

EVALUASI PELAKSANAAN PILAR PERTAMA STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN PADA PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DI KABUPATEN NAGEKEO

Charles Foeh, Tri Joko, Yusniar Hanani D

ABSTRAK

Latar Belakang: Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) merupakan suatu pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi dengan melakukan pemecuan di komunitas. Pilar pertama dalam program STBM adalah stop buang air besar sembarangan (BABS). Dalam kurun waktu 6 tahun pelaksanaan STBM di Kabupaten Nagekeo terdapat 18 desa yang sudah mencapai desa ODF (*Open Defecation Free*). Hal ini menunjukkan terdapat 95 desa/kelurahan yang belum mencapai ODF (*Open Defecation Free*). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan pilar pertama stop buang air besar sembarangan pada program sanitasi total berbasis masyarakat di Kabupaten Nagekeo yang meliputi tahapan *input*, proses dan *output*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode evaluasi dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* dan dilakukan dengan wawancara mendalam. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak tujuh orang pengelola STBM Puskesmas. Penelitian dilaksanakan di tujuh Puskesmas di Kabupaten Nagekeo Provinsi NTT pada bulan Mei tahun 2019. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan seperti minimnya kuantitas dan kualitas sumber daya manusia, keterbatasan anggaran, keterbatasan sarana, kurangnya monitoring evaluasi, ketidakaktifan tim fasilitator desa, kurangnya kerja sama lintas sektor. **Kesimpulan:** Pelaksanaan program STBM pilar pertama Stop BABS di Kabupaten Nagekeo belum dapat berjalan dengan baik karena terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya.

Kata Kunci: Evaluasi, STBM, Stop BABS

ABSTRACT

Community-Led Total Sanitation (CLTS) is an approach to influence hygiene and sanitation behavior by triggering in the community. CLTS includes 5 pillars, Open Defecation Free (ODF), washing hands with soap, managing safe drinking water and food, securing household waste, managing household waste water safely. Within 6 years of CLTS implementation in Nagekeo District there were 18 villages that had reached the ODF (Open Defecation Free) village. This shows that there are 95 villages that have not yet reached ODF (Open Defecation Free). This study aims to evaluate the implementation of the first pillar to stop open defecation free in a community led total sanitation program in Nagekeo District which includes the stages of input, process and output. This study uses an evaluation method with a qualitative approach. The sampling technique was purposive sampling and carried out by in-depth interviews. The number of samples in this study were 7 people who managed CLTS primary health center. The study was conducted in 7 primary health center in Nagekeo District, NTT Province in May 2019. The results of this study show such a lack of quantity and quality of human resources, budget constraints, limited facilities, lack of monitoring evaluation, inactivity of village facilitator teams, lack of cross-sectoral cooperation. The conclusion of the sanitation program implementation of the first CLTS pillar, which is to stop open defecation free in Nagekeo Regency, has not

been able to work properly because there are several conditions in the implementation. It is expected that assistance from the Nagekeo District Health Office in implementing the CLTS Program in the first pillar is to stop open defecation free and provide training for the CLTS facilitator team.

Keywords: evaluation, clts, odf

Referesnce: 42 (1996-2016)

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan berupaya meningkatkan derajat kesehatan melalui berbagai program dalam bidang kesehatan. Program kesehatan yang menjadi fokus kementerian kesehatan yaitu program kesehatan yang tercakup dalam program *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu tujuan SDGs dalam bidang kesehatan terdapat pada point 6 yaitu menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang (Kemenkes RI, 2015). Tujuan program sanitasi total berbasis masyarakat menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mendukung target SDG's (*Sustainable Development Goals*) atau pembangunan berkelanjutan yang ditargetkan akan dicapai pada tahun 2030 (Menteri Kesehatan RI, 2014).

Pada tahun 2013, akses sanitasi dasar yang layak secara nasional mencapai 66,8%, yang artinya telah meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2010 yaitu mencapai 55,5%. (Kesehatan & Indonesia, 2016) Data sanitasi dasar yang layak secara nasional pada tahun 2013 terdapat 51,2%. (Kementerian Kesehatan RI, 2010) Hal ini berarti masih terdapat 48,8% masyarakat Indonesia belum mendapat akses sanitasi lingkungan yang layak dan baik. Dari data nasional tersebut propinsi NTT hanya

memiliki 15,0% akses sanitasi dasar yang layak. Masih banyak masyarakat NTT yang belum mendapatkan akses sanitasi dasar yang layak. Berdasarkan data laporan kemajuan akses STBM di Kabupaten Nagekeo yang dikutip dari Web STBM per Agustus 2018 diperoleh persentase keseluruhan akses progres Stop Buang Air Besar Sembarang sebanyak 77,39%. Dari data tersebut terdapat 22% akses BABS(Jr, Stufflebeam, Shinkfield, & Francisco, 2008).

Pelaksanaan STBM di Kabupaten Nagekeo dimulai dari tahun 2012 dimana untuk pertama kalinya dilaksanakan pada Kecamatan Aesesa dan Kecamatan Aesesa Selatan. Pelaksanaan STBM di Kabupaten Nagekeo didukung oleh sebuah lembaga sosial masyarakat yakni Plan International. Kabupaten Nagekeo merupakan kabupaten otonomi yang baru terbentuk pada tahun 2006. Kabupaten Nagekeo terdiri dari 7 Kecamatan dan memiliki 113 desa/kelurahan. Dalam kurun waktu 6 tahun pelaksanaan STBM di Kabupaten Nagekeo terdapat 18 desa yang sudah mencapai desa ODF (*Open Defecation Free*). Oleh karenanya masih terdapat 95 desa/kelurahan yang belum mencapai ODF (*Open Defecation Free*).

Berdasarkan data tersebut di atas penulis terdorong untuk melakukan penelitian tentang "Evaluasi Pelaksanaan Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarang pada Program Sanitasi Total Berbasis

Masyarakat (STBM) di Wilayah Kerja Kabupaten Nagekeo.”

METODE

Penelitian ini menggunakan metode evaluasi dengan pendekatan kualitatif pada pelaksanaan pilar pertama dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Nagekeo. Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian deskriptif. Rancangan ini dipilih dengan tujuan untuk dapat melihat sejauh mana pelaksanaan program STBM

Berdasarkan wawancara dengan petugas sanitarian yang sebagai pengelola program kesehatan lingkungan atau penanggung jawab program sanitasi Total berbasis masyarakat (STBM) di 7 puskesmas di Kabupaten Nagekeo jumlah sanitarian berjumlah 14 orang dari jumlah sanitarian tersebut semuanya sudah mendapatkan pelatihan untuk menjadi fasilitator Sanitasi Total Berbasis masyarakat. Pelatihan menjadi fasilitator diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT dan Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo.

Anggaran

Hasil penelitian diperoleh anggaran dalam pelaksanaan Program STBM di Kabupaten Nagekeo mulai dari persiapan sampai dengan kondisi desa ODF bersumber dari anggaran APBN, APBD I, APBD II, dana desa dan LSM. Anggaran untuk STBM setiap tahunnya selalu dialokasikan baik APBN, APBD I, APBD II, dana desa dan LSM namun hanya dua puskesmas yang mendapatkan anggaran dari LSM PLAN Internasional yaitu Puskesmas Danga dan Puskesmas Jawakisa yang menjadi *Pilot Project*. Sedangkan untuk puskesmas lainnya mendapatkan anggaran dari APBD I (PAMSIMAS), APBD II, dana desa

berlangsung. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* dan dilakukan dengan wawancara mendalam. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak tujuh orang pengelola STBM Puskesmas. Penelitian dilaksanakan di tujuh Puskesmas di Kabupaten Nagekeo Provinsi NTT pada bulan Mei tahun 2019.

HASIL

Input dalam Pelaksanaan Program STBM Pilar Pertama Stop BABS

Sumber Daya Manusia

dan APBN (biaya operasional kesehatan).

Metode

Berdasarkan wawancara mendalam dengan pengelola STBM Puskesmas mengatakan bahwa mereka menggunakan metode yang sama yaitu metode pemicuan dimana dengan cara memicu rasa jijik, rasa malu, rasa takut sakit, dan rasa berdosa sehingga mendorong masyarakat untuk tidak lagi buang air besar sembarang karena akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan.

Sarana dan Prasarana

Sebagian besar pengelola STBM di Puskesmas mengatakan mereka tidak mendapatkan fasilitas kendaraan dinas untuk operasional program kesehatan lingkungan, sehingga mereka harus menggunakan kendaraan umum ataupun kendaraan pribadi. Menurut sebagian besar informan, peralatan yang digunakan dalam kegiatan pemicuan tidak sulit untuk diperoleh sebab biasanya menggunakan bahan-bahan yang ada di daerah masing-masing.

Sistem Kebijakan

Secara umum informan mengetahui kebijakan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan STBM yaitu peraturan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan walaupun tidak

semua informan dapat menyebutkan secara tepat nomor dan tahun kebijakan ditetapkan, namun ada 4 orang pengelola program dapat menyebutkan dengan tepat sistem kebijakan yang digunakan yaitu Permenkes nomor 3 tahun 2014. Berikut kutipan wawancara dengan salah satu pengelola STBM Puskesmas mengenai sistem kebijakan:

"...pelaksanaan STBM ya...sesuai sistem kebijakan pakai Permenkes 03 tahun 2014."

Waktu

Target waktu pencapaian desa ODF untuk setiap puskesmas dan kecamatan tidak mempunyai target pencapaian yang sama. Puskesmas dan kecamatan tertentu memiliki target tersendiri sedangkan ada juga puskesmas dan kecamatan yang target desa ODF mengikuti target waktu yang sudah ditetapkan oleh Pokja AMPL (Air Minum Dan Penyehatan Lingkungan Kecamatan).

Proses dalam Pelaksanaan Program STBM Pilar Stop BABS Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan pengelola STBM Puskesmas diperoleh bahwa setiap pengelola STBM memahami dan melakukan identifikasi masalah terlebih dahulu sebelum melakukan proses pemucian. Menurut 3 informan tujuan dilakukan identifikasi masalah dan analisa situasi adalah untuk dapat menggambarkan kondisi sanitasi suatu daerah sehingga dapat menentukan desa atau lokasi yang tepat untuk dilakukan pemucian. Menurut 4 informan, penentuan lokasi pemucian secara umum ditentukan berdasarkan hasil identifikasi dan analisa situasi yang telah dibuat kemudian dilakukan kesepakatan bersama baik dalam tim fasilitator maupun dengan tokoh

masarakat dan masyarakat setempat.

Pelaksanaan dan Pemicuan

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari pengelola STBM Puskesmas bahwa yang melaksanakan pemucian seharusnya adalah tim fasilitator kecamatan yang terdiri dari pengelola STBM Puskesmas yaitu tenaga Sanitarian, pihak kecamatan serta tim desa yang sudah mendapatkan pelatihan menjadi fasilitator STBM. Namun kurangnya keaktifan tim desa yang disebut kader terlatih maka sebagian besar pelaksanaan pemucian dilakukan oleh pengelola STBM Puskesmas yaitu tenaga sanitarian.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada pengelola STBM di Kabupaten Nagekeo, terdapat 5 Puskesmas diketahui bahwa tim fasilitator STBM desa yang sudah terbentuk tidak aktif lagi, sedangkan hanya 2 puskesmas lainnya yang tim fasilitator desa masih ada akan tetapi kurang aktif dalam kegiatan STBM. Berikut kutipan hasil wawancara:

"... tidak aktif lagi, hanya bidan desa dengan petugas puskesmas yaitu sanitarian dan promkes."

Berikut kutipan pendapat dari 2 informan lainnya.

"...tim STBM desa masih ada tapi sudah kurang aktif lagi sekarang."

Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola STBM Puskesmas diketahui bahwa secara umum semua pengelola yang ada di 7 Puskesmas di Kabupaten Nagekeo belum melakukan pelaporan melalui sms ke web STBM pada 2 tahun terakhir. Rata-rata pengiriman sms ke web STBM terakhir dilakukan tahun 2017. Masalah yang menyebabkan tidak dilakukannya pengiriman laporan via web STBM adalah 1 orang pengelola

STBM Puskesmas mengatakan bahwa dirinya menggunakan nomor telepon baru namun sudah melaporkan ke Pengelolah STBM Dinas akan tetapi tidak ada tindak lanjut, dan 6 orang pengelolah STBM Puskesmas lainnya mengatakan karena lupa cara mengirim laporan STBM via web STBM.

Output dalam Pelaksanaan Program STBM Pilar Stop BABS

Hasil observasi data jumlah keseluruhan KK, jumlah KK yang masih BABS dan jumlah desa ODF di setiap wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Nagekeo. Data yang diperoleh dari data hasil observasi dari data wab STMB kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Tabel 1.
Pencapaian STBM pilar Stop BABS Kabupaten Nagekeo

No	Puskesmas	Jumlah Desa	Jumlah KK	KK BABS	Desa ODF
1	Danga	18	8267	249	4
2	Jawakisa	7	1396	44	3
3	Boawae	27	7346	392	8
4	Mauponggo	21	4895	370	0
5	Maunori	16	3327	685	1
6	Nangaroro	19	4235	137	1
7	Kaburea	5	1148	24	1
Total		113	26.965	2.137	18

PEMBAHASAN

Input dalam Pelaksanaan Program STBM Pilar Pertama Stop BABS di Kabupaten Nagekeo Sumber Daya Manusia

Keberhasilan pendekatan program STBM sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia. Oleh karena perlu dilakukan standarisasi/kompetensi sumber daya manusia yang terlibat baik dari aspek kualitas maupun kuantitas. Salah satu bentuk penguatan sumber daya manusia dalam pendekatan STBM adalah melalui pelatihan fasilitator kabupaten atau revitalisasi fasilitator yang sudah ada *refreshing* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan dan Penyehatan Lingkungan, & Direktorat Penyehatan Lingkungan, 2012).

Pelatihan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan petugas dalam melaksanakan program STBM. (Sutiyono, 2014) Hasil

wawancara mendalam yang dilakukan dengan pengelolah STBM dari 7 Puskesmas di Kabupaten Nagekeo menunjukkan bahwa secara umum setiap kecamatan sudah memiliki SDM yang cukup yaitu tenaga fasilitator STBM yang sudah mendapatkan pelatihan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana petugas kesehatan dan kader atau tenaga kesehatan masyarakat (TKM) program STBM sudah pernah mendapatkan pelatihan yang dilakukan di Dinas Kesehatan (Entianopa, Marisdayana, Andriani, & Hendriani, 2017).

Pelatihan bagi Fasilitator STBM sangat diperlukan akan tetapi kegiatan pelatihan hanya dilakukan pada awal dilaksanakannya program STBM di Kabupaten Nagekeo dan tidak dilakukan lagi setelah itu sehingga tenaga Kesehatan lingkungan puskesmas sebagai pengelolah STBM di salah satu Puskesmas belum mendapatkan pelatihan menjadi fasilitator.

Sedangkan ketersediaan tenaga kesehatan juga mempengaruhi kelancaran program STBM. Hasil wawancara mendalam juga menunjukkan bahwa telah terbentuknya tenaga fasilitator tingkat desa/ tim STBM desa. Namun tim STBM desa kurang aktif, Hal ini mempengaruhi keberlangsungan program STBM yang ada di desa. Peran faslitator dalam program pemberdayaan sangatlah penting sebagai *enable*, dimana seseorang dapat membantu masyarakat agar mau mengungkapkan dan menjelaskan sejauh mana masalah yang sedang dihadapi masyarakat.

Anggaran

Secara umum setiap Puskesmas dan Kecamatan mempunyai alokasi dana khusus untuk pelaksanaan STBM dan sebagian besar pengelola STBM juga mengatakan dana yang ada selama ini sudah mencukupi untuk kegiatan pelaksanaan STBM

Metode

Secara umum setiap pengelola STBM kecamatan yaitu tenaga sanitarian Puskesmas mengatakan metode yang digunakan dalam pelaksanaan STBM adalah dengan metode pemicuan.

Sarana dan Prasarana

Peralatan untuk kegiatan pemicuan sudah cukup seperti yang di sampaikan oleh hampir semua informan dimana mereka menggunakan peralatan dari bahan-bahan yang ada di daerah mereka seperti sekam padi, abu dan kerta warna warni. Peralatan untuk kegiatan pemicuan kegiatan Stop BABS tidak sulit untuk mereka peroleh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Entianopa, dkk dimana sarana untuk pelaksanaan program STBM sudah memadai. Semua bahan dan alat untuk pelaksanaan kegiatan STBM di sediakan oleh Dinas

Kesehatan Kabupaten (Entianopa et al., 2017).

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

Sistem Kebijakan

Hasil penelitian evaluasi di Kabupaten Nagekeo menunjukkan bahwa semua pengelola STBM kabupaten Nagekeo sudah mengetahui sistem kebijakan yang digunakan sebagai acuan atau dasar dalam pelaksanaan STBM dan standar dalam kegiatan pilar pertama dimana 4 orang sanitarian Puskesmas sebagai pengelola STBM dapat menyebutkan dengan pasti dan jelas bahwa sistem kebijakan yang digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan STBM adalah Peremenkes RI nomor 03 tahun 2014, sedangkan 3 orang pengelola STBM Puskesmas dapat menjawab dasar pelaksanaan STBM dari Peremenkes namun tidak dapat menyebutkan secara pasti nomor dan tahun karena alasan lupa.

Tujuan penetapan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI nomor 03 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah untuk menurunkan angka kejadian diare dan meningkatkan Higienitas dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia.

Waktu

Secara umum setiap kecamatan membutuhkan waktu yang panjang atau lama untuk mencapai suatu desa ODF, hal ini dipengaruhi oleh sarana prasarana yang tidak memadai dan mengikuti target yang ditetapkan dari dinas kesehatan kabupaten. Berdasarkan hasil penelitian di Kabupaten Nagekeo,

Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo memiliki target yang sudah ditetapkan. Target Dinas kesehatan kabupate Nagekeo terkait STBM adalah ditahun 2019 75% desa mencapai ODF dan 100% desa sudah melakukan STBM. akan tetapi dari tujuh kecamatan di Kabupaten Nagekeo hanya terdapat satu kecamatan yang telah mencapai target Dinas Kesehatan Kabupaten tersebut. Sedangkan 6 Kecamatan belum mencapai target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo. Jumlah keseluruhan desa di Kabupaten nagekeo yang telah mencapai desa ODF ada 18 desa dari keseluruhan jumlah desa yang ada di Kabupaten Nagekeo yaitu 113 desa.

Proses Pelaksanaan Program STBM Pilar Stop BABS di Kabupaten Nagekeo Perencanaan

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

Analisis situasi adalah telaah dari keadaan yang ada saat sekarang

dan merupakan awal dari penerapan manajemen program kesehatan. Sedangkan identifikasi masalah ditentukan dari hasil daftar masalah yang ada. Masalah yang telah terdaftar kemudian dikelompokkan menurut konsep manajemen dan konsep system (Trihono, 2005).

Pelaksanaan dan Pemicuan

Pelaksanaan pemicuan di komunitas tim fasilitator dan tim STBM desa dapat melaksanakan pemicuan dengan baik dan benar hal ini dapat dibuktikan dengan wasil wawancara dengan informan. Informan dapat menyebutkan denagn baik tahapan-tahapan pemicuan walaupun tidak menyebutkan berurutan. Pengelola STBM puskesmas selalu mengikuti dalam pelaksanaan pemicuan di komunitas didampingi dengan tim STBM desa. Didalam pelaksanaan pemicuan di komunitas pengelola STBM puskesmas berkolaborasi dengan tim STBM desa. Kegiatan pemicuan dikomunitas diawali dengan pengantar pemicuan, pencairan suasana, identifikasi istilah-istilah, pemetaan sanitasi, *transect walk*, mengitung jumlah tinja, alur kotaminasi, simulasi air, diskusi dampak, dan menyusun rencana program sanitasi. Tahapan-tahapan tersebut dapat dilaksanakan dengan baik oleh pengelola STBM puskesmas dan tim STBM desa namun dapat diketahui dari hasil wawancara dengan Pengelola STBM puskesmas. Hal ini menunjukan bahwa proses pelaksanaan STBM dan pemicuan sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan program STBM.

Pemantauan dan evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam di Kabupaten Nagekeo diperoleh bahwa proses pemantau dan evaluasi program STBM berjalan dengan tidak baik, dimana pengelola

program STBM di 4 Puskesmas tidak lagi melakukan pemantauan dan evaluasi perubahan sikap masyarakat dalam BABS. Selain itu juga tidak adanya evaluasi kembali program STBM bersama masyarakat oleh 3 pengelola program STBM, hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman pengelola Program STBM tentang pentingnya dilakukan pemantauan dan evaluasi pasca dilakukan pemicuan dan keterbatasan anggaran yang tersedia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Probolinggo dimana proses pemantauan dan evaluasi dikategorikan tidak baik sebab sebanyak 61% petugas sanitasi tidak melakukan pemantauan perilaku masyarakat dalam BABS. Sedangkan pemantauan dan evaluasi pasca pelaksanaan pemicuan merupakan hal yang penting untuk mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan kegiatan tersebut.

Pemantauan merupakan evaluasi formatif yang dilakukan pada tahap pelaksanaan program dengan tujuan untuk merubah atau memperbaiki program. Dalam pemantauan dan evaluasi pengelola program STBM Puskesmas perlu melakukan kegiatan antara lain mengecek adanya relevansi dari program, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan menentukan sebab dan faktor internal maupun eksternal yang mempengaruhi pelaksanaan program. Berdasarkan penelitian sebelumnya diperoleh bahwa terdapat salah satu faktor yang menyebabkan masyarakat tertarik untuk membuat dan memiliki jamban sehat yaitu kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkala yang oleh petugas sanitasi Puskesmas (Solikhah, 2012).

Pendampingan

Berdasarkan wawancara dengan salah satu pengelola STBM Puskesmas bahwa selalu ada pendampingan pasca pelaksanaan pemicuan untuk pembuatan model jamban yang sehat. Pengelola berperan dalam mengarahkan masyarakat dalam pembuatan Jamban sehat dan tempat peresapan yang baik. Kegiatan pendampingan yang cukup dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat pasca kegiatan pemicuan. Pendampingan yang intensif dapat mendorong masyarakat untuk mau membangun dan mengakses jamban sehat baik secara pribadi maupun secara bersama-sama dengan warga lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa kegiatan pendampingan program yang kurang baik dapat berisiko 12,7 kali bagi seseorang untuk BABS kembali (Nike, 2015). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kegiatan pendampingan kepada masyarakat pasca pelaksanaan pemicuan sangat penting dilakukan dan harus dilakukan secara rutin agar benar-benar dapat merubah perilaku masyarakat untuk tidak lagi BABS.

Advokasi

Kegiatan Advokasi di Kabupaten Nagekeo masih kurang baik dimana tidak berjalan dengan baiknya Pokja AMPL. Kegiatan advokasi kepada pemerintah perlu dilakukan untuk mengembangkan komitmen bersama dalam pembangunan sanitasi desa. Oleh karena itu penting bagi petugas sanitasi untuk meminta komitmen kepala desa agar mau merencanakan dan memberikan anggaran dana secara khusus untuk pembangunan fasilitas BAB yaitu jamban sehat bagi masyarakat. Dana/anggaran yang mencukupi juga merupakan salah satu faktor pendukung dalam meningkatnya pencapaian target

akses sanitasi jamban sehat sehingga tercapai desa ODF.

Output Pelaksanaan Program STBM Pilar Stop BABS di Kabupaten Nagekeo

Berdasarkan hasil penelusuran data diperoleh bahwa di kabupaten Nagekeo terdapat 113 desa/kelurahan dengan jumlah KK sebanyak 26.965. jumlah KK yang masih buang air besar sembarangan sebanyak 2.137 KK, jumlah desa yang sudah mencapai desa ODF sebanyak 18 desa sejak terlaksananya program STBM di Kabupaten Nagekeo yaitu tahun 2012 sampai dengan tahun 2018. Sedangkan berdasarkan RPJMN tahun 2015-2019 dan *roadmap* STBM tahun 2015-2019 target pelaksanaan program Sanitasi total berbasis masyarakat pada pilar pertama stop buang air besar sembarang harus mencapai 100% *open defecation free* (ODF). Kabupaten Nagekeo sampai dengan tahun 2018 baru 18 desa/kelurahan yang mencapai kondisi ODF atau 15,92% desa/kelurahan dari jumlah 113 desa kelurahan. Kabupaten Nagekeo masih terdapat 2.137 KK yang masih buang air besar sembarangan dari total 26.965 KK atau 7,92 % KK yang masih buang air besar sembarangan hal ini menunjukkan bahwa kabupaten Nagekeo belum mencapai target RPJMN tahun 2015-2019 dan *roadmap* STBM tahun 2015-2019.

KESIMPULAN

Pelaksanaan tahapan *input* pilar Stop BABS di Kabupaten Nagekeo secara umum belum berjalan dengan baik, hal ini disebabkan karena jumlah/kuantitas sumber daya manusia belum mencukupi, dimana untuk setiap Puskesmas hanya terdapat satu hingga dua orang tenaga sanitarian yang bertugas sebagai pengelola program puskesmas sekaligus bertugas

sebagai pengelola STBM. Kurang mendukungnya sarana transportasi dimana terdapat 4 puskesmas yang tidak mendapatkan motor dinas juga merupakan salah satu penyebab kendala dalam tahapan *input* pilar Stop BABS. Selain itu dalam proses perencanaan masih kurang aktifnya tim Pokja dan ketidakaktifan tim fasilitator desa mengakibatkan tim fasilitator dari puskesmas harus lebih aktif sendiri dalam proses perencanaan. Output dalam program STBM menunjukkan bahwa jumlah KK yang sudah mencapai kondisi ODF per tahun 2019 masih sangat rendah yaitu sebanyak 18 Desa dari jumlah 7 Kecamatan dengan jumlah 26.965 KK di Kabupaten Nagekeo. Sedangkan masih terdapat satu kecamatan yang belum ada desa yang sudah mencapai ODF dan terdapat 3 Kecamatan yang hanya masing-masing hanya memiliki satu desa yang mencapai kondisi ODF.

SARAN

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo

Perlu adanya penetapan target waktu pencapaian yang pasti bagi program STBM khususnya Pilar Stop BABS agar pelaksanaan program Stop BABS dapat berjalan sesuai dengan target yang ditetapkan serta diharapkan adanya pendampingan dan Keikutsertaan Dinas Kesehatan dalam pengiriman laporan STBM serta pelaksanaan program STBM lainnya di Kabupaten Nagekeo.

Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan masukan dan bahan pembelajaran bagi institusi pendidikan mengenai pelaksanaan program STBM Pilar Stop BABS dimana program STBM belum dapat berjalan dengan baik karena masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya

Bagi Tim Fasilitator Desa

Diharapkan memiliki strategi untuk dapat membentuk tim fasilitator desa atau mengaktifkan kembali tim fasilitator desa yang sudah terbentuk demi kelancaran pelaksanaan program STBM Pilar Stop BABS.

Bagi Peneliti

Menjadi masukan dan pembelajaran tentang pelaksanaan program STBM di Kabupaten Nagekeo sehingga dapat membuka wawasan tentang pelaksanaan dan kendala atau keterbatasan dalam pencapaian program STBM pilar Stop BABS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti berterima kasih kepada seluruh responden dan Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo yang telah berkontribusi pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Entianopa, Marisdayana, R., Andriani, L., & Hendriani, V. (2017). Analisis pelaksanaan program STBM pilar pertama stop buang air besar sembarangan di Desa Ampelu Kabupaten Batanghari. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(2), 49–53.
- Jr, W. A. P., Stufflebeam, B. D. L., Shinkfield, A. J., & Francisco, S. (2008). Evaluation Theory, Models, and Applications. *Jama*, 299(22), 5–6. <https://doi.org/10.1001/jama.299.22.2692>
- Kemendes RI. (2015). *Kesehatan dalam kerangka sustainable development goals (SDGs)*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan dan Penyehatan Lingkungan, & Direktorat Penyehatan Lingkungan. (2012). *Pedoman pelaksanaan teknis STBM*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2009*. (Hasnawati, V. Sitohang, & R. Brahim, Eds.). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2016). *Profil kesehatan Indonesia 2015*. (D. Budijanto, Yudianto, B. Hardana, & T. Soenardi A., Eds.). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2014). Peraturan menteri kesehatan RI nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi total berbasis masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nike, F. (2015). Menuju Pembangunan Sanitasi Berkelanjutan: Pembelajaran dari Program STBM di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *IRGCS Policy Brief*, (13).
- 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, (18), 84–90.
- Sutiyono, D. (2014). Analisis pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) sebagai strategi peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PPHBS) masyarakat oleh petugas Puskesmas Kabupaten Grobogan. *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(1).
- Trihono. (2005). *Arrimes manajemen puskesmas berbasis paradigma sehat*. (Trihono, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Sagung Seto.