



Media Kesmas (*Public Health Media*)

e-ISSN 2776-1339

<https://jom.htp.ac.id/index.php/kesmas>

EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT STOP BABS DI PUSKESMAS LANJUT KECAMATAN SINGKEP PESISIR KABUPATEN LINGGA TAHUN 2020

M.Farhan Maulana¹, Yesica Devis², Alhidayati³

^{1,2,3}STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Korespondensi : mf425818@gmail.com

Histori artikel

Received:
24-11-2020

Accepted:
14-10-2021

Published:
30-11-2021

Abstrak

ABSTRAK

Sanitasi total berbasis masyarakat adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2019 Kabupaten Lingga termasuk tertinggi dengan 93% desa melaksanakan STBM, atau sebanyak 76 desa dari total 82 desa yang telah melaksanakan STBM. Mengevaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Stop BABS di Kecamatan Singkep Pesisir Kabupaten Lingga Tahun 2019. Informan pada penelitian ini terdiri dari informan Utama yaitu Plt.Kepala Puskesmas Lanjut, Penanggung Jawab UKM, Petugas Kesehatan Lingkungan. Informan pendukung yaitu Kepala Desa Sedamai dan Plt.Kepala Desa Berindat. Metode penelitian ini adalah penelitian Kualitatif deskriptif dengan wawancara dan observasi. Hasil penelitian ini adalah SDM yang cukup dalam menjalankan program STBM Stop BABS. Anggaran sudah mencukupi dalam pelaksanaan program. Sarana Prasarana yang kurang memenuhi kebutuhan petugas kesehatan. Kebijakan yang tidak sesuai dengan persyaratan yang sudah ditetapkan. Program STBM telah dilakukan sosialisasi untuk memicu masyarakat agar tidak BAB Sembarangan yang bertujuan untuk mencapai keadaan *Open Defecation Free* (ODF) dan Pemantaun dilakukan oleh pihak puskesmas 3 bulan sekali. Adapun tidak tercapainya target dikarenakan tidak adanya peraturan desa yang tetapkan untuk program STBM Stop BABS dan kurangnya pengalaman petugas kesehatan. Hendaknya desa membuat peraturan terkait program STBM dan pelatihan khusus petugas kesehatan.

Kata kunci : Evaluasi Program, Puskesmas

ABSTRACT

STBM is an approach to change hygienic and sanitary behavior through community empowerment by means of triggering. Based on data from the Riau Islands Provincial Health Office in 2019, Lingga Regency is among the highest with 93% of villages implementing STBM, or as many as 76 villages out of a total of 82 villages that have implemented STBM.

Evaluating the Community-Based Total Sanitation Program to Stop BABS in the Singkep Pesisir District, Lingga Regency in 2019. The informants in this study consisted of the main informants were Head of the Public Health's Centre, the Person in Charge of UKM, the Environmental Health Officer. And the supporting informants were Head of Sedamai village and the Berindat Village. This research is descriptive qualitative research by means of interviews and observations. The results of this study are sufficient human resources in carrying out the STBM Stop BABS program. The results showed that they have an adequate financial for implementation program. Nor infrastructure and policies are still below the standard. The STBM program has been carried out by socialization to encourage the community not to have open defecation which aims to achieve an Open Defecation Free (ODF) condition and monitoring is carried out by the Public Health's Centre every 3 months. The target was not achieved due to the absence of village regulations stipulating the STBM Stop BABS program and the lack of experience of health workers. The village should make regulations related to the STBM program and special training for health workers.

Keywords : **Program Evaluation, Health Center,**

Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang disingkat dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) ialah suatu kondisi ketika individu dalam komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kementrian Kesehatan, 2014).

STBM dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat dimana masyarakat sadar, mau dan mampu untuk melaksanakan sanitasi total yang timbul dari dirinya sendiri, bukan melalui paksaan. Melalui cara ini perubahan perilaku tidak terjadi saat pelaksanaan program melainkan berlangsung seterusnya (Depkes RI, 2008).

Pilar pertama program STBM adalah penerapan stop buang air besar sembarangan (Stop BABS) yang merupakan suatu kondisi pada setiap individu dalam lingkungan itu tidak lagi mengadopsi perilaku buang air besar sembarangan, pilar pertama ini menjadi fokus utama dalam penerapan STBM dikarenakan pada visi STBM terhadap tangga perubahan perilaku STBM menunjukkan bahwa jika seluruh masyarakat tidak lagi berperilaku BABS maka akan adanya rencana masyarakat dalam merubah perilaku higienis lainnya, yang berarti bahwa jika stop buang air besar sudah diterapkan sepenuhnya maka untuk perilaku higienis ataupun penerapan pilar lainnya akan mengikuti hingga terciptanya sanitasi total (PermenkesRI, 2014). Program STBM dengan pilar yang pertama yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS). Tertuju pada yang pertama dilakukan pada Stop BABS karena pilar tersebut berfungsi sebagai pintu masuk menuju sanitasi total serta merupakan upaya untuk memutus rantai kontaminasi kotoran manusia terhadap air baku minum, makanan, dan lainnya. Program STBM lebih menekankan pada perubahan perilaku masyarakat dengan pemicuan menggunakan metode *Methodology Participatory Assesmant Participatory Hygiene And Sanitation Transformasi* (MPAPHAST).

Pemicuan dilakukan dengan cara menyediakan kepada masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi di lingkungan mereka hingga mencapai kondisi Open Defecation Free (ODF). Kondisi ODF ditandai dengan 100% masyarakat yang sudah mempunyai akses BAB di jamban sendiri, tidak adanya kotoran di lingkungan, serta masyarakat mampu menjaga keberhasilan jamban (PermenkesRI, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2019 didapatkan bahwa terdapat 85% desa yang telah memenuhi target melaksanakan STBM, yakni sebanyak 353 desa dari 416 desa yang telah melaksanakan STBM. Sedangkan untuk capaian program desa stop BABS masih 21% atau sebanyak 87 desa dari 416 desa.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2019 Kabupaten Lingga termasuk tertinggi dengan 93% desa melaksanakan STBM, atau sebanyak 76 desa dari total 82 desa yang telah melaksanakan STBM. Untuk persentase desa di Kabupaten Lingga yang telah melaksanakan BABS masih belum sesuai dengan target dari provinsi karena capaian desa stop BABS masih 16% dari target sebesar 100%, atau sebanyak 13 desa dari total 82 desa yang telah ditetapkan.

Berdasarkan data kemajuan STBM dari Puskesmas Lanjut tahun 2020 Desa yang masih dalam proses *Open Defecation Free* (ODF) sebanyak 4 dari 6 desa di Kecamatan Singkep Pesisir. Untuk data dari desa yang belum di verifikasi berjumlah 4 desa, sedangkan desa yang sudah di verifikasi berjumlah 2 desa.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan Kepala Puskesmas Lanjut, pada tahun 2019 adanya pemegang program STBM yang sesuai dengan bidang keahlian sehingga membuat program STBM tidak berjalan dengan baik, kemudian dari permasalahan masyarakat yang didapat yaitu sosial ekonomi masyarakat yang masih rendah sehingga masyarakat masih melakukan kebiasaan BABS.

Metode

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yaitu dengan rancangan bersifat deskriptif, Penelitian yang dilakukan dengan bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku responden dengan cara objektif atau lisan. Hasil yang diharapkan dapat mengetahui pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat stop BABS di wilayah kerja puskesmas lanjut Kecamatan Singkep Pesisir Kabupaten Lingga tahun 2019.

Hasil

a. Sumber Daya Manusia

SDM yang tersedia di Puskesmas Lanjut terkait pelaksanaan STBM Stop BABS di wilayah kerja Puskesmas Lanjut meliputi Plt.Kepala Puskesmas Lanjut, Penanggung Jawab Unit Kesehatan Masyarakat sebagai penanggung jawab seluruh kegiatan

Puskesmas dan Petugas Kesehatan Lingkungan sebagai pelaksana kegiatan program, Kepala Desa Sedamai dan Berindat sebagai pendukung dalam penjalanan program STBM Stop BABS.

Dalam pelaksanaan program STBM Stop BABS Penanggung Jawab Unit Kesehatan Masyarakat dan petugas Kesehatan Lingkungan memiliki pekerjaan yang lebih dalam pelaksanaan program STBM pilar 1 dan dibantu oleh Kepala Desa Sedamai dan Berindat.

b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan STBM khususnya cukup memadai dalam menjalankan program STBM. Hal ini dapat dibuktikan dari kutipan hasil wawancara mendalam dengan Plt.Kepala Puskesmas Lanjut, Penanggung Jawab UKM, Petugas Kesling, Kepala Desa Sedamai dan Berindat

c. Anggaran

Berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan oleh informan bahwa mengenai dana yang digunakan dalam pelaksanaan STBM didapatkan informasi bahwa dana yang digunakan untuk pelaksanaan STBM Stop BABS berasal dari dana APBD desa dan Program PNPM untuk masyarakat dalam pembuatan MCK atau WC umum untuk masyarakat desa.

d. Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan oleh informan bahwa tidak adanya peraturan desa untuk menghimbau masyarakat tidak Buang Air Besar Sembarangan, sehingga lebih mudah untuk melakukan BAB Sembarangan dikarenakan tidak adanya peraturan yang menekankan kepada masyarakat untuk tidak melakukan kebiasaan buruk lainnya.

e. Pra Pemicuan

Berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan oleh informan bahwa salah satu desa saja yang sudah dilakukannya sosialisasi bersama masyarakat, tokoh masyarakat dan pemerintah desa. Dikarenakan tempat yang tidak dilakukannya sosialisasi sudah tidak ada yang BAB Sembarangan.

f. Pemicuan

Berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan oleh informan bahwa pemicuan dilakukan dengan adanya bantuan dari beberapa tim atau komunitas dalam menjalankan program STBM, tetapi ada sebagian yang tidak membentuk tim atau komunitas dikarenakan sudah adanya fasilitas WC yang dibangun oleh beberapa masyarakat yang terhitung bedah rumah di desa.

g. Pasca pemicuan

Berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan oleh informan bahwa pasca pemicuan atau monitoring dilakukan setiap 3 bulan sekali dari pihak puskesmas terhadap desa yang di ODF terutama Desa Sedamai dan Desa Berindat. Monitoring dilakukan dengan dibantu oleh kader-kader desa untuk mempermudah jalannya monitoring di tiap rumah.

Pembahasan

1. Sumber Daya Manusia

Dari hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan di Puskesmas Lanjut diperoleh informasi bahwa Sumber Daya Manusia dalam pelaksanaan program STBM Stop BABS belum sesuai dengan kebutuhan, masih perlu adanya pelatihan untuk petugas atau pelaksana program dalam melaksanakan program STBM Stop BABS. Dilihat dari tidak adanya pelatihan untuk petugas kesehatan lingkungan bahwa kurangnya pengalaman petugas kesehatan lingkungan dalam mempertanggung jawabkan atau melaksanakan Program STBM Stop BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Lanjut sehingga membuat pelaksanaan program STOP BABS menjadi kurang optimal.

Menurut Ramsar (2012), sumber daya manusia sangat diperlukan guna meningkatkan produktifitas serta efektifitas dan efesiensi didalam penggunaan sumber daya manusia. Sehingga apa yang menjadi tujuan dari organisasi akan dapat tercapai sebagaimana mestinya. sumber daya manusia merupakan faktor yang unik baik fisik maupun psikis. Dalam keadaan biasa manusia hanya menggunakan sebagian kecil dari kemampuannya karena sebenarnya kemampuan manusia itu sangat luas. Apabila sumber daya manusia itu dikembangkan kualitasnya mereka akan mempunyai pengaruh pada perubahan pengetahuan, perubahan sikap, perubahan kemampuan, perubahan tingkah laku individu dan kelompok.

Pendidikan terakhir dari sanitarian dan promotor kesehatan di Puskesmas Lanjut adalah diploma tiga. Hal ini sesuai dengan Permenkes nomor 13 tahun 2015 yang menyebutkan pendidikan tenaga kesehatan lingkungan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas minimal diploma tiga di bidang kesehatan lingkungan.

Berdasarkan penelitian (Crocker, 2016) menyebutkan bahwa tingkat kemampuan sumber daya manusia khususnya promotor kesehatan dalam penyuluhan program dan memberikan pemahaman pada masyarakat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program STBM.

Pembagian tugas dan wewenang terkait Program STBM tingkat kecamatan sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan, sedangkan untuk pembagian tugas dan wewenang tingkat puskesmas melalui koordinasi dengan promotor kesehatan. Adanya koordinasi yang jelas antara anggota tim program STBM maka tidak terjadi tumpang tindih tugas pekerjaan pada program STBM. Pentingnya pembagian tugas dan wewenang sesuai dengan penelitian Irvianti, 2015 yang menyebutkan bahwa terdapat pengaruh dan hubungan yang signifikan antara beban kerja dan stress kerja, serta stress kerja dan turnover intention. Pembinaan atau koordinasi tingkat Puskesmas dilakukan seminggu sekali dan pembinaan atau koordinasi tingkat desa dilakukan sebanyak dua kali dalam sebulan.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pelaku pemicuan yang akan melaksanakan pemicuan di lapangan terkait program STBM pilar Stop BABS belum pernah mengikuti pelatihan. Tidak ada pelatihan khusus terkait pelaksanaan program STBM, pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Lingga hanya melakukan rapat koordinasi terkait pelaksanaan program STBM. Hal ini tidak sesuai dengan permenkes RI nomor 3 tahun 2014 yang menyebutkan bahwa dalam mendukung penyelenggaraan STBM pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab dalam mengadakan pelatihan teknis bagi petugas dan masyarakat kecamatan dan atau desa/kelurahan.

2. Sarana dan prasarana

Sarana dan Prasarana di Puskesmas Lanjut untuk sebagian besar pelaksana STBM mengatakan tidak mendapatkan fasilitas kendaraan dinas untuk operasional program kesehatan lingkungan, sehingga mereka harus menggunakan kendaraan umum ataupun kendaraan pribadi. Menurut sebagian besar informan, peralatan yang digunakan dalam kegiatan pemicuan tidak sulit untuk diperoleh sebab biasanya menggunakan bahan-bahan yang ada di daerah masing-masing dan dari Dinas Kesehatan hanya menyediakan alat pencetakan septik tank untuk sebagian rumah.

Sarana dan prasarana merupakan salah satu sumber daya yang penting dan utama dalam menunjang proses pelaksanaan STBM pilar Stop BABS. Semua fasilitas atau sarana dan prasarana haruslah dikelola dengan baik agar keberadaan sarana dan prasarana tersebut dapat menunjang proses pelaksanaan program, sehingga pelaksanaan program dapat berjalan lancar dan tujuan program dapat terwujud (Darmastuti, 2014).

Sarana dan prasarana merupakan peralatan yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program STBM (Sutiyono, 2014). Sarana dan prasarana sangat penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program STBM.

Peralatan untuk kegiatan pemicuan sudah cukup seperti yang disampaikan oleh hampir semua informan dimana mereka menggunakan peralatan dari bahan-bahan yang ada di daerah mereka. Peralatan untuk kegiatan pemicuan kegiatan Stop BABS tidak sulit untuk mereka peroleh dan ada yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kota yaitu alat pencetakan dan semen untuk pembuatan septi tank.

3. Anggaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Lanjut dan Kepala Desa diketahui bahwa sumber dana utama untuk program STBM Pilar Pertama Stop BABS berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), ADD (Anggaran Dasar Desa) dan PNPM (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat), untuk pembuatan MCK atau WC umum untuk masyarakat desa. Alokasi dana untuk pelaksanaan program STBM pilar Stop BABS digunakan untuk pertemuan, verifikasi, monitoring, dan deklarasi Stop BABS.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Firmana, 2017) program STBM dapat berjalan dengan baik terlihat dari pemanfaatan pembiayaan yang terealisasi 100% dan sebagian besar digunakan untuk pelatihan pemicuan (Firmana, 2017). Hasil penelitian ditemukan bahwa pendanaan untuk Program STBM Pilar Stop BABS tidak terdapat kendala. Dalam pelaksanaan program, anggaran sudah mencukupi untuk melaksanakan program.

Menurut penelitian (Yanti, 2014) dalam analisis pelaksanaan Program STBM Stop BABS di Desa Ampelu menyatakan bahwa dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa dana kegiatan pelaksanaan Program STBM berasal dari Dinas Kesehatan, APBD, BOK, dan Swadaya Masyarakat.

Dari hasil wawancara dengan informan dan berdasarkan penelitian terdahulu, penulis menyimpulkan bahwa anggaran kegiatan Program STBM Stop BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Lanjut sudah memenuhi syarat, karena Puskesmas Lanjut sudah mendapatkan anggaran dari BOK, APBD, ADD dan PNPM dalam menjalankan Program Stop BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Lanjut.

4. Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di Puskesmas Lanjut bahwa kebijakan dari Puskesmas sudah ada dan sudah adanya himbauan dari kebijakan puskesmas untuk

masyarakat tidak BAB Sembarangan. Dalam melakukan wawancara dengan pihak Desa bahwa tidak adanya peraturan dari Desa untuk tidak BAB Sembarangan terhadap masyarakat.

Peraturan mengenai kegiatan Stop BABS yang merupakan pilar pertama dalam Program STBM merupakan aturan tertulis yang dibuat pemerintah setempat mulai dari PERGUB, PERBUP, PERDES digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan Stop BABS di daerah sasaran STBM, Peraturan Desa merupakan hasil kesepakatan antara Kepala Desa sebagai pimpinan dengan masyarakat sebagai warga desa dan diprakarsai oleh pemerintah desa dengan salah satu kegiatan pokoknya adalah pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan penyelenggaraan promosi kesehatan dan ilmu perilaku hidup bersih dan sehat (Perpres No.43 Tahun 2014)

Berdasarkan teori yang ada dan dari hasil wawancara dengan informan jelas bahwa tidak adanya peraturan desa mengenai larangan Buang Air Besar Sembarangan untuk masyarakat setempat sehingga menjadi salah satu faktor penghambat terhadap pencapaian akses jamban lamban. Pihak Desa seharusnya segera membuat peraturan desa tentang kesehatan lingkungan dalam mencapai desa ODF yang lebih Optimal, sebab Program STBM adalah Program pemerintah yang harus didukung oleh semua jajaran pemerintah dari tingkat pusat hingga tingkat desa, melalui PERMENKES, PERGUB, PERBUP, dan PERDES.

5. Pra pemicuan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa proses perencanaan program STBM pilar pertama Stop BABS di wilayah kerja Puskesmas Lanjut sudah dijalankan dengan baik, dimana penanggung jawab program STBM di Puskesmas lanjut sudah melakukan analisa situasi dan identifikasi masalah. Perencanaan waktu, tempat dan sasaran pemicuan dilakukan dengan baik. Selain itu juga sudah terbentuknya fasilitator desa dan adanya advokasi kepada tokoh masyarakat. Hal ini sesuai dengan pedoman pelaksanaan teknis STBM tahun 2012, dimana dijelaskan perlunya dilakukan analisis situasi untuk menggambarkan kondisi sanitasi masyarakat terlebih dahulu walaupun keadaan dokumen hanya sebagai bukti terlaksananya suatu kegiatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia et al., 2012).

Pendataan dan monitoring yang dilakukan secara berkala yaitu sebanyak empat kali dalam setahun. Pentingnya pengupayaan Puskesmas untuk mencapai target diatas sesuai dengan penelitian (Makotsi, 2016) yang menyebutkan bahwa sanitasi merupakan salah satu komponen utama yang berdampak langsung pada standar hidup masyarakat. Sanitasi merupakan hak untuk standar hidup yang memadai (Makotsi, 2016).

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa proses penetapan target program STBM pilar Stop BABS dilakukan secara bersama-sama dengan tim program STBM tingkat kecamatan. Upaya

yang dilakukan Puskesmas Lanjut dalam mencapai target yang telah ditentukan bersama dengan pendekatan ke masyarakat, koordinasi pada masing-masing kelurahan/desa terkait dengan keberlangsungan program STBM pilar Stop BABS.

6. Pemicuan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Lanjut dengan Sanitarian sebagai penanggung jawab program STBM, Promotor Kesehatan, dan Kepala Puskesmas menyatakan pendapat yang sama mengenai pelaksanaan pemicuan dimulai dengan koordinasi kepada pemangku kepentingan yaitu dengan pihak Kecamatan, Kelurahan, Bidan, dan Kader kesehatan kelurahan setempat. Hasil dari koordinasi tersebut menghasilkan waktu dan tempat pelaksanaan pemicuan STBM. Tahapan pemicuan yang pertama yaitu pengantar pertemuan, lalu proses identifikasi istilah terkait sanitasi kepada masyarakat yang akan dipicu, dilanjutkan dengan pembuatan peta sanitasi sederhana. Peta sanitasi sederhana tersebut berisi informasi tentang batas desa, rumah dengan dan tanpa jamban, jalan, sungai, sumber air untuk minum, mandi dan mencuci, dan masalah sanitasi yang ada.

Hasil penelitian ditemukan bahwa kendala yang dialami pihak Puskesmas pada saat pemicuan yaitu rendahnya pemahaman masyarakat terhadap kegiatan program Stop BABS dan rendahnya ekonomi masyarakat desa di wilayah kerja Puskesmas Lanjut yang mayoritasnya yaitu nelayan. Kendala ini juga dialami pada penelitian (Kasanah, 2018) yang menyebutkan bahwa terdapat kendala yang dialami pada saat proses pemicuan program STBM salah satunya adalah kendala ekonomi.

Penanggung jawab program STBM puskesmas selalu mengikuti dalam pelaksanaan pemicuan di komunitas didampingi dengan tim STBM desa. Didalam pelaksanaan pemicuan di komunitas penanggung jawab program STBM puskesmas berkolaborasi dengan tim STBM desa. Kegiatan pemicuan di komunitas diawali dengan pengantar pemicuan, pencairan suasana, identifikasi istilah-istilah, pemetaan sanitasi, transect walk, mengitung jumlah tinja, alur kontaminasi, simulasi air, diskusi dampak, dan menyusun rencana program sanitasi. Tahapan-tahapan tersebut dapat dilaksanakan dengan baik oleh penanggung jawab program STBM puskesmas dan tim STBM desa namun dapat diketahui dari hasil wawancara dengan penanggung jawab program STBM puskesmas. Hal ini menunjukan bahwa proses pelaksanaan STBM dan pemicuan sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan program STBM.

7. Pasca Pemicuan

Dari hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Lanjut, Kepala Puskesmas Lanjut melakukan monitoring 1 bulan setiap kalinya bertujuan untuk melihat seberapa besar

terpicunya masyarakat desa yang di ODF, sedangkan Penanggung Jawab UKM dan Petugas Kesehatan Lingkungan bahwa monitoring dilakukan 3 bulan sekali. Akan tetapi pada saat melakukan monitoring Penanggung jawab UKM dan Petugas Kesehatan Lingkungan tidak memberikan motivasi kepada masyarakat desa agar tetap mengikuti himbauan dari Puskesmas Lanjut untuk tidak Buang Air Besar Sembarangan demi mencapai target Desa ODF yang lebih baik.

Menurut (Chandra, 2007) faktor yang mendorong kegiatan pembuangan tinja secara sembarangan antara lain tingkat sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan di bidang kesehatan lingkungan yang kurang, kebiasaan buruk dalam pembuangan tinja yang diturunkan dari generasi ke generasi.

Selain itu, pada saat melakukan wawancara dengan Plt.Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab UKM dan Petugas Kesehatan Lingkungan disampaikan bahwa kendala yang sering ditemui dimasyarakat yaitu pengetahuan,ekonomi dan pertimbangan masyarakat yang kurang untuk mengikuti himbauan tidak Buang Air Besar Sembarangan. Rendahnya ekonomi masyarakat desa yang mayoritasnya adalah nelayan, berat untuk pihak Puskesmas menghimbau masyarakat untuk tidak Buang Air Besar Sembarangan dikarenakan tidak cukupnya penghasilan masyarakat dalam membuat septik tank dan wc pribadi dirumah.

KESIMPULAN

Sumber daya manusia telah memenuhi syarat dan sesuai dengan pedoman kerja STBM, namun masih kurangnya pengalaman petugas kesehatan lingkungan dalam melaksanakan program Stop BABS sehingga berdampak pada kurang optimalnya pelaksanaan kegiatan Stop Buang Air Besar Sembarangan. Sarana dan prasarana dalam kegiatan Program STBM Stop BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Lanjut telah mencukupi. Anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan tersebut sudah mencukupi dalam pelaksanaan Program STBM Stop BABS, seperti dana dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Anggaran Dasar Desa (ADD), dan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM). Kebijakan yang ditetapkan dalam pelaksanaan Program STBM Stop BABS belum ada untuk di setiap desa yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Lanjut terutama Desa yang diteliti yaitu Desa Sedamai dan Desa Berindat. Dalam pra pemicuan sosialisasi sudah cukup baik untuk dilaksanakan di Desa Berindat dan Desa Sedamai. Dalam pemicuan Penanggung Jawab UKM dan Petugas Kesehatan Lingkungan telah melaksanakan kegiatannya dengan cukup baik, namun terdapat beberapa kesulitan diantaranya kurangnya komitmen dan partisipasi masyarakat desa terhadap Program STBM Stop BABS di Desa Sedamai dan Desa Berindat. Paska Pemicuan meliputi kegiatan monitoring dan motivasi di Desa Sedamai dan Desa Berindat sudah cukup baik,

namun kurangnya pemberian motivasi kepada masyarakat desa untuk tetap mengikuti himbauan yang telah dibuat oleh pihak Puskesmas Lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfiah, A., Patmawati, P., & Afriani, A. (2019). *Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar*. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 113. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v4i2.253>
- Ashari, A. E., & Akbar, F. (2017). *Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Mamuju*. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 6. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.7>
- Davik, F. I. (2016). *Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop BABS di Puskesmas Kabupaten Probolinggo*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 107. <https://doi.org/10.20473/jaki.v4i2.2016.107-116>
- DepkesRI. (2008). *Srategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*.
- Entianopa, M., Marisdayana, R., Andriani, L., & Hendriani, V. (2017). *Analisis Pelaksanaan Program Stbm Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Ampelu Kabupaten Batanghari*. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(2), 49–53. <https://doi.org/10.36002/jkt.v1i2.267>
- Ermayendri, D. (2017). *Pengaruh CLTS (pemicuan) untuk meningkatkan akses jamban (pilar pertama STBM di Kabupaten Bengkulu Selatan*. *Jurnal of Nursing and Public Health*, 5(2), 14–18.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM Tahun 2012*. *Kesehatan*, 1–72. <http://stbm.kemkes.go.id/public/docs/reference/5b99c4c2576e12f4c9a2019139312658b2f3704c9abc5.pdf>
- Kementrian Kesehatan. (2014). *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. In *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*(Vol. 12, Issue 1).
- Kementrian Kesehatan RI dan Millenium Cahallenge Account Indonesia. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Pemicuan Desa Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) untuk Menurut Stanting*. 1–31.

- Kemkes. (2018). *Pemicuan stbm, strategi perubahan perilaku dalam pencegahan stunting*. Jakarta.
- Kasjono, H. S., Widyantoro, W., & Pujiyati, N. E. (2017). *Model Pemberdayaan Masyarakat Dalam Melaksanakan 5 Pilar STBM Di Sorowajan Bantul*. *AKSIOLOGIYA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 142. <https://doi.org/10.30651/aks.v1i2.938>
- Supriyanto, S. dan Damayanti NA, 2007, *Perencanaan dan Evaluasi*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Yusran, Y. (2015). *Pelaksanaan Program Stbm Stop Babs Di Desa Lembur Timur Dan Desa Luba Kecamatan Lembur Kabupaten Alor Tahun 2015*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 09, 163–171.
- Ganing, A., & Hairuddin, M. C. (2016). *Perilaku Masyarakat Terhadap Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Majene*. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(2), 66. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i2.17>
- Pengetahuan, H., Bab, S., & Kepemilikan, D. A. N. (2018). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Bab, Dan Kepemilikan Septic Tank Dengan Status Odf (Open Defecation Free) Di Kecamatan Candisari Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(6), 143–149.
- Ichwanudin, I. (2017). *Kajian Dampak Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Terhadap Akses Sanitasi di Kabupaten Wonogiri*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 15(2), 46. <https://doi.org/10.14710/jkli.15.2.46-49>
- Wijono, 2009. *Manajemen program dan kepemimpinan Kesehatan*, CV, Duta Prima Airlangga, Surabaya