

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM INOVASI STBM “GERAKAN
TOLONG MASYARAKAT SANITASI TUNTAS” MENUJU DESA ODF
(OPEN DEFECACTION FREE) DI WILAYAH PESISIR PULAU BUNYU
TAHUN 2024**



**SUSI TRIJUANA
K011221072**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM INOVASI STBM “GERAKAN
TOLONG MASYARAKAT SANITASI TUNTAS” MENUJU DESA ODF
(*OPEN DEFECATION FREE*) DI WILAYAH PESISIR PULAU BUNYU
TAHUN 2024**

**SUSI TRIYUANA
K011221072**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

PENYATAAN PENGAJUAN

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM INOVASI STBM “GERAKAN
TOLONG MASYARAKAT SANITASI TUNTAS” MENUJU DESA ODF (*OPEN
DEFECATION FREE*) DI WILAYAH PESISIR PULAU BUNYU
TAHUN 2024**

SUSI TRIYUANA
K011221072

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM INOVASI STBM “GERAKAN TOLONG
MASYARAKAT SANITASI TUNTAS” MENUJU DESA ODF (*OPEN DEFECATION
FREE*) DI WILAYAH PESISIR PULAU BUNYU
TAHUN 2024**

**SUSI TRIYUANA
K011221072**

Skripsi
telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada
tanggal 06 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1



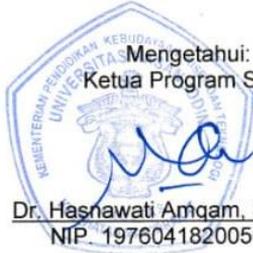
Muh. Fajaruddin Natsir, SKM., M.Kes
NIP. 198902112015041002

Pembimbing 2



Basir, SKM., M.Sc
NIP. 1994050720210730001

Mengetahui:
Ketua Program Studi



Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP. 197604182005012001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Program Inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” Menuju Desa ODF (*Open Defecation Free*) di Wilayah Pesisir Pulau Bunyu Tahun 2024” adalah benar karya saya dengan arahan pembimbing Muh. Fajaruddin Natsir, SKM.,M.Kes selaku Pembimbing I dan Basir, SKM.,M.Sc selaku Pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 06 Agustus 2024



SUSI TRIYUANA
K011221072

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah segala puji dan syukur kehadirat Allah Shubanahu Wa Ta'ala karena berkat rahmat ridha-Nya yang senantiasa mencurahkan kesehatan, keselamatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan dengan judul "**Evaluasi Pelaksanaan Program Inovasi STBM "Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas" Menuju Desa ODF (Open Defecation Free) di Wilayah Pesisir Pulau Bunyu Tahun 2024.** Shalawat serta salam kepada Baginda Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam yang merupakan nabi terakhir yang diutus Allah SWT di tengah umat manusia sebagai sebaik-baiknya suri tauladan dan pembawa rahmat bagi seluruh alam semesta. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat.

Dalam menyelesaikan penelitian dan skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan dan dukungan moril maupun materil dari berbagai pihak, oleh karenanya izinkan penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor dari Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Sukri, SKM., M.Kes.,M.Sc.,Ph.D, selaku Dekan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. Dr. Hasnawati Amqam, SKM.,M.Sc, selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Dr. Erniwati Ibrahim, SKM.,M.Kes, selaku Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan
5. Prof. Dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., Ph.D, selaku pembimbing akademik.
6. Bapak Muh. Fajarruddin Natsir, SKM.,M.Kes, selaku pembimbing kesatu yang telah memberikan nasehat, arahan, dukungan hingga terselesainya penulisan skripsi.
7. Bapak Basir, SKM.,M.Sc, selaku pembimbing kedua yang telah memberikan nasehat, arahan, dukungan hingga terselesainya penulisan skripsi.
8. Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS., dan Dr. Syamsuar, SKM, M.Kes, MSc.PH, selaku tim penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Semua dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmunya selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- 10.Semua staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu penulis dalam penyelesaian administrasi selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- 11.Kementrian Kesehatan RI, yang telah memberikan bantuan tugas belajar selama dua tahun.
- 12.Pemerintah Kabupaten Bulungan, yang telah memberikan ijin tugas belajar.
- 13.Bapak Edo Valdano Putra, SE, selaku Pegawai Bidang Pengembangan Pembinaan dan Kinerja Aparatur BKPSDM Kab. Bulungan, yang telah banyak membantu penulis dalam administrasi kepegawaian selama menjalani tugas belajar.

- 14.drg. Imam Sujono, MAP, Selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan.
- 15.dr. Adnan, selaku Kepala UPTD. Puskesmas Bunyu yang telah memberikan ijin untuk penulis melanjutkan pendidikan dan mendukung pelaksanaan penelitian di Pulau Bunyu.
- 16.Ibunda tercinta, saudara/saudari penulis, mertua, suami dan anak-anak tercinta yang selalu memberikan dukungan baik moril dan material serta dengan sabar menanti kepulangan penulis.
- 17.Teman-teman sejawat yang telah bersedia direpotkan dalam pengambilan dan pengumpulan data penelitian.
- 18.Seluruh lintas sektor yang ada di Pulau Bunyu yang telah bersedia menjadi informan dalam penelitian penulis, dan seluruh rumah tangga sasaran program yang telah bersedia dilakukan observasi di rumahnya.
- 19.Teman-teman Tubel Kemenkes RI angkatan 2022 (Emy Dorliyanti, La Ode Rasyid dan Muhammad Haerul Aziz) yang selalu bersama-sama berjuang selama perkuliahan dan mendukung satu sama lain dalam penyelesaian skripsi, yang selalu ada baik dalam keadaan susah maupun senang.
- 20.Teman-teman angkatan 2020, 2021 dan 2022, yang selalu bersama-sama selama dua tahun perkuliahan dan membantu penulis dalam penyelesaian skripsi.
- 21.Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan, saran dan partisipasi dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga segala bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.
- 22.Terakhir kepada penulis sendiri yaitu Susi Triyuana, terima kasih sudah bertahan sejauh ini, terima kasih sudah selalu berusaha menjadi yang terbaik walaupun terkadang apa yang diinginkan tidak tercapai, terimakasih sudah selalu mencoba bangkit ketika terluka, terima kasih untuk semua hal-hal yang tidak bisa diceritakan, terimakasih untuk memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, dan apapun kekurangan dan kelebihanmu, mari rayakan diri sendiri.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, mohon arahan dan bimbingannya dari pihak terkait dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini. Semoga penelitian ini bermanfaat untuk berbagai pihak.

Makassar, Juli 2024

Susi Triyuana

ABSTRAK

SUSI TRIYUANA. “Evaluasi Pelaksanaan Program Inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” Menuju Desa ODF (*Open Defecation Free*) di Wilayah Pesisir Pulau Bunyu Tahun 2024” (dibimbing oleh Muh. Fajaruddin Natsir dan Basir)

Latar Belakang: Indonesia belum mencapai target pemerintah dalam akses sanitasi layak (100%) dan Desa ODF (90%). Pulau Bunyu juga menghadapi tantangan serupa dengan 95,14% rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak dan 33,33% Desa ODF pada tahun 2023. Program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” telah dilaksanakan sejak tahun 2020 untuk meningkatkan akses sanitasi di Pulau Bunyu. Program ini meliputi kemitraan, pembentukan KKM, komitmen ulang, promosi perubahan perilaku, dan pembangunan jamban sehat untuk mengubah perilaku masyarakat dan membantu memfasilitasi pembangunan jamban sehat. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” menuju Desa ODF (*Open Defecation Free*) di wilayah pesisir Pulau Bunyu Tahun 2024. **Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini sebanyak 28 orang yang terdiri dari dua orang nakes, dua orang CSR, sembilan orang aparat desa dan 15 orang masyarakat sasaran yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan triangulasi dan analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. **Hasil:** Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat keterbatasan dan hambatan pada komponen *input* (sumber daya manusia, dana, material, dan informasi), *proses* (kurangnya jumlah mitra dan frekuensi kampanye perubahan perilaku), *output* (memenuhi tiga indikator Desa ODF tetapi belum efektif dalam pencapaian target nasional serta penggunaan anggaran belum efisien), *outcome* (empat dari delapan indikator telah mencapai indikator perubahan perilaku), *impact* (dapat menurunkan prevalensi penyakit diare). **Kesimpulan:** Pelaksanaan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” belum optimal pada *input*, *proses*, *output* dan *outcome* tetapi dari komponen *impact* dapat menurunkan prevalensi penyakit diare. Saran kepada Puskesmas Bunyu sebagai pengelola program agar memperkuat kemitraan untuk mendukung kelembagaan, regulasi, penganggaran, serta meningkatkan frekuensi kampanye perubahan perilaku melalui media komunikasi digital.

Kata Kunci : Evaluasi; program; inovasi; STBM; ODF

ABSTRACT

SUSI TRIYUANA. ***“Evaluation of the Implementation of the STBM Innovation Program “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” Towards ODF (Open Defecation Free) Village in the Coastal Area of Bunyu Island in 2024”*** (Guided by Muh. Fajaruddin Natsir and Basir)

Background: Indonesia has yet to achieve the government's targets for access to improved sanitation (100%) and Village ODF (90%). Bunyu Island also faces similar challenges with 95.14% of households having access to proper sanitation and 33.33% of ODF Villages by 2023. The STBM innovation program “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” has been implemented since 2020 to improve sanitation access in Bunyu Island. The program includes partnerships, formation of KKM, re-commitment, promotion of behavior change, and construction of healthy latrines to change community behavior and help facilitate the construction of healthy latrines.

Objectives: This study aims to determine the implementation of the STBM innovation program “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” towards ODF (Open Defecation Free) Village in the coastal area of Bunyu Island in 2024. **Methods:** This study used a type of qualitative research with a phenomenological approach. The informants in this study were 28 people consisting of two health workers, two CSR people, nine village officials and 15 target communities determined by purposive sampling technique. Data collection used triangulation and data analysis using the Miles and Huberman interactive model. **Results:** The results of this study explain that there are limitations and obstacles in the components of input (human resources, funds, materials, and information), process (lack of number of partners and frequency of behavior change campaigns), output (meeting three ODF Village indicators but not yet effective in achieving national targets and inefficient use of budget), outcome (four out of eight indicators have achieved behavior change indicators), impact (can reduce the prevalence of diarrheal disease). **Conclusion:** The implementation of the STBM innovation program “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” has not been optimal in input, process, output and outcome but from the impact component it can reduce the prevalence of diarrheal disease. Suggestions to Puskesmas Bunyu as the program manager to strengthen partnerships to support institutions, regulations, budgeting, and increase the frequency of behavior change campaigns through digital communication media.

Keywords : Evaluation; program; innovation; STBM; ODF

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
PENYATAAN PENGAJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Ilmiah	5
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi	5
1.4.3 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Umum Evaluasi Program.....	6
2.1.1 Pengertian Evaluasi Program	6
2.1.2 Tujuan Evaluasi Program	6
2.1.3 Jenis Evaluasi Program	7
2.1.4 Pendekatan Sistem (<i>System Approach</i>).....	7
2.2 Tinjauan Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	9
2.2.1 Pengertian STBM	9
2.2.2 Tujuan Penyelenggaraan STBM	9
2.2.3 Strategi Penyelenggaraan STBM	9

2.2.4 Pilar STBM.....	10
2.2.5 Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS).....	10
2.3 Program Inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas”	10
2.4 Desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>).....	12
2.4.1 Pengertian Desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>)	12
2.4.2 Indikator Desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>)	12
2.4.3 Jamban Sehat.....	12
2.5 Tinjauan Umum Perilaku	13
2.5.1 Pengertian Perilaku	13
2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku	13
2.5.3 Bentuk Perubahan Perilaku	13
2.5.4 Strategi Perubahan Perilaku.....	14
2.6 Dampak Kontaminasi Tinja Terhadap Kesehatan.....	15
2.7 Sintesa Penelitian.....	16
2.8 Kerangka Pikir Peneliti	35
2.9 Kerangka Konseptual	36
2.10 Definisi Konseptual.....	37
BAB III I METODE PENELITIAN	40
3.1 Etik Penelitian.....	40
3.2 Jenis Penelitian	40
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
3.4 Informan Penelitian.....	40
3.5 Instrumen Penelitian.....	42
3.6 Pengumpulan Data.....	42
3.7 Analisis Data.....	43
3.8 Keabsahan Data.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
4.2 Gambaran Demografi Pulau Bunyu	46
4.3 Hasil Penelitian	47
4.3.1 Karakteristik Informan.....	47
4.3.2 <i>Input</i> (Masukan)	48
4.3.3 <i>Proses</i> (Proses)	52
4.3.4 <i>Output</i> (Keluaran)	58
4.3.5 <i>Outcome</i> (Efek).....	61

4.3.6 <i>Impact</i> (Dampak)	65
4.4 Pembahasan Evaluasi Program	67
4.4.1 <i>Input</i> (Masukan)	67
4.4.2 Proses (Proses)	72
4.4.3 Output (Keluaran)	80
4.4.4 <i>Outcome</i> (Efek)	84
4.4.5 <i>Impact</i> (Dampak)	90
4.5 Keterbatasan Penelitian	91
BAB V PENUTUP	92
5.1 Kesimpulan	92
5.2 Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
Tabel 2. 1 Sintesa Penelitian	16
Tabel 4. 1 Jumlah Rumah Tangga dan Penduduk Pulau Bunyu.....	47
Tabel 4. 2 Karakteristik Informan	48
Tabel 4. 3 Anggaran Pelaksanaan Program Inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas”	50
Tabel 4. 4 Capaian Program Kesling UPTD. Puskesmas Bunyu	53
Tabel 4. 5 Sasaran Pelaksanaan Program Inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas”	55
Tabel 4. 6 Realisasi Pelaksanaan Program Inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas”	57
Tabel 4. 7 Capaian Pelaksanaan Program Inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas.....	58
Tabel 4. 8 Rumah Tangga dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Layak (Jamban Sehat) di Pulau Bunyu Triwulan II Tahun 2024	59
Tabel 4. 9 Konstruksi Jamban	59
Tabel 4. 10 Kebiasaan Anggota Keluarga Menggunakan Jamban	61
Tabel 4. 11 Kualitas Fisik Air Bersih	62
Tabel 4. 12 Ketersediaan sabun cuci tangan di dalam atau dekat dengan jamban/wc/coset	63
Tabel 4. 13 Kebiasaan cuci tangan memakai sabun setelah BAB/menceboki bayi/anak.....	64
Tabel 4. 14 Prevalensi Penyakit Diare Periode Tahun 2019-2023 di Pulau Bunyu	66
Tabel 4. 15 Anggota keluarga terkena penyakit diare	66
Tabel 4. 16 Penderita dibawa berobat ke Fasyankes.....	66
Tabel 4. 17 Anggota keluarga terakhir yang menderita penyakit diare	67

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pikir Peneliti	35
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual.....	36
Gambar 3.2 Komponen Analisis Data Model Interaktif.....	44
Gambar 4.1 Lokasi Penelitian.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)
- Lampiran 2. *Informed Consent*
- Lampiran 3. Panduan Wawancara
- Lampiran 4. Lembar Observasi
- Lampiran 5. Matrik Hasil Wawancara Mendalam dan Telaah Dokumen
- Lampiran 6. Hasil Observasi atau Pengamatan Langsung di Lapangan
- Lampiran 7. Hasil Observasi Kelengkapan Dokumen
- Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9. Permohonan Ijin Penelitian DPMPTSP
- Lampiran 10. Permohonan Ijin Penelitian UPTD. Puskesmas Bunyu
- Lampiran 11. Surat Keterangan Atasan yang Berwenang
- Lampiran 12. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik FKM Unhas
- Lampiran 13. Surat Rekomendasi Penelitian DPMPTSP Kab. Bulungan
- Lampiran 14. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian UPTD. Puskesmas Bunyu
- Lampiran 15. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

Lambang/singkatan	Arti dan penjelasan
BAB	Buang Air Besar
BABS	Buang Air Besar Sembarangan
BPS	Badan Pusat Statistik
BUMDes	Badan Usaha Milik Desa
BTKL	Balai Teknik Kesehatan Lingkungan
CSR	<i>Corporate Social Responsibility</i>
CTPS	Cuci Tangan Pakai Sabun
Gentong Mas Santun	Gerakan Tolong Masyarakat sanitasi Tuntas
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
KK	Kepala Keluarga
KKM	Kelompok Kerja Masyarakat
ODF	<i>Open Defeciation Free</i>
PSRT	Pengamanan Sampah Rumah Tangga
PLCRT	Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga
PAMMRT	Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga
PBB	Perserikatan Bangsa-Bangsa
POAC	<i>Planning, Organizing, Actuating, Controlling</i>
PSRT	Pengelolaan Sampah Rumah Tangga
RI	Republik Indonesia
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SBS	Stop Buang Air Besar Sembarangan
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TPB	Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
TTG	Teknologi Tepat Guna
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif (Kemenkes RI, 2023). Blum (1981) menjelaskan bahwa terdapat empat faktor utama yang dapat memengaruhi kesehatan masyarakat yaitu lingkungan, gaya hidup (perilaku manusia), keturunan dan pelayanan kesehatan. Dari keempat faktor tersebut, lingkungan menjadi faktor utama dan paling besar pengaruhnya terhadap kesehatan individu dan masyarakat. Hal tersebut dikarenakan lingkungan merupakan akses utama yang langsung berhubungan dengan manusia. Salah satu faktor lingkungan yang harus dipenuhi oleh setiap rumah tangga adalah sanitasi dasar yaitu syarat kesehatan lingkungan minimal yang harus dimiliki oleh setiap keluarga untuk memenuhi keperluan sehari-harinya (Islam, 2021).

Menurut WHO (2022), hanya 57% populasi dunia (4,6 miliar orang) menggunakan layanan sanitasi yang dikelola dengan aman dan lebih dari 1,5 miliar orang di dunia masih belum memiliki layanan sanitasi dasar, seperti toilet atau jamban pribadi dan dari jumlah tersebut, 419 juta masih buang air besar di tempat terbuka. Data (BPS, 2022), di Indonesia rumah tangga yang menggunakan layanan sanitasi yang dikelola dengan aman baru mencapai 10,21%, rumah tangga memiliki akses terhadap sanitasi layak 80,92% dan rumah tangga yang masih mempraktikkan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di tempat terbuka sebesar 5,42%.

PBB menargetkan terwujudnya *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin enam adalah menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang yang akan dicapai pada tahun 2030. Dalam mendukung pencapaian target tersebut, Kementerian Kesehatan Indonesia menyelenggarakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) agar pencapaian universal akses sanitasi layak bagi masyarakat Indonesia dapat tercapai. STBM merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan yang outputnya terdiri dari lima pilar, dimana pilar pertamanya Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), (Kemenkes RI, 2014). Pemerintah Indonesia menetapkan target 100% akses sanitasi layak termasuk 15% aman, 0% BABS terbuka dan 90% desa/kelurahan berstatus *Open Defecation Free* (ODF) pada tahun 2024.

Perubahan perilaku Buang Air Besar (BAB) adalah pintu masuk perubahan perilaku sanitasi secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2014). Perilaku Stop BABS diwujudkan dalam kegiatan membudayakan perilaku buang air besar sehat, yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran

manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan serta menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan (Kemenkes RI, 2014). Firdausi et al., (2023) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa rumah tangga dengan perilaku buang air besar sembarangan, berisiko 3,58 kali lebih besar untuk mengalami diare dan perilaku buang air besar yang tidak baik merupakan faktor risiko terhadap kejadian diare.

Situasi di Indonesia saat ini keluarga yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) sebanyak 94,85% KK dari 76.080.576 KK yang tersebar di 38 provinsi. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM terus meningkat setiap tahunnya yaitu 26.417 pada tahun 2015 menjadi 72.339 pada tahun 2023 dan 66,58% diantaranya sudah mendeklarasikan sebagai Desa ODF (*Open Defeciation Free*) (Kemenkes RI, 2024). Berdasarkan laporan *e-monev* STBM bulan Februari 2024 Provinsi Kalimantan Utara menggambarkan capaian sebanyak 92,62% KK telah memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dan desa/kelurahan telah melaksanakan STBM sebesar 86,93%, sedangkan desa/kelurahan yang telah mendeklarasikan sebagai Desa ODF (*Open Defeciation Free*) masih rendah yaitu sebesar 45%. Kabupaten Bulungan yang merupakan bagian wilayah dari Provinsi Kalimantan Utara memiliki 34.604 KK, dengan capaian akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (Jamban Sehat) yaitu 94,94%. Sedangkan desa/kelurahan yang telah mendeklarasikan sebagai Desa ODF (*Open Defeciation Free*) masih belum mencapai target, dimana capaiannya sebesar 85% dari yang ditargetkan sebesar 90% (RPJMN 2020-2024). Desa yang belum mencapai target sebagai desa ODF (*Open Defeciation Free*) yaitu sebanyak 12 Desa dan dua diantaranya berada di Pulau Bunyu.

Upaya yang dilakukan di Pulau Bunyu untuk meningkatkan capaian terhadap akses sanitasi layak (jamban sehat) dan capaian Desa ODF, agar dapat memenuhi target RPJMN (2020-2024) adalah dengan melaksanakan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” atau Gentong Mas Santun yang telah dilaksanakan mulai tahun 2020 hingga saat ini. Output dari program tersebut dapat terlihat pada pencapaian akses rumah tangga terhadap sarana sanitasi layak pada akhir tahun 2019 sebesar 92,18% dan setelah pelaksanaan program mengalami peningkatan akses dengan tingkat perkembangan tahun 2020 menjadi 93,01%, tahun 2021 naik menjadi 95,01, tahun 2022 naik kembali menjadi 95,14, tahun 2023 tidak mengalami perubahan, sehingga capaiannya tetap diangka 95,14. Sementara itu untuk capaian desa ODF tidak mengalami peningkatan selama empat tahun terakhir. Sehingga untuk dapat mencapai 100% pada akhir tahun 2024 masih membutuhkan 4,86% lagi. Ditinjau dari segi *impact*, program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” juga berpengaruh terhadap angka kejadian diare, dimana sebelum pelaksanaan program tahun 2019 Prevalensi Diare sebesar 3,05% dan setelah dilaksanakan program berturut-turut, prevalensi diare tahun 2020 menurun menjadi 1,85%, dan menurun kembali pada tahun 2021 menjadi 0,89%,

kemudian mengalami peningkatan menjadi 1,91% di tahun 2022 dan meningkat kembali pada tahun 2023 yaitu dengan prevalensi 2,86% (UPTD.Puskesmas Bunyu, 2023).

Program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” dilaksanakan karena Pulau Bunyu menghadapi beberapa tantangan terbesar dalam pembangunan sarana sanitasi layak yaitu kondisi geografi Pulau Bunyu yang berada di wilayah pesisir pantai yang tidak cocok dalam penerapan sarana sanitasi daratan, masyarakat miskin tidak mampu membiayai pembangunan jamban sehat, tidak tersedianya lahan untuk membangun jamban individual, dan terdapat masyarakat miskin yang tinggal di tempat ilegal. Program ini merupakan salah satu program inovasi Teknologi Tepat Guna (TTG) yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk mengatasi pembangunan jamban di daerah sulit atau daerah pinggir sungai/pesisir pantai. Bentuk kegiatan dari program ini adalah membangun kemitraan dengan berbagai stekholder, membentuk KKM (Kelompok Kerja Masyarakat), Membangun ulang komitmen masyarakat yang telah terpicu sebelumnya, melakukan promosi perubahan perilaku tingkat rumah tangga dan membangun sarana sanitasi layak (jamban sehat) dengan sumber pembiayaan berasal dari pemerintah dan swasta.

Pelaksanaan program Inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” perlu dilakukan evaluasi mengingat waktu yang tersisa untuk mencapai target RPJMN (2020-2024) tinggal satu tahun lagi, sementara capaian akses sanitasi layak (jamban sehat) masih membutuhkan 4,86% untuk mencapai 100% diakhir tahun 2024 mendatang. Penyelenggaraan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” dilakukan evaluasi dengan tujuan untuk memperoleh gambaran mengenai aksesibilitas, keberhasilan, permasalahan yang dihadapi dan dampak penyelenggaraan. Pendekatan yang digunakan dalam evaluasi program tersebut adalah pendekatan sistem (*system approach*) yang terdiri dari komponen *input*, *proses*, *output*, *effect* atau *outcome* dan *impact* atau dampak (Supriyanto & Damayanti, 2007).

Haryanti et al., (2022) mengemukakan dalam penelitiannya terkait evaluasi penyelenggaraan STBM bahwa terdapat masalah pada *input* (sumber daya manusia, dana serta sarana dan prasarana belum mencukupi), *proses* (perencanaan, pengorganisasian belum memadai), *output* (belum terjadi peningkatan akses sanitasi) serta *outcome* (tidak terjadi penurunan kasus diare). Demikian pula pada penelitian Ningrum et al., (2021) pada kajian program inovasi STBM juga masih ditemui masalah pada *input*, *proses* dan *output*). Rumanjar (2019) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa 20% responden tidak merasa puas terhadap Program STBM Pilar 1 Stop BABS dan pada tingkat keberhasilan program STBM Pilar 1 mencapai 93,3%. Nafiah (2022) dalam penelitiannya menemukan bahwa Program STBM sudah efektif dan memenuhi kriteria pencapaian tujuan, efisiensi, kepuasan kelompok sasaran dan system pemeliharaan dan terdapat kekurangan pada daya tanggap klien masih kurang efektif. Miranti (2022) menyimpulkan bahwa identifikasi masalah, pemetaan sanitasi, pemecuan, dan penyusunan RKM, merupakan faktor pendukung

dalam terlaksananya Program STBM. Sementara itu Sitra (2019) mengemukakan bahwa program STBM belum berhasil merubah perilaku masyarakat secara keseluruhan di Kabupaten Lima Puluh Kota.

Dengan melakukan evaluasi dapat ditemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan aktivitas dan keefektifan dari program atau kebijakan dengan tujuan untuk menilai suatu keberhasilan, pemberian rekomendasi atau solusi dari masalah yang terjadi dalam menghambat keberhasilan dari suatu program sehingga terbentuk program yang efektif dan pada akhirnya mencapai target yang direncanakan diawal. Mengingat akan segera berakhirnya RPJMN (2020-2024) dan belum tercapainya target yang telah ditetapkan dalam pelaksanaan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” di Pulau Bunyu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan Judul **“Evaluasi Pelaksanaan Program Inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” Menuju Desa ODF (*Open Defecation Free*) di wilayah Pesisir Pulau Bunyu.**

1.2 Rumusan Masalah

Program STBM terdiri dari lima pilar, dimana fokus penelitian ini pada Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan sebagai indikator tercapainya Desa ODF (*Open Defecation Free*). Untuk mempercepat pencapaian pilar 1 di Pulau Bunyu dilaksanakan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas”. Kegiatan evaluasi dilakukan dengan melihat kinerja program dan hasil yang diharapkan yang ada pada program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas dengan menggunakan pendekatan sistem yaitu mengevaluasi komponen sistem (*input, process, output, outcome dan impact*) yang ada pada program tersebut, dengan melakukan evaluasi dapat memberikan gambaran mengenai seberapa jauh perencanaan dapat dilaksanakan dan seberapa jauh tujuan program tersebut dapat tercapai sehingga dapat diketahui keefektifan dari suatu program serta diketahuinya faktor penghambat dan faktor pendukung dari program tersebut.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana pelaksanaan program Inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” Menuju Desa ODF (*Open Defecation Free*) di wilayah pesisir Pulau Bunyu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” menuju Desa ODF (*Open Defecation Free*) di wilayah pesisir Pulau Bunyu Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan evaluasi terhadap komponen *input* pada pelaksanaan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” menuju Desa ODF (*Open Decation Free*) di wilayah pesisir Pulau Bunyu Tahun 2024.

2. Melakukan evaluasi terhadap komponen *proses* pada pelaksanaan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” menuju Desa ODF (*Open Decation Free*) di wilayah pesisir Pulau Bunyu Tahun 2024.
3. Melakukan evaluasi terhadap komponen *output* pada pelaksanaan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” menuju Desa ODF (*Open Decation Free*) di wilayah pesisir Pulau Bunyu Tahun 2024.
4. Melakukan evaluasi terhadap komponen *outcome* pada pelaksanaan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” menuju Desa ODF (*Open Decation Free*) di wilayah pesisir Pulau Bunyu Tahun 2024.
5. Melakukan evaluasi terhadap komponen *impact* pada pelaksanaan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” menuju Desa ODF (*Open Decation Free*) di wilayah pesisir Pulau Bunyu Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah khususnya bagi mahasiswa yang mempelajari Program Pemerintah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi tambahan sumber informasi dan pertimbangan bagi Puskesmas Bunyu dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan, serta instansi lainnya dalam mengambil keputusan terkait penanggulangan masalah kesehatan lingkungan terutama akses sanitasi dasar (jamban sehat) di Pulau Bunyu.

1.4.3 Manfaat Praktis

Memperluas wawasan ilmu pengetahuan tentang Program Pemerintah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Menambah pengetahuan masyarakat tentang Program Inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas”. Penelitian ini juga diharapkan menjadi sumber bacaan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya yang memiliki kompleksitas yang tinggi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Evaluasi Program

2.1.1 Pengertian Evaluasi Program

Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana kondisi objek evaluasi tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya. Evaluasi didefinisikan sebagai suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Anwar, 2010).

Evaluasi adalah suatu proses yang kompleks dengan mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan aktivitas dan keefektifan dari program atau kebijakan dengan tujuan untuk menilai suatu keberhasilan, pemberian rekomendasi atau solusi dari masalah yang terjadi dalam menghambat keberhasilan dari suatu program sehingga terbentuk program yang efektif dan pada akhirnya mencapai target yang direncanakan diawal. Dalam kegiatan evaluasi tidak hanya dilakukan pengumpulan data atau melihat hubungan antara input dari program dan output, melainkan melihat keberhasilan suatu program hingga pada komponen efek dan akibat yang ditimbulkan dari suatu program. Evaluasi adalah suatu penilaian terhadap pelaksanaan suatu program kerja beserta hasilnya yang dilakukan secara menyeluruh secara sistematis dan membandingkan hasil dengan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan sebagai langkah pengambilan keputusan (Supriyanto dan N. A. Damayanti, 2007).

Sama halnya dengan kegiatan evaluasi program lainnya, evaluasi program inovasi STBM "Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas juga perlu dilaksanakan sejak awal perencanaan, saat pelaksanaan dan pada saat hasilnya telah ada. Hal ini bertujuan untuk mengetahui gambaran secara keseluruhan terkait upaya yang telah dilakukan dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Adanya program evaluasi dapat digunakan untuk mengetahui kesesuaian antara pelaksanaan dan hasil program dengan target capaian yang direncanakan serta ditetapkan diawal dan untuk mengetahui adanya peluang, hambatan serta kendala yang dihadapi sebagai bahan pertimbangan pelaksanaan dan perbaikan program yang akan datang (Jayanti, 2012).

2.1.2 Tujuan Evaluasi Program

Tujuan diadakannya evaluasi pada suatu program tergantung pada pihak yang memerlukan informasi hasil dari kegiatan evaluasi tersebut. Pada dasarnya, evaluasi dilakukan dengan tujuan, yaitu sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan

program yang akan datang, sebagai alat untuk memperbaiki alokasi dana, daya dan manajemen resources) saat ini dan di masa mendatang dan memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program (Supriyanto dan N. A. Damayanti, 2007).

2.1.3 Jenis Evaluasi Program

Taylor (1976) dalam Waryana (2016) mengemukakan bahwa evaluasi program terdiri dari dua jenis yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif adalah, evaluasi yang dilaksanakan terhadap program atau kegiatan yang telah dirumuskan, sebelum program atau kegiatan itu selesai dilaksanakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya pemborosan dalam penggunaan sumber daya (yang umumnya tersedia dalam jumlah yang sangat terbatas), serta untuk meningkatkan efektifitas program atau kegiatan yang akan dilaksanakan, dalam arti tercapainya berbagai tujuan yang ditetapkan. Sedangkan evaluasi sumatif, merupakan kegiatan evaluasi yang dilakukan setelah program itu selesai dilaksanakan, dimana untuk mengetahui seberapa jauh terdapat penyimpangan dalam pelaksanaan program dan seberapa jauh tujuan dan program yang telah dilaksanakan dapat dicapai seperti yang diharapkan.

2.1.4 Pendekatan Sistem (*System Approach*)

Pendekatan sistem (*system Approach*) adalah penerapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai suatu kesatuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (L James Harvey, 2000 dalam Indar, 2022). Komponen yang ada dalam sistem terdiri dari masukan (*input*), proses (*proces*), keluaran (*output*), efek (*outcome*) dan dampak (*impact*) (Supriyanto & Damayanti, 2007).

1. Masukan (*Input*)

Masukan (*input*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan suatu kegiatan. Komponen *input* terdiri dari 6M 2T 1I yaitu *man* (sumber daya manusia/tenaga yang akan terlibat dalam kegiatan/program), *money* (pendanaan atau anggaran yang akan digunakan untuk melakukan kegiatan/program), *method* (acuan, pedoman dan aturan yang akan digunakan untuk kegiatan), *material* (semua bahan dan peralatan yang tidak menggunakan mesin/motor penggerak yang akan digunakan untuk melaksanakan kegiatan), *machine* (semua bahan dan peralatan yang menggunakan mesin atau motor penggerak yang akan digunakan untuk kegiatan dan *market* (sasaran kegiatan), *technology* (teknologi), *time* (waktu pelaksanaan program) dan *informatian* (media komunikasi informasi dan edukasi).

2. Proses (*Proces*)

Proses (*proces*) adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. George R. Terry (Indar, 2022) proses terdiri dari empat tahap atau yang lebih dikenal dengan

istilah POAC yaitu perencanaan (*planning*) yang didalamnya termasuk penyusunan anggaran, pengorganisasian (*organizing*) yang di dalamnya termasuk penyusunan tim kerja, pelaksanaan (*implementing*) yang di dalamnya termasuk penyerahan, pengorganisasian, bimbingan, pergerakan dan pengawasan dan penilaian (*evaluating*) yang di dalamnya termasuk penyusunan laporan.

3. Keluaran (*Output*)

Keluaran (*output*) merupakan kegiatan yang telah dilaksanakan dalam jumlah dan waktu sesuai dengan target yang telah ditetapkan, diukur hasil pencapaian dari program. Komponen output dapat digunakan sebagai tolak ukur efektifitas dan efisiensi suatu program. Menurut Budiani (2007), analisa pengukuran efektivitas dilakukan dengan menggunakan faktor-faktor sebagai berikut:

- a. Ketepatan sasaran program, sejauh mana peserta program tepat dengan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya.
- b. Sosialisasi program, kemampuan penyelenggara program dalam melakukan sosialisasi program sehingga informasi mengenai pelaksanaan program dapat tersampaikan kepada masyarakat pada umumnya dan sasaran peserta pada khususnya.
- c. Tujuan program, sejauh mana kesesuaian antara hasil pelaksanaan program dengan tujuan program yang telah ditetapkan sebelumnya.
- d. Pemantauan program, kegiatan yang dilakukan setelah dilaksakannya program sebagai bentuk perhatian kepada peserta program.

Setelah analisis efektivitas program, dilakukan analisis efisiensi biaya lingkungan dengan menggunakan indikator yang dikemukakan oleh Mardiasmo (2009) yaitu hubungan antara masukan sumber daya oleh suatu unit organisasi (misalnya: staf, upah, biaya administratif) dan keluaran yang dihasilkan. Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisien apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya (*spending well*). Selain itu, analisis efektivitas biaya juga dapat diukur dengan perbandingan antara anggaran biaya yang direncanakan dengan realisasi anggaran yang diterima (Halim, 2008).

4. Efek (*Outcome*)

Efek (*outcome*) merupakan suatu hasil yang dapat diamati mengenai perubahan sikap maupun tingkah laku yang telah terjadi atau dicapai, yang biasa disebut dengan *primary changes (knowledge dan affective)* dan *behaviour changes* (psikomotor dan perilaku).

5. Dampak (*Impact*)

Dampak (*impact*) adalah akibat yang ditimbulkan oleh keluaran (*output*), dampak yang diharapkan adalah makin meningkatnya derajat kesehatan. Untuk menilai dampak diperlukan informasi yang dikaitkan dengan status kesehatan dan menurunnya masalah kesehatan.

2.2 Tinjauan Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

2.2.1 Pengertian STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah aksi terpadu untuk menurunkan angka kejadian penyakit menular berbasis lingkungan diantaranya adalah diare, serta meningkatkan perilaku higienitas dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan, strategi dan program untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan (Kemenkes RI, 2014).

2.2.2 Tujuan Penyelenggaraan STBM

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri tidak hanya di rumah tangga tetapi juga di kawasan permukiman dan fasilitas umum dan memastikan setiap orang memiliki kesempatan yang sama dalam menikmati akses layanan air minum dan sanitasi dengan mempertimbangkan aspek kesetaraan gender dan inklusi sosial dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kemenkes, 2014)

2.2.3 Strategi Penyelenggaraan STBM

Strategi penyelenggaraan STBM (Kemenkes RI, 2014)

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*), upaya menciptakan kondisi yang mendukung tercapainya kondisi sanitasi total melalui dukungan kelembagaan, regulasi, dan kemitraan dari Pemerintah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan, institusi keagamaan, dan swasta.
2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*increasing demand*), upaya meningkatkan kebutuhan masyarakat menuju perubahan perilaku yang higienis dan saniter. Komponen peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya yang sistematis untuk mendukung perubahan perilaku yang higienis dan saniter, berupa: pemicuan perubahan perilaku 5 pilar STBM, promosi dan kampanye perubahan perilaku higienis dan saniter; penyampaian pesan perubahan perilaku melalui semua saluran komunikasi; menggalang komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku; memfasilitasi terbentuknya tim STBM Desa, tim STBM Kecamatan, tim STBM Kabupaten/Kota untuk menciptakan kebutuhan sanitasi; dan mempertimbangkan keterwakilan kelompok perempuan dan penyandang disabilitas; dan mengembangkan mekanisme pemberian penghargaan terhadap masyarakat/institusi yang berubah perilaku.
3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*improving supply*), secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang layak, aman, memenuhi syarat kesehatan, bisa digunakan oleh semua orang dan

terjangkau, melalui pengembangan teknologi inovatif melalui pengembangan pasar sanitasi dan peningkatan kualitas sarana.

2.2.4 Pilar STBM

Menurut Kemenkes RI, 2014 STBM terdiri dari 5 pilar utama yaitu: (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (stop BABS), yaitu suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan (2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir, (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), merupakan suatu proses pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga, (4) Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT), merupakan kegiatan pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan, (5) Pengamanan limbah cair rumah tangga (PLCRT), suatu kegiatan yang bertujuan untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan.

2.2.5 Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS)

Stop BABS adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. Perilaku stop BABS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu tidak mengakibatkan 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.

2.3 Program Inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas”

Dilansir dari road map Stop BABS periode 2020-2030, mengemukakan bahwa di Indonesia terdapat beberapa isu atau permasalahan yang muncul dalam pembangunan sanitasi yang berkelanjutan yaitu ketidakmampuan masyarakat miskin dalam membiayai pembangunan sarana sanitasi layak (jamban sehat), tidak tersedianya lahan untuk membangun jamban individual untuk masyarakat yang tinggal di kawasan padat dan kumuh, masyarakat miskin yang tinggal di tempat ilegal tidak dapat mengakses bantuan pemerintah dan pilihan teknologi (jamban standar tidak bisa dibangun di lokasi tertentu (daerah rob pinggir pantai/pesisir, masyarakat yang tinggal di atas sungai/laut).

Pulau Bunyu yang merupakan bagian dari wilayah Kalimantan Utara juga menghadapi tantangan serupa, dimana permasalahan sanitasi layak (jamban sehat) juga memerlukan perhatian yang serius karena wilayahnya berada di daerah pesisir pantai yang terpisah dari kabupaten induk. Pada awal sebelum dilaksanakannya program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” pada tahun 2019 capaian KK yang dapat mengakses layanan sanitasi

layak (jamban sehat) baru mencapai 92,18% dan baru satu desa atau 33,33% yang telah mendeklarasikan sebagai desa ODF (*Open Defecation Free*). Permasalahan yang ditemukan sehingga sulit masyarakat dapat memiliki sarana sanitasi layak (jamban sehat) adalah dipandang dari letak geografis dimana sebagian besar masyarakat Pulau Bunyu tinggal di daerah pesisir pantai yang tidak memungkinkan untuk dibangun teknologi seperti di daratan, masyarakat miskin tidak mampu membiayai pembangunan sarana sanitasi layak, masyarakat yang tinggal di daerah illegal atau kepemilikan lahan sewa pakai, masyarakat merasa lebih nyaman membuang tinja langsung ke pinggir sungai/pantai yang tidak memerlukan air banyak untuk menyiram, kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya memiliki akses sanitasi dasar terutama sanitasi layak (jamban sehat).

Dalam rangka menyelesaikan issue atau permasalahan yang muncul dan untuk memenuhi salah satu strategi STBM yaitu *supply creation* (menciptakan ketersediaan sarana yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan rumah tangga), Kementerian Kesehatan RI merilis beberapa bentuk pilihan Teknologi Tepat Guna (TTG) yang dapat diaplikasikan untuk daerah sulit. Berdasarkan pilihan TTG tersebut, wilayah Pulau Bunyu cocok untuk di terapkan TTG “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” atau Gentong Mas Santun.

Dasar, acuan, pedoman dan aturan yang digunakan untuk melaksanakan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” adalah berikut ini:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- b. Pedoman pelaksanaan, monitoring dan verifikasi 5 pilar STBM Tahun 2022
- c. Pedoman pelaksanaan STBM Tahun 2023.
- d. Pedoman TTG BTKL dan Dinas Kesehatan daftar pengembangan dan implementasi teknologi tepat guna sarana sanitasi layak daerah spesifik dan pengelolaan air berbasis komunal menuju akses air minum aman tahun 2021.

Tujuan dari pelaksanaan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat sanitasi Tuntas” dilakukan di wilayah pesisir Pulau Bunyu yaitu:

- a. Membangun sarana sanitasi layak (jamban sehat) bagi rumah tangga yang masih mempraktikkan kebiasaan buang air besar sembarangan.
- b. Meningkatkan capaian rumah tangga terhadap akses sanitasi layak sesuai dengan target RPJMN periode tahun 2020-2024 yaitu 100% rumah tangga dapat mengakses sanitasi layak (jamban sehat), dan 90% Desa ODF (*Open Defecation Free*)
- c. Merubah perilaku hygiene dan saniter masyarakat yang masih buang air besar sembarangan.

Sasaran program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” yaitu seluruh rumah tangga yang tidak memiliki akses sarana sanitasi layak (jamban sehat) di wilayah pesisir Pulau Bunyu yang memenuhi salah satu atau lebih kriteria berikut ini: 1) Keluarga yang tidak mampu (dapat dibuktikan dengan keterangan dari kantor desa setempat), 2) Pasangan Lansia > 60 Tahun,

3) Janda atau duda yang tidak mampu, 4) Keluarga yang memiliki bayi/balita stunting, 5) Tanah atau rumah tinggal milik pribadi bukan sewa/pinjam pakai, 6) Rumah berada di pinggir laut/sungai, 7) Memiliki jamban namun septictank rusak berat. Hasil yang diharapkan dari terlaksananya program ini yaitu: terbangunnya sarana sanitasi layak (jamban sehat), perubahan perilaku hygiene dan saniter di masyarakat, terwujudnya Desa ODF (*Open Defecation Free*) dan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

2.4 Desa ODF (*Open Defecation Free*)

2.4.1 Pengertian Desa ODF (*Open Defecation Free*)

Desa *Open Defecation Free* (ODF) adalah suatu konsep atau status yang menunjukkan bahwa semua rumah tangga di sebuah desa telah memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak, seperti toilet, dan tidak ada praktik buang air besar sembarangan di ruang terbuka (Kemenkes RI., 2014). Fasilitas sanitasi yang layak adalah kondisi sanitasi yang memenuhi standar kesehatan dan kebersihan, serta menyediakan lingkungan yang aman dan higienis bagi individu dan masyarakat (WHO, 2023).

2.4.2 Indikator Desa ODF (*Open Defecation Free*)

Suatu masyarakat dalam sebuah komunitas dapat mendeklarasikan sebagai desa ODF jika hasil verifikasi menunjukkan bahwa semua masyarakat telah BAB (Buang Air Besar) hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/ kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah), tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar, terdapat penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat, memiliki mekanisme monitoring umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat serta ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total (Kemenkes RI., 2023).

2.4.3 Jamban Sehat

2.4.3.1 Pengertian Jamban Sehat

Jamban sehat merupakan tempat yang aman dan nyaman untuk digunakan sebagai tempat buang air besar, berbagai jenis jamban yang digunakan dirumah tangga, sekolah, rumah ibadah dan lembaga-lembaga lain. Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang mencegah kontak antara manusia dan tinja, membuat tinja tersebut tidak dapat di hinggapi serangga, serta binatang lainnya, mencegah kontaminasi ke badan air, mencegah bau yang tidak sedap, konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman dan mudah dibersihkan (Lamentira, 2020).

2.4.3.2 Syarat Jamban Sehat

Jamban yang sehat adalah salah satu akses sanitasi yang layak. Akses sanitasi yang layak apabila penggunaan fasilitas tempat buang air besar adalah milik sendiri atau milik bersama, kemudian kloset yang

digunakan adalah jenis leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septic tank/sarana pembuangan air limbah (SPAL). Adapun syarat jamban sehat adalah sebagai berikut:

- a. Tidak mencemari sumber air minum dengan letak lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur.
- b. Tidak berbau serta memungkinkan serangga tidak dapat masuk ke lubang jamban. Hal ini dilakukan misalnya dengan menutup lubang jamban tersebut.
- c. Air pembersih yang digunakan untuk menyiram tinja tidak mencemari tanah di sekitarnya.
- d. Jamban mudah dibersihkan dan aman digunakan. Untuk itu harus dibuat dari bahan yang kuat dan tahan lama.
- e. Jamban memiliki dinding dan atap pelindung.
- f. Lantai kedap air
- g. Ventilasi dan luas jamban yang cukup.
- h. Tersedianya air, sabun dan alat pembersih, tujuannya agar jamban tetap bersih dan terhindar dari bau tinja. (Kuspini et al., 2021)

2.5 Tinjauan Umum Perilaku

2.5.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respons (Skinner, dalam Notoatmojo, 2012). Perilaku dibagi dalam tiga domain yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap psikomotor dan tindakan (keterampilan). Sedangkan menurut Kemenkes RI (2014) Perilaku hygiene dan saniter adalah perilaku tidak buang air besar sembarangan yang diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yang saniter berupa jamban sehat.

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

Proses perubahan perilaku tidak serta merta dapat berubah dengan begitu cepat karena banyak faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku itu sendiri. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu : (1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, (2) Faktor Pendukung (*enabling faktor*) yang mencakup dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, dan (3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang mencakup dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain , yang merupakan kelompok referensi dari perilaku seseorang yang bersangkutan.

2.5.3 Bentuk Perubahan Perilaku

Terdapat tiga jenis bentuk perubahan perilaku menurut WHO (Notoadmodjo, 2012), yaitu: (1) Perubahan alamiah (*Natural Change*),

perilaku manusia selalu berubah, sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah, apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan, (2) Perubahan terencana (*Planned change*), perubahan ini terjadi karena direncanakan sendiri oleh subjek, (3) Kesiapan untuk berubah (*Readiness to change*), perubahan perilaku ini terjadi apabila suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut, karena setiap orang mempunyai kesiapan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda. Setiap orang di dalam masyarakat mempunyai kesiapan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama.

2.5.4 Strategi Perubahan Perilaku

1. Strategi Perubahan Perilaku Menurut WHO

Diperlukan berbagai strategi untuk mengubah perilaku masyarakat. Beberapa strategi perubahan perilaku yang sering digunakan dalam kesehatan menurut WHO (Notoadmodjo, 2012) yaitu:

a. Menggunakan kekuatan/kekuasaan dan dorongan

Perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan atau undang-undang yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama.

b. Pemberian Informasi

Memberikan informasi-informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

c. Diskusi dan Partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku akan mereka peroleh dengan lebih mendalam. Diskusi partisipasi adalah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan.

2. Perubahan Perilaku Dalam STBM

Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode pemicuan. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan saniter individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat (Kemenkes, 2014).

2.6 Dampak Kontaminasi Tinja Terhadap Kesehatan

Tinja manusia merupakan buangan padat yang kotor dan bau juga media penularan penyakit bagi masyarakat. Kotoran manusia mengandung organisme patogen yang dibawa air, makanan, serangga sehingga menjadi penyakit seperti bakteri salmonella, amoeba, virus, cacing, disentri, poliomyelitis. Tinja merupakan sumber beberapa penyakit tertentu, terutama penyakit yang berbasis saluran alat cerna seperti tifus, kolera, disentri, hepatitis A, polio dan diare (Suraji, 2010).

Penyakit diare sering dijadikan indikator adanya pencemaran tinja karena diare disebabkan oleh kehadiran mikroorganisme patogen spesifik seperti bakteri (*E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*), virus (*norovirus*, *rotavirus*), dan parasit (*Giardia*, *Cryptosporidium*) yang biasanya terdapat dalam tinja manusia. Ketika tinja mencemari air, makanan, atau permukaan, patogen ini dapat menyebar dan menyebabkan diare pada orang yang terpapar.

Penyakit diare menyebar melalui rute fekal-oral, yaitu patogen dari tinja masuk ke tubuh manusia melalui konsumsi air atau makanan yang terkontaminasi, atau melalui tangan dan permukaan yang terkontaminasi. Ini mengindikasikan adanya pencemaran tinja di lingkungan. WHO mendefinisikan diare sebagai buang air besar dengan konsistensi cair atau semi-cair yang terjadi tiga kali atau lebih dalam sehari. WHO menekankan bahwa diare adalah gejala dari berbagai penyakit infeksi, terutama infeksi usus yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit.

2.7 Sintesa Penelitian

Tabel 2. 1 Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Rumajar (2019) https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jkl/article/view/638	Analisis Tingkat Keberhasilan Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepl. Sangihe (Studi Di Desa Taloarane I) Jurnal Kesehatan Lingkungan Volume 9 No. 1 April 2019	Penelitian Deskriptif	Populasi: 18 desa. Sampel: Masyarakat yang sudah melaksanakan pemicuan dan sudah melaksanakan deklarasi Stop BABS yaitu masyarakat yang ada di Taloarane I Kecamatan Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe.	20% responden tidak merasa puas terhadap Program STBM Pilar 1 STOP BABS. Tingkat Keberhasilan Program STBM Pilar 1 mencapai 93,3%.
2.	Sitra et al., (2019) https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/jispo/article/view/4662	Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dan Implikasinya Terhadap Perubahan Perilaku Masyarakat di Kabupaten Lima Puluh Kota JISPO VOL. 9 No. 1 Edisi: Januari-Juni Tahun 2019	Metode Survei	Populasi : 95 jorong Responden : 75 orang	Belum berhasil merubah perilaku masyarakat secara keseluruhan, Belum mengimplementasikan pilar tiga, empat dan lima.
3.	Nafiah, 2019	Efektivitas program sanitasi total berbasis	Deskriptif kualitatif	Teknik pengumpulan data: wawancara,	Efektivitas Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
	https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/73392/	masyarakat (STBM) dalam mewujudkan open defecation free (ODF) di Kelurahan Nusukan Surakarta		observasi, dan dokumentasi Teknik pengumpulan sampel dilakukan secara <i>purposive sampling</i>	Kelurahan Nusukan sudah efektif dan memenuhi kriteria pencapaian tujuan, efisiensi, kepuasan kelompok sasaran dan system pemeliharaan. Hanya saja kekurangan terdapat pada satu kriteria yaitu daya tanggap klien masih kurang efektif
4.	Misdayanti (2021) https://ijsr.internationaljournallabs.com/index.php/ijsr/article/download/177/227	Gambaran Sanitasi Lingkungan pada Masyarakat Pesisir Desa Bajo Indah (<i>Description of Environmental Sanitation in the Coastal Community of Bajo Indah Village</i>) Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.6, No. 1 Hal. 19-29	Penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif Pengambilan responden dilakukan secara acak (random) sederhana.	Responden: 63 orang	Masih minimnya sarana sanitasi lingkungan yang berdampak pada status Kesehatan masyarakat
5.	Ningrum et.,al (2021) https://formilkesmas.respati.ac.id/index.php/formil/article/view/346	Kajian Pelaksanaan Program Inovasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Goyang Gotik Di Puskesmas Pasirkaliki Kota Cimahi.	Jenis penelitian kualitatif secara deskriptif Unit analisis yang diteliti: perencanaan, pelaksanaan serta capaian program	Teknik pengumpulan data: indepth interview (wawancara mendalam), menggunakan pedoman wawancara terstruktur.	Input: Sumber daya manusia atau pengelola program tidak memiliki uraian tugas yang jelas, Terkendala dalam penyediaan sarana dan prasarana yaitu tidak adanya

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
		Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati, pp. 15-26 e-ISSN 2550-0864, p-ISSN 2502-5570 Vol. 6, No. 1, April 2021,	inovasi Goyang Gotik di Puskesmas Pasirkaliki Kota Cimahi.	Sampel : teknik <i>purposive sampling</i> sejumlah 6 orang (terdiri dari Kepala Puskesmas, Sanitarian, Promotor Kesehatan, Kader, Nasabah, dan Donatur goyang gotik)	tempat pengumpulan sampah sementara. Proses: Pelaksanaan terdapat hambatan dalam kegiatan advokasi sosialisasi ada RW yang belum mendukung program ini. Output: Belum mencapai target. Pelaksanaan: Inovasi goyang gotik perlu dibuat jadwal pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan uraian tugas yang jelas serta struktur organisasi khusus program inovasi goyang gotik untuk meningkatkan kinerja dari setiap pelaksana kegiatan program inovasi Goyang Gotik.
6.	Ruba, Y. E.; Joko, T.; Budiyo, 2021 https://ejournal2.unidip.ac.id/index.php/jrkm/article/view/13315	Faktor Pendukung dan Penghambat Program Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Wilayah Kerja Puskesmas Mronggela Kecamatan Riung Barat Kabupaten Ngada	Jenis penelitian Observasional dengan pendekatan deskriptif kualitatif	Purposive sampling dan dilakukan dengan wawancara	Variabel yang mendukung pelaksanaan program lebih banyak dibandingkan dengan variabel yang menghalanginya

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
		Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat Univeristas Diponegoro [online]. 2021 Okt; 1(2)			
7.	Haryanti et.,al (2022) https://newinera.com/index.php/JournalLaMedihealtico/article/view/580	<i>Evaluation of the Implementation of Community-Based Total Sanitation Program (STBM) With Diarrhea</i> (Evaluasi Penyelenggaraan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Diare Jurnal La Medihealthico, Vol. 03, ISSUE 02 (116-121), 2022	Penelitian deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus secara keseluruhan	Informan berjumlah 5 orang responden (Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Pengelola Program Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Pengelola Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas dan Kepala Desa).	Faktor input (sumber daya manusia, dana serta sarana dan prasarana belum mencukupi). Faktor proses (perencanaan, pengorganisasian belum memadai sedangkan pelaksanaan sudah dilakukan mulai dari pemicuan hingga verifikasi penghentian buang air besar sembarangan. Faktor output (belum terjadi peningkatan akses sanitasi) Faktor outcome (tidak terjadi penurunan kasus diare)
8.	Partiwi et.,al (2022) https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmic/article/view/59/54	Manajemen Pelaksanaan Dan Evaluasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS) di Kabupaten	Jenis penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam Analisis hasil dengan menggunakan content	Informan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan, Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja Olahraga, dan Sanitarian Puskesmas	Indikator masukan/input, Kegiatan/activities, Hasil capaian/outcome: Belum dilaksanakan kegiatan studi banding. Analisis permasalahan: perilaku, sarana dan prasarana (kendala tidak tersedianya alat sedot tinja)

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
		Way Kanan Tahun 2022 Jurnal2.poltekkestasik malaya.ac.id/index.php /bmi	analysis/analisis isi		sesuai dengan ketentuan program jamban layak dan jamban aman). Analisis pengembangan : belum dilaksanakan peningkatan lingkungan yang kondusif, belum dilakukannya implementasi komunikasi perubahan perilaku, serta masih minimnya Upaya kerjasama sinergi dengan SKPD lain, Upaya peningkatan penyediaan sanitasi belum dilakukan pembentukan jaringan antara pengusaha sanitasi dengan masyarakat yang dipicu terkait pemasaran. Analisis terhadap pengembangan kapasitas Program STBM tingkat Puskesmas: pembentukan dan pengembangan pembinaan asosiasi pelaku dan produsen pasar sanitasi belum dilaksanakan, belum dibentuk jaringan antara pengusaha sanitasi

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
					dengan masyarakat yang dipicu, untuk meningkatkan kemampuan tukang untuk menjual jasa dan produk yang dihasilkan
9.	Al-Bantani (2022) http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/2595/1415	Tingkat Efektivitas Pelaksanaan Program Intervensi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)-Stunting di Desa Bayumundu Kecamatan Kaduhejo Kabupaten Pandeglang Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print) DOI 10.33087/jjubj.v22i3.2595	Desain kuantitatif dengan pendekatan analisis deskriptif	Teknik probability sampling Sampel penelitian sebanyak 76 responden dari hasil penarikan sampel	Tingkat efektivitas pelaksanaan Program Intervensi STBM-Stunting di Desa Bayumundu Kecamatan Kaduhejo Kabupaten Pandeglang memperoleh nilai persentase sebesar 70,02% dengan hasil persentase berada dalam kategori efektif.
10.	Jannah, 2022 https://repository.unpas.ac.id/58500/	<i>Collaborative Governance</i> efektivitas pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat di Kota Bandung	Penelitian kebijakan menggunakan metode penelitian evaluasi dengan pendekatan	Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, focus group, survey dan dokumen internal dengan informan utama pemegang program	Efektifitas pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kota Bandung belum baik. Collaborative governance pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat di

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
		Disertasi(S3) thesis, Perpustakaan Pascasarjana	metode kombinasi (Mixs Methode)	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Bandung dan pelaksana program di puskesmas terpilih sekota Bandung	Kota Bandung belum maksimal, dengan memperhatikan dimensi collaborative aktivitas vertical dan collaborative aktivitas horizontal, tujuan program pilar pertama dari 5 pilar yang ada di STBM
11.	Miranti, 2022 https://www.jppd.org/index.php/jppd/article/view/39/38	Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Desa Suka Maju Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2020 Jurnal Politik dan Pemerintahan Daerah Vol 4 No. 1 Tahun 2022, P-73-96	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Teknik penarikan sampel menggunakan Purposive Sampling	Penerapan STBM untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Desa Suka Maju Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2020 yaitu melalui identifikasi masalah, pemetaan sanitasi, Pemicuan, dan Penyusunan RKM, inilah yang merupakan faktor pendukung dalam terlaksananya program
12.	Virdausi (2023) https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKESLING/article/view/4004	Sanitasi Dasar Rumah dan Perilaku Buang Air Besar Terhadap Kejadian Diare Pada Masyarakat Pesisir (Studi Di Desa Gisik	Penelitian deskriptif (Case control) Analisis menggunakan uji <i>chi-square</i>	Besar sampel kasus sebanyak 46 rumah dan sampel 22actor22 46 rumah menggunakan Teknik	Rumah tangga dengan perilaku buang air besar kurang, berisiko 3,58 kali lebih besar untuk mengalami diare (OR=3,58; 95% CI 1,32-9,73)

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
		Cemandi Kabupaten Sidoarjo Tahun 2023) Jurnal Kesehatan Lingkungan Ruwa Jurai (Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya)		<i>simple random sampling</i>	Perilaku buang air yang tidak baik merupakan faktor risiko terhadap kejadian diare
13.	Junaedi, (2023) https://ejournal.itka.ac.id/index.php/aoah/article/view/240	Evaluasi Program Kesehatan Gerakan Basno Di Provinsi Nusa Tenggara Barat Based Of Logic Model <i>Aspiration of Helath Journal</i> e-ISSN 2985-8267 Vol. 01 No. 04, Desember 2023 : 645-653	Metode observasi deskriptif	Mengumpulkan data secara kolektif dengan menjawab pertanyaan evaluasi yang dapat menggambarkan audit keterlaksanaan program dengan <i>Basic Logic Model</i>	Akses jamban sehat permanen yang menjadi program utama pada tiap desa dan mengalami peningkatan yang terus menerus setiap tahunnya sebesar 64,7 6%.
14.	Wahyuni & Susanto, (2021) https://jurnal.stikesendekiautamakudu.s.ac.id/index.php/JKM/article/view/808	Evaluasi pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar 1 di wilayah kerja puskesmas ngantang kecamatan ngantang kabupaten Malang	Deskriptif kualitatif, rancangan studi kasus secara keseluruhan	11 Terdakwa	Program STBM Pilar 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Ngantang sudah sangat baik ditinjau dari tiga strategi penyelenggaraan STBM.

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
		<p><i>Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus</i> P-ISSN 2338-6347 E-ISSN 2580-992X Vol. 9, No. 1, Agustus 2021</p>			
15.	Rathomi & Nurhayati (2019) https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/ji/ks/article/view/4325/0	Hambatan Dalam Mewujudkan <i>Open Defecation Free</i> Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains, Vol. 1 No. 1 (2019)	<i>Studi cross sectional, cluster random sampling</i>	Sampel 210 orang	Faktor penghambat kepemilikan dan penggunaan jamban adalah biaya, lokasi desa dan kurangnya edukasi.
16.	Saadah et al.(2023) https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/12336	Evaluasi Pelaksanaan Program STBM Pilar Pertama Stop (BABS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Suak Ribee Kecamatan Johan Pahlawan <i>Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Volume 7, Nomor 1, April 2023</i>	Metode Penelitian ini bersifat deskriptif, menggunakan pendekatan kualitatif	Jumlah informan 7 orang	Pelaksanaan program STBM masih kurang baik karena masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya (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)

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
17.	Abidin et al., (2021) https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/495/446	Evaluasi Program Gerakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana <i>Jurnal ilmiah ilmu keperawatan</i>	Penelitian kualitatif dengan desain deskriptif kualitatif	Jumlah informan 4 orang	Ketersediaan infrastruktur yang memicu program STBM masih kurang, belum mencapai target nasional
18.	Mustafidah et al.,(2020) https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/499/220	Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pada Pilar Pertama Di Tingkat Puskesmas Kabupaten Demak JKM Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus P-ISSN 2338-6347 E-ISSN 2580-992X Vol. 7, No. 2, Februari 2020	Penelitian kualitatif dengan menggunakan rumusan masalah deskriptif	Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan 11 informan	Program STBM Pilar pertama telah dilakukan dengan baik sesuai prosedur yang ditetapkan, namun belum dapat memenuhi target yang telah ditentukan
19.	Kurniawan & Khotimah, (2019) https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JP	Peraturan desa dan STBM Pada <i>Open Defecation Free</i> Di usun Krajan Desa	Metode analisis korelasi atau hubungan, dengan	Jumlah Populasi 114 Sampel 71 (<i>purposive sampling</i>)	Penerapan peraturan desa dan pengaktifan STBM dapat membantu mewujudkan tercapainya ODF

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
	PP/article/view/2019	Nogosari Kecamatan Sukosari Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume 1 Nomor 1, November 2019 p-ISSN 2714-9757	pendekatan <i>cross sectional</i>		
20.	Nurhaeda R, (2021) https://merajajournal.com/index.php/mrj/article/view/171/159	Implementasi Pengawasan Pemerintah Kelurahan Dalam Pelaksanaan ODF (<i>Open Defecation Free</i>) di Kelurahan Mallawa, Kecamatan Mallusetasi Kabupaten Barru Meraja Journal Vol. 4 No. 2 Juni 2021	Penelitian kualitatif deskriptif. Dengan pendekatan fenomenologi		1. Implementasi pengawasan pemerintah kelurahan dalam pelaksanaan Open Defecation Free (ODF) di Kelurahan Mallawa, Kecamatan Mallusetasi, Kabupaten Barru berdasarkan indikator komunikasi sudah berjalan efektif dan efisien; sumberdaya manusia sudah cukup dan berkompeten sedangkan sumberdaya finansial yang digunakan masih kurang; disposisi sudah terlaksana dengan baik; dan struktur birokrasi tersusun dengan baik.

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
					<p>2. Kendala dihadapi dalam implementasi pengawasan pemerintah kelurahan terhadap pelaksanaan Open Defecation Free (ODF) di Kelurahan Mallawa antara lain sumberdaya finansial masih terbatas; kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelaksanaan Open Defecation Free (ODF) dan evaluasi partisipatif masyarakat belum optimal serta tidak adanya peraturan kelurahan tentang sangsi buang air besar sembarangan (BABS)</p>
21.	<p>Johan at.,al (2024) https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/26860/20190</p>	<p>Penentuan Prioritas Masalah Dan Perumusan Strategi Dalam Upaya Peningkatan Program <i>Open Defecation Free</i></p>	<p>Kualitatif dengan pendekatan <i>Phenomenology</i> Analisis data menggunakan metode <i>problem solving cycle</i>,</p>	<p>Informan : 7 orang (<i>purposive sampling</i>), wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen</p>	<p>Identifikasi masalah ditemukan kebiasaan Mandi Cuci Kakus (MCK) ke sungai yang turunkurangnya koordinasi dan keterlibatan tokoh masyarakat, resistensi masyarakat terhadap perubahan, sulit</p>

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
					<p>pemantauan dan evaluasi dampak langsung. Prioritas masalah pada penelitian ini yaitu kebiasaan MCK ke sungai yang turun-temurung yang disebabkan oleh budaya masyarakat, kurangnya kesadaran masyarakat terhadap sanitasi, rumah warga yg berdekatan dengan sungai, keterbatasan sarana dan prasarana promosi kesehatan serta kurangnya dukungan tokoh masyarakat terhadap ODF</p>
22.	<p>A'yunina <i>et.,al</i> (2020) https://ejournal.undi.p.ac.id/index.php/mkmi/article/view/32860</p>	<p>Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Pilar Pertama Stop BABS di Kabupaten Pekalongan</p> <p><i>MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA</i>, 19(6), 402-411.</p>	<p>Penelitian deskriptif analitik dengan metode kualitatif, Teknik pengambilan sampel (<i>purposive sampling</i>) Teknik pengumpulan wawancara mendalam</p>	7 informan	<p>Hasil dari penelitian menunjukkan pada aspek input kuantitas dan kualitas tenaga masih kurang, kekurangan dana untuk pembangunan fisik, sarana dan prasarana sudah baik dan cukup, tidak adanya kebijakan daerah untuk mendukung penciptaan lingkungan yang kondusif, dan sosialisasi sudah cukup dilakukan. Pada aspek</p>

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
			<i>(Indept Interview)</i> dan observasional		<p>Proses menunjukkan belum optimalnya pelaksanaan advokasi, belum terbentuknya fasilitator desa, belum optimalnya kerjasama lintas sektor, tidak dilakukan transect walk yang merupakan tahapan pemicuan, dan juga pelaksanaan monev yang belum maksimal. Kemudian output belum tercapai sesuai target yang ditentukan.</p> <p>Pelaksanaan program STBM pilar pertama di Kabupaten Pekalongan belum optimal dan masih memiliki kendala pada variabel <i>man, money, methode, planning, organizing, dan actuating.</i></p>
23.	Agustin, (2021) http://repositori.widyagama.ac.id/id/eprint/634/1/SKRIPSI_ANIK%20MANGUNINGRANA%20AGUSTIN_LENGGAP.pdf	Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang	Desain penelitian deskriptif, pendekatan kualitatif, pengumpulan data dilakukan melalui observasi	7 informan	<i>Input</i> terdiri sumber daya manusia: semua informan belum pernah mengikuti pelatihan, dana desa: bantuan operasional kesehatan, pedoman: keputusan menteri

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
			<p>dan wawancara dengan informan. Analisis data meliputi pengumpulan data, menelaah data, reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan.</p>		<p>kesehatan republik Indonesia no 852/KEMENKES/SK/IX/2008, sarana dan prasarana: sudah memadai, pemberian informasi: penyuluhan, proses terdiri dari perencanaan: identifikasi lokasi, penguatan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama, pengorganisasian: koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program, pelaksanaan: pemicuan, pengawasan: tenaga kesehatan, output yaitu desa ODF.</p>
24.	<p>Rappe & Ernawati, (2019) https://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/Sulolipu/article/view/122</p>	<p>Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan Tempat di Desa Bonto Jai Kecamatan Bissappu Kab. Bantaeng</p>	<p>Metode observasional dengan pendekatan deskriptif, menggunakan Uji Chi-Square</p>	<p>Jumlah sampel yaitu sebanyak 113 KK</p>	<p>Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, tindakan dan sosial ekonomi terhadap kebiasaan buang air besar sembarangan tempat dan tidak ada hubungan antara penyediaan air bersih dengan kebiasaan buang air besar sembarangan tempat.</p>

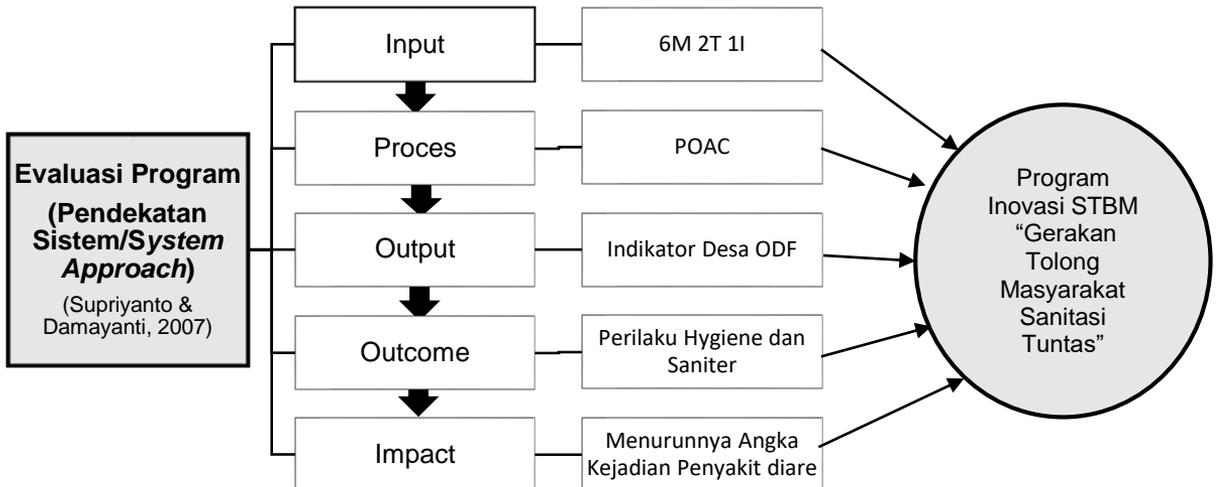
No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
25.	Handayani, (2013) https://repository.unair.ac.id/23241/	Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Dusun Gowah Desa Kedung Sumber Kecamatan Balong Panggang Kabupaten Gresik	Penelitian evaluatif Eknik, pengolahan data dengan melakukan observasi dan wawancara dengan menggunakan kuesioner.	85 Rumah tangga 5 fasilitator	Perilaku higiene buang air besar yang sudah mencapai 100 % adalah kebiasaan selalu buang air besar di jamban, sedangkan prevalensi diare pada saat penelitian adalah sebesar 1,06 %. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pelaksanaan kegiatan STBM pilar 1 dan 2 dapat dilaksanakan dengan baik oleh warga Dusun Gowah Kabupaten Gresik melalui kerjasama dengan fasilitator.
26.	Ntaro, M., Owokuhaisa, J., Isunju, J. B., Mulogo, E., & Ssempebwa, J. C. (2022). https://doi.org/10.1186/s12889-022-12759-z	<i>Contextual and psychological factors influencing open defecation free status: an exploratory qualitative study in rural South Western Uganda</i> (Faktor-faktor kontekstual dan psikologis yang memengaruhi status bebas buang air besar sembarangan: studi	Studi eksplorasi yang menggunakan teknik kualitatif dan berdasarkan analisis deduktif, Data dianalisis dengan menggunakan matriks kategorisasi yang berasal dari model Risiko, Sikap,	Tujuh Diskusi Kelompok Terarah (FGD) dan tiga Wawancara Informan Kunci (KII) dilakukan di Distrik Kabale, barat daya Uganda. Peserta FGD adalah ibu dan ayah yang memiliki anak	Faktor psikologis yang mempengaruhi status ODF meliputi; persepsi risiko kesehatan untuk penyakit tifus, persepsi tingkat keparahan yang rendah karena kurangnya komponen ODF, sikap negatif terhadap nilai yang kurang melekat pada komponen ODF, dan perasaan membuang-buang waktu untuk

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
		<p>kualitatif eksploratif di daerah pedesaan di Uganda Barat Daya)</p> <p><i>BMC public health</i>, 22(1), 414</p>	<p>Norma, Kemampuan, dan Regulasi Diri (RANAS) yang terdiri dari faktor kontekstual dan psikologis. Teks selanjutnya dikategorikan ke dalam pernyataan tinggi dan rendah untuk pencapaian status ODF.</p>		<p>mempraktikkan perilaku status ODF. Persepsi bahwa masyarakat memiliki kemampuan untuk mencapai status ODF cukup tinggi namun kemampuan untuk mempertahankan ODF masih rendah dalam hal penggantian komponen ODF jika dicuri atau dirusak.</p> <p>Status ODF dipengaruhi oleh faktor kontekstual dan psikologis. Oleh karena itu, sangat penting bagi para promotor sanitasi untuk selalu mengidentifikasi faktor-faktor spesifik konteks tersebut dalam rangka merancang intervensi promosi sanitasi dan kebersihan untuk mengatasi tantangan terkait status bebas BABS.</p>
27.	<p>Patwa, J., & Pandit, N. (2018). https://doi.org/10.41</p>	<p>Open Defecation-Free India by 2019: How Villages are Progressing?. <i>Indian</i></p>			<p>Program Swachh Bharat melalui upaya penyadaran masyarakat tentang manfaat kebersihan,</p>

No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
	03/ijcm.IJCM_83_18	<i>journal of community medicine : official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine, 43(3), 246–247.</i>			<p>manfaat menggunakan toilet daripada buang air besar sembarangan, menjelaskan secara rinci tentang anak perusahaan pemerintah untuk membangun toilet, mengadakan pertemuan dengan anak-anak sekolah, penyuluhan tentang kebersihan dan sanitasi, penyebaran pamflet, penyuluhan kepada para pemangku kepentingan. Upaya ekstensif dalam kegiatan komunikasi perubahan perilaku di antara masyarakat, dalam kurun waktu 3 tahun, terjadi peningkatan sebesar 32,5% dalam jumlah orang yang menggunakan toilet di desa Bahadarpur</p>
27.	Garn JV, Sakas Z, Freeman MC. (2020) https://doi.org/10.3390/ijerph17051808	Assessing the Impact and Equity of an Integrated Rural Sanitation Approach: A Longitudinal Evaluation in 11 Sub-	Survei rumah tangga cross-sectional selama empat putaran 2014-2018	21.411 rumah tangga	Pendekatan Rural Sustainable Sanitation and Hygiene for All (SSH4A), sebuah model pengembangan kapasitas terpadu dengan para

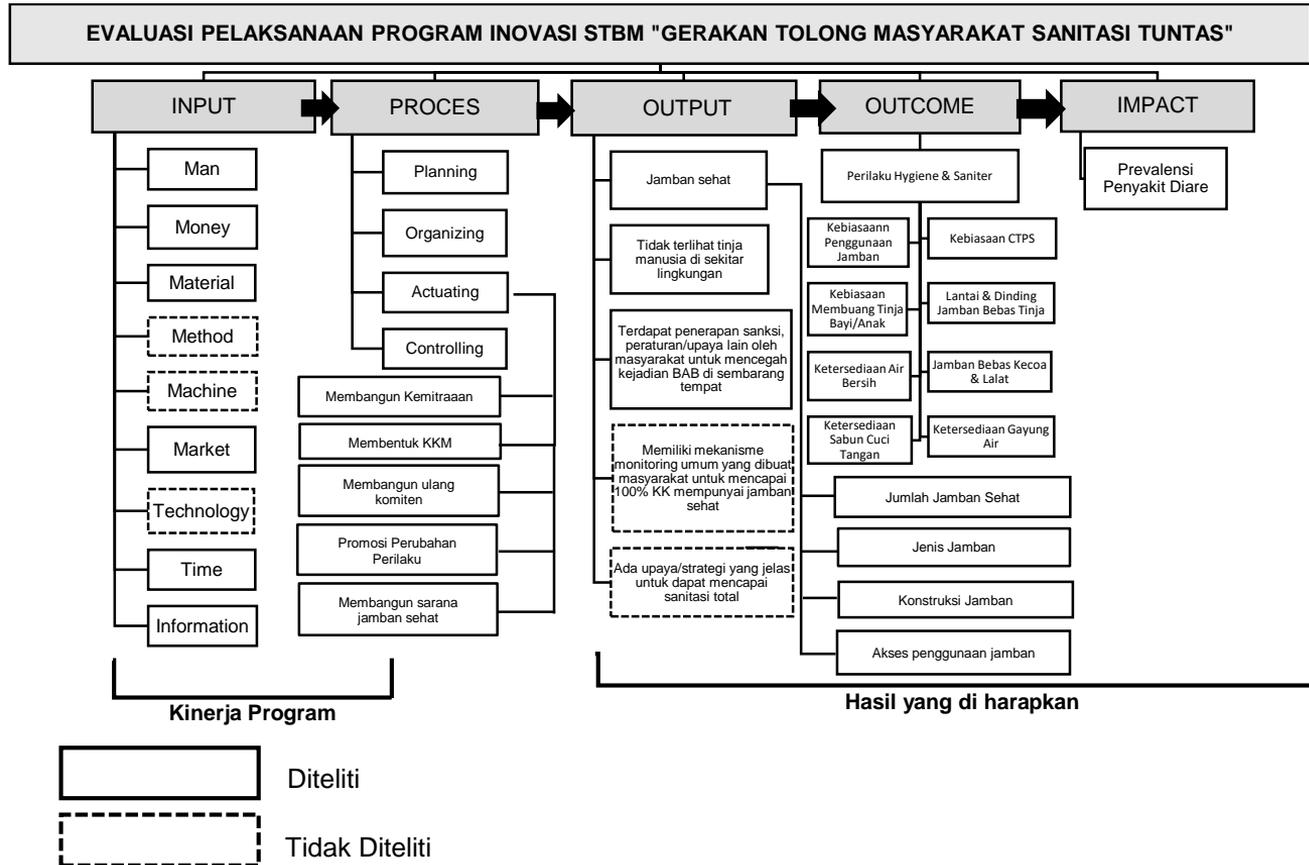
No.	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
		Saharan Africa and Asian Countries. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> . 2020; 17(5):1808. https://doi.org/10.3390/ijerph17051808			pengemban tugas (yaitu pemerintah pusat dan daerah) yang berfokus pada: (1) penciptaan permintaan, (2) penguatan rantai pasokan sanitasi dan pembiayaan, (3) komunikasi perubahan perilaku higienis, dan (4) tata kelola WASH. yang dilaksanakan selama empat tahun di 11 negara yang ada di Asia dan Afrika, mampu meningkatkan capaian akses sanitasi, peningkatan jumlah tempat cuci tangan dan pembuangan tinja anak aman, menjangkau kelompok rentan dan hasil penelitian menunjukkan bahwa model penyediaan layanan sanitasi pedesaan berhasil.

2.8 Kerangka Pikir Peneliti



Gambar 2.1 Kerangka Pikir Peneliti

2.9 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

2.10 Definisi Konseptual

Program STBM terdiri dari lima pilar, dimana fokus penelitian ini pada Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan sebagai indikator tercapainya Desa ODF (*Open Defecation Free*). Untuk mempercepat pencapaian pilar 1 di Pulau Bunyu dilaksanakan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas”. Kegiatan evaluasi dilakukan dengan melihat kinerja program dan hasil yang diharapkan yang ada pada program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas, dengan menggunakan pendekatan sistem yaitu mengevaluasi komponen sistem (*input, process, output, outcome dan impact*) yang ada pada program tersebut, dengan melakukan evaluasi dapat memberikan gambaran mengenai seberapa jauh perencanaan dapat dilaksanakan dan seberapa jauh tujuan program tersebut dapat tercapai sehingga dapat diketahui keefektifan dan keefesienan dari suatu program serta diketahuinya faktor penghambat dan faktor pendukung dari program tersebut. Uraian kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kinerja Program

a. *Input*

Komponen *Input* (Masukan) terdiri dari 6M 2T 1I (*Man, Money, Material, Method, Machine, Market, Teknologi, Time dan Information*). Dalam penelitian ini tidak semua komponen yang terdapat dalam input dilakukan evaluasi, ada 6 komponen yang akan dilakukan evaluasi meliputi *man* (orang-orang yang terlibat dalam pelaksanaan program), *money* (sumber anggaran), *material* (ketersediaan bahan dan peralatan yang akan digunakan), *market* (sasaran program/penerima manfaat), *time* (waktu dilaksanakannya program) dan *information* (media atau alat komunikasi yang digunakan untuk melakukan sosialisasi program kepada lintas sektor dan masyarakat dan media promosi dan edukasi perubahan perilaku hygiene dan saniter tingkat rumah tangga).

b. *Proses*

Komponen *proses* (proses) yang dievaluasi terdiri dari empat tahap atau yang lebih dikenal dengan istilah POAC. Semua komponen proses dilakukan evaluasi yaitu *planing* (perencanaan) dimana komponen ini melihat bagaimana perencanaan sebelum program dilaksanakan dengan melakukan analisis masalah, menetapkan prioritas masalah, menetapkan tujuan dan target, menetapkan rencana kegiatan, menetapkan sasaran dilaksanakannya program yang didukung dengan adanya bukti penyusunan dokumen Kerangka Acuan Kerja (KAK), Plan Of Action (POA), jadwal pelaksanaan kegiatan dan Rencana Anggaran Biaya (RAB), *Organizing* (pengorganisasian) melihat bagaimana penyusunan tim kerja dan koordinasi antar tim atau stekholder, *actuating* (*pelaksanaan*) dimana bentuk-bentuk kegiatan (membangun kemitraan dengan stekholder, membentuk KKM, membangun ulang komitmen, promosi perubahan perilaku dan membangun sarana jamban sehat) yang telah direncanakan dilaksanakan di lapangan dengan memanfaatkan

sumber daya yang telah tersedia, dan *controlling* (pengawasan, pendampingan, pelaporan) melihat bagaimana sistem monitoring dan evaluasi yang telah dilaksanakan termasuk dokumen laporan pelaksanaan program serta dokumentasi proses dilaksanakannya program dilapangan.

2. Hasil yang diharapkan

a. *Output*

Komponen *output* (keluaran) yang diharapkan dari pelaksanaan program inovasi STBM “Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas” adalah terwujudnya Desa ODF (*Open Defecation Free*) di Pulau Bunyu sesuai dengan indikator Permenkes No. 3 Tahun 2014 yaitu semua masyarakat telah buang air besar hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban sehat, tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar, terdapat penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat dan memiliki mekanisme monitoring yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat serta ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

Terdapat tiga komponen output yang dilakukan evaluasi yaitu (1) jamban sehat (meliputi jumlah jamban sehat yang terbangun (melakukan wawancara dan telaah dokumen daftar penerima program), konstruksi jamban (melakukan observasi pada bangunan jamban, akses penggunaan jamban (melakukan observasi letak jamban) dan kebiasaan penggunaan jamban (melakukan wawancara untuk mengetahui kebiasaan seluruh anggota keluarga), (2) Tidak terlihat tinja di lingkungan sekitar (melihat keberadaan tinja di sekitar lingkungan setelah dilaksanakannya program (3) Terdapat penerapan sanksi, peraturan/upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat (melakukan Wawancara dan telaah dokumen)

b. *Outcome*

Komponen *outcome* (efek) yaitu melihat seberapa jauh perubahan perilaku masyarakat penerima manfaat sesuai yang diharapkan dari program STBM yaitu perubahan perilaku hygiene dan saniter. Evaluasi perubahan perilaku hygiene dan saniter oleh anggota keluarga dilihat berdasarkan indikator kebiasaan penggunaan jamban (melakukan wawancara seberapa sering anggota keluarga memanfaatkan sarana sanitasi yang telah dibangun), kebiasaan membuang tinja bayi/anak (melakukan wawancara tentang kebiasaan membuang tinja bayi/anak di jamban dan melakukan pengamatan keberadaan pempers disekitar lingkungan tempat tinggal), ketersediaan air bersih (melakukan wawancara ada tidaknya air bersih di jamban dan melakukan pengamatan kualitas fisik air), ketersediaan sabun cuci tangan (melakukan pengamatan terhadap keberadaan sabun cuci tangan di jamban), Kebiasaan CTPS (melakukan wawancara tentang kebiasaan

menggunakan jamban dan setelah menceboki bayi/anak), lantai dan dinding bebas dari tinja (melakukan pengamatan terhadap keberadaan tinja pada lantai dan dinding jamban), jamban bebas kecoa dan lalat (melakukan pengamatan terhadap keberadaan kecoa dan lalat di jamban), ketersediaan gayung (melakukan pengamatan terhadap ketersediaan gayung air untuk menyiram di dalam jamban)

c. *Impact*

Komponen *impact* (dampak) yang diharapkan dari program ini sesuai dengan Permenkes RI. No. 3 Tahun 2014 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu menurunnya angka kejadian penyakit berbasis lingkungan terutama yang disebabkan oleh adanya kontaminasi tinja manusia. Pada komponen ini melihat bagaimana tren kasus penyakit diare dari sebelum dilaksnakannya program yaitu tahun 2019 dan waktu dilaksankannya program yaitu antara tahun 2020-2023 di Pulau Bunyu sesuai dengan data yang ada di UPTD. Puskesmas Bunyu, dan angka kejadian diare periode bulan Januari - Mei tahun 2024 pada rumah tangga sasaran/penerima manfaat.