

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR 1 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGANTANG KECAMATAN NGANTANG KABUPATEN MALANG

Ike Dian Wahyuni¹ Beni Hari Susanto²

^{1,2}Program S1 Kesehatan Lingkungan, STIKES Widyagama Husada

Email: ikedian@widyagamahusada.ac.id

ABSTRAK

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah metode perubahan perilaku sanitasi dan sanitasi dengan memberdayakan masyarakat melalui penggunaan metode pemicu. Ketika masyarakat tidak buang air besar sembarangan (BABS) atau buang air besar sembarangan (ODF), harus ada kondisi sanitasi yang menyeluruh. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) guna percepatan Pilar 1 di wilayah kerja Puskesmas Ngantang Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus secara keseluruhan, termasuk 11 terdakwa, dimana 1 orang adalah direktur pelayanan kesehatan, 1 direktur kesehatan masyarakat, 1 kesehatan lingkungan, departemen kesehatan dan olah raga, dan 2 departemen kesehatan. Pengawas. Puskesmas, 2 Puskesmas penanggung jawab proyek, 2 Camat dan 2 warga, termasuk 1 pemimpin alami dan 1 warga biasa dalam proses pemicuan kegiatan di setiap wilayah. Hasil penelitian pelaksanaan program STBM Pilar 1 ini yaitu proses peningkatan kebutuhan sanitasi, proses peningkatan penyediaan akses sanitasi, masyarakat, proses penciptaan lingkungan yang kondusif, dan lintas sektor. Dalam hal ini, semua kegiatan tersebut dapat terlaksana dengan baik karena sumber daya manusia yang melimpah dan tim STBM. Kesimpulannya program STBM Pilar 1 Jalan Ngantang sudah sangat baik.

Kata Kunci : Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Pelaksanaan Pilar 1, *Open Defecation Free* (ODF)

ABSTRACT

Community-Based Total Sanitation (STBM) is an approach used to change hygiene and sanitation behavior through community empowerment using the triggering method. Total sanitation is a condition when a community does not defecate in the open (BABS) or Open Defecation Free (ODF). The purpose of this study was to analyze the Community Based Total Sanitation (STBM) program for the acceleration of Pillar 1 in the working area of the Ngantang Puskesmas, Ngantang District, Malang Regency. This type of research is descriptive qualitative with a single holistic case study research design. The research informants were 11 informants including 1 Head of Health Service, 1 Head of Public Health, 1 Section of Environmental Health, Occupational Health, and Sports, 2 Head of Puskesmas, 2 the person in charge of the program at the

Puskesmas, 2 Camat, and 2 residents including 1 natural leader from the process of triggering activities in each District and 1 ordinary citizen. The results of the research on the implementation of the STBM Pillar 1 program are the process of increasing sanitation needs, the process of increasing the provision of sanitation access, the community, the process of creating a conducive environment, and across sectors. In this case all of these activities can be carried out well because human resources are fulfilled and there is an STBM team. It was concluded that the STBM Pillar 1 program in the ngantang sub-district was quite good.

Keywords: Community Based Total Sanitation (STBM), Implementation of Pillar 1, Open Defecation Free (ODF)

LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan upaya bersama berbagai departemen di Tanah Air untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya [1]. Upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui implementasi rencana kesehatan komprehensif berbasis masyarakat (STBM) nasional [2].

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah metode perubahan perilaku sanitasi dan sanitasi dengan memberdayakan masyarakat melalui penggunaan metode pemacu. Sanitasi total adalah kondisi ketika suatu komunitas tidak buang air besar sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF) [3]. Dalam Kemenkes RI nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) disebutkan peran dan tanggung jawab pemangku kepentingan seperti di tingkat RT/Dusun/Kampung mempersiapkan masyarakat untuk berpartisipasi aktif. Di tingkat desa, mereka bertanggung jawab untuk mengorganisir fasilitator desa atau kelompok kader untuk memacu STBM mempromosikan gerakan masyarakat. Pemerintah kecamatan memiliki tanggung jawab dan tanggung jawab untuk berkoordinasi dengan instansi pemerintah lainnya dan memberikan dukungan kepada kader pemacu STBM. Strategi Nasional Kesehatan Komprehensif Berbasis Masyarakat merupakan strategi yang melibatkan partisipasi lintas departemen dan tindakan komprehensif dari departemen-departemen terkemuka di Kementerian Kesehatan untuk mengurangi kejadian penyakit menular berbasis lingkungan dan meningkatkan kebiasaan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat Indonesia [4].

STBM berpedoman pada lima pilar: 1) menghentikan buang air besar sembarangan (menghentikan BABS), 2) mencuci tangan pakai sabun (CTPS), 3) mengelola air minum dan makanan yang aman, 4)

mengelola sampah dengan baik, dan 5) mengelola cairan rumah tangga dengan aman limbah . Implementasi rencana STBM dimulai dengan pilar pertama, Stop BABS, yang merupakan pintu masuk sanitasi komprehensif yang dirancang untuk memutus rantai pencemaran kotoran manusia ke air minum, makanan, dan air baku lainnya. Program STBM menekankan pada perubahan perilaku kelompok masyarakat dengan menggunakan metode asesmen partisipatif pemicu perbaikan sanitasi dan sanitasi partisipatif (MPAPHAST). Memicu dengan mengajak masyarakat untuk bekerja keras memperbaiki kondisi sanitasi di lingkungannya hingga mencapai kondisi bebas tinja (ODF). Kondisi ODF ditandai dengan 100% masyarakat telah mempunyai akses BAB di jamban sendiri, tidak adanya kotoran di lingkungan mereka, serta mereka mampu menjaga kebersihan jamban [3].

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus tunggal holistik. Penentuan informan pada penelitian ini menggunakan Teknik Purposive. Subjek penelitian diperoleh sebanyak 8 orang informan yang meliputi 1 orang Kepala Dinas Kesehatan, 1 orang Kepala Kesehatan Masyarakat, 1 orang Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga , 1 orang Kepala Puskesmas, 1 orang penanggung jawab program di Puskesmas, 1 orang Camat, dan 1 orang warga dari Kecamatan yang meliputi dari Tokoh Masyarakat dan masyarakat. Penelitian dilakukan di Kecamatan Ngantang, Kabupaten Malang Jawa Timur.

Instrument penelitian yang digunakan untuk memperoleh data primer berupa panduan *indepth interview* dan lembar observasi lingkungan dengan alat bantu berupa perekam suara, kertas atau buku catatan, alat tulis dan kamera. Sedangkan untuk mendapatkan data sekunder menggunakan format isian atau *data sheet* [5].

Proses pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan kegiatan *indepth interview* pada informan penelitian dan observasi lingkungan atau pengamatan langsung terhadap sarana dan prasarana dan lingkungan terkait penelitian. Data sekunder diambil dengan cara melakukan kegiatan telaah dokumen yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Kecamatan, dan Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian.

Tahap penelitian dilakukan pada bulan Februari hingga November 2020. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan reduksi data, triangulasi data dan menarik kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Prioritas Program STBM Pilar 1

Prioritas program adalah program yang bersifat menyentuh langsung kepentingan publik, bersifat monumental, lintas urusan, berskala tinggi serta memberikan dampak luas pada masyarakat. (RPJMD, 2010). Sebagaimana hasil yang didapatkan dijelaskan bahwa memang STBM Pilar 1 saat ini menjadi prioritas dari program STBM. Namun, dengan demikian bukan berarti meninggalkan pilar-pilar yang lain.

Puskesmas Ngantang dan Puskesmas Pujon sama-sama menjadikan Program STBM Pilar 1 sebagai prioritas pelaksanaan program mereka. Hal ini sudah sesuai dan sejalan dengan PERBUP Malang No.51 Tahun 2016 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Goal dari PERBUP tersebut adalah Kabupaten Malang menjadi Kabupaten ODF.

Maka dari itu, dapat dilihat bahwa Puskesmas Ngantang dan Pujon sudah melaksanakan Program STBM sesuai dengan pedoman yang ada, yaitu menjadikan STBM Pilar 1 sebagai prioritas pelaksanaan program. Namun Puskesmas Pujon belum didukung dengan pembentukan tim Kerja STBM.

Prioritas terdiri dari 3 komponen yang dapat menunjang pelaksanaan program STBM pilar satu yang terdiri dari visi dan misi program,

kolaborasi program, dan hasil yang diinginkan. Berdasarkan hasil penelitian, visi dan misi tentang program STBM pilar satu secara khusus tidak ada namun visi dan misi instansi sudah mencerminkan tujuan dari program STBM pilar satu. Visi adalah pernyataan yang komprehensif tentang gambaran ide-ide yang ingin dicapai organisasi di masa depan [6]. Pada saat yang sama, tugas atau tujuan akan menentukan alasan keberadaan organisasi dan menentukan poin-poin penting yang ingin dicapai. Tugas tersebut harus dipecah menjadi sejumlah tujuan yang lebih jelas, yang menjadi dasar dari keseluruhan strategi dan kebijakan organisasi [7].

Oleh karena itu penting untuk menentukan visi dan misi yang mencerminkan tujuan dari program STBM pilar satu sebagai landasan untuk mencapai tujuan program STBM pilar satu berdasarkan peraturan pemerintah nasional maupun di Kabupaten. Kecamatan Ngantang dikatakan lebih baik dari pada Kecamatan Pujon karena memang Kecamatan Ngantang telah didukung dengan adanya pembentuksn tim Kerja STBM yang disahkan oleh Camat Ngantang.

Hal ini sesuai dengan acuan yang ada pada Permenkes No. 03 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa Tim Fasilitator STBM Desa/kelurahan yang terdiri dari sedikitnya relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dengan dukungan kepala desa, dapat dibantu oleh orang lain yang berasal dari dalam ataupun dari luar desa tersebut.

Input Program

Jumlah SDM Pelaksana Program

Jumlah petugas pelaksana program di Kecamatan Ngantang dan Pujon termasuk memenuhi syarat. Salah satu tugas pokok dan fungsinya yaitu mengelola program STBM pilar satu. Dengan kondisi yang banyak terjadi di tingkat pelaksana program di Kabupaten Malang yang rata-rata memiliki tenaga penanggung jawab serta pembantu pelaksana program dengan lulusan yang bukan dari bidang kesehatan, namun dija

dibandingkan antara tim STBM Kec. Ngantang dan Pujon, Kec. Ngantang telah memiliki SDM Pelaksana STBM sebanyak 5 orang dan tim Kerja STBM sebanyak 16 orang. Sebagaimana dijelaskan oleh Kepala Puskesmas Kec. Ngantang sangat tercukupi dan tidak ada kendala dalam hal Sumber Daya Manusia. Berbeda dengan Puskesmas Pujon yang hanya memiliki 3 orang SDM (2 orang sanitaria, dan 1 orang promkes), namun Puskesmas Pujon belum memiliki tim resmi pelaksana STBM yang memang ditugaskan dari Puskesmas. Hal ini yang dapat menjadi penghambat terlaksananya program STBM Pilar 1 di Kecamatan Pujon.

Pengetahuan Pelaksana Program

Pengetahuan pelaksana program di puskesmas ngantang bisa dikategorikan baik karena tenaga sanitarian pada saat dilakukan wawancara dapat menjawab pertanyaan meliputi pengertian, tujuan, target, dan strategi STBM sesuai berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Berbeda dengan petugas sanitarian di kecamatan Pujon, yang bersangkutan masih belum bisa menjawab pertanyaan meliputi pengertian, tujuan, target, dan strategi STBM sesuai berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Oleh karena itu perlu adanya kegiatan yang menstimulus peningkatan kesadaran masyarakat untuk berperilaku SBS. Kegiatan pemicuan yang dilakukan perlu dilakukan secara terus menerus dan dengan metode yang lebih inovatif sehingga dapat menjadi stimulus masyarakat sehingga mampu meningkatkan kesadaran warga untuk SBS [8].

Perencanaan Program

Puskesmas Ngantang setiap melakukan perencanaan program STBM selalu setahun program tersebut dilaksanakan. Proses dalam perencanaannya pun selalu melakukan kegiatan perencanaan secara matang dengan berdasarkan hasil analisis kebutuhan dan studi

Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat serta PERBUP No. 51 Tahun 2016 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jadi bisa dikatakan puskesmas Ngantang dalam hal perencanaan program bisa dikatakan baik [8].

Waktu Pelaksanaan Program

Program STBM pilar satu di Kabupaten Malang telah dikenalkan kepada Puskesmas sejak tahun 2008 seiring dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan No. 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang dikenal dengan program CLTS. Waktu pelaksanaan program ini, puskesmas ngantang lebih unggul dibandingkan kecamatan pujon. Karena kecamatan ngantang lebih dahulu memulai mengenalkan sejak tahun 2015, sedangkan puskesmas pujon memulai baru tahun 2017.

Sumber Dana

Program STBM pilar satu ini memiliki prinsip bahwa Pemerintah tidak memberikan subsidi atau bantuan terhadap masyarakat. Dukungan adanya sumber dana yang dimiliki sangat penting. Dana yang dianggarkan untuk program penyehatan lingkungan di Kabupaten Malang telah disesuaikan dana yang dibutuhkan. Berdasarkan data dan informasi yang berkaitan dengan sumber dana program yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang berasal dari pemerintah yang digunakan untuk stimulan dan terdapat bantuan atau *sponsorship* dari pihak swasta berupa CSR untuk pelaksanaan seluruh rangkaian kegiatan program STBM pilar satu di Kabupaten Malang. Sedangkan di level puskesmas, sumber dana seluruhnya berasal dari BOK. Dana yang dianggarkan dan dana yang diperoleh dikatakan aman tidak ada kendala, karena pemerintah memang benar-benar menggontor dana untuk terlaksananya program STBM.

Ekonomi Masyarakat

Masyarakat di Kecamatan Ngantang secara garis besar memang dikatakan mampu. Sedangkan ada beberapa masyarakat yang kurang mampu disini untuk kepemilikan jamban mereka menggunakan kredit jamban yang disediakan oleh tim STBM Puskesmas Ngantang. Berbeda dengan puskesmas ngantang, salah satu masalah di puskesmas pujon adalah ekonomi. Dan sampai saat ini belum ada usaha sanitasi berupa kredit jamban yang dilaksanakan di Puskesmas Pujon untuk membantu masyarakat yang dikatakan kurang mampu. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi kepemilikan jamban sehat. Peningkatan produktivitas warga secara tidak langsung akan mempengaruhi perekonomian warga yang dapat meningkat dengan adanya penambahan *income*. Sehingga keberlanjutan ekonomi di masa yang akan datang sebagai dampak dari keberlanjutan program STBM pilar satu ini diharapkan akan terjadi [9].

Output Program

Proses Penciptaan Lingkungan yang Kondusif

Proses penciptaan lingkungan yang kondusif yang dilakukan oleh pelaksana perencanaan di tingkat kabupaten berpedoman pada peraturan daerah (Perbup). no. 51 tahun 2016. Dalam proses penciptaan lingkungan yang kondusif, puskesmas ngantang memang lebih baik jika dibandingkan dengan puskesmas pujon. Hal ini karena puskesmas ngantang memiliki Tim kerja STBM yang telah melaksanakan berbagai kegiatan program STBM berupa kegiatan pemicuan, pendampingan, kerjasama lintas sektor, monitoring dan evaluasi, deklarasi ODF, dan segala pembiayaan semua telah dilakukan oleh plaksana program STBM tingkat kecamatan. Sedangkan dalam hal ini kecamatan pujon belum bisa menjelaskan secara detail bagaimana kegiatan-kegiatan terkait STBM yang telah dilakukan. Namun, puskesmas pujon pernah melakukan

pemicuan dengan mengundang tim STBM dari puskesmas ngantang dikarenakan puskesmas pujan sendiri belum memiliki tim resmi pelaksana STBM [10].

Peningkatan Kebutuhan Sanitasi

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, komponen peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higienis dan saniter. Hal ini sudah sejalan dengan berbagai kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas Ngantung. Semua kegiatan diatas sudah dilakukan oleh tim STBM puskesmas ngantang. Sedangkan puskesmas pujan belum memiliki tim khusus STBM, jadi untuk melaksanakan serangkaian kegiatan diatas masih perlu bantuan dari tim STBM Puskesmas lain. Kegiatan yang dapat dilakukan misalnya dengan melakukan advokasi kepada pemerintah dalam mengembangkan komitmen bersama untuk pembangunan sanitasi desa atau kelurahan atau memfokuskan pada pendampingan pembentukan tim kerja masyarakat untuk perumusan rencana pembangunan sanitasi. Sehingga pelaksanaan program STBM (stop BABS) di Kecamatan Ngantang dan Pujan dapat berjalan secara maksimal. Sehingga proses pencapaian tujuan status ODF akan maksimal.

Proses Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi

Puskesmas ngantang telah melakukan kegiatan-kegiatan Berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat tentang komponen peningkatan penyediaan akses sanitasi secara khusus yang dibantu oleh tim STBM milik puskesmas. Semua kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas ngantang telah sesuai dengan pedoman yang ada yaitu sesuai dengan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Usaha jamban di puskesmas ngantang pun berjalan lancar, yang bertanggung jawab dalam

usaha jamban di puskesmas ngantang adalah salah satu orang di tim STBM. Usaha tersebut berupa kredit jamban dan percetakan jamban yang dapat di cicil. Sedangkan puskesmas pujan belum ada kegiatan yang dilakukan terkait peningkatan akses sanitasi. Puskesmas pujan baru akan melakukan program tersebut, dan akan melakukan pembentukan tim STBM.

Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat di kecamatan ngantang semuanya telah terpicu untuk membangun jamban. Di kecamatan ngantang juga ada beberapa kelompok masyarakat yang saling mengingatkan dan membantu untuk pembangunan jamban. Sangat berbeda dengan puskesmas pujan, puskesmas pujan lebih menggantungkan masalah jamban pada pemerintah. Masyarakat di puskesmas pujan menunggu adanya bantuan-bantuan pembangunan jamban dari pemerintah. Setiap kebijakan atau program tentu akan menimbulkan respon dari masyarakat. Sebagian masyarakat merespon dengan baik, namun tidak sedikit pula yang memberikan penolakan. Munculnya respon penolakan yang menjadi hambatan sebuah program merupakan umpan balik masyarakat terhadap pelaksanaan program tersebut. Ini juga menjadi tanggung jawab para pelaksana perencanaan, mereka harus mencari solusi bersama atas permasalahan yang mereka hadapi, agar pilar pertama rencana STBM dapat berjalan dengan baik dan dapat diterima oleh masyarakat [9].

Kerjasama Lintas Sektor

Kerjasama lintas sektor dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Kecamatan dalam menunjang keberhasilan program STBM pilar satu dalam menjalin kerjasama dengan instansi pemerintah ataupun swasta lainnya dengan tujuan yang sama yaitu untuk mencapai target 100% bebas BABS. Kerjasama lintas sektor yang dilakukan oleh pembuat dan pelaksana program STBM pilar satu diketahui bahwa secara keseluruhan

kerjasama lintas sektor yang telah dilakukan oleh Kecamatan Ngantang dan pujon sudah dilaksanakan dengan baik. Kedua puskesmas telah berkerjasama dengan instansi pemerintah dalam melaksanakan program STBM pilar satu untuk mencapai target 100% bebas BABS. Kerja sama lintas sektor memang menjadi kunci keberhasilan dalam suatu program, karena Kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Kecamatan dalam menunjang keberhasilan program STBM pilar satu dalam menjalin kerjasama dengan instansi pemerintah ataupun swasta lainnya dengan tujuan yang sama yaitu untuk mencapai target 100% bebas BABS [10].

Outcome dan Impact

Jumlah Sarana Jamban Sehat

Jumlah jamban sehat yang dimiliki kecamatan ngantang sudah mendekati goal. Hanya saja ada 4 desa yang masih belum ODF, dan akan diselesaikan tahun 2019 ini. Sedangkan kecamatan pujon sendiri sangat jauh jika dibandingkan dengan ngantang, karena dari 10 desa hanya ada 2 desa yang ODF. Melalui program STBM pilar satu, masyarakat dipacu untuk meningkatkan kesadarannya dalam menjaga kebersihan lingkungan mereka dengan tidak mencemari lingkungan dengan membuang kotoran di sembarang tempat sehingga masyarakat akan menjadi lebih sehat. Keberlanjutan lingkungan yang terjadi akan menjadikan penyakit yang muncul akibat kondisi lingkungan yang kurang sehat dapat dihindari [10].

Pengetahuan Masyarakat

Pengetahuan masyarakat di kecamatan ngantang sudah hampir terbuka terutama soal STBM Pilar 1. Mereka sudah mulai mengupayakan bagaimana caranya supaya dapat memiliki jamban sendiri. Berbeda dengan kecamatan pujon, jamban masih dinilai sangat sensitif. Untuk pembangunan jamban pun mereka masih menunggu mendapat bantuan dari pemerintah. Pengetahuan kesehatan yang baik berbanding lurus

dengan perilaku kesehatan. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka tingkat pemahaman dan sikap seseorang akan semakin baik pula, sehingga dengan pengetahuan, pemahaman dan sikap yang baik akan mempermudah untuk diaplikasikan dengan perilaku yang baik pula [7].

Motivasi Masyarakat

Motivasi masyarakat di kecamatan ngantang sangat bagus, terutama untuk ingin hidup sehat jauh dari penyakit menular. Untuk kepemilikan jamban sehat pun sebagian kepala keluarga sudah berusaha keras untuk dapat membangun. Mulai dari patungan antar warga, dan kredit jamban. Berbeda dengan kecamatan pujan, masyarakat di kecamatan pujan masih sangat sulit untuk di ajak diskusi masalah jamban. Mereka beranggapan yang penting memiliki rumah yang bagus, jamban hanya menunggu bantuan saja. Setiap kebijakan atau program tentu akan menimbulkan respon dari masyarakat. Sebagian masyarakat merespon dengan baik, namun tidak sedikit pula yang memberikan penolakan [10]. Munculnya respon penolakan yang menjadi hambatan sebuah program merupakan umpan balik masyarakat terhadap pelaksanaan program tersebut [9].

Perilaku Masyarakat

Masyarakat di kecamatan ngantang sudah mulai sadar akan pentingnya berperilaku buang air besar di jamban sehat. Karena jika dibandingkan dengan kecamatan pujan, masyarakat di kecamatan pujan belum muncul kesadaran akan berperilaku buang air besar pada jamban. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Sholikhah pada tahun 2012, bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan program STBM pilar satu dengan perubahan perilaku masyarakat dalam melakukan OD. Oleh karena itu perlu adanya kegiatan yang menstimulus peningkatan kesadaran masyarakat untuk berperilaku SBS.

Ada Mekanisme Pemantauan Umum oleh Masyarakat

Mekanisme pemantauan umum oleh masyarakat bertujuan untuk memantau perilaku BAB masyarakat. Masyarakat ngantang pun sudah melakukan mekanisme pemantauan umum tersebut. Untuk masyarakat di kecamatan pujan, belum ada mekanisme pemantauan umum oleh masyarakat. Sedangkan indikator keempat dalam status ODF adalah adanya mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat. Indikator terakhir adalah upaya atau strategi yang jelas untuk mencapai kebersihan yang menyeluruh. Jika kecamatan Pujan ingin mencapai status ODF maka harus mempertahankan keberhasilan indikator pertama dan meningkatkan upaya-upaya untuk mencapai indikator kedua, ketiga, keempat dan kelima dari status ODF. Setelah mampu untuk mencapai kelima indikator ODF, maka diharuskan untuk dilakukannya kegiatan verifikasi ODF yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader dan pemerintah daerah yang tergabung dalam tim verifikasi untuk memastikan status ODF masyarakat secara kolektif terbebas dari perilaku BABS [7].

Ada Penerapan Sanksi, Peraturan, atau Upaya Lain oleh Masyarakat untuk Mencegah BABS

Puskesmas ngantang telah memiliki penerapan sanksi, namun belum ada aturan yang tertulis secara resmi. Sanksi yang diberikan berupa masyarakat yang BABS difoto kemudian foto tersebut di tempel di kantor desa maupun kantor kecamatan. Untuk kecamatan pujan sendiri belum ada peraturan maupun sanksi terhadap pelaku BABS. Jika memang dibutuhkan untuk dibuat sebuah sanksi bagi masyarakat sebagai cambuk untuk merubah perilaku masyarakat tersebut, Kepala Kecamatan tentunya diharapkan dapat membuat dan menerapkan sanksi tersebut secara konsisten. Pembuatan sanksi ini tentunya tidak serta merta dibuat dari salah satu pihak saja, perlu adanya koordinasi, kolaborasi, perencanaan, serta sosialisasi yang matang dengan melibatkan para

tokoh masyarakat yang ada agar keberadaan sanksi tersebut dapat dijadikan motivasi untuk tidak BABS.

Ada Upaya Strategi yang Jelas untuk Dapat Mencapai Sanitasi Total

Program STBM, stop BABS, di Kecamatan Ngantang sudah ada strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total. Sedangkan pujan tidak didukung dengan kegiatan khusus sebagai upaya atau strategi yang dilakukan oleh fasilitator dan pemerintah dalam pelaksanaan program STBM untuk pencapaian sanitasi total. Sehingga, kondisi ini dapat mempengaruhi keberhasilan program STBM untuk mencapai status ODF di kecamatan pujan. Pelaksanaan program STBM pilar satu memiliki tujuan agar masyarakat sadar dan mampu memfasilitasi akses sanitasi mereka sendiri terutama kepemilikan jamban dan menggunakan hanya di jamban sehat saja yang akan berdampak pada kesehatan masyarakat sendiri. Untuk meningkatkan pencapaian hasil dari program STBM pilar satu ini perlu adanya pelaksanaan strategi yang tepat sehingga proses pelaksanaan akan menjadi terstruktur dan berjalan sesuai harapan. Dalam hal ini, sebuah strategi harus mempertimbangkan faktor-faktor hambatan maupun dukungan yang mempengaruhi proses pelaksanaan cepat dan tepat. Kegiatan pemicuan dan pendampingan secara berlanjut dan konsisten diharapkan mampu menggiring masyarakat untuk mengubah perilakunya menjadi lebih higienis dan saniter. Oleh karena itu penting untuk melakukan kegiatan pemicuan dan pendampingan secara berkelanjutan pada penerima program [9].

Tidak Terlihat Tinja Manusia di Lingkungan

Wilayah di kecamatan ngantang sudah hampir tidak ada tinja manusai di lingkungan. Adapun mereka menyembunyiannya, karena rasa malu dan takut ada sanksi dari sekelompok masyarakat yang melakukan mepantauan terhadap perilaku BABS. Sedangkan dikecamatan pujan masih banyak ditemui beberpa kawasan yang ada keberadaan tinda

manusia. Dengan masih terlihatnya tinja di lingkungan terutama di badan air atau sungai maka resiko penularan penyakit akibat kontaminasi tinja tersebut kepada manusia masih dimungkinkan akan terjadi terutama bagi warga yang beraktivitas, kontak dengan lingkungan disekitar tinja tersebut berada atau bahkan memanfaatkan air sungai untuk konsumsi [2]. Selain indikator kedua dari status ODF yang belum sesuai dengan Permenkes RI Nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat atau belum tercapai, indikator ketiga, keempat dan kelima status ODF di Kelurahan Pujon juga belum tercapai. Untuk indikator ketiga status ODF adalah adanya penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarangan tempat. Indikator indikator keempat dalam status ODF adalah adanya mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat. Indikator terakhir adalah upaya atau strategi yang jelas untuk mencapai kebersihan yang menyeluruh.

Penurunan Angka Penyakit yang Disebabkan oleh Tinja Manusia

Salah satu penyakit yang disebabkan oleh tinja manusia yaitu penyakit diare. Angka kejadian diare di Kecamatan Ngantang pada tahun 2015 sampai dengan 2016 ada penurunan yaitu dari 1.491 turun menjadi 554 kasus. Namun ada kenaikan kasus pada Tahun 2017 yaitu naik menjadi 994 kasus. Sedangkan pada Kecamatan Pujon, kasus Diare pada tahun 2015 sebanyak 1.415 kemudian pada Tahun 2016 meningkat menjadi 1.717, dan pada Tahun 2017 turun menjadi 1.548. Penyebab diare tidak hanya disebabkan oleh tinja manusia, diare dapat dikarenakan virus yaitu *rotavirus*, bakteri (*Escherichia coli*, *Shigella sp* dan *Vibrio Cholera*), parasit (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* dan *Cryptosporidium*), keracunan makanan, alergi dan imunodefisiensi. Diare yang dikarenakan oleh bakteri, terutama E.coli sangat erat kaitannya dengan perilaku BABS. Hal ini dikarenakan bakteri tersebut merupakan bakteri yang terdapat pada tinja manusia. Penularan terjadi terutama

karena mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi oleh kotoran binatang atau manusia [2].

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa STBM Pilar 1 merupakan Prioritas dalam pelaksanaan Program STBM di Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang. Input dalam pelaksanaan program STBM Pilar 1 ini kecamatan Ngantang dinilai berhasil karena memiliki tim STBM sebanyak 5 orang, sedangkan kecamatan pujon belum memiliki tim STBM dan hanya memiliki 3 SDM inti dalam pelaksanaan program STBM. Output dalam pelaksanaan program STBM Pilar 1 ini bahwa semua kegiatan tersebut tidak dapat terlaksana dengan baik karena keterbatasan SDM dan belum adanya tim STBM tingkat Kecamatan. Outcome dan impact dalam pelaksanaan program STBM Pilar 1 ini meliputi hasil jangka pendek kecamatan ngantang lebih baik dibandingkan kecamatan pujon karena keterbatasan tim, dan koordinasi yang belum menyeluruh dari Kepala Puskesmas Pujon.

Saran

Pembuat dan pelaksana program diharapkan dapat melakukan kegiatan rapat bersama di tingkat Kabupaten atau Kecamatan untuk mulai merumuskan advokasi, melakukan kegiatan penerimaan SDM dengan kualifikasi lulusan Diploma atau Sarjana dengan jurusan Kesehatan Lingkungan, menggunakan media informasi berupa spanduk, menggandeng dan melibatkan peran tokoh masyarakat dan tokoh agama setempat untuk meningkatkan rasa kepedulian tokoh tersebut untuk mendukung pencapaian tujuan program STBM pilar 1.

DAFTAR PUSTAKA

1. [1]Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan RI (2014) Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

- Jakarta. - Google Search.” (accessed Nov. 14, 2020).
2. [2]F. I. Davik, “Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop BABS di Pukesmas Kabupaten Probolinggo,” *J. Adm. Kesehat. Indones.*, vol. 4, no. 2, p. 107, Dec. 2016, doi: 10.20473/jaki.v4i2.2016.107-116.
 3. [3]Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat - Google Search.” <https://www.google.com/search?safe=strict&biw=1366&bih=625&sxsrf=ALeKk00EsVuTitBsxJFAU2jxPsEgR8cjxw%3A1605354108678&ei=fMKvX62DKaWEmgfl6b7wCw&q=11>. (accessed Nov. 14, 2020).
 4. [4]Kemenkes RI. Road Map Percepatan Program STBM 2013-2015: Kementerian Kesehatan RI; 2013. - Google Search.” <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).
 5. [5]Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: Alfabeta - Google Search.” <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).
 6. [6]Sekhudin, R. (2016). Evaluasi Program Stop Buang Air Besar Sembarangan Dengan Pendekatan CIPP (Context, Input, Process, And Product).pdf - Google Search.” <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).
 7. [7]Direktorat KL. Direktorat Kesehatan Lingkungan (2017) Monitoring Data. http://stbm-indonesia.org/monev/index.php/pilar_1, (sitasi 6 Juni 2019, pkl 17.45 WIB - Google Search.” <https://www.google.com/search> (accessed Nov. 14, 2020).
 8. [8]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.pdf - Google Search.” <https://www.google.com/search?safe=> (accessed Nov. 14, 2020).
 9. [9]Nugraha, M. F., (2015) Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten - Google Search.” <https://www.google.com/search?safe> (accessed Nov. 14, 2020).
 10. [10] Nurika, G. (2015). Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Menuju Kelurahan Open Defecation Free Di Kelurahan Dawuhan, Kecamatan Situbondo, Kabupaten Situbondo. Skripsi. FKM Universitas Airlangga - Google Search.” <https://www.google.com/search?safe> (accessed Nov. 14, 2020).