untuk meningkatkan taraf ekonomi masyarakat melalui penjualan closet dan bis hasil cetakan. (DKK.Kudus,1999).

Sebagian besar responden memberikan keterangan yang kurang tepat masalah pembentukan panitia khusus dalam kegiatan pekan sanitasi. mereka menyatakan bahwa selama berlangsung kegiatan pekan sanitasi tidak pernah terbentuk tim khusus. Yang benar dalam melaksanakan kegiatan pekan sanitasi seharusnya terbentuk tim atau panitia khusus dari mulai tingkat kabupaten, kecamatan dan desa, karena dengan adanya panitia inilah diharapkan tujuan dari kegiatan pekan sanitasi dapat dicapai. (DKK.Kudus,1999).

Sebagian responden memberikan keterangan yang kurang benar tentang rencana kegiatan dan jadwal pelaksanaannya. Responden mengatakan bahwa rencana kegiatan telah dibuat dan ditentukan oleh DKK termasuk juga waktu pelaksanaannya dan mereka sebagai petugas pelaksanaan di lapangan tinggal mengikuti aturan yang telah dibuat oleh DKK tersebut.

Sebagian besar responden memberikan keterangan yang kurang tepat masalah rencana kerja kegiatan. Mereka menyatakan bahwa mereka tidak pernah membuat rencana kerja berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi tersebut.

Sebagian besar responden memberikan keterangan yang kurang tepat tentang indikator kegiatan pekan sanitasi. responden mengatakan bahwa indikator kegiatan pekan sanitasi hanyalah adanya peningkatan cakupan jamban bahkan mereka tidak tahu berapa angka keberhasilan yang harus dicapainya. Yang benar indikator keberhasilan pekan sanitasi adalah adanya peningkatan cakupan jamban dan penurunan kasus diare, sedangkan berapa angka cakupannya seharusnya masing-masing puskesmas menentukan sendiri. (DKK.Kudus, 1999)

F. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan langkah kedua yang harus kita laksanakan guna memujudkan kegiatan – kegiatan yang kita rencanakan tersebut dalam tindakan nyata. Apabila pelaksanaan rencana tersebut membutuhkan keterlibatan staf lain diluar anggota tim, maka merupakan kewajiban tim untuk terlebih dahulu melaksanakan kegiatan orientasi, sehingga staf pelaksanaan dapat memahami dengan lengkap rencana yang akan dilaksanakan, terutama pemahaman tentang masalah, penyebab masalah serta kegiatan yang akan dilakukan (Azward.A,1996) . Semua anggota tim harus dapat bekerja sama serta bersedia membentuk staf yang akan melaksanakan kegiatan untuk menyelesaikan masalah yang telah ditetapkan. Dalam buku pedoman proyek pekan sanitasi disebutkan bahwa petugas pelaksana harus melaksanakan semua jenis kegiatan yang telah ditentukan dan direncanakan oleh pihak DKK dengan harapan agar tujuan dari proyek pekan sanitasi tersebut dapat dicapai.

Sebagian besar responden memberikan keterangan kurang tepat tentang kegiatan yang mereka laksanakan sewaktu pekan sanitasi berlangsung. Mereka mengatakan bahwa sewaktu penyelenggaraan pekan sanitasi mereka telah mensosialisasikan pekan sanitasi tersebut melalui

pertemuan tingkat desa, penyuluhan, pembentukan dan pelatihan serta pencetakan closet ataupun bis, sedangkan untuk kegiatan lintas sektoral sebagian besar responden tidak pernah mengadakan secara khusus. Yang benar kegiatan pekan sanitasi harus disosialisasikan melalui kegiatan pertemuan lintas sektoral, pertemuan lintas program, pertemuan tingkat desa, penyuluhan, pembentukan dan pelatihan kader serta pencetakan closet ataupun bis (DKK.Kudus,1999).

Sebagian besar responden memberikan keterangan bahwa mereka melaksanakan pekan sanitasi sampai dengan kegiatan pencetakan closet ataupun bis terlaksana, sedangkan closet yang mereka cetak bukan merupakan hasil kesepakatan dengan warga masyarakat tetapi menurut aturan yang telah ditetapkan oleh DKK.

Keterangan ini diperkuat oleh pernyataan dari kepala desa dan sebagian besar kader kesehatan, bahwa sewaktu pelaksanaan proyek pekan sanitasi didesanya petugas puskesmas dan DKK telah melaksanakan penyuluhan pertemuan tingkat desa, membentuk dan melatih kader serta mencetak closet dan bis. Mereka melaksanakan semua kegiatan tersebut selama tiga bulan. Pada saat pertemuan

tingkat desa mereka tidak memusyawarakan tentang seperti apa nantinya closet dan bis yang akan dicetak.

Dari informasi yang telah didapatkan tersebut penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa dalam proses pelaksanaan kegiatan proyek pekan sanitasi di Kabupaten terdapat penyimpangan baik dari manajemen proyek maupun buku petunjuk pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi. Masalah tersebut adalah tidak terbentuknya panitia khusus yang melaksanakan kegiatan pekan sanitasi karena pelaku pekan sanitasi hanyalah instansi kesehatan dibantu oleh masyarakat desa, padahal baik menurut manajemen proyek maupun buku pedoman tentang pekan sanitasi disebutkan perlunya dibentuk panitia khusus mulai dari tingkat Kabupaten, tingkat Kecamatan, dan tingkat Pedesaan, karena kegiatan pekan sanitasi tersebut kompleks sehingga membutuhkan turun tangan beberapa instansi terkait, karena hal itu akan berpengaruh pada keberhasilan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dengan adanya panitia khusus ini diharapkan proyek pekan sanitasi dapat berjalan dengan optimal sehingga apabila terjadi penyimpangan atau kendala dalam pelaksanaan pekan sanitasi tersebut dapat segera dicarikan pemecahan masalahnya. Masalah lain adalah tidak diadakannya pertemuan lintas program yang membahas

tentang kegiatan pekan sanitasi di puskesmas oleh kepala puskesmas sehingga hal ini berakibat pada ketidaktahuan dan ketidak acuan sebagian karyawan terhadap kegiatan pekan sanitasi tersebut. Padahal kegiatan pekan sanitasi tersebut sebetulnya bukan hanya milik sanitarian puskesmas melainkan seharusnya melibatkan juga perawat dan bidan desa yang mempunyai desa binaan, karena kegiatan pekan sanitasi tersebut diarahkan tidak hanya pada peningkatan cakupan jamban melainkan juga tentang penurunan penyakit diare. Masalah lain adalah warga masyarakat tidak diikuti sertakan dalam hal menentukan bagaimana bentuk closet dan bis yang akan dibuat, karena hal ini akan berakibat pada penolakan dari masyarakat karena tidak sesuai dengan keinginan mereka.

G. Monitoring

Monitoring adalah tindakan penilaian promotif untuk menilai kesesuaian pelaksanaan unsur masukan dan proses dari rencana kerja yang telah ditetapkan. Kegiatan monitoring ini dapat dipakai untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan maupun penyelesaian masalah yang telah dilaksanakan, bagian mana yang menghambat maupun mendorong, apakah pelaksanaan kegiatan sesuai dengan

jadwal (Soeharto.I,1995). Dalam buku pedoman proyek pekan sanitasi dijelaskan bahwa pelaksanaan proyek pekan sanitasi harus mendapat pengawasan mulai dari tingkat kabupaten sampai dengan tingkat desa, dengan harapan apabila terjadi penyimpangan ataupun kendala dalam pelaksanaan di lapangan dapat segera diambil tindakan pencegahan dan solusi pemecahan masalah.

Sebagian besar responden memberikan keterangan yang kurang tepat tentang pemantauan pekan sanitasi. Mereka melakukan monitoring tidak secara terus menerus bertanya kepada kepala desa dan kader melainkan ada responden yang hanya bertanya kepada kepala desa saja bahkan cenderung memasrahkan hal itu kepada kepala desa, ada responden yang hanya memantau dengan jalan hanya berhubungan dengan kepala desa saja akan tetapi ada juga responden yang melakukan pemantauan dengan jalan bertanya kepada kepala desa dan kader. Keterangan ini di dukung oleh pernyataan dari kepala desa dan kader, karena ada kepala desa yang menyatakan bahwa petugas puskesmas hanya bertanya pada dirinya saja masalah pelaksanaan pekan sanitasi dan tidak pernah bertanya langsung ke pada kader. Ada kader yang menyatakan bahwa petugas hanya bertanya kepada mereka perihal

pelaksanaan pekan sanitasi tanpa perlu menanyakan kepada kepala desa.

Sebagian besar responden memberikan keterangan bahwa kendala yang mereka hadapi adalah adanya penolakan dari masyarakat terhadap closet dan bis yang tercetak dengan alasan kualitasnya tidak baik dan untuk mengatasi masalah tersebut mereka telah meminta tolong kepada pihak desa untuk terus mensosialisasikannya kepada warga agar warga mau menerimanya. Hal ini diperkuat oleh keterangan dari sebagian kepala desa dan kader yang mengatakan bahwa masyarakat tetap tidak mau membeli closet dan bis tersebut. Hanya saja ada salah seorang kepala desa yang menambahkan bahwa pekan sanitasi pekan sanitasi didesanya sampai saat ini masih tetap berjalan tetapi kami tidak lagi membuat closet melainkan paving dan bis dengan penambahan pada materialnya supaya hasilnya baik dan masyarakat mau membelinya, dengan jalan menjalin kerjasama dengan warga kami yang mempunyai usaha pencetakan paving dan bis.

Sebagian besar responden memberikan jawaban yang kurang tepat tentang evaluasi yang dilakukan oleh DKK. Mereka menyatakan bahwa DKK tidak pernah

melakukan evaluasi kegiatan pekan sanitasi yang mereka laksanakan. Keterangan ini diperkuat oleh pernyataan dari Kepala Puskesmas yang menyatakan bahwa DKK tidak pernah mengevaluasi kegiatan pekan sanitasi di wilayahnya. Yang benar harus ada evaluasi baik oleh DKK maupun oleh Puskesmas guna memantau pelaksanaan proyek pekan sanitasi tersebut, sehingga kita bisa menilai apakah pekan sanitasi tersebut berhasil ataupun gagal dan kita cari penyebab dari kegagalan tersebut dan bagaimana cara mengatasinya.

H. Angka Cakupan Kegiatan dan dampak yg ditimbulkan

Dalam usaha mencapai sasaran secara efektif dan efisien perlu disusun suatu standar, kriteria atau spesifikasi yang dipakai sebagai tolak ukur untuk membandingkan dan menganalisis hasil pekerjaan. Standar, kriteria dan patokan yang dipilih dan ditentukan harus bersifat kuantitatif (Soeharto.I,1995). Kriteria keberhasilan unsur keluaran yakni yang menunjuk pada tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, misalnya terjadinya penurunan penyakit tertentu atau terjadinya peningkatan pada sesuatu (Azwar.A,1996). Dalam buku pedoman pekan sanitasi disebutkan, indikator keberhasilan dari pekan sanitasi di Kabupaten Kudus adalah adanya peningkatan

cakupan jamban di desa yang menjadi sasaran dan adanya penurunan pada kasus diare, perihal berapa angkanya ditentukan sendiri oleh masing-masing puskesmas.

Dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden hanya mengetahui bahwa indikator keberhasilan dari proyek pekan sanitasi yang mereka laksanakan adalah adanya peningkatan cakupan jamban keluarga saja tanpa menyangkut masalah diare. Hal ini membuktikan bahwa responden dari pihak pelaksanaan kegiatan proyek pekan sanitasi tidak tahu secara pasti apa sebetulnya yang ingin dicapai dari pelaksanaan kegiatan pekan sanitasi tersebut. Keadaan ini menyimpang dari manajemen proyek yang ada karena dengan ketidaktahuan responden perihal indikator keberhasilan dari kegiatan proyek pekan sanitasi tersebut dapat berakibat pada ketidak tahuan responden tentang apa yang ingin diraihinya dari kegiatan proyek pekan sanitasi tersebut. Sedangkan perihal berapa angka pencapaiannya hampir semua responden mengatakan tidak tahu, padahal sebagai pelaksana tingkat puskesmas seharusnya mereka menentukan berapa angka cakupan yang ingin diraihinya. Menurut responden responden, cakupan jamban didesa yang bersangkutan sekarang ini setelah pelaksanaan pekan sanitasi adalah sebagai berikut

Tabel 5.1. Cakupan jamban pedesaan lokasi proyek pekan sanitasi tahun 2002.

No.	Desa	Cakupan jamban
1.	Pasuruhan kidul	40 %
2.	Krandon	45 %
3.	Kalirejo	37 %
4.	Piji	49 %

Sumber laporan tahunan sanitarian puskesmas th.2002

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pelaksanaan proyek pekan sanitasi di Kabupaten Kudus dalam kurun waktu 1999 sampai dengan 2001 telah terjadi banyak penyimpangan. Penyimpangan tersebut terjadi pada jumlah petugas pelaksana proyek tidak sesuai dengan petunjuk yang telah dibuat, selain itu kualitas petugas yang telah melaksanakan kegiatan pekan sanitasi kurang baik, selain itu juga tidak terbentuknya tim atau panitia khusus yang menangani pelaksanaan proyek baik di tingkat Kabupaten maupun Kecamatan, sarana dan prasarana penunjang bagi petugas pelaksanaan di lapangan yang masih kurang lengkap karena tidak sesuai dengan petunjuk yang ada, perencanaan proyek pekan sanitasi yang kurang baik sehingga hal ini berakibat pula pada pelaksanaan yang kurang baik pula, selain itu juga tidak pernah dilakukan evaluasi yang benar sehingga hal ini dapat menghambat pencapaian tujuan dari kegiatan proyek pekan sanitasi tersebut bahkan dampak yang ditimbulkan dari kegiatan proyek pekan sanitasi juga hampir tidak ada karena penyakit diare masih merupakan penyakit terbesar di Kabupaten kudus, yaitu menduduki urutan kedua.

B. Saran

Saran yang dapat penulis berikan adalah :

1. Bagi Petugas Kesehatan Pelaksana proyek

- a. Petugas pelaksana haruslah mempunyai pengetahuan, sikap dan praktek yang betul berkaitan dengan kegiatan proyek yang mereka laksanakan, sehingga hal ini akan menunjang kemampuan dan ketrampilan mereka dalam melaksanakan kegiatan proyek tersebut
- b. Petugas DKK diharapkan memberikan informasi yang benar kepada petugas pelaksana di Puskesmas tentang segala hal yang berkaitan dengan proyek yang akan dijalankan, sehingga petugas pelaksana di Puskesmas dapat memahami dengan betul apa saja yang harus mereka ketahui dan mereka laksanakan guna menunjang keberhasilan pelaksanaan proyek.
- c. Apabila kegiatan proyek tersebut memang membutuhkan kerjasama atau keikutsertaan dari beberapa instansi terkait seharusnya proyek tersebut betul-betul diinformasikan kepada instansi yang bersangkutan dan diharapkan mereka dapat ikut berperan aktif dalam pelaksanaan proyek tersebut sehingga apabila ditemukan kendala dalam pelaksanaan proyek dapat dicari penyebabnya dan pemecahan masalahnya secara bersama-sama.

- d. Petugas pelaksana proyek seharusnya diberi dan harus betul-betul memahami buku pedoman pelaksanaan maupun buku petunjuk teknis suatu proyek yang akan menjadi acuan bagi mereka dalam melaksanakan suatu proyek sehingga diharapkan tujuan proyek dapat tercapai.
- e. Petugas pelaksanaan proyek seharusnya diberikan penghargaan melalui pemberian insentif, sehingga diharapkan dapat meningkatkan motivasi mereka dalam penyelenggaraan proyek tersebut.
- f. Petugas pelaksana seharusnya selalu mencari pendekatan kepada pihak yang diberi proyek sehingga akan timbul hubungan yang baik antara pihak pemberi dan penerima proyek dan diharapkan dapat membantu keancaman proyek, dengan kata lain kegiatan suatu proyek tidak harus menurut aturan dari pemberi proyek tapi lebih kepada pihak penerima proyek, sehingga dalam masalah ini harusnya ada perubahan kebijakan berkaitan dengan bentuk kegiatan proyek yang diberikan kepada masyarakat.
- g. Semua petugas pelaksana proyek diwajibkan selalu memantau dan memonitor pelaksanaan proyek sehingga apabila ditemukan kendala dilapangan dapat segera dicarikan pemecahannya

UPT-PUSTAK-UNTIP

2. Bagi peneliti lain :

- a. Agar meneliti evaluasi pelaksanaan proyek dengan melihat pada perilaku masyarakat yang mendapat proyek tersebut.
- b. Agar meneliti evaluasi pelaksanaan proyek dengan melihat pada kepuasan masyarakat terhadap produk yang dihasilkan oleh suatu proyek.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar.A, *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*, Mutiara Sumber Widya, 1989
- Brotosaputro,B., *Pengantar Pedidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*, FKM, Undip,Semarang, 1998
- Dit.Jen PPM & PLP, *Petunjuk Pemantauan Program PPM & PLP Tingkat Kabupaten*, Depkes, 1992
- Dit.Jen PPM & PLP, *Petunjuk Teknis Penyuluhan Program Penyehatan Lingkungan Permukiman Bagi Petugas Puskesmas*, Depkes RI, 1989
- Darmawi.S, *Diktan Penelitian Kualitatif*, FKM,UNDIP,Semarang,1996
- DKK Kabupaten Kudus, *Profil Kesehatan*, Kudus, 1999
- DKK Kabuppten Kudus, *Buku Pedoman Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Pekan Sanitasi*, Kudus, 1999
- Dinkes Prop.Jateng, *Pedoman Pelaksanaan Pekan Sanitasi*, Semarang, 1999
- DKK Kabupaten Kudus, *Profil Kesehatan*, Kudus, 2000
- DKK Kabupaten Kudus, *Profil Kesehatan*, Kudus, 2001
- DKK Kabupaten Kudus, *Profil Kesehatan*, Kudus, 2002
- Green.L.W, Marshall W Kreuker, *Health Education Planning a Diagnostic Approach*, Mayfield Publishing Company, 1980
- Kep.Men.Kes, *Persyaratan Kesehatan Perumahan*, 1999
- Levey Samuel N Paul Loomba, *Health Co-c Administration a Manajemen Practice*, Philadelphia, JB Liplonal Co, 1983
- Moeleong,LS, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rasda Karya, cetakan ke V, Bandung, 1994
- Murti. Bisma, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*,Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1995

- Muninjaya.G, *Manajemen Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999
- Notoatmojo.S & Solita.S, *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*, FKM Undip,Semarang,1985
- Nasution.S, *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*, Tarsito, Bandung, 1996
- Prabandari,Y.S, *Introduksi Penelitian Kualitatif*, UGM,Yogyakarta, 1997
- Purwanto. Heri, *pengantar perilaku Manusia*, penerbit buku kedokteran, 1998
- Puskesmas Jati, *Laporan tahunan samijaga*, 2002
- Puskesmas Undaan, *Laporan tahunan samijaga*, 2002
- Puskesmas Purwosari,*Laporan tahunan samijaga*, 2002
- Puskesmas Dawe, *laporan tahunan samijaga*,2002
- Riyadi.S, *Penagantar Kesehatan Lingkungan Dimensi & Tinjauan Konseptual*, Usaha Nasional, Surabaya, 1986
- Rossi,PH and Treeman.H.E, *Evaluation a Systematic Approach*, Sage Publication_Inc.Newbury, Park-London-New Delhi, 1992
- Reinke.W.A (terjemahan Trisnantoro.L Ryarto.S.Hasan Basri,M. Savitri.T), *Perencanaan Kesehatan untuk Meningkatkan Efektivitas Manajemen*, Gadjah Mada university Press, Yogyakarta, 1994
- Setyorogo, Sudijono, *Peranan Air Bersih dan Sanitasi dalam Pemberantasan Penyakit Menular*, Sanitasi, Jakarta, 1990
- Soemirat,S.J, *Epidemiologi dan Metode Statistik*,Tehnik Lingkungan,ITB,Bandung
- Soeharto.I, *Manajemen Proyek*, Erlangga, Jakarta,1995
- T. Hani Handoko, *Manajemen Edisi 2*,BPFE, Yogyakarta,1995
- WHO,.....,*Health Program Evaluation*,Genewa, 1990
- WHO, *Guidelines for Drinking Water Quality*, Geneva,1997