

## EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM STBM PILAR PERTAMA STOP (BABS) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUAK RIBEE KECAMATAN JOHAN PAHLAWAN

Rabiatu saadah<sup>1</sup>, Safrizal<sup>2</sup>, Darmawan<sup>3</sup>, Jun musnadi is<sup>4</sup>

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar  
Indonesia<sup>1,2,3,4</sup>

rabiatu saadah27@gmail.com<sup>1</sup>, safrizal@utu.ac.id<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*Community-Based Total Sanitation (CBTS) is an approach to changing hygiene and sanitation behavior through community empowerment using the triggering method. The STBM program begins with the first pillar, namely Stop Open Opening, because it has many things designed to break the chain of human waste pollution in drinking, food and other water sources. In the working area of the Suak Ribee Health Center in 2022 there are 10 villages that have implemented STBM, of which 7 villages have ODF and 3 villages that have not. The aim of the study was to see how far the implementation of the first pillar STBM program stops BABS, in this study there are three components, namely Input, Process and Output. The number of samples in this study were 7 informants managing the STBM Puskesmas program. This research was conducted from September to November 2022. This research method is descriptive in nature, using a qualitative approach where the author seeks accurate and in-depth information from sources who are considered competent through in-depth interviews, document review and observation. The results of the research were a lack of officers during the implementation and many people were not present during the triggering of the STBM pillar open defecation program and also the lack of activity of the village team or cadres in the triggering implementation. The conclusion is that the implementation of the STBM program in the working area of the Suak Ribee Health Center is still not good because there are still several obstacles in its implementation.*

**Keywords** : Evaluation, Implementation, Program, STBM, Stop BABS

### ABSTRAK

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Program STBM dimulai dengan pilar pertama yaitu Stop BABS, karena memiliki banyak hal yang dirancang untuk memutus mata rantai pencemaran limbah manusia pada air minum, makanan, dan sumber air lainnya. Diwilayah kerja Puskesmas Suak Ribee tahun 2022 desa yang telah melaksanakan STBM sebanyak 10 desa, dimana terdapat 7 desa yang telah ODF dan 3 desa yang belum ODF. Tujuan Penelitian untuk melihat sejauh mana pelaksanaan program STBM pilar pertama stop BABS, dalam penelitian ini terdapat tiga komponen, yaitu Input, Proses dan Output. Jumlah Sampel dalam penelitian ini sebanyak 7 informan pengelola program STBM Puskesmas. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September hingga November 2022. Metode Penelitian ini bersifat deskriptif, menggunakan pendekatan kualitatif dimana penulis mencari informasi yang akurat dan mendalam dari narasumber yang dianggap berkompeten melalui wawancara mendalam, telaah dokmen dan observasi. Hasil penelitian kurangnya petugas pada saat pelaksanaan dan masyarakat banyak yang tidak hadir pada saat pelaksanaan pemicuan Program STBM pilar BABS dan juga kurangnya keaktifan tim desa atau kader dalam pelaksanaan pemicuan. Kesimpulan pelaksanaan program STBM diwilayah kerja Puskesmas Suak Ribee masih kurang baik karena masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya.

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

## PENDAHULUAN

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan perubahan perilaku hygiene dan sanitasi dengan pemberdayaan masyarakat menggunakan metodologi pemucuan. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat mempunyai indikator *outcome* dan *output*. Indikator *outcome* STBM adalah penurunan angka kejadian penyakit diare dan penyakit lingkungan lainnya yang menyangkut dengan sanitasi dan perilaku lainnya. (Menteri Kesehatan, 2014).

STBM didasarkan pada lima pilar utama, yaitu: 1) stop BABS atau stop buang air besar sembarangan, 2) cuci tangan pakai sabun atau CTPS, 3) mengelola atau memastikan air minum dan makanan rumah tangga dengan aman, 4) mengamankan sampah rumah tangga dengan aman, 5) mengamankan limbah cair rumah tangga dengan aman. Program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu stop BABS, karena didalamnya banyak hal yang bertujuan untuk menghentikan mata rantai pencemaran limbah manusia yang masuk ke air minum, makanan dan sumber air lainnya.

Stop BABS ialah kondisi dimana Ketika semua masyarakat dalam suatu kelompok tidak melakukan buang air besar sembarangan. Perilaku Stop BAB Sembarangan, diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang berupa jamban yang layak. Hygiene adalah keadaan fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan Kesehatan seperti: Tidak menyebabkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya, bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya (Kementerian Kesehatan 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) ditahun 2020, sebanyak 5% populasi

didunia yang masih BAB sembarangan. Sembilan dari sepuluh orang yang gemar BAB sembarangan bermukim di Asia tengah dan selatan (233 juta) dan afrika sub-sahara (197 juta). Terdapat 5 negara berkembang di Afrika dengan presentase terbesar pada tahun 2020, diantaranya, Niger 68 persen dari total populasi, Eritrea 67 persen dari total populasi, Chad 64 persen dari total populasi, Benin 52 persen dari total populasi dan negara Namibia 47 persen dari total populasi. Sedangkan negara berkembang di Asia terdapat negara India meski hanya 15 persen dan peringkat Sembilan belas dari presentasinya, menjadi penyumbang massa terbanyak yakni sekitar 207 juta orang.

Pada profil STBM 2021, dengan jumlah penduduk 287,70 juta jiwa, sebanyak 30,31 juta jiwa yang buang air besar sembarangan. Akses terhadap sanitasi telah menjangkau 81% desa secara nasional dan telah *Open Defecation Free* (ODF). Dengan jumlah 30.636 desa/Kelurahan. Gambaran perkembangan program STBM lima pilar mencakup : Meningkatnya tren dan perubahan perilaku akses terhadap jamban sehat selama tiga tahun terakhir, terdapat penamahan akses jamban pada tahun 2019 sebesar 4% dari tahun lalu mencapai 74%, tidak terdapat penambahan akses jamban ditahun 2020 sedangkan pada tahun Pada tahun 2021, akses meningkat hingga 35% dan akses keseluruhan jamban sehat mencapai 81%. (Profil STBM, 2021)

Di Indonesia, sebagian besar provinsi yang masih melakukan BABS berada di Papua. sebesar 25,00%, Sulawesi Tengah sebesar 15,45%, Aceh sebesar 13,41% dan Sulawesi Barat sebesar 12,76%.

Pada tahun 2019 diAceh, sebanyak 3,428 desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM atau setara dengan 53% dari total 6,514 desa/kelurahan. Persentase STBM diaceh masih 0% karena belum ada desa/kelurahan yang mencapai 100% penduduk yang menjalankan 5 pilar

STBM. Bertambahnya desa/kelurahan (Stop BAB Sembarangan) atau *Open Defecation Free* (ODF) yang telah terverifikasi dipastikan mencapai 575 desa atau sekitar 9%. BABS terverifikasi ialah kondisi dimana setiap orang dalam suatu kelompok tidak lagi mempraktekkan perilaku BABS yang dapat menyebarkan penyakit dan sudah dipastikan melalui proses verifikasi (Profil Kesehatan Aceh 2019). Dan ditahun 2021 sebnayak 4.665 desa atau sekitar 70% dari 6,695 desa/kelurahan yang ada diaceh. Desa/kelurahan yang melaksanakan STBM di Aceh tahun 2021 sebesar 3%. Desa/kelurahan yang telah (ODF) atau sudah terverifikasi sebanyak 1.187 desa sekitar 18% meningkat dari tahun 2020 hanya 14%. (Profil Kesehatan Aceh 2021).

Desa Stop BAB sembarangan ialah desa dengan penduduknya sudah 100% ODF dan mengakses jamban sehat, dikabupaten aceh barat Tahun 2020 jumlah desa stop BABS sebnayak 97 desa sekitar (24,5%). Pada tahun 2020 yang melaksanakan STBM mencapai 213 desa atau sekitar 66,1%. (Profil Dinas Kesehatan Aceh Barat Tahun 2020).

Semua diwilayah kerja Puskesmas Suak Ribee kecamatan Johan Pahlawan tahun 2019 desa yang telah melaksanakan STBM pilar stop BABS sebanyak 10 desa, jumlah penduduk 18.602 jiwa dengan jumlah kk 5.451, dan jumlah kk yang masih OD atau masih BAB sembarangan sebanyak 24 kk dan desa yang belum ODF sebanyak 7 desa. Tahun 2020, terdapat 10 desa yang melaksanakan STBM pilar stop BABS dengan penduduk sebanyak 18.498 penduduk dan jumlah 4.437 kk, jumlah kk yang masih OD sebanyak 21 kk dan desa yang belum ODF sebanyak 6 desa. Pada tahun 2022 desa yang telah melaksanakan STBM pilar stop BABS sebnayak 18.142 penduduk dengan jumlah 5.389 kk. Dan jumlah kk yang masih OD sebanyak 13 kk yang terdapat di 3 desa yang belum ODF.

Efek penyakit yang sering terjadi akibat BAB sembarangan adalah dapat terjadi penyebaran bakteri *Escherichia Coli*, yang mengakibatkan penyakit diare, lalu terjadinya dehidrasi yang diakibatkan oleh penyakit diare, karena kondisi tubuh menurun maka muncullah penyakit lainnya. Dan dampak buruk dari banyaknya masyarakat atau komunitas Indonesia yang BAB sembarangan ialah meningkatnya angka kematian balita (anak usia dibawah 5 tahun) yang mencapai 370 anak dibawah usia 5 tahun perhari. Penyakit yang dapat dicegah seperti diare dan pneumonia. Selain diare yang menyebabkan kematian, diare berulang juga menyebabkan kekurangan gizi, yang dapat menghambat anak mencapai potensi pertumbuhan maksimalnya. Kondisi ini berdampak besar pada kualitas SDM dan kemampuan produktif negara Indonesia dimasa yang akan datang. (Anwar, 2017).

Sanitasi dan perilaku higienis yang buruk serta air minum yang tidak higienis merupakan penyebab terjadinya penyakit, salah satunya penyakit diare. Sekitar 88% kematian anak di seluruh dunia diakibatkan oleh penyakit diare. Adapun anak-anak yang bertahan hidup, diare sangat berpengaruh terhadap gizi, sehingga dapat menghalangi anak-anak dalam mencapai potensi maksimalnya. (Entianopa et al., 2017).

Tujuan penelitian untuk melihat sejauh mana program STBM dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Suak Ribee.

## METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif, menggunakan pendekatan kualitatif dimana penulis berusaha memperoleh informasi yang akurat dan rinci dari sumber-sumber yang dianggap kompeten, melalui wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi lapangan untuk melihat proses pelaksanaan program STBM pilar pertama stop BABS

yang berada di wilayah kerja Puskesmas Suak ribee Kecamatan Johan Pahlawan tahun 2022. Meliputi komponen input (jumlah SDM program, anggaran, sarana prasarana, dan sistem kebijakan), komponen proses (perencanaan, pelaksanaan pemicuan, pencatatan pelaporan, pemantauan evaluasi, pendampingan dan advokasi), komponen output ialah 0% stop BABS, dan desa ODF.

Dalam penelitian ini cara memperoleh data ialah dengan wawancara mendalam, observasi dan telah dokumen, yang ada di puskesmas dan terdapat 3 orang tenaga Kesehatan lingkungan, 1 orang koordinator program, 1 orang tenaga promkes, 1 orang kader, dan 1 orang babinsa. Jadi keseluruhan informan program STBM pilar pertama (BABS) ialah 7 orang.

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan September sampai dengan November 2022. Cara menganalisis data penelitian ini yaitu dengan menggunakan reduksi data (data yang mencol pada saat di lapangan), triangulasi data (data dari hasil wawancara) dan menarik kesimpulan.

## HASIL

### Input Dalam Proses Pelaksanaan Program STBM Pilar Pertama Stop BABS

#### Jumlah SDM Pelaksana Program

Hasil wawancara dengan imforman dapat disimpulkan bahwa sebelumnya petugas pelaksana Program STBM ialah 8 orang, terdapat 1 orang perawat sebagai penanggung jawab, tapi untuk sekarang tidak lagi, penanggung jawab sudah di gantikan dengan tenaga Kesehatan lingkungan, dan untuk sekarang yang menjadi petugas pelaksanaan Program STBM sebanyak 7 orang. Seperti salah satu hasil wawancara dengan koordinator program,

*“untuk program STBM tahun ini ada 7 orang pengelola, 3 orang tenaga kesling, 1 orang koordinator, 1 tenaga promkes, 1 kader setiap desa, dan 1 orang babinsa, dulu ada 1 orang perawat sebagai penanggung jawab sekarang sudah diganti”*

#### Anggaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa anggarannya berasal dari BOK, DAK, dan APBN, dan sudah mencukupi selama Program STBM dijalankan dari persiapan sampai dengan kondisi desa ODF.

Seperti hasil dari wawancara kepada informan pengelola program STBM di puskesmas,

*“dana program STBM dari BOK, DAK,dan APBN dari program STBM dimulai sampai dengan selesai dijalankan sudah cukup dananya.”*

*“anggaran STBM dari persiapan sampai desa ODF asalnya dari DAK, BOK, dan APBN, anggarannya cukup selama program STBM dijalankan.”*

*“anggarannya dari DAK dan BOK.”*

#### Sarana dan Prasarana

Hasil wawancara dengan informan, pengelola menyatakan bahwa mereka menggunakan kendaraan pribadi dalam melaksanakan program STBM, namun difasilitasi uang transportasi dan uang makan. Dan untuk peralatan yang di butuhkan dalam pelaksanaan pemicuan tidak susah didapatkan karna menggunakan bahan bahan seadanya.

Seperti hasil wawancara kepada informan pengelola program STBM puskesmas.

*“kalo sarana prasarana untuk program STBM alhamdulillah mudah, untuk transportasi pakai kereta sendiri tidak ada*

*kereta dinas, tapi di fasilitasi juga uang makan dan uang transportasi.”*

*“alat-alat dan bahan mudah dicari karena menggunakan alat-alat yang sederhana saja dalam pemucuan.”*

### **Sistem Kebijakan**

Hasil wawancara dengan petugas pelaksana STBM para informan mengatakan, dalam melaksanakan program STBM ini sistem kebijakan yang dipakai sebagai acuan ialah Permenkes no 03 tahun 2014, mulai dari persiapan pelaksanaan program STBM hingga selesai menggunakan sistem kebijakan dan tidak asal- asal.

Seperti hasil wawancara dengan informan,

*“sistem yang dipakai ya sesuai dengan permenkes no 3 tahun 2014, tidak asal-asal, semua ada peraturannya”*

*“menggunakan permenkes tahun 2014 no 3, harus sesuai, dan dari persiapan sampai dengan selesai pelaksanaan program STBM menggunakan kebijakan.”*

### **Target Waktu pelaksanaan STBM diwilayah kerja Puskesmas suak ribee tahun 2022**

Program STBM pilar BABS diwilayah kerja Puskesmas Suak Ribee dilaksanakan dari bulan februari sampai dengan bulan November 2022. Dari bulan februari sampai dengan November 2022 sudah termasuk target untuk mencapai desa yang ODF. Dari 10 desa di wilayah kerja Puskesmas Suak Ribee masih terdapat 3 desa yang belum ODF, dimana 3 desa tersebut masih melakukan BAB sembarangan atau belum 100% bebas dari BAB sembarangan. Desa yang telah ODF ditandai dengan 100% masyarakat tidak melakukan BAB sembarangan.

### **Proses Dalam Pelaksanaan Program STBM Pilar Pertama Stop BABS**

#### **Perencanaan**

Hasil dari wawancara dengan informan pengelola Program STBM Puskesmas suak ribee, mengatakan bahwa pengelola program memahami dan mengidentifikasi masalah sebelum melaksanakan pemucuan didesa. Mereka mengatakan bahwa tujuan mengidentifikasi masalah dan menganalisa situasi ialah untuk bisa melihat situasi sanitasi disuatu desa, maka dapat menentukan desa dan lokasi yang tepat untuk dilasanakan pemucuan. Seperti hasil wawancara kepada informan.

*“melihat dulu kondisi desa yang layak dilakukan pemucuan kalau lokasinya sudah pas dan cocok barulah membuat kesepakatan dengan para pengelola program di puskesmas dan didesa untuk dilakukan pemucuan di tempat itu.”*

*“ iya lihat juga masalah-masalah yang ada di desa itu, baru bisa melakukan pemucuan.”*

#### **Pelaksanaan dan Pemucuan**

Dari hasil wawancara dengan petugas pelaksana program STBM, bahwa program STBM telah dijalankan, tetapi masih terdapat faktor penghambat salah satunya kurang lengkap jumlah petugas yang hadir pada saat pelaksanaan, dan masyarakat banyak yang tidak hadir pada saat pelaksanaan pemucuan Program STBM pilar BABS, dan juga kurangnya keaktifan tim desa atau kader dalam pelaksanaan pemucuan, sehingga pemucuan sering dijalankan oleh pengelola program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dari puskesmas, ialah tenaga Kesehatan lingkungan dan tenaga promosi kesehatan. Seperti hasil wawancara kepada informan berikut,

*“pada saat pemicuan kurang lengkap petugasnya, kadang datang kadang tidak, masyarakat pun yang hadir caman sebagian.”*

*“kadernyapun kurng aktif juga, ya mau bagai mana lagi, kadang-kadang petugas yang hadir hanya tenaga kesling dan tenaga promkes.”*

**Pencatatan dan Pelaporan**

Hasil dari wawancara dengan informan, bahwa untuk tahun 2022 ini belum dilaporkan keweb STBM tetapi telah melakukan pelaporan ke Dinas Kesehatan Aceh Barat. Seperti hasil wawancara berikut,

*“kalau untuk tahun 2022 ini belum melakukan pelaporan ke web STBM tapi sudah melapor kepihak dinas”*

*“biasanya akan dilakukan pelaporan ke web di bulan 12 atau di akhir”*

**Pemantauan dan Evaluasi**

Hasil dari wawancara dengan pengelola program bahwa diwilayah kerja Puskesmas Suak Ribee Kecamatan Johan Pahlawan proses pemantauan program STBM berjalan dengan lancar. Karena pengelola STBM Puskesmas dan pengelola STBM desa,

memantau dan mengevaluasi masih dilakukan terhadap perubahan sikap masyarakat yang BABS. Meskipun masih ada pengelola yang kurang aktif tapi pemantauan tetap dilakukan. Seperti hasil wawancara kepada informan.

*“iya kita selalu memantau dan melihat perubahan masyarakat agar tau ada tau tidak perubahan sebelum dan sesudah program dijalankan.”*

**Pendampingan**

Hasil wawancara dengan informan atau pengelola program STBM di puskesmas, bahwa selalu ada pendampingan pada saat melaksanakan kegiatan pemicuan, untuk menciptakan jamban yang sehat, pengelola berperan sebagai pemberi arahan kepada masyarakat desa dalam membuat jamban yang sehat/layak dan tempat peresapan yang benar, pendampingan dan dukungan sangat penting untuk menambah pengetahuan masyarakat dalam pelaksanaan pemicuan. Seperti hasil wawancara dengan informan berikut,

*“kalau untuk pendampingan dari puskesmas ada, dari dinkes tidak ada”*

**Output dalam pelaksanaan program STBM pilar pertama (BABS**

**Tabel 1. Desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Suak Ribee Kecamatan Johan Pahlawan Tahun 2022**

NO	DESA	PUSKESMAS	JML PENDUDUK	JML KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT				
					DESA PELAKSANA STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA ODF
					JML	%	JML	%	JML %
1	Suak Nie		198	64	1	100	1	100	100

2	Suak Raya		1.351	399	1	100	0	0	0
3	Suak Sigadeng		573	180	1	100	0	0	0
4	Suak Ribee		2.988	886	1	100	1	100	100
5	Suak Indrapuri	PUSKESMAS	674	220	1	100	0	0	0
6	Kuta Padang	SUAK RIBEE	5.360	1.547	1	100	1	100	100
7	Ujong Kalak		4.029	1.223	1	100	1	100	100
8	Gampong Belakang		2.239	699	1	100	1	100	100
9	Pasar Aceh		306	36	1	100	1	100	100
10	Gampong Pasir		424	136	1	100	1	100	100
JUMLAH			18.142	5.389	10	100	7	100	100

Output pada program STBM pilar Stop BABS di wilayah kerja Puskesmas Suak Ribee dari 10 desa dengan jumlah 5.389 KK dan jumlah penduduk sebanyak 18.142 jiwa, dari 10 desa tersebut terdapat 3 desa yang belum ODF di tahun 2022, dimana masih terdapat masyarakat yang melakukan BABS dan terdapat masyarakat yang belum memiliki jamban sehat. Desa yang belum ODF ialah desa Suak Raya, desa Suak Sigadeng, dan desa Suak Indrapuri.

## PEMBAHASAN

### Input Dalam Proses Pelaksanaan Program STBM Pilar Stop BABS

#### Jumlah SDM Pelaksana Program

Jumlah pengelola program (STBM) di wilayah kerja Puskesmas Suak Ribee termasuk memenuhi syarat. Dimana terdapat 3 orang tenaga Kesehatan lingkungan, 1 orang koordinator program, 1 orang tenaga promkes, 1 orang kader, dan 1 orang babinsa. Jadi keseluruhan tenaga pengelola program STBM pilar pertama (BABS) ialah 7 orang dan sudah dikategorikan cukup.

Hasil dari wawancara mendalam bahwa sebelumnya petugas pelaksana Program STBM ialah 8 orang, terdapat 1 orang perawat sebagai penanggung jawab, tapi untuk sekarang tidak lagi, penanggung jawab sudah di gantikan dengan tenaga Kesehatan lingkungan, dan untuk sekarang yang menjadi petugas pelaksanaan Program STBM sebanyak 7 orang.

Berdasarkan Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) dalam buku POB Pemicuan Perubahan Perilaku

Stop BABS, dikatakan bahwa petugas pelaksana STBM dapat bervariasi mulai dari 3-5 orang.

Ketersediaan sumber daya manusia dan keterlibatan semua pihak baik pemerintah maupun tenaga kesehatan sebagai penggerak masyarakat menjadi hal penting dalam program STBM. (Abidin et al., 2021).

Selain itu pelatihan kepada pengelola program STBM ini sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan petugas dalam menjalankan program STBM dengan efektif. Di wilayah kerja puskesmas suak ribee pelatihan kepada petugas hanya dilakukan satu kali pada saat awal dijalankan program STBM, oleh karena itu tidak semua petugas atau pengelola memahami program STBM.

#### Anggaran

Anggaran yang di peroleh dalam Program STBM di wilayah kerja Puskesmas Suak Ribee Kecamatan Johan Pahlawan ini berasal dari dana BOK, DAK dan APBN, dari persiapan hingga dengan desa ODF. Dan sudah mencukupi selama program STBM dijalankan

Hasil dari wawancara dengan para informan bahwa, dari persiapan hingga keadaan desa ODF anggarannya berasal dari BOK, DAK, dan APBN. Dan sudah mencukupi selama Program STBM dilaksanakan.

Dana termasuk salah satu syarat yang penting untuk menjalankan suatu program salah satunya program STBM, terlaksananya suatu program bila ada dukungan dana yang cukup, di wilayah kerja puskesmas suak ribee ketersediaan dana atau anggaran sudah mencukupi.

Program akan berhasil dijalankan bila ada dukungan keuangan yang cukup untuk melaksanakan program. Dana harus mencukupi dan jika dana tidak mencukupi maka harus dicarikan solusi untuk hal tersebut. (Entianopa et al., 2017).

### **Sarana dan Prasarana**

Hasil dari wawancara dengan seluruh informan bahwa mereka menggunakan kendaraan pribadi dalam Pelaksanaan program STBM, namun difasilitasi uang transportasi dan uang makan.

Pengelola program (STBM) pilar 1 (BABS) diwilayah Puskesmas menyatakan bahwa untuk program Kesehatan lingkungan tidak disediakan kendaraan dinas salah satunya program STBM ini, sehingga pengelola harus menggunakan kendaraan milik pribadi ataupun kendaraan umum, namun difasilitasi uang transportasi dan uang makan. Menurut Sebagian besar pengelola program, memperoleh peralatan yang digunakan atau yang dibutuhkan dalam kegiatan pemecuan tidaklah sulit karena menggunakan bahan yang mudah didapatkan.

Sarana dan prasarana sangatlah penting dalam menunjang keberhasilan dan kelancaran program, khususnya program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang bertujuan untuk menciptakan kesadaran masyarakat agar tidak ada lagi masyarakat yang (BABS) (Entianopa et al., 2017).

Sarana dan prasarana merupakan peralatan yang mendukung pelaksanaan STBM, kelengkapan peralatan harus diperhatikan untuk kelancaran pelaksanaan STBM, sehingga dapat memicu kesadaran masyarakat agar tidak ada lagi masyarakat yang melakukan BABS, alat yang digunakan untuk membuat pemetaan atau peta sederhana pada saat pemecuan STBM adalah tanah lapang atau halaman, serbuk putih untuk membuat batas wilayah, potongan kertas sebagai gambaran rumah warga, serbuk kuning untuk gambaran kotoran. Tujuan dari membuat peta sederhana ialah untuk melihat wilayah yang

berkaitan dengan perilaku BAB masyarakat disuatu wilayah.

Sarana dan prasarana yang dikatakan didalam penelitian ini adalah transportasi, dan media dalam melakukan pemecuan pada program STBM. (Benga et al., 2022).

### **Sistem kebijakan**

Hasil dari wawancara dengan seluruh petugas pelaksana program STBM, informan menyatakan bahwa, dalam melaksanakan program STBM ini sistem kebijakan yang dijadikan sebagai acuan ialah Permenkes no 03 tahun 2014, mulai dari persiapan pelaksanaan program STBM hingga selesai menggunakan sistem kebijakan tidak asal- asal.

Hasil dari penelitian evaluasi di wilayah kerja Puskesmas suak ribee kecamatan Johan Pahlawan, bahwa semua pengelola program STBM telah mengenal sistem kebijakan yang dipakai adalah sebagai pedoman acuan dan dasar dalam melaksanakan program STBM pilar BABS, dimana penegelola program STBM dapat mengatakan dengan jelas dan pasti tentang sistem kebijakan yang di gunakan sebagai acuan dalam melaksanakan program STBM pilar BABS ialah Permenkes RI nomor 03 tahun 2014, dan pengelola program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, puskesmas dapat menyebutkan bahwa pelaksanaan program (STBM) ialah berdasarkan permenkes.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2014 tentang (STBM) bertujuan untuk mengurangi kejadian diare dan memaksimalkan kebersihan dan kualitas hidup masyarakat diIndonesia. (foeh Foeh et al., 2019).

### **Target Waktu pelaksanaan STBM diwilayah kerja Puskesmas suak ribee tahun 2022**

Program STBM pilar Pertama stop BAB Sembarangan diwilayah kerja Puskesmas Suak Ribee ini di laksanakan dari bulan Februari sampai dengan bulan November 2022. Dari bulan februari sampai dengan november 2022 sudah termasuk target untuk mencapai desa yang ODF,

dari 10 desa diwilayah Kerja Puskesmas suak Ribee masih terdapat 3 desa yang belum ODF, dimana 3 desa tersebut masih terdapat masyarakat yang BABS atau belum 100% bebas dari BABS. Desa yang termasuk ODF ditandai dengan 100% masyarakat tidak lagi BAB sembarangan.

## **Proses Pelaksanaan Program STBM Pilar Pertama Stop BABS**

### **Perencanaan**

Hasil wawancara dengan pengelola Program (STBM) di Puskesmas bahwa pengelola program mengerti dan mengidentifikasi masalah sebelum melaksanakan pemicuan di desa-desa.

Tujuan untuk mengidentifikasi masalah dan menganalisis situasi ialah untuk melihat kondisi sanitasi didesa tersebut, maka dari itu dapat ditentukan desa atau tempat yang layak untuk dilakukannya pemicuan, setelah mengidentifikasi masalah dan menganalisa masalah disuatu desa yang layak di lakukan pemicuan para pengelola program bersepakat dengan tim fasilitator, perangkat desa, tokoh masyarakat dan masyarakat setempat untuk di laksanakan pemicuan didesa tersebut.

Para petugas atau pengelola program STBM di wilayah kerja puskesmas suak ribee telah melakukan Analisa situasi dan identifikasi masalah dengan tujuan untuk melihat atau menggambarkan kondisi sanitasi masyarakat terlebih dahulu, perencanaan tempat, waktu dan sasaran pemicuan juga telah dilakukan dengan baik oleh tim fasilitator.

Rencana tersebut dilakukan dengan penguatan program STBM Pilar Pertama dengan kepala desa, kepala puskesmas, dll sebagai lintas sector, serta lintas program kader kesehatan, bidan desa, dan sanitarian, menentukan waktu pelaksanaan, menentukan tempat yang akan digunakan, serta sarana dan prasarana yang akan membantu pelaksanaan. (Agustin, 2021).

### **Pelaksanaan dan pemicuan**

Hasil wawancara dengan informan pelaksana program STBM, menyatakan program

(STBM) telah berjalan tetapi didalam pelaksanaan kegiatan tersebut terdapat beberapa faktor penghambat misalnya kurang lengkap jumlah petugas yang hadir pada saat pelaksanaan, dan masyarakat banyak yang tidak hadir pada saat pelaksanaan pemicuan Program STBM pilar BABS dan juga kurangnya keaktifan tim desa atau kader dalam pelaksanaan pemicuan, oleh karna itu pelaksanaan pemicuan didesa sebagian besar dilakukan oleh pengelola program (STBM) dari puskesmas yaitu tenaga Kesehatan lingkungan dan staf promosi kesehatan.

Diwilayah kerja puskesmas Suak Ribee Kecamatan johan pahlawan, menggunakan metode pemicuan CLTS (*Community Leat Total Sanitation*), ialah dengan cara memicu rasa malu telah bab sembarangan, rasa jijik telah beb sembarangan, takut sakit akibat bab sembarangan dan rasa berdosa telah bab sembarangan, sehingga membuat masyarakat untuk tidak lagi buang air besar sebarangan. Karena dapat menyebabkan banyak masalah Kesehatan.

Dalam pelaksanaan pemicuan dikomunitas langkah awal dimulai dari yang pertama dengan pengenalan Pemicuan, pencairan suasana, mengidentifikasi istilah-istilah, pemetaan sanitasi, *transect walk*, menghitung volume kotoran manusia, alur terkontaminasinya, simulasi air, membahas dampak, dan membuat rencana untuk program (STBM), langkah-langkah tersebut dapat dilaksanakan dengan baik dan benar oleh pengelola program.

### **Pemantauan dan evaluasi**

Hasil dari wawancara dengan pengelola program bahwa diwilayah kerja Puskesmas suak ribee Kecamatan Johan pahlawan proses pemantauan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dijalankan dengan baik dan lancar. Dikarenakan pengelola STBM Puskesmas dan pengelola STBM desa masih melakukan pemantauan dan mengevaluasi perubahan sikap masyarakat terhadap BABS. Meskipun masih ada pengelola yang kurang aktif dan masyarakat sering tidak hadir pada saat pelaksanaan pemicuan tapi pemantauan tetap dilakukan agar

mengetahui perubahan sikap masyarakat setelah dilaksanakan pemicuan.

Dalam penelitian (foeh Foeh et al., 2019) menyatakan bahwa *monitoring* merupakan evaluasi formatif yang dilakukan selama tahap implementasi program dan yang tujuannya adalah untuk mengubah atau memperbaiki Program. Dalam pemantauan dan mengevaluasi, pengelola program (STBM) puskesmas perlu melakukan kegiatan antaralain, memeriksa adanya relevansi dari program, mengukur kemajuan untuk tujuan yang direncanakan, mengidentifikasi penyebab dan faktor Internal atau Eksternal yang akan mempengaruhi pelaksanaan program (STBM).

Pemantauan dan evaluasi pasca pelaksanaan pemicuan untuk melihat keberhasilan pelaksanaan kegiatan pemicuan STBM.

Monitoring dan evaluasi adalah yang meninjau dan dan memverifikasi hasil kemajuan pelaksanaan program yang telah dilaksanakan. (Mustafidah et al., 2020).

### **Pendampingan**

Hasil wawancara dengan pengelola program STBM di puskesmas suak ribee didapatkan bahwa, tetap ada pendampingan pada saat melaksanakan kegiatan pemicuan untuk pembuatan jamban yang sehat, pengelola berperan sebagai pemberi arahan kepada masyarakat terhadap pembangunan jamban yang layak dan tempat peresapan yang layak.

Pada saat pelaksanaan pemicuan, pendampingan perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat pada saat dilakukan pemicuan didesa-desa.

Pendampingan yang intensif dapat membuat masyarakat tertarik atau terdorong untuk menggunakan jamban layak, baik secara pribadi maupun jamban komunal/sharing (jamban umum) dengan masyarakat lainnya.

Dapat dinyatakan bahwa kegiatan pendampingan sangat penting pada saat melaksanakan pemicuan, perlu dilakukan secara rutin untuk betul-betul mengubah perilaku masyarakat agar tidak lagi buang air besar

sembarangan dan agar masyarakat tau pembuatan jamban sehat dan tempat peresapan yang layak.

### **Advokasi**

Upaya advokasi diwilayah kerja Puskesmas suak ribee Kecamatan johan Pahlawan belum berhasil, kegiatan penyadaran perlu dilakukan agar pemerintah membangun komitmen bersama untuk menciptakan dan memperbaiki sarana sanitasi di desa-desa.

Oleh karena itu seharusnya peneglola berkomitmen dengan kepala desa agar mau merencanakan pembangunan jamban sehat bagi masyarakat baik jamban sehat komunal ataupun jamban sehat lainnya.

Tujuan advokasi ialah untuk mendapatkan dukungan dari pimpinan Puskesmas kepada Pemerintah agar mengupayakan Kerjasama bisa berupa kebijakan, SDM, keuangan, penyuluhan, dan keikutsertaan pada kegiatan Pemicuan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop BABS. (Davik, 2016).

### **Output dalam pelaksanaan program STBM pilar pertama (BABS)**

Dari hasil pemantauan jumlah keseluruhan KK. Desa yang melaksanakan STBM, desa Stop BABS, dan desa yang sudah/belum ODF (*Open Defecation Free*). Di 10 desa wilayah kerja Puskesmas suak ribee Kecamatan Johan pahlawan.

Wilayah kerja Puskesmas Suak Ribee di Kecamatan Johan Pahlawan sebanyak 10 desa diantaranya, Suak Nie, Suak Raya, Suak Sigadeng, Suak Ribee, Suak Indrapuri, Kuta Padang, Ujong Kalak, Gampong Belakang, Pasar Aceh, dan Gampong Pasir. Adapun jumlah keseluruhan penduduk diwilayah kerja Puskesmas Suak Ribee tahun 2022 ialah sebanyak 18.142 jiwa. Dan jumlah KK diwilayah kerja Puskesmas Suak Ribee sebanyak 5.389 KK. Diwilayah kerja Puskesmas Suak Ribee semua desa telah menjalankan program (STBM) pilar 1 (Stop BABS). Namun terdapat 3 desa yang belum ODF (*Open Defecation free*) atau belum 100% bebas dari buang air besar sembarangan. 3 desa tersebut

ialah desa Suak Raya, Suak Sigadeng, dan Suak Indrapuri.

## KESIMPULAN

Dalam pelaksanaan tahapan *input* pada pilar pertama stop BABS di wilayah kerja puskesmas suak ribee sudah berjalan dengan baik hanya saja masih terdapat kendala dimana pada saat pelaksanaan pemucuan para pengelola atau tim fasilitator tidak difasilitasi kendaraan jadi mereka harus menggunakan kendaraan pribadi dan kendaraan umum dalam program STBM ini, tetapi memang di fasilitasi uang transportasi selebihnya telah berjalan dengan baik tidak terdapat kendala lain di tahapan *input*.

Pada tahapan proses belum berjalan dengan baik karena masih terdapat kendala dimana para tim fasilitator sering tidak lengkap atau tidak hadir pada saat pemucuan dan juga kurangnya keaktifan tim desa atau kader dalam pelaksanaan pemucuan, oleh karna itu pelaksanaan pemucuan didesa sebagian besar dilakukan oleh pengelola program (STBM) dari puskesmas yaitu tenaga Kesehatan lingkungan dan staf promosi kesehatan. Kegiatan Advokasi diwilayah kerja Puskesmas suak ribee Kecamatan Johan Pahlawan juga masih kurang baik, kegiatan advokasi kepemerintah atau ke kepala desa harus dilakukan untuk membangun komitmen bersama dan meningkatkan sanitasi desa seperti membangun jamban sehat untuk masyarakat baik jamban komunal/milik bersama maupun jamban sehat lainnya.

Tahapan *output* dalam program (STBM) pilar 1 Stop BABS diwilayah kerja Puskesmas Suak Ribee dari 10 desa dengan jumlah 5.389 KK dan jumlah penduduk sebanyak 18.142 jiwa, dari 10 desa tersebut terdapat 7 desa yang sudah ODF dan 3 desa yang belum ODF di tahun 2022. Desa yang belum ODF ialah desa Suak Raya, desa Suak Sigadeng, dan desa Suak Indrapuri.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti berterimakasih kepada seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini dan

puskesmas suak ribee kecamatan johan pahlawan yang telah berkontribusi pada penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Abidin, A., Tosepu, R., & Zainuddin, A. (2021). EVALUASI PROGRAM GERAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOMBANA. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 12(4), 43–66.

Agustin, A. M. (2021). EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA. *MEDIA HUSADA JOURNAL OF ENVIRONMENTAL HEALTH SCIENCE*, 1(1), 36–43.

Anwar, S. (2017). Sosialisasi pentingnya tidak membuang air besar di sungai (Stop BABS) di Desa Gampang Kecamatan Prambon. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 1(1), 43–48.

Benga, D., Suhartono, S., & Wahyuningsih, N. E. (2022). PEMANTAUAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM STBM DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS JAWAKISA KECAMATAN AESESA SELATAN KABUPATEN NAGEKEOPROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(2), 191–200.

Davik, F. I. (2016). Evaluation Program of Community Led Total Sanitation Pillar Stop Babs in Public Health Center Probolinggo District. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 107–116.

Dinas Kesehatan Aceh (2019). Profil Kesehatan Aceh, Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.

Dinas Kesehatan Aceh (2021). Profil Kesehatan Aceh, Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.

Dinas Kesehatan Aceh Barat (2020). Profil Kesehatan Aceh barat Tahun 2020, Presentase Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Entianopa, M., 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).

foeh Foeh, C., Joko, T., & Darundiati, Y. H. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan pada Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Nagekeo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(4), 748–749.

Mustafidah, L., Suhartono, S., & Purnaweni, H. (2020). Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pada Pilar Pertama di Tingkat Puskesmas Kabupaten Demak. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 7(2), 25–37.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 03 (2014). Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Tahun 2014. In Menteri Kesehatan RI.