



# Manajemen Pelaksanaan Dan Evaluasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS)

Diantika Partiw<sup>1</sup>, Dina Dwi Nuryani<sup>2</sup> dan Agung Aji Pradana<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Malahayati

\*Corresponding author: [diantika.pratiwi@yahoo.com](mailto:diantika.pratiwi@yahoo.com)

### Info Artikel

Disubmit 25 10 2022

Direvisi 24 11 2022

Diterbitkan 28 11 2022

### Kata Kunci:

Pilar 1, STBM, Stop BABS

P-ISSN : 2086-3292

E-ISSN : 2655-9900

### Abstrak

Sanitasi yang buruk terkait dengan penularan penyakit, memperburuk kejadian stunting dan berkontribusi pada penyebaran resistensi antimikroba. mengurangi kesejahteraan manusia, pembangunan sosial dan ekonomi.. STBM merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pemantauan dan evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Stop Buang Air Besar di Kabupaten Way Kanan Tahun 2022. Jenis penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam. Informan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan, Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja Olahraga, dan Sanitarian Puskesmas sedangkan analisis hasil dengan menggunakan content analysis/analisis isi. Hasil penelitian mendapatkan Penyelenggara Pemantauan dan Evaluasi STBM Pilar 1 pada indikator masukan/input, Kegiatan/activities, Hasil capaian/outcome pemantauan dan evaluasi Pilar 1 mayoritas indikator telah dilaksanakan. Indikator yang belum dilaksanakan adalah indikator Kegiatan/activities untuk sub indikator kegiatan studi banding. Analisis terhadap Permasalahan yang ditemui dalam STBM Pilar 1 adalah permasalahan perilaku, sarana dan prasarana (kendala tidak tersedianya alat sedot tinja sesuai dengan ketentuan program jamban layak dan jamban aman). Analisis terhadap pengembangan kapasitas Program STBM tingkat Kabupaten adalah hampir seluruh indikator pengembangan kapasitas telah dilakukan, hanya pada sub indikator Upaya peningkatan lingkungan yang kondusif belum dilakukannya implementasi komunikasi perubahan perilaku, serta masih minimnya Upaya kerjasama sinergi dengan SKPD lain (baru melakukan bekerjasama dengan dinas PU Melalui study Environmental Health Risk Assessment /EHRA). Sedangkannya pada sub indikator Upaya peningkatan penyediaan sanitasi yang belum dilakukan adalah pembentukan jaringan antara pengusaha sanitasi dengan masyarakat yang dipicu terkait pemasaran. Analisis terhadap pengembangan kapasitas Program STBM tingkat Puskesmas adalah hampir seluruh indikator telah dilaknakan hanya pada pembentukan dan pengembangan pembinaan asosiasi pelaku dan produsen pasar sanitasi belum dilaksanakan, belum dibentuk jaringan antara pengusaha sanitasi dengan masyarakat yang dipicu, untuk meningkatkan kemampuan tukang untuk menjual jasa dan produk yang dihasilkan

### Abstract

Poor sanitation is associated with disease transmission, exacerbates stunting and contributes to the spread of antimicrobial resistance. reduce human welfare, social and economic development. STBM is an approach to change hygiene and sanitation behavior through community

### Keywords:

Fisrt Pilar, STBM, Open

Defecation Free

---

empowerment. The purpose of this study was to analyze the monitoring and evaluation of the Community-Based Total Sanitation Program (STBM) Pillar of Stop Defecation in Way Kanan Regency in 2022. This type of qualitative research with in-depth interviews. The informants are the Head of the Way Kanan District Health Office, the Head of the Environmental Health and Sports Work Health Section, and the Sanitarian Health Center, while the results are analyzed using content analysis. The results of the study found that the Pillar 1 STBM Monitoring and Evaluation Operator on the indicators of input/input, activities/activities, and the results of the monitoring and evaluation of Pillar 1 indicators were the majority of the indicators had been implemented. Indicators that have not been implemented are indicators of activities/activities for sub-indicators of comparative study activities. Analysis of the problems encountered in STBM Pillar 1 are behavioral problems, facilities and infrastructure (obstacles of unavailability of desludging equipment in accordance with the provisions of the proper latrine program and safe latrines). Analysis of the capacity development of the STBM program at the district level is that almost all indicators of capacity development have been carried out, only on the sub-indicator. Efforts to improve a conducive environment have not yet implemented behavior change communication, and there is still a lack of synergy cooperation efforts with other SKPD study Environmental Health Risk Assessment (EHRA). Meanwhile, in the sub-indicator, efforts to increase sanitation supply that have not been carried out are the formation of a network between sanitation entrepreneurs and the community which is triggered by marketing. Analysis of the capacity development of the STBM Program at the Puskesmas level is that almost all indicators have been carried out only on the formation and development of fostering associations of actors and producers of the sanitation market that has not yet been carried out, a network has not been established between sanitation entrepreneurs and the community that is triggered, to increase the ability of artisans to sell services and products produced by the community. generated.

---

## PENDAHULUAN

Tantangan yang dihadapi terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang higiene dan sanitasi masih sangat besar, dimana hanya 54% populasi dunia (4,2 miliar orang) menggunakan layanan sanitasi yang dikelola dengan aman. Sebesar 46% (lebih dari 1,7 miliar) orang di dunia masih belum memiliki layanan sanitasi dasar, seperti toilet atau jamban pribadi dan dari jumlah tersebut, 494 juta masih buang air besar di tempat terbuka (WHO, 2022).

Sanitasi yang buruk terkait dengan penularan penyakit berbasis lingkungan (diare, kolera, disentri, tipus, infeksi cacing usus dan polio), memperburuk kejadian stunting dan berkontribusi pada penyebaran resistensi antimikroba. Sanitasi yang buruk juga mengurangi kesejahteraan manusia, pembangunan sosial dan ekonomi (WHO, 2022). PBB menargetkan terwujudnya *The Sustainable Development Goal (SDG)* no 6 yaitu *Clean Water And Sanitation* (air bersih dan sanitasi) pada 2030 (Persatuan Bangsa-Bangsa, 2020).

Situasi di Indonesia sebanyak 85,51% memiliki fasilitas Buang Air Besar (BAB) *Water Closet* (WC) pribadi, 7,03% menggunakan WC komunal, 1,76% menggunakan Mandi Cuci Kakus (MCK) umum, 0,10% tidak menggunakan WC dan sebanyak 5,59% tidak memiliki fasilitas buang air besar (BPS Indonesia, 2021). Di Indonesia Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM terus meningkat setiap tahunnya yaitu 26.417 pada tahun 2015 menjadi 57.935 pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2020)

Situasi di Propinsi Lampung sebanyak 91,92% memiliki fasilitas BAB pribadi, 4,93% menggunakan WC komunal, 0,55% menggunakan MCK umum, 0,02% tidak menggunakan WC dan sebanyak 2,57% tidak memiliki fasilitas buang air besar (BPS Indonesia, 2021).

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan upaya untuk mendukung pencapaian universal akses sanitasi layak bagi masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2020a). STBM merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan

masyarakat dengan metode pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. STBM penting karena satu-satunya pendekatan perubahan perilaku yang menasar langsung ke tingkat rumah tangga melalui penerapan pilar STBM. Walaupun mengusung prinsip non subsidi, STBM terbukti mampu meningkatkan akses sanitasi dan perubahan perilaku hygiene dengan cepat (Kemenkes RI, 2014b).

Sebelum ada program STBM, program sanitasi di Indonesia cenderung berfokus pada kalkulasi pertumbuhan jumlah sarana yang terbangun (output) dengan tidak membedakan kualitas sarana (sehat atau tidak sehat), namun saat ini STBM pendekatannya untuk perubahan perilaku hygiene dan sanitasi yang outcomenya fokus pada perubahan perilaku (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Permenkes No 3 Tahun 2014 tentang STBM, penyelenggaraan dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM. Penyelenggaraan STBM dilakukan dengan Pemicuan kepada masyarakat dan pendampingan. Pemicuan diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam merencanakan perubahan perilaku, memantau terjadinya perubahan perilaku dan mengevaluasi hasil perubahan perilaku. Setelah dilakukan pemicuan, maka masyarakat diberikan pendampingan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat dalam pelaksanaan rencana kerja masyarakat. Jika Masyarakat telah berhasil mencapai kondisi sanitasi total atau salah satu pilar dalam penyelenggaraan STBM berdasarkan penilaian Tim Verifikasi, dapat melakukan deklarasi keberhasilan pelaksanaan STBM kesehatan (Kemenkes RI, 2014b)

Indikator output STBM diantaranya setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (*Open Defecation Free/ODF*) (Kemenkes RI, 2014b). Gambaran pelaksanaan dan evaluasi untuk setiap tingkatan indikator STBM adalah masukan/input (adanya Bantuan teknis, lembaga pelaksana tingkat local (LSM, swasta, ormas), Mobilisasi masyarakat, Dukungan personil dan anggaran pemerintah pusat dan daerah, Pendanaan dari luar (swasta dan lembaga donor), kegiatan/aktivitas (Penciptaan demand yang luas, agar terjadi berkelanjutan perilaku hygiene dan sanitasi, Pengembangan cakupan layanan hygiene dan sanitasi melalui peningkatan suplai yang luas dan berkelanjutan, Perluasan kegiatan program melalui penguatan kelembagaan dan penciptaan lingkungan yang mendukung melalui pembelajaran dan pengelolaan pengetahuan), Hasil capaian/outcome (mewujudkan layanan yang berkelanjutan dikelima pilar perubahan perilaku stop BABS), tujuan /goal (menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku)

Perubahan perilaku BAB adalah pintu masuk perubahan perilaku sanitasi secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2014a). Pilar STBM pertama yaitu Perilaku Stop BABS diwujudkan dalam kegiatan membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan serta menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan (Kemenkes RI, 2014b).

Indikator output STBM di Kabupaten Way Kanan (akses terhadap sanitasi dasar) sudah 100% keluarga memiliki akses terhadap sanitasi yang layak terdiri atas *sharing*/komunal 3%, jamban sehat semi permanen (JSSP) sebanyak 25%, Jamban Sehat Permanen (JSP) sebanyak 72%. Seluruh desa Kabupaten Way Kanan telah menjadi desa dan desa Stop BABS 227 desa (100%) (Seksi Kesling Kesjaor Dinkes Way Kanan, 2020). Kasus Diare pada tahun 2020 dari pada balita sejumlah 29,4% dan dari kasus diare pada penduduk semua umur sebesar 50,6%. Kasus Diare pada tahun 2021 dari pada balita naik menjadi sejumlah 31,0% dan dari kasus diare pada penduduk semua umur sebesar 40,4%.

Setelah dideklarasikan ODF maka dilakukan pemantauan dan evaluasi STBM (outcome perubahan perilaku), pengukuran perubahan dalam pencapaian program dan identifikasi pelajaran selama pelaksanaan STBM khususnya pilar 1 (Perilaku Stop BABS) untuk menjaga sustainable program.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field study research*) dengan desain deskriptif (*descriptive research*). Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif,

Penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan. Adapun waktu penelitian dilaksanakan dari bulan Juni s.d Agustus 2021.

Subjek penelitian pada penelitian ini adalah informan terdiri dari informan utama, informan kunci dan informan triangulasi. Informan utama penelitian ini adalah Kepala Dinas Kabupaten Way Kanan, informan kunci adalah Kepala Seksi Kesling Kesjaor dan informan triangulasi adalah Sanitarian Puskesmas. Deskripsi informan penelitian ditampilkan pada tabel di bawah ini:

**Tabel. 1 Informan Penelitian**

Jumlah	Keterangan
<b>1 orang (Informan 1)</b>	Kepala Seksi Kesling Kesjaor
<b>1 orang (Informan 2)</b>	Petugas Sanitarian Puskesmas Blambangan Umpu
<b>1 orang (Informan 3)</b>	Kepala Dinas Kesehatan Way Kanan

Pemilihan informan dengan mempertimbangkan kesesuaian dan kecukupan. Kesesuaian artinya informan bisa memberikan informasi/data yang diinginkan. Kecukupan artinya pertimbangan peneliti atas data yang sudah dikumpulkan sudah cukup atau belum dan tidak ada lagi variasi jawaban yang cukup menonjol antara satu sumber dengan sumber yang lain dan sudah muncul kejenuhan jawaban dari informan (Martha & Kresno, 2016).

Informan yang berasal dari dengan kriteria inklusi:

- a. Memiliki waktu yang memadai, bersedia berpartisipasi dibuktikan dengan menyetujui dan menandatangani lembar *informed consent* yang telah disediakan.

Informan yang berasal dari Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesjaor Dinas Kesehatan Way Kanan dengan kriteria inklusi:

- b. Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesjaor
- c. Memiliki waktu yang memadai, bersedia berpartisipasi dibuktikan dengan menyetujui dan menandatangani lembar *informed consent* yang telah disediakan.

Informan yang berasal dari Petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas Blambangan Umpu Kabupaten Way Kanan dengan kriteria inklusi:

- a. Petugas sanitarian pada tahun 2020-2022
- b. Memiliki waktu yang memadai, bersedia berpartisipasi dibuktikan dengan menyetujui dan menandatangani lembar *informed consent* yang telah disediakan.

Informan yang berasal dari Kepala Dinas Kesehatan Way Kanan dengan kriteria inklusi:

- a. Kepala Dinas Kesehatan
- b. Memiliki waktu yang memadai, bersedia berpartisipasi dibuktikan dengan menyetujui dan menandatangani lembar *informed consent* yang telah disediakan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil wawancara informan dapat dijabarkan sebagai berikut

### Masukan/input proses pemantauan dan evaluasi STBM Pilar 1 di Kabupaten Way Kanan Tahun 2022.

- 1) Gambaran Bantuan Teknis Bagi Kabupaten Dari Dinas Kesehatan Provinsi Bagi Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi STBM Pilar 1 di tingkat **Kabupaten**

*"..Kalau untuk bantuan dari Dinas Kesehatan Provinsi ke Kabupaten yaitu berupa fiberglass reforce plastic (FRP) di berikan pinjaman. Kemudian adanya bantuan pelatihan teknis, pemicuan, advokasi dll..(inf-01&02)*

Bedasarkan hasil wawancara kepada ke 3 informan, didapatkan bahwa Bantuan Teknis Bagi Kabupaten Dari Dinas Kesehatan Provinsi Bagi Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi STBM Pilar 1 di tingkat Kabupaten yaitu berupa fiberglass reforce plastic (FRP) di berikan pinjaman. Kemudian adanya bantuan pelatihan teknis, pemicuan, advokasi dll..

- 2) Bantuan teknis bagi Puskesmas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan bagi pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi STBM pilar 1 di Puskemas

*"...Kalau untuk bantuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan berupa alat yaitu berupa fiberglass reforce plastic (FRP) di berikan pinjaman dari tingkat Kabupaten, lalu dibantu juga dengan pelatihan teknis seperti pelatihan, pemicuan, advokasi dll..." (inf-01&03)*

*Dan salah satu informan lain mengatakan "..Ya ada, bantuan berupa pinjaman FRP atau fiber reforce plastic, bantuan pelatihan dll...(inf-02)*

Berdasarkan hasil wawancara kepada ke 3 informan diketahui bahwa bantuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan berupa alat yaitu berupa fiberglass reforce plastic (FRP) di berikan pinjaman dari tingkat Kabupaten, lalu dibantu juga dengan pelatihan teknis seperti pelatihan, pemicuan, advokasi dll.

3) Lembaga Pelaksana untuk Pemantauan dan Evaluasi STBM pilar 1 di tingkat Kabupaten (LSM, Swasta, ormas)

*"..Ada lembaga pelaksana untuk Pemantauan dan Evaluasi, berupa satgas 8485(BABS), tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama, serta oranisasi lainnya" (inf-01&03)*

*"...Ada UPTD, tomas, tokoh agama, tokoh pemuda, . (inf-02)"*

Berdasarkan hasil wawancara kepada ketiga informan didapatkan bahwa kedua informan mengatakan bahwa terdapat Ada lembaga pelaksana yang ikut serta membantu untuk Pemantauan dan Evaluasi, berupa satgas 8485(BABS), tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama, serta oranisasi lainnya

4) Bentuk Mobilisasi masyarakat di tingkat Kabupaten terkait STBM Pilar 1

*"...Di awali dengan penandatanganan komitmen, jadi di dalamnya semua Unit pelaksana terkait, Camat, perwakilan kepala kampung untuk penandatanganan komitmen. Dan pelaksanaannya di masing-masing kampung. Baru dilakukan gerakan Mulai dari pemicuan, pemacahan masalah sehingga di dapatkan data by name by address. Masyarakat berdasarkan jenis jambannya .Setelah di dapat hasil bisa kita evaluasi..". (inf-01&03)*

*Sedangkan informan yang lain mengatakan bahwa "..ditingkat Puskesmas diawali dengan sosialisasi pendekatan, kemudiaan pendataan, dilanjutkan dengan pemantauan, dll..".(inf-02)*

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan diketahui bahwa 2 informan mengatakan bahwa bentuk mobilisasi masyarakat di kabupaten diawali dengan penandatanganan komitmen baru melakukan sosialisasi, pemicuan, dll.

Sedangkan salah satu informan mengatakan bahwa bentuk mobilisasi di Puskesmas di awali dengan sosialisasi pendekatan, pemicuan, dll tanpa adanya penandatanganan komitmen.

5) Bentuk Dukungan personil dan anggaran pemerintah daerah Way Kanan dalam Pemantauan dan Evaluasi STBM Pilar 1

*Dua informan mengatakan bahwa "...Kalau personil alhamdulillah karna kita sudah melakukan advokasi dengan Bupati, jadi Bupati tinggal perintah kepada jajaran bawahnya. Salah satunya kepada oragnisasi-organisasi yang mendapatkan dana hibah dari Kabupaten Way Kanan..." (inf-01&03)*

*Satu informan yang lain mengatakan "...Mendukung penuh dan membantu anggaran..."(inf-03)*

Berdasarkan hasil wawancara seluruh informan mengatakan bahwa Bentuk Dukungan personil dan anggaran pemerintah sangat mendukung penuh program tersebut.

6) Apakah terdapat Pendanaan dari luar (swasta dan lembaga donor) terkait STBM Pilar 1?

*"...Contoh KNPI mereka mendapat dana hibah dari Kabupaten mereka harus ada dana khusus untuk sanitasi. Untuk yang tidak mendapatkan dana hibah pun kita sudah melakukan advokasi misal organisasi Kelompok Kerja Wartawan (Pokjawan), Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat (IAKMI), Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI)hiakmi, hiakli, lapas. Meraka kami berdayakan untuk belajar mencetak jamban sehingga hasilnya bisa di jual dan di manfaatkan*

*lingkungan sekitarnya atau kampung kampung yang membutuhkan closet dan harganya di bawah pasar”(inf-01&03)*

*“...Ya ada dari organisasi masyarakat, ada pula dari masyarakat itu sendiri karna adanya kesadaran individunya...”(inf-02)*

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan diketahui bahwa 2 informan mengatakan bahwa terdapat Pendanaan dari luar (swasta dan lembaga donor) terkait STBM Pilar 1 yaitu berupa dana hibah dari Kabupaten yang memang di khususkan untuk sanitasi. Untuk yang tidak mendapatkan dana hibah pun Dinas sudah melakukan advokasi dengan memberdayakan masyarakat untuk belajar mencetak jamban sehingga hasilnya bisa di jual dan di manfaatkan lingkungan sekitarnya atau kampung kampung yang membutuhkan closet dan harganya di bawah pasar.

Sedangkan salah satu informan mengatakan bahwa Pendanaan dari luar (swasta dan lembaga donor) terkait STBM Pilar 1 yaitu berupa bantuan dana dari berbagai organisasi, dan dari masing-masing individu/ warga sendiri.

### **Kegiatan/Aktivites Proses Pemantauan dan Evaluasi STBM Pilar 1 Di Kabupaten Way Kanan Tahun 2022.**

1) Cara Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan penciptaan demand/kebutuhan yang luas agar terjadi perilaku hygiene dan sanitasi berkelanjutan dari masyarakat

*“bahwa untuk melakukan peciptaan demaind Dinas Kesehatan Melakukan peningkatan wawasan dengan sosialisasi dan pemicuan di 207 kampung dengan mengandeng TNI/ Polri, Camat/ Kepala Kampung, serta Kader Sanitasi di masing-masing kampung”.*

Seluruh informan mengatakan bahwa untuk melakukan peciptaan demaind Dinas Kesehatan Melakukan peningkatan wawasan dengan sosialisasi dan pemicuan di 207 kampung dengan mengandeng TNI/ Polri, Camat/ Kepala Kampung, serta Kader Sanitasi di masing-masing kampung.

2) Cara Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan Pengembangan cakupan layanan hygiene dan sanitasi melalui peningkatan suplay yang luas dan berkelanjutan

*“...Dengan adanya bantuan dari dana Desa, bantuan berbagai pihak, serta pendekatan secara personal kepada masyarakat..”*

*“...Dengan melakukan pendekatan kepada masyarakat..”*

Berdasarkan hasil wawancara kepada 3 informan didapatkan bahwa cara Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan Pengembangan cakupan layanan hygiene dan sanitasi melalui peningkatan suplay yang luas dan berkelanjutan yaitu dengan adanya bantuan dari dana Desa, bantuan berbagai pihak, serta pendekatan secara personal kepada masyarakat..

Sedangkan salah satu informan mengtakan bahwa cara mereka melakukan pengembangan cakupan layanan hygiene hanya dengan cara melakukan pendekatan kepada masyarakat.

3) Cara Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan Perluasan kegiatan program melalui penguatan kelembagaan dan penciptaan lingkungan yang mendukung melalui pembelajaran dan pengelolaan pengetahuan

*“...bahwa kalau perilaku tidak diawasi maka masyarakat bisa kembali kepada perilaku awal... Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan melakukan kunjungan lapangan, wawancara, riset, permantauan rutin, pertemuan/lokarya terkait STBM pilar1”*

*“Ya..melakukan wawancara, riset, permantauan rutin, pertemuan/lokarya terkait STBM pilar1”*

Seluruh informan mengatakan bahwa Cara Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan Perluasan kegiatan program melalui penguatan kelembagaan dan penciptaan lingkungan yang mendukung melalui pembelajaran dan pengelolaan pengetahuan yaitu dengan melakukan kunjungan lapangan, wawancara, riset, permantauan rutin, pertemuan/lokarya terkait STBM pilar1”

4) Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan melakukan memfasilitasi pembelajaran horizontal seperti pertemuan pembelajaran STBM, studi banding  
Terdapat dua informan yang mengatakan bahwa “..Untuk pertemuan pembelajaran STBM Dinas Kesehatan melakukan dan memfasilitasi tetapi untuk study banding belum dilakukan”

Salah satu informan mengatakan bahwa fasilitasi yang “...Ya ada pertemuan antara kepala puskes,Camat, kepala kampung, tim kesling pukses dan kader untuk membahas tentang STBM..”

5) Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan melakukan pemberian penghargaan, pemberitaan terkait upaya terjadinya inovasi dan praktik unggulan STBM pilar 1  
Terdapat dua informan yang mengatakan bahwa Dinas Kesehatan Way Kanan “benar memberikan penghargaan dan dilaksanakan setiap Hari Kesehatan Nasional (HKN) dan penghargaan diberikan kepada kepala puskes, Sanitarian dan kader kesehatan terbaik yang di tandatangi oleh Bupati dan berkesempatan mendapatkan hadiah umroh sebagai salah satu bentuk support terhadap program kesehatan”. dan terdapat satu informan yang menyatakan bahwa “ Puskesmas tidak melakukan pemberian penghargaan, hanya Kabupaten yang memberikan.

6) Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan melakukan pembuatan rencana aksi Pemantauan dan Evaluasi STBM

a. Apakah Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan pernah melakukan survey terkait STBM pilar 1?

Terdapat dua informan yang mengatakan “ya Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan pernah melakukan survey terkait STBM pilar 1, melalui survey triwulan kesehatan lingkungan oleh seksi kesling kesjaor, survey PHBS tingkat Kabupaten (indikator jamban sehat) oleh seksi Promkes dan PM dan Survey PIS PK (indikator jamban sehat) oleh seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Salah satu informan beranggapan bahwa Dinas Kesehatan Way Kanan melakukan survei dengan mengatakan “..Ya melalui survey triwulan kesling, survey PHBS tingkat Puskesmas (indikator jamban sehat dan Survey PIS PK (indikator jamban sehat) **(Inf-02)**

b. Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan melakukan fasilitasi pengelolaan pengetahuan seperti pertemuan lintas sektor/lintas program, melakukan pemberitaan kegiatan STBM pilar 1?  
“ya rutin dilakukan pertemuan lintas sektor serta pemberiataan lewat website Kabupaten dan berita online local, diadakan pertemuan **Musyawah Masyarakata Desa (MMD)** membahas hasil Survey mawas Diri (SMD) dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil survei .

Seluruh informan mengatakan Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan rutin melakukan pertemuan lintas sektor serta pemberiataan lewat website Kabupaten Serta mengadakan pertemuan **Musyawah Masyarakata Desa (MMD)** untuk membahas hasil Survey mawas Diri (SMD) dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil survei .

a. Hasil capaian/Output STBM Pilar 1 di Kabupaten Way Kanan Tahun 2022.

1) Upaya yang telah Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan lakukan untuk mewujudkan layanan berkelanjutan :meliputi perubahan perilaku stop BABS

“...Upaya yang dilakukan berupa Pemicuan yang terus dilakukan, dan adanya monitoring evaluasi...” **(inf-01,02&03)**

Seluruh informan mengatakan bahwa upaya yang dilakukan untuk mewujudkan layanan berkelanjutan adalah dengan pemicuan yang terus dilakukan, dan adanya monitoring evaluasi.

2) Identifikasi pembelajaran yang dapat dipetik dalam pelaksanaan

“...Pembelajaran yang dapat dipetik yaitu perubahan perilaku yang berbeda beda, maka harus dilakukan pendekatan dengan berbagai bentuk pendekatan yang ada, misal : pemdekatan etika, pendekatan, melalui sosial dan budaya, pendekatan melalui agama serta dengan adanya pengaruh lingkungan setiap masing- masing kampung yang berbeda..”

## **Tujuan proses Pemantauan dan Evaluasi STBM Pilar 1 di Kabupaten Way Kanan Tahun 2022.**

1) Terjadi penurunan kasus penyakit berbasis lingkungan /terkait perilaku BABS (diare, kolera, disentri, tipus, infeksi cacing usus dan polio, stunting, pembangunan pariwisata di Kabupaten Way Kanan dari sejak STBM dimulai (2020-2021-2022)

*"...Untuk penurunan kasus terjadi perubahan yang lumayan signifikan, contoh diare, yang awalnya diare selalu berada di 3 besar sekarang untuk penyakit diare sudah tidak termasuk dalam 10 besar penyakit, dan untuk stunting karna tahun sebelumnya belum difokuskan tetapi untuk penurunan juga cukup baik..."*

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga informan mereka mengatakan bahwa penurunan kasus terjadi perubahan yang lumayan signifikan, contoh diare, yang awalnya diare selalu berada di 3 besar sekarang untuk penyakit diare sudah tidak termasuk dalam 10 besar penyakit

## **Permasalahan yang ditemui dalam STBM Pilar 1 di Kabupaten Way Kanan Tahun 2022.**

*"...Permasalahan yang ditemui berupa permasalahan perilaku, sarana dan prasarana. Karena perilaku manusia bisa berubah apalagi dengan kebiasaan baru yang ada mereka harus menyesuaikan kembali. Untuk program tahun 2022 permasalahan yang didapati berupa terkendalanya alat sedot tinja sesuai dengan program jamban layak dan jamban aman yang di dalamnya terdapat syarat melakukan sedot tinja setiap 5tahun sekali. Kita terkendala di belum adanya alat tersebut..." (inf-01&03)*

*".. Kurangnya kesadaran masyarakat, dan perilaku masyarakat yang sulit diubah menjadi salah satu masalah yang ada di Puskesmas dan Kecamatan."(inf-02)*

Berdasarkan hasil wawancara kedua informan mengatakan bahwa Permasalahan yang ditemui berupa permasalahan perilaku, sarana dan prasarana. Karena perilaku manusia bisa berubah dan untuk program tahun 2022 permasalahan yang didapati berupa terkendalanya alat sedot tinja sesuai dengan program jamban layak dan jamban aman yang di dalamnya terdapat syarat melakukan sedot tinja setiap 5tahun sekali. Kita terkendala di belum adanya alat tersebut.

Sedangkan salah satu informan beragapan bahwa kurangnya kesadaran masyarakat, dan perilaku masyarakat yang sulit diubah menjadi salah satu masalah yang ada di Puskesmas dan Kecamatan.

Masukan/ input proses pemantauan dan evaluasi STBM Pilar 1 di Kabupaten Way Kanan Tahun 2022 adalah didapatkannya bantuan teknis bagi kabupaten dari Dinas Kesehatan Propinsi bagi pelaksanaan pemantauan dan evaluasi STBM pilar 1 yaitu berupa *fiberglass reinforce plastic (FRP)*, pinjaman dari dinas kesehatan way kanan. Kemudian adanya bantuan pelatihan teknis, pemecuan, advokasi. Lembaga pelaksana untuk pemantauan dan evaluasi STBM pilar 1 di tingkat kabupaten (LSM,. Swasta, ormas) adalah adanya satgas 8485 (BABS), tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama, serta tokoh pemuda.

Bentuk Mobilisasi masyarakat diawali dengan penandatanganan komitmen oleh Unit Pelaksana terkait, camat, perwakilan kepala kampung, gerakan Mulai dari pemecuan, pemecahan masalah sehingga di dapatkan data by name by address terkait jamban untuk dilakukan evaluasi. Bentuk dukungan personil dan anggaran Pemda Way Kanan sudah dilakukan, Bupati memiliki komitmen kuat terhadap STBM dan banyak organisasi (KNPI) yang mendapatkan dana hibah dari Pemda untuk mendukung upaya STBM. Pendanaan dari swasta diantaranya Kelompok Kerja Wartawan (Pokjawan), Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat (IAKMI), Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI), lapas berdayakan untuk belajar mencetak jamban sehingga hasilnya bisa di jual dan di manfaatkan lingkungan sekitarnya atau kampung kampung yang membutuhkan closet dan harganya di bawah pasar.

Dinkes Kabupaten melakukan penciptaan *demand*/kebutuhan yang luas agar terjadi perilaku hygiene dan sanitasi berkelanjutan dari masyarakat dengan cara peningkatan wawasan dengan sosialisasi dan pemecuan di 207 kampung dengan mengandeng TNI/ Polri, Camat/ Kepala Kampung, serta Kader Sanitasi di masing-masing kampung. Dinkes Kabupaten melakukan



Pengembangan cakupan layanan hygiene dan sanitasi melalui peningkatan suplay yang luas dan berkelanjutan dengan adanya bantuan dari dana desa, bantuan berbagai pihak, serta pendekatan secara pendekatan personal kepada masyarakat. melakukan Perluasan kegiatan program melalui penguatan kelembagaan dan penciptaan lingkungan yang mendukung melalui pembelajaran dan pengelolaan pengetahuan dengan melakukan kunjungan lapangan, wawancara, riset, permantauan rutin, pertemuan/lokarya terkait STBM pilar1.

Melakukan fasilitasi pembelajaran horizontal seperti pertemuan pembelajaran STBM, antara kepala puskes, camat, kepala kampung, tim kesling pukses dan kader untuk membahas tentang STBM. Dinkes Kab Way Kanan melakukan pemberian penghargaan, pemberitaan terkait upaya terjadinya inovasi dan praktik unggulan STBM pilar 1 setiap Hari Kesehatan Nasional (HKN) dan penghargaan diberikan kepada kepala puskes, sanitarian dan kader kesehatan terbaik yang di tandatangi oleh Bupati dan berkesempatan mendapatkan hadiah umroh sebagai salah satu bentuk support terhadap program kesehatan. Pembuatan rencana aksi pemantauan dan evaluasi STBM melalui survey triwulan kesehatan lingkungan oleh seksi kesling kesjaor, survey PHBS tingkat kabupaten (indikator jamban sehat) oleh seksi Promkes dan PM dan Survey PIS PK (indikator jamban sehat) oleh seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan ditingkat puskesmas oleh petugas sanitarian, promosi kesehatan dan penanggung jawab PIS-PK.

Upaya yang telah di lakukan untuk mewujudkan layanan berkelanjutan meliputi perubahan perilaku stop BABS berupa Pemicuan yang terus dilakukan, dan adanya monitoring evaluasi. Identifikasi pembelajaran yang dapat dipetik dalam pelaksanaan perubahan perilaku yang berbeda beda, harus dilakukan pendekatan dengan berbagai bentuk pendekatan yang ada, misal : pendekatan etika, pendekatan, melalui sosial dan budaya, pendekatan melalui agama serta dengan adanya pengaruh lingkungan setiap masing- masing kampung yang berbeda.

Tujuan proses pemantauan dan evaluasi STBM Pilar 1 di Kabupaten Way Kanan adalah terjadi penurunan kasus penyakit berbasis lingkungan terkait perilaku BABS khususnya diare, tidak termasuk dalam 10 besar penyakit lagi. Sedangkan penyakit kolera/muntaber sudah sangat jarang ditemukan (Kemenkes RI, 2017).

Hasil penelitian jika dibandingkan dengan data (WHO, 2022) dimana pada tahun 2022 masih ada 1,7 Milyar orang yang belum memiliki jamban dan terkait dengan penyakit diare, kolera dan disentri, serta tipus, infeksi cacing usus dan stunting. Miskin memperburuk pengerdilan dan berkontribusi pada penyebaran resistensi antimikroba. Karena jika kebersihan tidak dijaga dapat memberikan peluang bagi bakteri yang resisten dan kuman lain untuk menyebar.

Stop buang air besar sembarangan mengurangi penyebaran penyakit akibat pencemaran lingkungan oleh kotoran manusia sehingga tercipta lingkungan yang sehat, tidak terjadi tingkat perkembangbiakan serangga dan binatang penular penyakit seperti lalat, kecoa, tikus, tidak menimbulkan bau dan memutus rantai penularan penyakit. Karena dalam kotoran manusia banyak mengandung kuman penyebab diare, kolera, tifus, disentri, hepatitis, polio.

Permasalahan yang ditemui dalam STBM Pilar 1 adalah permasalahan perilaku, sarana dan prasarana. Sarana (fasilitas secara langsung menunjang) dan prasarana (fasilitas yang secara tidak lansung berfungsi menunjang) Perilaku manusia bisa berubah apalagi dengan kebiasaan baru yang ada mereka harus menyesuaikan kembali. Sarana prasarana terkendalanya alat sedot tinja sesuai dengan program jamban layak dan jamban aman yang di dalamnya terdapat syarat melakukan sedot tinja setiap 5 tahun sekali.

Perubahan perilaku dan pemberdayaan adalah hal utama yang dikembangkan dalam konsep STBM, khususnya perilaku secara kolektif . Pendekatan perubahan perilaku membutuhkan sumber daya manusia yang terampil dan yang diharapkan dapat mewujudkan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat mandiri dan berkeadilan (Kemenkes RI, 2014a). Dalam tujuan strategis Renstra Kemenkes 2020-2040 disebutkan bahwa peningkatan pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyakat dengan sasaran strategisnya melakukan advokasi kesehatan dan aksi lintas sektor (Pokja Renstra Kemenkes, 2020) (Kemenkes RI, 2020b).

Hasil penelitian berbeda jika dibandingkan dengan penelitian (Lingga, 2021) yang berjudul Analisis Keberhasilan Pelaksanaan Program STBM Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan Di Kecamatan Sumbul Kabupaten Dairi Tahun 2020 serta penelitian (Annisa, 2021) yanag berjudul Analisis Pelaksanaan Program STBM Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Siulak Gedang Kabupaten Kerinci dimana sarana dan prasarana sudah tersedia dan mencukupi. Hasil

penelitian ini serupa dengan penelitian (Yunina, 2020) yang berjudul Evaluasi Program STBM pada Pilar Pertama Stop BABS di Kabupaten Pekalongan dimana sarana prasana cenderung cukup namun tidak ideal.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisa program STBM pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan didapatkan: 1) Penyelenggara Pemantauan dan Evaluasi STBM Pilar 1 pada indicator masukan/input : seluruh komponen dalam input sudah didapatkan ( seperti Bantuan teknis, Adanya lembaga pelaksana tingkat local ormas, Mobilisasi masyarakat, Dukungan personil dan anggaran pemerintah pusat dan daerah, Pendanaan dari luar (swasta dan lembaga donor); 2) Penyelenggara Pemantauan dan Evaluasi STBM Pilar 1 pada kegiatan/activities sudah dilakukan mencakup (Penciptaan demand yang luas, agar terjadi berkelanjutan perilaku hygiene dan santiasi, Pengembangan cakupan layanan hygiene dan sanitasi melalui peningkatan suplay yang luas dan berkelanjutan, Perluasan kegiatan program melalui penguatan kelembagaan dan penciptaan lingkungan yang mendukung melalui pembelakjran dan pengelolaan pengetahuan) namun Kegiatan/activities untuk sub indikator kegiatan studi banding STBM belum dilakukan. 3) Penyelenggara Pemantauan dan Evaluasi STBM Pilar 1 pada capaian/outcome : Mewujudkan layanan yang berkelanjutan untuk perubahan perilaku pilar stop BABS telah dilakukan, 4 ) Penyelenggara Pemantauan dan Evaluasi STBM Pilar 1 pada tujuan/goal terjadi penurunan kasus penyakit berbasis lingkungan terkait perilaku BABS khususnya diare, tidak termasuk dalam 10 besar penyakit menular lagi pada tahun 2022.; 5) Permasalahan yang ditemui dalam STBM Pilar 1; Analisis terhadap Permasalahan yang ditemui dalam STBM Pilar 1 adalah permasalahan perilaku, sarana dan prasarana (kendala tidak tersedianya alat sedot tinja sesuai dengan ketentuan program jamban layak dan jamban aman). Saran dari penelitian ini adalah Memfasilitasi kegiatan studi banding ke Provinsi lain, menciptakan lingkungan yang kondusif, mendukung upaya peningkatan kebutuhan sanitasi dan akses dengan membuat video audio visual tentang pesan dari Bupati untuk konsisten melaksanakan Pilar 1 STBM, dan membantu mencari solusi pendanaan terkait sarana sedot tinja

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, S. T. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Stbm Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Siulak Gedang Kabupaten Kerinci. Universitas Jambi.
- BPS Indonesia. (2021). Statistik Indonesia 2020 (2022nd ed., Vol. 1101001). BPS.
- Kemendes RI. (2012). Pedoman Pelaksaaan Teknis STBM. In Direktorat Penyehatan Lingkungan.
- Kemendes RI. (2014a). Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator STBM di Indonesia. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2014b). Permenkes No 3 Tahun 2014 tentang STBM.
- Kemendes RI. (2017). Wabah Kolera di Yaman Jadi Perhatian. Kemendes.Go.Id.
- Kemendes RI. (2020a). Permenkes No 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- Kemendes RI. (2020b). Permenkes No 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- Lingga, D. Y. (2021). Analisis Keberhasilan Pelaksanaan Program Stbm Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan Di Kecamatan Sumbul Kabupaten Dairi Tahun 2020. Universitas Sumatera Utara.
- Martha, E., & Kresno, S. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan. PT Raja Grafindo Persada.
- Persatuan Bangsa-Bangsa. (2020). Delivering the promise : Safe water and sanitation for all by 2030 Solving the water and sanitation crisis Purpose and. Www.Unwater.Org.
- Pokja Renstra Kemendes. (2020). Pokok-Pokok Renstra Kemendes. In Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Issue 1).
- Rahtyanti, G. C. S., Hadnyanawati, H., & Wulandari, E. (2018). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Karies Gigi pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Tahun Akademik 2016/2017 (Correlation of Oral Health Knowledge with Dental Caries in First Grade Dentistry Students of Jember. Pustaka Kesehatan, 6(1), 167. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i1.7153>

- Seksi Kesling Kesjaor Dinkes Way Kanan. (2020). Laporan STBM Kabupaten Way Kanan 2019-2020.
- Tasri, Y. D., & Tasri, E. S. (2020). Improving clinical records: their role in decision-making and healthcare management–COVID-19 perspectives. *International Journal of Healthcare Management*, 13(4), 325–336. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1803623>
- WHO. (2022). Sanitation. [Www.Who.Int](http://www.who.int).
- Yunina, A. A. (2020). Evaluasi Program STBM pada Pilar Pertama Stop BABS di Kabupaten Pekalongan. Universitas Diponegoro.