

PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT PILAR PERTAMA DI KABUPATEN BINTAN TAHUN 2019

Hengky Oktarizal¹, Anita Pramawati², Andrie Rona Putra³

Universitas Ibnu Sina, Kota Batam, Indonesia

email: *¹Hengky.oktarizal@uis.ac.id, ²anita.pramawati@uis.ac.id

ABSTRAK

Diketahui bahwa di Negara berkembang masih banyak yang membuang tinja secara sembarangan akibat dari sosial ekonomi yang rendah, Program STBM sendiri pada awal nya cukup bagus untuk merubah perilaku tersebut, di Kabupaten bintan sendiri ada 2.765 KK yang masih buang air besar sembarangan dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi program STBM pilar pertama di puskesmas berakit tahun 2019. Pada penelitian ini menerapkan metode kualitatif deskriptif dengan mekanisme sistem pendekatan berdasarkan input, proses dan output yang mana data yang dikumpulkan asalnya dari hasil wawancara mendalam dengan 10 informan, observasi, telaah dokumen dan di analisa menggunakan triangulasi. Bila dilihat dari aspek input, proses dan output pelaksanaan program STBM di puskesmas Berakit sudah termasuk berhasil dengan capaian 85% yang sudah membangun jamban sehat. Aspek pembiayaan atau dana mempunyai peran besar dalam penelitian ini karena dengan adanya pembiayaan masalah pembangunan jamban ini bisa teratasi, maka dari itu diharapkan penggunaan dana desa bisa menuntaskan masalah ini.

.Kata kunci: Evaluasi Program, STBM, *Stop BABS*

ABSTRACT

It is known that in developing countries there are still many who throw feces at random as a result of lower socioeconomic, Program STBM itself on its initial good enough to change the behavior, in the District of Bintan alone there are 2,765 families who still defecation and the purpose of this study STBM program is to evaluate the first pillar in the Public Health Berakit 2019. In this study apply qualitative methods deskriptif with mechanism-based approach system inputs, processes and outputs in which the collected data came from in-depth interviews with 10 informants, observation, review of documents and analyzed using triangulation. When viewed from the aspect of input, process and output of program implementation in the Public Health Berakit STBM already including the successful achievement of 85% that has been building healthy toilet. Aspects of financing or fund has a major role in this study because of the presence of this latrine construction financing problem can be resolved, and therefore are expected to use the funds to resolve the problem of this village.

Keywords: Evaluation Program, CLTS, ODF

PENDAHULUAN

Setiap orang memiliki hak untuk sehat. Karena itu wajib setiap masyarakat harus menjaga kesehatan yang merupakan aset yang harus di pertahan kan, dan setiap warga negara wajib bertanggung jawab terhadap apa menjadi penyebab dirinya menjadi rentan terhadap ancaman penyakit menular maupun tidak menular, bahkan sebisa mungkin meningkatkan sistem imunitas tubuh secara berkala (Notoatmodjo, 2014).

Hak – hak masyarakat untuk sehat secara individu adalah perwujudan dari tanggung jawab agar semua hak – hak mereka secara kesehatan terpenuhi, sebaiknya masyarakat ini melindungi dan memelihara kesehatan mereka sendiri dan oleh mereka sendiri, masyarakat harus mandiri agar kesehatan bisa di capaimas (Notoatmodjo, 2014). Di negara berkembang masih adanya terjadi pembuangan tinja secara sembarangan akibat

dari tingkat sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan di bidang kesehatan lingkungan yang kurang, dan kebiasaan buruk dalam pembuangan tinja yang diturunkan dari generasi ke generasi. Kondisi tersebut terutama di temukan pada masyarakat di pedesaan dan di daerah kumuh perkotaan (Chandra, 2006).

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu program prioritas dalam agenda internasional Millenium Development Goals (MDGs), Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan nama Community Lead Total Sanitation (CLTS) merupakan program pemerintah dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) Tahun 2015. Upaya sanitasi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 yang disebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Kepmenkes RI, 2008).

SDGs telah mengamanatkan target akses air minum dan sanitasi yang layak yang lebih tinggi, yaitu akses yang aman. Untuk mencapai target tersebut, Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk memperbaiki kondisi pengelolaan air limbah domestik. Dalam sepuluh tahun terakhir. Hingga saat ini, hanya 23 kabupaten/kota yang 100 persen warganya tidak BABS, dan baru satu provinsi yang berhasil ditetapkan sebagai Provinsi ODF, yaitu Provinsi DI Yogyakarta (bappenas, 2018).

Untuk pencapaian perubahan perilaku terkait pilar pertama STBM di targetkan sampai akhir tahun 2014, Tidak akan ada lagi masyarakat Indonesia yang melakukan praktek buang air besar sembarangan (BABS), maka itu di perlukan strategi upaya percepatan pencapaian target, yaitu : verifikasi desa STBM, peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap sanitasi dan pemberdayaan melalui pemicuan, pencapaian minimal satu desa terverifikasi Stop BABS, Peningkatan status desa menjadi desa STBM (Kepmenkes, 2013)

Pada tahun 2018 proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak adalah 83,56% yang berarti telah terjadi penurunan bila dibandingkan tahun 2017 mencapai 83,95%, sedangkan rumah tangga yang memiliki akses sanitasi dasar yang layak pada tahun 2018 adalah 85,07% juga terjadi penurunan 86,33% dari tahun 2017. Beda halnya dengan pengembangan desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai upaya peningkatan penyehatan lingkungan, Capaiannya terus mengalami peningkatan dari 44,23 % di tahun 2017 menjadi 54,33 % di tahun 2018 (pusdatin, 2018)

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh davik tahun 2016 di Kabupaten Probolinggo diketahui bahwa faktor perencanaan yang tidak dilakukan oleh petugas sanitasi puskesmas antara lain analisis situasi dan identifikasi masalah, Pembentukan fasilitator STBM tingkat desa dan pembentukan forum diskusi. Selain itu, kegiatan pendampingan dan advokasi masih dalam katagori buruk.

Berdasarkan data dilaman Kemenkes tentang monev STBM di Tahun 2018 menunjukkan bahwa masih ada 2.765 KK yang masih BAB Sembarangan di Kabupaten Bintan.

Penelitian ini dilakukan pada rentang waktu tahun 2012 sampai dengan tahun 2018, dari data Puskesmas Berakit pada tahun 2012 capaian jumlah keluarga yang membangun jamban ada 179 KK, dan di tahun 2013 ada 47 KK yang terpicu dan membangun jamban, di tahun 2014 ada 46 KK yang membangun jamban, dan di tahun 2015 ada 5 KK saja yang terpicu dan membangun jamban, di tahun 2016 ada 13 KK yang terpicu dan membangun jamban, dari tahun 2017 sampai tahun 2018 tidak ada pembangunan jamban di wilayah kerja Puskesmas Berakit.

Bila dilihat keseluruhannya ada 290 jamban di bangun dari total 339 yang tidak memiliki jamban, dan antara desa Berakit dan desa Pengudang hanya desa Berakit saja yang sudah memiliki sertifikat ODF dan sisanya di desa Pengudang ada 49 KK yang belum memiliki akses jamban sehat.

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “ Bagaimana capaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar pertama di UPTD Puskesmas Berakit Tahun 2019”

Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat program (STBM) Pilar Pertama dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2018 yang pencapaiannya baru 85 % di UPTD Puskesmas Berakit Tahun 2019.

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hasil analisis persyaratan umum terhadap pengelolaan sampah permukiman pesisir di RW 02 Kelurahan Tanjung Riau Kecamatan Sekupang Kota Batam tahun 2018.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasi deskripsi dengan menggunakan berpedoman pada Permenkes no 3 tahun 2014 tentang STBM, yang akan digunakan untuk meneliti pada objek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi

Lokasi penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Berakit Kabupaten Bintan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2019.

Berdasarkan sumbernya data diperoleh dengan dua cara yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi lapangan. Sedangkan untuk data sekunder diperoleh dari studi dokumentasi dan teori. Instrumen penelitian berupa panduan wawancara mendalam, panduan observasi dan tape recorder. Subjek penelitian ini adalah informan sebanyak 10 orang yang terdiri dari Fasilitator STBM Kabupaten, Tenaga Sanitarian Puskesmas, Kepala Puskesmas,

Bendahara Puskesmas, RT , 02 dan 03.

Variabel penelitian meliputi input (sumber daya manusia, pembiayaan, peraturan, sarana prasarana), proses (aspek perencanaan, aspek pelaksanaan pemecuan, aspek paska pemecuan) dan output yang merupakan keluaran dari hasil input dan proses yang mengacu pada permenkes No 3 tahun 2014 tentang STB prosedur pengolahan data dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan serta verifikasi Prosedur analisa data menggunakan triangulasi data yang meliputi triangulasi sumber, triangulasi metode, triangulasi penyelidikan dan triangulasi teori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran umum lokasi penelitian

UPTD Puskesmas Berakit terletak di Jl. Bathin Muhammad Ali Km. 59 Kecamatan Teluk Sebong, letak UPTD Puskesmas Berakit Kecamatan Teluk Sebong cukup strategis yaitu berada di tepi jalan utama Desa Berakit. Karena letaknya yang hampir berada di antara dua Desa yang menjadi wilayah kerja UPTD Puskesmas Berakit membuat masyarakat mudah untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Berakit. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Berakit meliputi dua desa yaitu Desa Berakit yang terdiri dari 4 RW dan 8 RT serta Desa Pengudang dengan 3 RW dan 7 RT. Luas daerah wilayah kerja UPTD Puskesmas Berakit Kecamatan Teluk Sebong secara keseluruhan adalah 107, 25 km² yang meliputi dua desa yaitu Desa Berakit dengan luas 53, 25 km² dan Desa Pengudang dengan luas 54 km². Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Berakit Kecamatan Teluk Sebong sampai akhir Tahun 2018 menurut data statistik Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bintan tercatat sebanyak 3077 jiwa dengan jumlah rumah tangga 942, terdiri dari: Desa Berakit dengan jumlah penduduk 1930 jiwa dengan jumlah rumah tangga 576, Desa Pengudang dengan jumlah penduduk 1147 jiwa terdiri dan jumlah rumah tangga 366.

2. Profil program STBM di wilayah penelitian

Permasalahan BAB sembarangan ini menjadai salah satu yang paling di perhatikan oleh Pemerintah Kabupaten Bintan, dalam suksesnya program STBM ini perlu peran serta masyarakat didalamnya. Untuk program STBM sendiri di Puskesmas Berakit sudah termasuk baik pencapaian nya sudah hampir 90 %, tinggal beberapa rumah lagi yang belum membangun jamban sehat, sangat di perlukan peran serta masyarakat dan perangkat desa untuk memonitoring kegiatan STBM ini.

3. Aspek Input

a. Sumber daya manusia

Didalam pelaksanaan program STBM ini tenaga sanitarian puskesmas merangkap sebagai pemegang program STBM dengan pendidikan terakhir yang diambil D3 Kesehatan Lingkungan, mulai bekerja di Puskesmas Berakit sejak tahun 2010 dan dipercaya memegang program STBM di Puskesmas Berakit dari 2012. Dalam melaksanakan kegiatan pemicuan tenaga sanitarian dibantu oleh tenaga lainnya seperti bidan desa, pemegang program prpmkes dan ukk, dan tenaga lainnya di puskesmas sehingga berjumlah 7 orang.

b. Pembiayaan

Bila dilihat dari wawancara mendalam yang dilakukan peneliti di dapat informasi bahwa ada anggaran yang langsung dianggarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan, Tapi anggaran tersebut hanya untuk mendukung kegiatan STBM seperti untuk membeli perlengkapan Pemicuan. Anggaran tersebut di masukkan dalam dana DAK Non Fisik /BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan sesuai permenkes no 61 tahun 2017. Dari masalah pendanaan untuk pembangunan jamban itu sendiri sepertinya pemerintah memberikan bantuan pada tahun 2012 tapi program tersebut berakhir di tahun 2015

c. Sarana prasarana

Berdasarkan wawancara dilakukan peneliti maka diperoleh informasi bahwa mengenai sarana dan prasarana untuk kegiatan STBM ini tidak memerlukan perlengkapan yang banyak, perlengkapan ini meliputi tepung, spidol, kertas buram, bendera, aqua gelas dan pasir. Adapun perlengkapan ini lebih dari cukup karena setelah diadakan pemucuan di suatu tempat bisa di gunakan di tempat selanjutnya apabila tidak habis penggunaannya

d. Peraturan

Dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dapat di tarik kesimpulan bahwa hal yang mendasar pada kebijakan – kebijakan yang di buat pada program STBM ini harus mengacu pada Permenkes No 3 Tahun 2014 yang menggantikan Kepmenkes No 852 tahun 2008. Dan untuk penganggarannya sendiri ada di Permenkes No 61 Tahun 2016, sehingga ada aturan – aturan yang harus dipatuhi pada program STBM ini.

4. Aspek Proses

Bila dilihat dari tahapan perencanaan ini meliputi advokasi kepada pemangku kepentingan secara berjenjang, serta identifikasi masalah dan analisis situasi, persiapan para fasilitator. Dalam melakukan advokasi harus kepada pemangku kepentingan di sini bisa perangkat desa, dan perangkat rt dan rw, dalam hal ini sudah dilakukan oleh pemegang program STBM di wilayah kerja Puskesmas Berakit

5. Aspek Output

Dilihat dari cakupan program STBM *Stop* BABs ini nantinya akan bisa dilihat dari jumlah KK yang menggunakan sarana jamban sehat dan akan dibandingkan dengan Semua jumlah KK yang ada di wilayah kerja Puskesmas Berakit, target yang harus dicapai adalah 70 % , sedangkan pencapaian nya sendiri 85% rumah warga yang sudah memakai jamban sehat.

Dari hasil observasi dengan lembar checklist yang dilakukan di beberapa rumah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Berakit didapatkan rata – rata masyarakat di wilayah tersebut sudah memiliki jamban dan menggunakan *septic tank*, tapi jarak antara closed dengan lubang *septic tank* yang masih ada kurang dari 10 meter, dan tidak ada di temukan feses atau tinja di sekeliling bangunan jamban.

1. Aspek Input Terhadap Evaluasi Program STBM Pilar Pertama *Stop* BABS di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Berakit

a. Sumber daya manusia

Sumber Daya Manusia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kesesuaian dengan buku panduan STBM itu sendiri apakah pemegang kegiatan atau program ini sendiri adalah tamatan kesehatan lingkungan atau seorang sanitarian dan anggota pada tim fasilitator adalah sebanyak 6 sampai 7 orang yang sudah memahami atau mengikuti pelatihan sebagai dasar menjadi tim fasilitator.

Keterbatasan tenaga di Puskesmas Berakit membuat tim ini susah untuk di kumpulkan, masalah ini timbul karena tim fasilitator masih merangkap rangkap jabatan, seperti tenaga promkes yang masih melakukan pelayanan dan ada jadwal nya di poli, serta tenaga kesling yang harus menunggu meja kelinik sanitasi, menurut permenkes no 75 tahun 2014, nomenklatur tenaga kesehatan sanitarian buat tipe Puskesmas pedesaan

adalah 1 orang, hal ini sangat menyulitkan dalam kegiatan STBM nantinya.

b. Pembiayaan

Aspek pembiayaan di program *Stop BABS* di UPTD Puskesmas Berakit tersedia setiap tahunnya dan bersumber dari dana DAK Non fisik / BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang di anggarkan sebesar Rp.7.500.000/ desa. Tetapi anggaran ini adalah faktor pendukung dalam kegiatan Pemicuan STBM, seperti membeli perlengkapan dan transportasi ke daerah tujuan, meskipun begitu pihak lain juga boleh menyumbang untuk kegiatan tersebut dan itu di perbolehkan, perusahaan swasta juga dapat menyalurkan sumbangannya melalui dana (*Corporate Social Responsibility*) CSR (Ditjen PP dan PL,2011).

tahun 2013 di buatlah program bantuan jamban bagi masyarakat yang terpicu secara stimulan setiap tahunnya. Setelah itu pada tahun 2015 bantuan stimulan yang di berikan pemerintah Kabupaten Bintan berhenti karena terbentur dengan peraturan pemerintah tentang penggunaan dana hibah, dari situlah permasalahan yang lain timbul karena ada warga yang belum mendapatkan bantuan tetapi sudah terpicu sebelumnya.

c. Sarana prasarana

Jenis sarana dan prasarana untuk program *Stop BABS* ini adalah segala peralatan yang digunakan dalam proses pemicuan menurut buku panduan STBM perlengkapan itu adalah pengeras suara,alat peraga seperti bendera kecil untuk menentukan posisi rumah pada pemetaan nantinya, Pasir untuk posisi pembuangan tinja, tepung putih untuk pembuatan peta dan batas wilayah, potongan kertas untuk posisi rumah warga, aqua gelas untuk memicu rasa jijik bila dicampur oleh pasir yang diumpamakan sebagai tinja, spidol dan kertas karton untuk menghitung jumlah tinja yang dihasilkan perhari dan diakumulasikan perbulan serta pertahun. Sarana dan prasarana tersebut tidak boleh di belikan semen atau bata kepada masyarakat yang terpicu, karena memang sejatinya program STBM tersebut tidak membawa bantuan apapun, sebaiknya desa memberikan bantuan pada masyarakat yang belum memiliki jamban karena ada dana desa yang bisa dimanfaatkan melalui penganggaran.

d. Peraturan

Untuk kebijakan operasional sendiri pada program STBM *Stop BABS* ini pada periode awal adalah Keputusan Menteri Republik Indonesia nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, pada priode ini pemerintah hanya fokus pada pilar pertama saja yaitu *Stop BABS* karena pemerintah pada saat itu melihat urgensinya pada pilar pertama yang menimbulkan masalah lebih besar, pemerintah pada saat itu mengadopsi pada program dari luar bernama Community Lead Total Sanitation (CLTS) yang di kembangkan di India dan Srilangka yang mana progam tersebut dianggap berhasil karena bisa mengubah perilaku masyarakat di India yang awalnya buang air besar sembarangan dan kemuidan beralih ke menggunakan jamban sehat dengan program tersebut. Kemudian pemerintah mengeluarkan kembali Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 3 Tahun 2014 yang berorientasi pada 5 pilar STBM yang terdiri dari perilaku *Stop* buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, pengamanan limbah cair rumah tangga. Dan didalam

kebijakan ini membahas tentang tatacara pemucuan dari awal hingga tahap paska pemucuan hingga tahap evaluasi dan pelaporan.

2. Aspek Proses Terhadap Evaluasi Program STBM Pilar Pertama *Stop BABS* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Berakit .

a. Perencanaan

Hal – hal yang harus di perhatikan pada tahap ini adalah tim Fasilitator STBM tersebut harus berkoordinasi dengan desa terlebih dahulu yang merupakan pemangku kepentingan di daerah tersebut, seperti kepala desa , tokoh-tokoh agama setempat, kader-kader, STBM mengalami kemajuan dengan pesat karena berperan aktifnya sektor pemerintahan desa, seperti pendampingan yang mengikutkan seluruh masyarakat melalui pertemuan di rapat-rapat setiap tiga bulan sekali yang akan dihadiri oleh semua perangkat desa, tokoh agama dan masyarakat yang belum memiliki jamban, didalam rapat tersebut membahas pembentukan arisan jamban dengan cara bergotong royong.

Identifikasi masalah dan analisis situasi sudah ada dilaksanakan sebelum melakukan pemucuan dilapangan.identifikasi dilakukan dengan membandingkan data lama dan data baru kepemilikan jamban kemudian diambil data yang terendah. Identifikasi masalah dilakukan dengan menemukan suatu kesenjangan antara apa yang diharapkan dan direncanakan (Damayanti, 2007)

b. Pemucuan

Dari hasil wawancara pada responden pada penelitian Evaluasi program STBM ini maka di dapat pada dasarnya petugas sanitasi mengerti dan paham sekali tentang proses urutan dalam pemucuan tersebutdari urutan dan sesuai pedoman antara lain, pengenalan maksud dan tujuan dan termasuk dalam pengantar dalam pertemuan tersebut, lalu pencairan suasana, dan macam – macam istilah pada kegiatan STBM tersebut, membuat peta, transect walk, perhitungan dampak, berdiskusi secara kelompok.

c. Paska Pemucuan

Hal pertama yang harus dilakukan pada paska apemucuan adalah pendampingan yaitu mengumpulkan masyarakat yang sudah terpicu lalu kita buat komitmen bersama dengan cara menentukan hari dan tanggal kapan jamban tersebut bisa dibangun dan bagaimana pola pembangunan nya apakah dengan cara sendiri atau dengan mengupah orang lain dan bisa juga dengan membentuk kelompok kerja bersama dengan cara gotong royong secara bergiliran, untuk pendampingan ini hanya petugas kesling saja yang di tunjuk untuk mendampingi warga yang terpicu seharusnya masyarakat atau perangkat desa juga diajak pada fase ini karena jangan sampai masyarakat yang terpicu ini tidak mendapat dukungan dari pemangku kepentingan setempat.

3. Aspek Output Terhadap Terhadap Evaluasi Program STBM Pilar Pertama *Stop BABS* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Berakit.

Dilihat dari cakupan program STBM *Stop BABS* yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Berakit didapatlah proporsi KK yang BAB di jamban sehat mengalami peningkatan dari tahun 2012 sampai dengan 2018 telah membangun 602 jamban sehat dari 712 rumah yang ada, berarti telah tercapai 85 % , dan ada 49 KK lagi belum

membangun jamban sehat yang berada di desa Pengudang, sedangkan untuk desa dengan label ODF dari dua desa baru satu desa yang mencapai desa ODF yaitu desa Berakit. faktor perencanaan yang tidak dilakukan petugas sanitasi Puskesmas secara benar dapat membuat kegiatan STBM ini tidak dapat berjalan dengan benar (Ilmid, 2016)

4. Penyebab Tidak Berhasilnya Program *Stop BABS* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Berakit

Dilihat dari identifikasi masalahnya, pembiayaan atau dana mempunyai andil besar sehingga tidak maksimalnya program STBM *Stop BABS* tersebut, dengan Pemerintah Daerah memutuskan pemberian bantuan membuat masyarakat kecewa dan tidak mau membangun jambannya walaupun pada dasarnya masyarakat itu sendiri sudah terpicu dan juga masalah ekonomi yang rendah membuat masyarakat tidak menjadikan jamban sehat tersebut menjadi prioritas.

SIMPULAN

1. Pada identifikasi faktor input ditemukan bahwa seringkali tim fasilitator tersebut berganti dan merangkap pekerjaan dikarenakan keterbatasan tenaga, padahal mereka harus fokus kalau program ini mau berhasil.
2. Pada proses ditemukan pada pasca pemicuan hanya tenaga kesling saja yang melakukan pendampingan, sebaiknya semua tim ikut turun pada saat pendampingan.
3. Hasil pelaksanaan program sebesar 85 % dengan targetnya adalah 70% dengan 1 desa yang mencapai kondisi ODF.
4. Faktor penyebab belum berhasilnya program STBM *Stop BABS* adalah karena faktor pembiayaan yang terhenti dari pemerintah daerah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, S. (2013). *Dasar-dasar Evaluasi pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. bappenas. (2018). Kementerian PPN/Bappenas :: Berita. Retrieved May 17, 2019, from <https://www.bappenas.go.id/id/berita-dan-siaran-pers/menteri-bambang-percepatan-perbaikan-akses-air-minum-dan-sanitasi-melalui-investasi-berbagai-sumber-pendanaan-tingkatkan-capaian/>
3. burhanudin afid. (2014). ---Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan Satuan Pendidikan Afid Burhanuddin. Retrieved April 15, 2019, from <https://afidburhanuddin.wordpress.com/2014/01/20/---monitoring-dan-evaluasi-pengelolaan-satuan-pendidikan/>
3. Chandra, B. (2006). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. (Widyastuti Palupi, Ed.). Jakarta: EGC.
4. Damayanti. (2007). proses identifikasi masalah dan analisis situasi. *ESENSI*. <https://doi.org/10.15408/ess.v5i2.2341>
5. Dedi, A., & Ratna, M. (n.d.). pilar dasar ilmu kesehatan masyarakat (p. 43). direktorat penyehatan P2&PL. (2011). pedoman pelaksanaan STBM.
6. Firman, A. (2014). *PDE PERENCANAAN DAN EVALUASI*. (sofyan z, Ed.).

- Jakarta: PT Bina Aksara.
7. Ilmid, F. (2016). Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar *Stop Babs* Di Puskesmas Kabupaten Probolinggo Evaluation Program of Community Led Total Sanitation Pillar *Stop Babs* in Public Health Center Probolinggo District. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4, 107–116. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/72657-ID-none.pdf>
 8. Kepmenkes. (2011). *Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan 2011. Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan Kemenkes RI*. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-00030>
 9. Kepmenkes. (2013). *surat edaran menteri kesehatan no 132 tentang STBM*.
 10. Konda. (2012). Perencanaan dalam kesehatan. In *health journal education*. <https://doi.org/10.1109/CVPR.2018.00084>
 11. Mufidah. (2016). Hubungan Personal Higiene dengan Program STBM di wonogiri. *Journal of Health Science and Prevention*. <https://doi.org/ISSN 2549-919X>
 12. Notoadmojo, prof. D. S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Jakarta: Rineka Cipta.
 13. Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 14. Nugroho, R. (n.d.). *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, dan Manajemen Politik Kebijakan Publik*.
 15. Permenkes. (2014). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 3 TAHUN 2014*.
 16. Permenkes. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2015 tentang Puskesmas*. *British Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/bjp.205.1.76a>
 17. Priyono. (2012). sanitasi total berbasis masyarakat.
 18. Pusdatin. (2018). *profil kesehatan 2018*. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
 19. Sabatier, P., & Mazmanian, D. (n.d.). *the implemaentation of public policy*.
 20. Sugiyono. (2016). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
 21. Sugiyono. (2017). *METODE PENELITIAN KUALITATIF*. (S. Sofia, Ed.). Bandung: ALFABETA.
 22. Tiara. (2013). Hubungan Komunikasi Dokter–Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Berobat Di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
 23. Wiratna V. (2014). *metode dan teknik penelitian*.