

# EVALUASI PROSES AKTUALISASI PROGRAM STBM PILAR I STOP BABS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERIRIT II TAHUN 2017

## *Evaluation Of Process On The Implementation Of Stbm First Pillar Stop Open Defecation In Puskesmas Seririt Ii Working Area*

**Made Cahya Widyanti**

Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga  
madecahyawidyanti@yahoo.com

**Abstrak** : STBM adalah paradigma dan model pendekatan baru pada pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengutamakan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. Wilayah kerja Puskesmas Seririt II merupakan wilayah kerja dengan akses jamban sehat terendah di kabupaten Buleleng, yaitu sebesar 65,58% dan belum ada desa yang berstatus ODF. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi proses aktualisasi program STBM Pilar I di wilayah kerja Puskesmas Seririt II. Penelitian ini adalah penelitian observasional. Teknik pengumpulan data primer diperoleh menggunakan kuesioner. Sampel penelitian ini adalah petugas sanitasi Puskesmas Seririt II. Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Hasil evaluasi proses aktualisasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar I di wilayah kerja Puskesmas Seririt II belum sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM, terdapat beberapa langkah yang tidak dilakukan oleh petugas sanitasi yaitu menyiapkan fasilitator tingkat desa, diskusi dengan masyarakat, membentuk kelompok kegiatan sanitasi, menyusun rencana program STBM terkait kebiasaan BABS, bekerja sama dengan lintas sektor dan lintas program dalam rencana pembangunan jamban sehat dan evaluasi terhadap rencana program STBM dengan melibatkan masyarakat. Saran untuk penelitian ini adalah petugas sanitasi harus meningkatkan kualitas kegiatan pemicuan, pemantauan, evaluasi dan pendampingan bagi warga lain yang masih berperilaku BAB sembarangan untuk menggunakan dan memiliki sarana sanitasi yang layak, advokasi kepada camat dan kepala desa untuk mendukung keberhasilan program STBM.

**Kata kunci** : Program STBM, BABS, Evaluasi Proses

**Abstract** : *Community Led Total Sanitation (CLTS) is a paradigm and model of a new approach to sanitation development in Indonesia that prioritizes community empowerment and behavioral change. Work area of Seririt II Public Health Center was the working area with the lowest access to the lowest latrine in Buleleng regency, which was 65.58% and there were no ODF status. The purpose of this research was to evaluate the process of actualization of CLTS first pillar program in the work area of Seririt II Community Health Center. This research was an observastional research used cross sectional study design. Data collection techniques with primary data were obtained using questionnaires. The sample of this research was sanitation officer. Data analysis used descriptive analysise. The results of the evaluation process of actualization of the Community Led Total Sanitation Program (CLTS) first pillar in the work area of Seririt II Community Health Center were not in accordance with the Minister of Health Decree Number 3 Year 2014 about CLTS, there were several steps which were not performed by sanitation officers i.e prepared village level facilitators, discussed with communities, formed sanitation activities, developed CLTS program plans related to open defecation habits, worked with cross-sector and cross-program in healthy latrine development plan and evaluated of CLTS program plan by involving community. Suggestions for this research are sanitation officers should improve the quality of trigger activities, monitoring, evaluation and assistance for other residents who still behave inappropriately to use and have adequate sanitation facilities, advocate for the sub-district head and village head to support the success of the CLTS program.*

**Keywords:** *CLTS, ODF, Evaluation, Process*

## PENDAHULUAN

Perilaku masyarakat Indonesia yang masih kurang dalam bidang sanitasi adalah penggunaan jamban. Menurut laporan *Weekly Epidemiological Record* oleh WHO Tahun 2013, Indonesia berada di posisi kedua di dunia dengan

negara jumlah terbesar masyarakatnya yang melakukan buang air besar sembarangan. Sekitar 41 juta orang atau 17 persen rumah tangga pada tahun 2010 masih berperilaku buang air besar di tempat terbuka. Berdasarkan data yang dirilis oleh sekretariat STBM, hingga tahun 2015 sebanyak 62 juta atau 53% penduduk pedesaan

masih belum memiliki akses sanitasi yang layak, 34 juta diantaranya masih melakukan praktik buang air besar sembarangan. Diperlukan upaya untuk mengubah perilaku masyarakat.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat atau STBM adalah paradigma dan model pendekatan yang baru pada pembangunan sanitasi di Indonesia. Pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku merupakan model pendekatan utama yang digunakan dalam paradigma tersebut. Peraturan perundangan yang menjadi dasar hukumnya adalah Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM, yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui perilaku higienis dan saniter secara mandiri. Pada tahun 2025, Indonesia diharapkan mencapai sanitasi total untuk seluruh masyarakat, sesuai dengan tujuan yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Indonesia yaitu tercapainya 100% kondisi Stop Buang Air Besar Sembarangan.

Penggunaan jamban sehat secara menyeluruh dalam setiap komunitas adalah sasaran yang berkaitan dalam mewujudkan pilar I STBM yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan atau BABS / *Open Defecation Free* (ODF). Stop BABS atau ODF merupakan suatu keadaan dimana warga masyarakat setempat tidak ada lagi yang mempunyai perilaku buang air besar di tempat terbuka atau sembarang tempat dan sudah BAB di jamban dengan membangun jamban secara swadaya.

Status ODF di suatu kelurahan/desa atau komunitas apabila memenuhi parameter yaitu masyarakat telah berperilaku BAB di jamban sehat dan membuang tinja/kotoran bayi tidak sembarangan hanya ke jamban sehat (termasuk di sekolah), di lingkungan sekitar tidak terlihat tinja manusia, penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah perilaku BAB sembarangan, terdapat mekanisme monitoring yang dibuat masyarakat untuk mencapai kondisi seluruh KK mempunyai jamban sehat, dan ada strategi dan upaya yang jelas dan tertulis untuk mencapai kondisi total sanitasi.

Kegiatan evaluasi merupakan kegiatan penilaian yang membandingkan antara hasil akhir yang didapat dengan rencana nilai standar atau membandingkan suatu nilai sebelum dan sesudah percobaan atau tindakan pelaksanaan program (Wijono, 2007). Evaluasi program STBM perlu dilakukan dimulai dari awal perencanaan, saat pelaksanaan suatu program, dan hasilnya. Dengan adanya evaluasi maka dapat diketahui bagaimana aplikasi dan hasil program, apakah telah sesuai dengan rencana yang ditetapkan atau belum, dan untuk mengetahui adanya

peluang, hambatan, dan kendala yang dihadapi sebagai bahan pertimbangan pelaksanaan program di masa mendatang.

Buleleng merupakan kabupaten dengan wilayah terluas di provinsi Bali dan terdapat 22 puskesmas. Akses jamban sehat berdasarkan wilayah kerja Puskesmas, wilayah kerja Puskesmas Seririt II merupakan wilayah kerja dengan akses jamban sehat terendah di kabupaten Buleleng, yaitu sebesar 65,58% dan belum terdapat desa yang berstatus ODF. Akses jamban sehat yang paling rendah di Kabupaten Buleleng dan belum ada desa yang berstatus ODF di wilayah kerja Puskesmas Seririt II menunjukkan bahwa pelaksanaan program STBM Pilar I sebagai wujud sinergis upaya kolaboratif kemitraan lintas sektor, pemerintah daerah dan partisipasi aktif masyarakat masih belum optimal. Untuk itu perlu dilakukan evaluasi proses pelaksanaan program STBM Pilar I untuk mengetahui kesesuaian proses pelaksanaan program dengan regulasi yang berlaku.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi proses pada aktualisasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar I di wilayah kerja Puskesmas Seririt II.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dan memakai desain studi *cross sectional*. Sumber data adalah Petugas Sanitasi Puskesmas Seririt II. Penelitian dilakukan wilayah kerja Puskesmas Seririt II Kabupaten Buleleng, Bali yang sudah dipicu program STBM. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner terdiri dari pernyataan pengisian *check list* tentang pelaksanaan program STBM Pilar I. Prinsip etika penelitian menggunakan *informed consent*. Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Penelitian ini telah laik etik dari pihak penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan nomor etik 562-KEPK.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses pelaksanaan program STBM Pilar I meliputi variabel pelaksanaan program, permasalahan ODF di wilayah kerja Puskesmas Seririt II dan kebijakan pemerintah daerah terkait pencapaian target program.

### Pelaksanaan Program STBM

Pelaksanaan program meliputi proses dari perencanaan hingga pencatatan dan pelaporan. Proses perencanaan program STBM Pilar I yang dapat dilihat pada Tabel 1. Petugas sanitasi

Puskesmas Seririt II sudah melakukan kegiatan perencanaan dimulai dari kegiatan identifikasi masalah, kebutuhan dan analisis situasi, perencanaan waktu, tempat dan sasaran kegiatan serta melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan secara berjenjang dan membentuk forum diskusi. Tetapi petugas sanitasi tidak menyiapkan fasilitator tingkat desa dan sebagian besar proses perencanaan tidak didokumentasikan. Petugas sanitasi tidak membentuk fasilitator tingkat desa karena rendahnya partisipasi masyarakat untuk menjadi kader kesehatan lingkungan. Pelaksanaan pemecuan yang hanya dilaksanakan satu kali dalam setahun belum mampu memicu masyarakat untuk mau berubah dan tidak melakukan BABS.

**Tabel 1.**

Perencanaan Program STBM Berdasarkan Tindakan Petugas dan Dokumen Perencanaan STBM di Puskesmas Seririt II

Variabel Perencanaan	Tindakan		Keberadaan Dokumen	
	Ya	Tidak	Ada	Tidak
Identifikasi masalah, kebutuhan dan analisis situasi	√			√
Membuat perencanaan waktu, tempat dan sasaran kegiatan	√		√	
Menyiapkan fasilitator tingkat desa		√		√
Advokasi kepada pemangku kepentingan secara berjenjang terkait pelaksanaan program STBM	√		√	
Membentuk forum diskusi masyarakat untuk pelaksanaan program STBM	√			√

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM, dalam rangka mensosialisasikan program dan meningkatkan partisipasi masyarakat untuk kegiatan Stop BABS, maka diperlukan tenaga fasilitator yang handal, terampil dan memahami prinsip fasilitasi yang benar. Tugas utama fasilitator adalah mempersiapkan dan melakukan pemecuan kepada masyarakat. Menurut Mukherjee (2000) dalam penelitian Farouk (2016), keberadaan fasilitator STBM tingkat desa di masyarakat dapat memicu untuk terjadinya perubahan perilaku BABS masyarakat.

Semakin sering masyarakat terpicu dan diajak, semakin tinggi pula tingkat kesadaran masyarakat untuk mengubah perilakunya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Zastrow (2008) yang menjelaskan bahwa keberadaan dan peran

fasilitator dalam pelaksanaan pemecuan STBM sangatlah penting sebagai *enabling factor*, yang dapat membantu masyarakat dalam mengungkapkan dan menjelaskan masalah yang sedang dihadapi masyarakat.

Pelaksanaan pemecuan yang dilakukan oleh petugas sanitasi dapat dilihat pada Tabel 2. Petugas sanitasi Puskesmas Seririt II sudah melakukan kegiatan pendataan sasaran saat kegiatan pemecuan program hingga penelusuran wilayah (*transect walk*) untuk menganalisis keadaan sanitasi secara langsung dan setiap kegiatan tersebut didokumentasikan. Namun langkah kegiatan selanjutnya seperti diskusi dengan masyarakat hingga melakukan kerja sama dengan lintas sektor dan lintas program dalam rencana pembangunan jamban sehat tidak dilakukan.

Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh petugas sanitasi sanitasi memegang jabatan di bagian keuangan sehingga tugas pokok dan fungsi utamanya sebagai sanitasi tidak dapat dikerjakan dengan optimal dan partisipasi masyarakat yang rendah dalam hal ini terbatasnya kader kesehatan lingkungan dari pihak masyarakat. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM yang menyebutkan langkah pembentukan kelompok kegiatan sanitasi dan menyusun rencana program terkait kebiasaan BABS bertujuan untuk mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam proses kelancaran pembangunan jamban sehat dan memfasilitasi masyarakat untuk menyusun rencana kerja kegiatan.

**Tabel 2.**

Pelaksanaan Perencanaan Program STBM Berdasarkan Tindakan Petugas dan Dokumen Pelaksanaan STBM di Puskesmas Seririt II

Variabel Pelaksanaan	Tindakan		Keberadaan Dokumen	
	Ya	Tidak	Ada	Tidak
Pendataan sasaran saat kegiatan pemecuan	√			√
Memberikan pengantar pertemuan ketika pemecuan dimulai	√		√	
Pencairan suasana saat pelaksanaan program	√		√	
Menjelaskan istilah terkait sanitasi	√		√	
Pemetaan sanitasi untuk mengetahui lokasi BABS	√		√	

Variabel Pelaksanaan	Tindakan		Keberadaan Dokumen	
	Ya	Tidak	Ada	Tidak
Penelusuran wilayah ( <i>transect walk</i> ) untuk menganalisis keadaan sanitasi secara langsung	√		√	
Diskusi dengan masyarakat		√		√
Membentuk kelompok kegiatan sanitasi		√		√
Menyusun rencana program STBM terkait kebiasaan BABS		√		√
Bekerja sama dengan lintas sektor dan lintas program dalam rencana pembangunan jamban sehat		√		√

Berdasarkan hasil penelitian Sholikhah (2012) terdapat hubungan antara pelaksanaan program STBM pilar I Stop BABS dengan perubahan perilaku masyarakat untuk tidak BABS lagi karena pemicuan dapat menimbulkan dan mengunggah rasa malu dan jijik di masyarakat sehingga masyarakat sadar untuk membangun jamban sehat. Menurut Adisasmito (2008), langkah bekerja sama dengan lintas sektor dan lintas program diperlukan karena program-program yang akan disusun langsung bersentuhan dengan masyarakat yang memiliki masalah multi dimensi, sehingga dalam penanganannya pun harus multidimensi dari berbagai peran sinergis antar institusi.

Pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh petugas sanitasi dapat dilihat pada Tabel 3. Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh petugas sanitasi setiap pelaksanaan dan hasil kegiatan serta didokumentasikan. Petugas sanitasi Puskesmas Seririt II sudah melakukan pemantauan perubahan perilaku stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) hingga evaluasi terhadap target yang telah dicapai. Tetapi petugas sanitasi tidak melakukan evaluasi terhadap rencana program STBM dengan melibatkan masyarakat, dan semua kegiatan tidak didokumentasikan. Tingkat partisipasi masyarakat yang rendah menjadi masalah tidak dilaksanakannya langkah tersebut Menurut penelitian Supriyanto dan Damayanti (2007) pemantauan merupakan evaluasi formatif yang dilakukan pada tahap pelaksanaan program dengan tujuan untuk mengubah dan memperbaiki program. Nike (2015) menyatakan bahwa salah satu faktor yang membuat masyarakat terpicu untuk membangun jamban dan merubah perilakunya untuk tidak BABS karena adanya

kegiatan pemantauan dan evaluasi secara berkala yang dilakukan oleh petugas Sanitasi.

Proses pelaksanaan pemicuan program STBM Pilar I yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, dan pencatatan dan pelaporan belum sesuai dengan Permenkes RI nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat karena terdapat beberapa langkah kegiatan yang tidak dilaksanakan oleh petugas sanitasi yaitu pembentukan fasilitator tingkat desa, diskusi dengan masyarakat, pembentukan kelompok kegiatan sanitasi, penyusunan rencana program STBM terkait kebiasaan BABS, kerja sama dengan lintas sektor dan lintas program dalam rencana pembangunan jamban sehat, dan evaluasi terhadap rencana program STBM dengan melibatkan masyarakat. Salah satu prinsip STBM yang menyebutkan bahwa masyarakat sebagai pemimpin, dimaksudkan bahwa dalam mewujudkan suatu komunitas yang ODF, hendaknya gagasan dalam membangun sarana sanitasi berasal dari masyarakat. Fasilitator dalam hal ini petugas sanitasi hanya membantu menyampaikan masukan dan alternatif solusi kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan akses dan kualitas higiene dan sanitasinya. Seluruh kegiatan maupun pembuatan sarana sanitasi dibuat oleh masyarakat dan akan menciptakan *natural leader* di masyarakat. Pembentukan fasilitator desa sangat penting untuk melaksanakan kegiatan diskusi dengan masyarakat.

**Tabel 3.**

Pemantauan dan Evaluasi Program STBM Berdasarkan Tindakan Petugas dan Dokumen Pelaksanaan STBM di Puskesmas Seririt II

Variabel Pemantauan dan Evaluasi	Tindakan		Keberadaan Dokumen	
	Ya	Tidak	Ada	Tidak
Pemantauan perubahan perilaku Stop BABS	√			√
Evaluasi hasil perubahan perilaku Stop BABS	√			√
Evaluasi terhadap sasaran kegiatan pemicuan program STBM	√			√
Evaluasi terhadap target yang telah dicapai	√			√
Evaluasi terhadap rencana program STBM dengan melibatkan masyarakat		√		√

Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM, tahapan pelaksanaan

program STBM meliputi kegiatan pra pemicuan, kegiatan pemicuan dan pasca pemicuan. Kegiatan pra pemicuan yaitu melakukan penilaian awal kondisi desa. Penilaian tersebut dilaksanakan sebelum melaksanakan acara pemicuan. Dalam penilaian awal menghasilkan informasi berupa daftar keluarga dan status sanitasi, perkembangan sanitasi dan hygiene desa dan profil dan kapasitas bidang sanitasi. Kegiatan pemicuan dalam rangka perubahan perilaku masyarakat baik laki-laki, perempuan dan anak-anak dengan menggunakan metode pemetaan sanitasi lokasi BABS, penelusuran wilayah untuk memicu rasa jijik dan malu di masyarakat, menjelaskan istilah terkait sanitasi (alur kontaminasi air dari kotoran tinja, cara memperoleh air minum sehat, air sehat).

Hasil dari pemicuan ini adalah peta sanitasi, terbentuknya Komite STBM dan tabel atau matriks jumlah warga yang terpicu dan komitmen waktu untuk tidak melakukan BABS. Pada saat pemicuan akan muncul orang yang menyatakan keinginan untuk tidak melakukan BABS sebagai pimpinan informal warga atau *natural leader* untuk mempengaruhi warga yang lainnya.

*Natural leader* secara sukarela akan bersedia membentuk panitia masyarakat. Panitia masyarakat akan membuat rencana aksi untuk membuat dusun mereka bebas dari perilaku STBM, yang disebut Komite STBM. Kegiatan pasca pemicuan yaitu monitoring oleh Komite STBM tentang perubahan perilaku dan komitmen warga yang berkelanjutan dan evaluasi oleh petugas sanitasi tentang keberlanjutan dari pemicuan yaitu perubahan perilaku masyarakat benar-benar terjadi. Peta sanitasi sangat bermanfaat sebagai bahan untuk melakukan advokasi lintas sektor dan lintas program terkait perencanaan kebijakan terhadap kondisi desa yang dipicu program dan bahan untuk melakukan advokasi ke puskesmas terkait program puskesmas selanjutnya di bidang sanitasi.

Menurut Ditjen PP dan PL tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan STBM dalam Program PAMSIMAS, agen perubahan desa adalah seseorang dari dusun yang telah dipicu, yang akan mau berubah dan tidak melakukan BABS. Dalam proses pemicuan umumnya muncul dua atau tiga orang terpicu, biasanya mereka secara sukarela akan bersedia membentuk panitia masyarakat. Panitia masyarakat akan membuat rencana aksi untuk membuat dusun mereka bebas dari BABS. Setelah masyarakat terpicu, seharusnya masyarakat dilibatkan dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi program. Masyarakat yang dilibatkan dalam setiap tahapan perubahan akan

memiliki rasa tanggung jawab dan rasa memiliki (*sense of belongings*).

Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh petugas sanitasi dikarenakan petugas sanitasi memegang jabatan di bagian keuangan sehingga tugas pokok dan fungsi utamanya sebagai sanitasi tidak dapat dikerjakan dengan optimal, rendahnya partisipasi masyarakat dan belum ada kerjasama dan komitmen yang baik dan sinergis antara lembaga lintas sektor dan lintas program juga menjadi faktor penyebab beberapa langkah kegiatan tidak terlaksana. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM yang menyebutkan bahwa upaya menciptakan kondisi yang mendukung tercapainya kondisi sanitasi total melalui dukungan kelembagaan, regulasi, dan kemitraan dari Pemerintah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat.

Strategi pendekatan STBM yang lainnya adalah peningkatan penyediaan akses sanitasi, dilakukan untuk mendekatkan pelayanan jasa pembangunan sarana sanitasi dan memudahkan akses oleh masyarakat, menyediakan berbagai tipe sarana yang terjangkau oleh masyarakat yang kurang mampu memiliki akses terhadap sarana sanitasi yang sehat. Pendekatan ini dapat dilakukan tidak hanya dengan melatih dan menciptakan para wirausaha sanitasi, namun juga memperkuat layanan melalui penyediaan berbagai variasi/opsi jenis sarana yang dibangun, sehingga dapat memenuhi harapan dan kemampuan segmen pasar.

Tidak adanya penyedia jasa pembangunan sarana sanitasi dan wirausaha sanitasi menjadi faktor penghambat keberlanjutan program STBM. Selain itu, sebagian besar kegiatan pemicuan yang telah dilakukan tidak didokumentasikan. Dokumentasi merupakan bukti tentang suatu kegiatan telah dilaksanakan, sehingga dengan adanya dokumentasi suatu kegiatan dapat dikatakan sudah terlaksanakan dan dapat dipertanggung jawabkan pelaksanaannya. Hendaknya petugas sanitasi selalu melakukan dokumentasi hasil kegiatan.

### **Permasalahan ODF (*Open Defecation Free*)**

Berdasarkan keterangan dari petugas sanitasi, ODF belum menjadi prioritas masalah dalam pembuatan program-program yang akan dilakukan oleh Puskesmas Seririt II. Sementara itu, sanitasi sudah menjadi isu nasional dan menjadi program nasional yang sangat memerlukan perhatian bagi petugas sanitasi di seluruh Indonesia.

Hambatan dalam pencapaian status ODF di wilayah kerja Puskesmas Seririt II adalah masyarakat belum sepenuhnya melaksanakan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan faktor ekonomi masyarakat yaitu penghasilan masyarakat berada di bawah nilai UMK Kabupaten Buleleng Rp 1.991.529 (Peraturan Gubernur Bali Nomor 67 Tahun 2016 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota). Pendapatan yang berada di bawah nilai UMK menyebabkan masyarakat lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan konsumsi. Sementara untuk pembangunan sarana jamban sehat memerlukan biaya yang relatif mahal dengan kisaran harga Rp 550.000 hingga Rp 1.200.000 (WHO, 2013). Harga tersebut tentu saja sudah berubah seiring dengan inflasi. Jika tidak ada kerjasama lintas sektor antara pemerintah maupun swasta untuk memudahkan masyarakat dalam memiliki sarana sanitasi dasar yaitu jamban maka daya beli masyarakat yang rendah dan mahalnya biaya untuk membangun jamban akan menyulitkan masyarakat dalam memiliki akses jamban sehat.

Penggunaan jamban sehat terkendala oleh faktor lingkungan geografis yaitu sulitnya akses air bersih. Sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Seririt II tinggal di wilayah perbukitan. Sistem penyediaan air bersih masih belum optimal sehingga masyarakat kesulitan mendapatkan air bersih. Akses Jamban sehat memerlukan air bersih yang cukup dan berkelanjutan, sehingga warga enggan untuk membangun jamban. Warga lebih memilih untuk BAB di kebun/ladang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nike (2015) yang menyebutkan satu-satunya yang menjadi faktor penghambat praktik sanitasi adalah ketersediaan air bersih. Air bersih dan program STBM Pilar I harus berjalan bersamaan.

### **Kebijakan Pemerintah Daerah**

Bentuk dukungan yang diberikan kepala Puskesmas Seririt II terhadap pelaksanaan program STBM Pilar I adalah merencanakan anggaran terhadap pemegang program dalam hal ini petugas sanitasi terkait mekanisme program itu sendiri meliputi rincian kegiatan, tujuan kegiatan, target kegiatan dan lain sebagainya.

Pemerintah daerah baik itu bupati, camat, lurah atau kepala desa belum membuat program-program kesehatan, kebijakan maupun peraturan dalam mengubah perilaku masyarakat untuk stop BABS. Hal ini tidak sesuai dengan peran pemerintah daerah menurut Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pasal 12 yang menyebutkan untuk mendukung penyelenggaraan STBM pemerintah daerah kabupaten/kota berperan menyusun peraturan dan kebijakan teknis. Pemerintah Pusat dan Provinsi memfasilitasi peningkatan kapasitas yang diperlukan untuk

mendukung pelaksanaan STBM di tingkat kabupaten. Hal ini penting untuk mendapatkan dukungan pemerintah kabupaten dalam memperlancar keberhasilan pelaksanaan STBM. Kegiatan yang berkaitan dengan advokasi dan peningkatan kesadaran yang berkelanjutan untuk para pengambil keputusan di tingkat kabupaten (Bupati dan kepala dinas terkait).

Data-data yang didapatkan dari hasil pemecuan seharusnya dapat menjadi bahan advokasi kepada pembuat kebijakan dalam hal ini pemerintah daerah. Hasil dari advokasi diharapkan bisa diwujudkan dalam bentuk peraturan perundangan meliputi perda dan perbup yang mendukung keberhasilan pelaksanaan program STBM.

Pelaksanaan program STBM di kabupaten dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui berbagai tahap yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan, dimana seluruh tahap persiapan pelaksanaan STBM harus memperhitungkan lintas sektoral dan koordinasi lintas pemangku kepentingan sehingga tercapai integrasi dalam persiapan dan pelaksanaan STBM.

Regulasi di tingkat daerah berpengaruh terhadap keberhasilan pencapaian status ODF di dusun/desa/kelurahan. Peran pemerintah yang kurang mendukung program STBM menyebabkan upaya kolaboratif kemitraan lintas sektor belum optimal, yang akhirnya berpengaruh terhadap partisipasi aktif masyarakat.

Dalam upaya pencapaian status ODF di wilayah kerja Puskesmas Seririt II hendaknya mengupayakan kegiatan yang saling terkait antara komponen pokok sanitasi meliputi peningkatan kebutuhan sanitasi, peningkatan penyediaan akses sanitasi dan penciptaan lingkungan yang kondusif. Kegiatan yang dapat dilakukan misalnya adalah promosi dan kampanye perubahan perilaku higienis dan sanitasi secara langsung, menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi pedesaan, dan terbentuknya tenaga fasilitator, pelatih STBM dan program peningkatan kapasitas. Sehingga diharapkan upaya dalam mencapai status ODF di wilayah kerja Puskesmas Seririt II dapat tercapai.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Evaluasi proses aktualisasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar I di wilayah kerja Puskesmas Seririt II dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh petugas sanitasi belum sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM. Terdapat beberapa langkah yang tidak dilakukan oleh petugas sanitasi yaitu menyiapkan fasilitator tingkat desa, diskusi

dengan masyarakat, membentuk kelompok kegiatan sanitasi, menyusun rencana program STBM terkait kebiasaan BABS, bekerja sama dengan lintas sektor dan lintas program dalam rencana pembangunan jamban sehat dan evaluasi terhadap rencana program STBM dengan melibatkan masyarakat.

Peran pemerintah daerah untuk menyusun peraturan dan kebijakan teknis guna mendukung keberhasilan program STBM, meningkatkan dukungan dalam penyelenggaraan program STBM dalam hal pelaksanaan pelatihan teknis bagi tenaga pelatih kabupaten/kota, dan meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program sangat diperlukan untuk menciptakan upaya sinergis dan kolaboratif. Petugas sanitasi harus meningkatkan kualitas pemicuan, pemantauan, evaluasi dan pendampingan bagi warga lain yang masih berperilaku BAB sembarangan untuk menggunakan dan memiliki sarana sanitasi yang layak, advokasi kepada pemerintah daerah dalam hal ini camat dan kepala desa untuk mendukung keberhasilan program STBM.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, (2008). *Sistem Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Chayatin, N dan I.M Wahid. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Depkes RI. (2008). *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Dir PL. (2013). *Road Map Percepatan Program STBM*. Jakarta : Ditjen PP dan PL
- Dinkes Kab. Buleleng. (2017). *Data Baseline dan Monev STBM Kabupaten Buleleng*. Tersedia di <http://stbm-indonesia.org> [ 16 Mei 2017 ]
- Ditjen PP dan PL. (2011). *Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dalam Program PAMSIMAS*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI dan Pokja AMPL
- Farouk, D. (2016). *Evaluasi Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama (Stop BABS) Menggunakan Pendekatan Sistem di Puskesmas Kabupaten Probolinggo*. Skripsi. Universitas Airlangga. Tersedia di : <http://repository.unair.ac.id/45623> [ 22 Mei 2017 ]
- Frans, N. (2015). *Menuju Pembangunan Sanitasi Berkelanjutan : Pembelajaran dari Program STBM di Provinsi Nusa Tenggara Timur*. IRGSC Policy Brief No. 13 Februari 2015. Tersedia di [www.irgsc.com](http://www.irgsc.com) [ 22 Mei 2017 ]
- Globila, N. (2015). *Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Menuju Kelurahan Open Defecation Free di Kelurahan Dawuhan, Kecamatan Situbondo, Kabupaten Situbondo*. Skripsi. Universitas Airlangga.
- Kar, K dan R. Chambers. (2008). *Handbook of Community Led Total Sanitation*. London : *Plan International UK*
- Kemenkes RI. (2014). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator STBM*. Tersedia di <http://stbm-indonesia.org> [ 16 Mei 2017 ]
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Tersedia di : <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf> [ 16 Mei 2017 ]
- Gubernur. (2016). *Peraturan Gubernur Bali Nomor 67 Tahun 2016 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota*. Bali : Gubernur Bali
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Supriyanto, S dan Damayanti, N. (2007). *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya : Airlangga University Press
- Sutiyono, Shaluhiah, Z. dan Purnami, CT. (2014). *Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Sebagai Strategi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat oleh Petugas Puskesmas Kabupaten Grobogan*. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, Volume(02): 01. Tersedia di : <http://www.download.portalgaruda.org/article.php?...Based%20Total%20Sanit> [ 16 Mei 2017 ]
- Solikhah, S. (2012). *Hubungan Pelaksanaan Program ODF (Open Defecation Free) dengan Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Buang Air Besar di Luar Jamban di Desa Kemiri Kecamatan Malo Kabupaten Bojonegoro*. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*. Diakses dari : [http://stikesmuhla.ac.id/wpcontent/uploads/journals\\_urya/noXVIII/84-90Jurnal-Siti.pdf](http://stikesmuhla.ac.id/wpcontent/uploads/journals_urya/noXVIII/84-90Jurnal-Siti.pdf) [ 16 Mei 2017 ]
- WHO. (2009). *Water and Sanitation Program* : Katalog Opsi Jamban Sehat. Jakarta : Dirjen PP dan PL
- WHO/UNICEF. (2010). *Progress on Sanitation and Drinking-water : 2010 Update*. Geneva: WHO 2010
- WHO. (2013). *Weekly Epidemiological Record : Cholera*. Geneva : WHO
- Wijono, D. (2007). *Evaluasi Program Kesehatan dan Rumah Sakit*. Surabaya : CV. Duta Prima
- Zastrow, C. (2008). *Introduction to Social Work and Social Welfare, Empowering People*. US : Thomson Brooks, Belmont