

## Kajian Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2014 (*The study of implementation for community led total sanitation program (CLTS) in Jelbuk village-Jelbuk subdistrict of Jember District 2014*)

Verdiana Dwi Juniantin, Sri Utami, Eri Witcahyo

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember e-mail: verdianadwi5@gmail.com

### **Abstract**

*Report advance Development Goals (MDGs) 2010 year that indicate raising akses to public health toilet the group to target that needed special attention, because the fast akses that not hope with appropriate. Based on the information from Jember health office, only people in 41 villages out of 289 villages who have habit to defecate anywhere. One of the villages that is still far below the target of base on monitoring 2015 year CLTS, villages Jelbuk. In order to improve from 1036 KK that still do it practice improper defecate this is 891 KK, such as indicate in villages jelbuk still many public that practice improper defecate. This research aims to assess the program in Jelbuk with the approach in public health system. The type of research is descriptive. The results of this research shows that some aspect of the input already in accordance with CLTS regulation from the ministry of health number 3 year 2014, but the aspect of the provision of human resources in Jelbuk community health center had limitations. Facilitators who did the trigger came from another in Jelbuk community health center. The CLTS target Jelbuk still not achieved in the village, 891kk still do that. In the process of same aspects are in accordance with CLTS regulation from the ministry of health 3 year 2014, but the planning aspect is the purpose of the highest increase of degree in health is still not achieved. In the output to the program still not reached until zero.*

**Keywords:** Study, STBM Program

### **Abstrak**

Laporan kemajuan *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2010 mengindikasikan bahwa peningkatan akses masyarakat terhadap jamban sehat tergolong pada target yang membutuhkan perhatian khusus, karena kecepatannya akses yang tidak sesuai dengan harapan. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2014, saat ini dari 289 desa masih 41 desa yang sudah bebas buang air besar sembarangan. Salah satu desa yang masih jauh di bawah target yaitu Desa Jelbuk. Berdasarkan Monitoring STBM tahun 2015, didapatkan bahwa di desa Jelbuk dari 1036 KK yang masih melakukan BABS yaitu 891 KK, hal tersebut menunjukkan bahwa di desa tersebut masih banyak masyarakat yang buang air besar sembarangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji program STBM di Puskesmas Jelbuk dengan pendekatan sistem. Jenis penelitian adalah deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa aspek input sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM, namun aspek penyediaan SDM di Puskesmas Jelbuk mengalami keterbatasan. Pemecuan dilakukan dengan mendatangkan fasilitator dari Puskesmas lain. Pada proses beberapa aspek sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014. Pada output untuk keberhasilan program STBM masih belum tercapai. Indikator pencapaian program nilai OD harus nol.

**Kata kunci:** kajian, Program STBM

## Pendahuluan

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah pendekatan untuk mengubah perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan tujuannya adalah mengubah perilaku masyarakat agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya[1].

Program STBM sudah dilaksanakan bertahun-tahun di Kabupaten Jember tetapi angka OD masih tinggi yaitu masih di bawah keberhasilan program sebesar 20,36%[2].

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Jember masih terbilang kurang dari indikator keberhasilan masyarakat bebas buang air besar sembarangan yaitu 100% karena program STBM keberhasilan yaitu 20,36%, salah satunya di Desa Jelbuk Kabupaten Jember. Penyelenggaraan STBM di Desa Jelbuk masih belum dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Hasil laporan bulanan 1 tentang STBM tahun 2014 Desa Jelbuk memiliki jumlah nilai ODF yang rendah yaitu masih 20,36% padahal untuk mencapai keberhasilan nilai ODF harus 100%[3].

Berdasarkan referensi yang didapat menunjukkan bahwa perlunya dilakukan kajian mengenai Kajian Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Jelbuk. Kajian Program STBM meliputi kajian terhadap faktor *input*, proses, dan *output*. Hal ini didasarkan pada pendapat Azwar, yang mendeskripsikan model pendekatan sistem yaitu unsur utama suatu sistem adalah *input* yang terdiri dari aspek (*Man, Money, Machine, market, methode, material, time bound*), untuk aspek *process* meliputi (*planning, organizing, acuating, controlling*), dan *output* yaitu pencapaian indikator [4].

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai kajian program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) melalui 3 faktor yaitu faktor *input* meliputi SDM Kesehatan, pendanaan, bahan, cara penyelenggaraan, sasaran dan target waktu pencapaian hasil, faktor proses meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pelaksanaan, serta pengawasan, pengendalian dan penilaian. Faktor output yaitu indikator keberhasilan program STBM dengan mengubah perilaku masyarakat dengan cara pemucuan. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji program

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2014.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan di Desa Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember pada bulan Mei 2014. Informan penelitian sebanyak 6 informan yaitu 1 Kepala seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 1 Kepala Puskesmas Jelbuk, 1 penanggung jawab program kesehatan lingkungan Puskesmas Jelbuk, 1 komite (*Natural Reader*), 2 sasaran program STBM. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman wawancara, *tape recorder* serta alat tulis. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman wawancara, *tape recorder* serta alat tulis. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis deskriptif kualitatif.

## Hasil Penelitian

### Input

#### 1. SDM Kesehatan

Puskesmas Jelbuk dipimpin oleh seorang dokter yang telah bertugas lebih dari dua tahun sebagai Kepala Puskesmas Jelbuk. Dalam pelaksanaan program STBM di Puskesmas memerlukan suatu masukan (*input*) berupa tenaga atau SDM Kesehatan. Hasil penelitian memberikan informasi bahwa SDM yang tersedia di Puskesmas Jelbuk terkait pelaksanaan STBM meliputi 1 orang dokter sebagai kepala Puskesmas, 1 orang perawat yang merangkap sebagai penanggung jawab program kesehatan lingkungan dan 1 orang komite yang dibantu dengan rekan kerjanya wakil dan sekretaris. Di Puskesmas Jelbuk mengenai ketersediaan SDM sangat terbatas, Puskesmas Jelbuk masih belum memiliki seorang fasilitator, sehingga dalam pemucuan masih mendatangkan dari Puskesmas lain.

#### 2. Dana

Dana mempunyai peranan yang sangat penting dalam melaksanakan program STBM. Menurut hasil wawancara, sumber dana STBM

didapatkan dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dana tersebut digunakan sekali pemicuan mulai dari pra-pemicuan, pemicuan hingga pasca pemicuan.

### **3. Sasaran**

Sasaran STBM adalah masyarakat Desa Jelbuk yang belum melaksanakan salah satu atau lima pilar STBM dan semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan.

### **4. Metode Pelaksanaan**

Cara penyelenggaraan STBM di Desa dimulai dengan survey lapangan untuk penentuan sasaran kemudian dilakukan pemicuan, dan dilakukan tindak lanjut untuk pelaksanaan STBM oleh masyarakat.

### **5. Material**

Bahan yang digunakan untuk pemicuan di Desa Jelbuk meliputi spidol, papan, kertas, batu, daun, gabus, tepung, kertas manila, gelas dan rambut.

### **7. Target Waktu Pencapaian Hasil**

Target waktu pencapaian hasil STBM adalah dimana tidak ada lagi masyarakat yang melakukan buang air besar sembarangan. Di Desa Jelbuk target pencapaian yaitu masih 891 KK yang OD sehingga agar tercapainya keberhasilan nilai OD adalah "0".

## **Proses**

### **1. Perencanaan**

#### **a. Tujuan**

Tujuan dari PMT-P adalah merubah perilaku masyarakat higienis dan saniter agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

### **2. Pengorganisasian**

#### **a. Pembagian Pekerjaan**

Pembagian pekerjaan yaitu tugas masing-masing petugas terkait STBM sudah jelas, mulai dari penanggung jawab program kesehatan lingkungan sebagai pelapor perkembangan STBM melalui sms ke monitoring STBM dan komite di Desa

sebagai pencatat dan pelapor perkembangan STBM di desa.

### **d. Rentangan Komando**

Rentangan Komando di Desa Jelbuk dalam pelaksanaan STBM yaitu hasil perkembangan STBM akan di catat dan dilaporkan komite kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas, kemudian penanggung jawab program kesehatan lingkungan melaporkan perkembangan STBM melalui sms kepada monitoring STBM. Hasil perkembangannya dapat langsung dilihat oleh Dinas Kabupaten.

### **3. Penggerakan dan Pelaksanaan a. Kepemimpinan**

Kepala Puskesmas sebagai pemimpin di Puskesmas memengaruhi penanggung jawab program kesehatan lingkungan untuk melaksanakan tugasnya agar dapat mencapai tujuan program STBM. Begitu juga dengan penanggung jawab program yang mempengaruhi komite agar bekerja semaksimal untuk mencapai tujuan STBM.

### **b. Motivasi**

Motivasi yang diberikan dari Kepala Puskesmas maupun dari penanggung jawab program mempengaruhi kinerja komite dalam bentuk semangat atau dorongan sehingga dapat berdampak pula pada hasil STBM.

### **c. Komunikasi**

Komunikasi yang dilakukan terkait pelaksanaan program STBM di Puskesmas Jelbuk dilakukan secara langsung secara interpersonal ataupun dalam pertemuan secara bersama. Komunikasi Kepala Puskesmas kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan dilakukan setiap hari di Puskesmas, komunikasi yang dilakukan penanggung jawab program kesehatan lingkungan kepada komite dilakukan pada saat kegiatan kesehatan yang ada di desa, sedangkan komunikasi yang dilakukan komite kepada masyarakat dilakukan pada saat acara atau kegiatan yang ada di desa misalkan pengajian.

#### **4. Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian a. Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan dan pelaporan terkait STBM di Desa Jelbuk dilakukan oleh komite kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas, kemudian dari penanggung jawab program kesehatan lingkungan akan dilaporkan melalui sms ke monitoring STBM yang dapat langsung dilihat oleh Dinas Kesehatan hasil perkembangannya.

##### **b. Supervisi**

Kegiatan supervisi untuk program STBM di Desa Jelbuk dilakukan Puskesmas kepada masyarakat dan dilakukan oleh komite kepada masyarakat pada saat pendataan ulang jumlah jamban masyarakat.

##### **Output**

Indikator keberhasilan program STBM adalah dengan melihat nilai OD, dikatakan mencapai keberhasilan jika nilai OD adalah nol untuk keberhasilan STBM di Desa Jelbuk masih belum tercapai, nilai OD masih 891KK.

#### **Pembahasan**

##### **Input**

Menurut Permenkes Nomor 3 tahun 2014, salah satu strategi penyelenggaraan STBM yaitu penciptaan lingkungan yang kondusif dengan adanya fasilitator dan pelatihan SDM untuk penyelenggaraan STBM. Di Puskesmas Jelbuk untuk penyelenggaraan STBM masih mengalami keterbatasan SDM. Seorang perawat merangkap pekerjaannya sebagai penanggung jawab program kesehatan lingkungan.

Pemicuan yang dilakukan di Desa Jelbuk masih harus mendatangkan seorang fasilitator dari Puskesmas lain, hal tersebut dikarenakan di Puskesmas Jelbuk masih belum memiliki tenaga sanitarian atau fasilitator dalam penyelenggaraan STBM. Pelatihan untuk penyelenggaraan STBM masih belum didapatkan oleh penanggung jawab program sanitasi lingkungan di Puskesmas Jelbuk. Hal tersebut menyatakan bahwa strategi penyelenggaraan STBM di Puskesmas Jelbuk masih belum sesuai dengan harapan untuk penciptaan lingkungan yang kondusif sesuai dengan Permenkes nomor 3 tahun 2014.

Puskesmas Jelbuk berharap untuk penyelenggaraan STBM selanjutnya akan adanya seorang fasilitator atau penanggung jawab program sanitasi lingkungan yang telah melakukan pelatihan untuk penyelenggaraan STBM di Puskesmas Jelbuk.

Menurut Permenkes Nomor 3 tahun 2014

pendanaan untuk STBM dapat diperoleh dari APBD, APBN, dan dana BOK. Pendanaan program STBM di Desa Jelbuk bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana BOK di Desa Jelbuk digunakan untuk sekali pemicuan yaitu mulai pra-pemicuan, pemicuan, hingga pasca pemicuan. Pada saat pemicuan dana tersebut digunakan untuk membeli bahan-bahan seperti alat tulis, kertas, bahan pemetaan serta konsumsi masyarakat. Berdasarkan hal tersebut untuk pendanaan penyelenggaraan STBM sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 adanya bantuan dana dari BOK untuk penyelenggaraan STBM di Desa Jelbuk.

Sasaran STBM adalah masyarakat Jelbuk. Untuk menentukan sasaran akan dilakukan survey lapangan setelah itu akan dilakukan pemicuan. Sasaran pemicuan adalah komunitas masyarakat ( RW/dusun/desa), bukan perorangan/keluarga. Permenkes nomor 3 tahun 2014 menyatakan bahwa sasaran berasal dari perorangan/keluarga yaitu semua keluarga yang belum melaksanakan salah satu atau lima pilar STBM, semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan.. Penentuan sasaran di Desa Jelbuk sangatlah mudah, karena masih banyak masyarakat yang memiliki kebiasaan buang air besar sembarangan dan masyarakat yang memiliki fasilitas sanitasi namun tidak memenuhi syarat kesehatan. Berdasarkan hal tersebut untuk penentuan sasaran program di Desa Jelbuk dalam pemicuan telah sesuai dengan Permenkes tahun 2014.

Cara penyelenggaraan atau metode penyelenggaraan. STBM yang dilakukan di Desa Jelbuk telah sesuai dengan panduan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 yaitu dengan penentuan sasaran terlebih dahulu dengan melakukan survey lapangan, kemudian dilanjutkan dengan pemicuan. Pemicuan dilakukan satu kali dalam periode tertentu, dengan lama waktu 1-3 jam, hal ini untuk menghindari informasi yang terlalu banyak dan dapat membuat bingung masyarakat. Pemicuan dilakukan berulang hingga ada masyarakat yang terpicu. Orang yang terpicu adalah orang yang tergerak dengan spontan dan menyatakan untuk merubah perilaku. Di dalam pertemuan pelaksana memperkenalkan diri kepada peserta dan memberitahu tujuan pemicuan serta menyatakan bahwa kedatangannya tidak untuk memberikan bantuan dalam bentuk apapun. Kemudian setelah perkenalan dilakukannya pencairan suasana agar masyarakat lebih merasa akrab dan mendorong masyarakat agar dapat lebih terbuka. Kemudian identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi.

Setelah itu akan dilakukan pemetaan sederhana dengan menggunakan bahan-bahan yang telah ada. Fasilitator mengajak warga untuk menelusuri wilayahnya dan mengamati bagaimana kondisi yang sebenarnya yang ada di lingkungan sekitar. Fasilitator menanyakan gambaran-gambaran yang menunjukkan alur kontaminasi penyakit dan fasilitator menerangkan tentang bahayanya jika kotoran tersebut ikut termakan. Fasilitator mengajak warga untuk melakukan simulasi air yang terkontaminasi dengan menggunakan alat peraga 2 gelas air dan sehelai rambut yang bertinja. Simulasi dilakukan bertujuan agar masyarakat sadar dengan apa yang telah dilakukan dan mendorong untuk merubah perilakunya, kemudian setelah adanya *Natural Reader*, akan dilakukan penyusunan rencana program sanitasi. Tindak lanjut pelaksanaan STBM dilakukan oleh komite (*Natural Reader*). Pelaksanaan yang dilakukan di Desa Jelbuk telah sesuai dengan panduan permenkes nomor 3 tahun 2014 dimulai dari survey lapangan dan kemudian dilanjutkan dengan pemicuan hingga tindak lanjut yang juga dilakukan oleh *Natural Leader*. Berdasarkan hal tersebut menyatakan bahwa untuk metode pemicuan di Desa Jelbuk telah sesuai dengan panduan Permenkes nomor 3 tahun 2014 tentang STBM.

Bahan yang digunakan untuk pelaksanaan STBM. Bahan yang digunakan dalam pemicuan diantaranya ada spidol, papan, kertas, batu, daun, gabus, tepung, kertas manila. Gelas dan rambut digunakan untuk simulasi air yang terkontaminasi dan daun, batu, tepung, dan dll digunakan untuk pemetaan.

Target pencapaian program STBM di Desa Jelbuk adalah pada saat semua individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan. Di Desa Jelbuk saat ini menurut monitoring STBM dari jumlah 1036KK yang masih BABS yaitu 891KK, sehingga untuk pencapaian target masih jauh dengan apa yang diharapkan.

### Proses

Menurut Permenkes nomor 3 tahun 2014 tujuan STBM yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya Tujuan STBM yang dilaksanakan di Desa Jelbuk yaitu merubah perilaku masyarakat higienis dan saniter agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan tersebut belum dapat tercapai, karena masih banyak masyarakat Desa Jelbuk yang melakukan buang air besar sembarangan.

Pembagian pekerjaan terkait program STBM di Desa Jelbuk terdiri dari penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas Jelbuk dan komite STBM. Pembagian kerjanya yaitu komite bertanggung jawab untuk tindak lanjut setelah dilakukan pemicuan, kemudian untuk perkembangan pelaksanaan STBM komite mencatat dan melaporkan masyarakat yang membangun jamban, laporan tersebut disampaikan kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas, kemudian penanggung jawab melaporkan hasil perkembangan STBM tersebut melalui sms ke monitoring STBM. Hasil perkembangan STBM tersebut langsung dapat diketahui oleh Dinas kesehatan dan pusat. Hal ini telah sesuai dengan permenkes STBM

Rentangan komando dilakukan penyampaian informasi atau pelaporan antara atasan ke bawahan hal tersebut memperlancar jalannya suatu organisasi [5]. Pelaporan yang dilakukan dalam pelaksanaan STBM di Desa Jelbuk yaitu komite melaporkan hasil perkembangan pelaksanaan STBM kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas, kemudian penanggung jawab program kesehatan lingkungan melaporkan hasil perkembangan tersebut melalui sms ke monitoring STBM.

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi perubahan perilaku orang lain, baik langsung maupun tidak langsung. Kemampuan memimpin selalu merupakan pintu terhadap keefektifan pribadi maupun organisasional [6]. Pelaksanaan STBM di Desa Jelbuk, kepala Puskesmas telah melakukan pengarahan kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan pada saat perkumpulan yang diadakan di Puskesmas. Penanggung jawab program kesehatan juga memberikan pengarahan kepada komite pada saat kegiatan kesehatan di desa. Komite memberikan pengarahan kepada masyarakat pada saat kegiatan di desa misalnya acara pengajian.

Motivasi merupakan suatu penggerak dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai suatu tujuan. Motivasi telah di berikan kepala Puskesmas kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan agar dapat melakukan pekerjaannya dengan semangat. Penanggung jawab program kesehatan lingkungan juga telah memberikan motivasi kepada komite dan masyarakat di desa. Komite memberikan motivasi kepada masyarakat pada saat perkumpulan di desa..

Komunikasi yang dilakukan antar pelaksana program STBM dalam melaksanakan program STBM di Desa Jelbuk sudah sesuai dengan teori bahwa komunikasi dapat dilakukan dengan pemberian informasi, pemberian instruksi atau perintah untuk melaksanakan sesuatu terkait STBM, pemberian saran agar lebih baik lagi dan juga laporan hasil kegiatan [7].

Pencatatan dan pelaporan terkait pelaksanaan STBM di Desa Jelbuk sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2015 tentang STBM. Pencatatan dan pelaporan hasil program STBM yang dilaksanakan di Desa Jelbuk dimulai dari komite melaporkan dan mencatat hasil perkembangan pelaksanaan STBM di desa dan melaporkannya kepada penanggung jawab program kesehatan lingkungan di Puskesmas. Penanggung jawab program kesehatan lingkungan kemudian mencatat dan melaporkan melalui sms ke monitoring STBM. Hasil perkembangan STBM bisa langsung diketahui oleh Dinas Kesehatan dan Pusat.

Supervisi pelaksanaan STBM di Desa Jelbuk dilakukan oleh penanggung jawab program kesehatan lingkungan kepada komite STBM mengenai perkembangan pelaksanaan STBM. Komite melakukan supervisi kepada masyarakat dengan mendatangi setiap rumah dan mendata kepemilikan jamban.

### Output

Keberhasilan program STBM dilihat dari nilai OD. Di Desa Jelbuk untuk keberhasilan pelaksanaan STBM belum tercapai, tetapi sudah ada perkembangan dari tahun ke tahun. Hasil perkembangan STBM di Desa Jelbuk dari jumlah 1036KK yang melakukan BABS setelah dilakukan pemicuan menjadi 891KK yang melakukan BABS, hal tersebut menyatakan bahwa adanya perubahan perilaku masyarakat yang mau membangun jamban sebesar 145KK. Masyarakat yang merubah perilakunya semua memilih untuk membangun jamban jenis *Sharing*. Berdasarkan data tersebut pencapaian STBM di Desa Jelbuk masih belum tercapai.

**Kesimpulan dan Saran** Kesimpulan dari penelitian

ini adalah faktor *input* di Desa Jelbuk untuk ketersediaan SDM masih terbatas, untuk melakukan pemicuan masih mendatangkan fasilitator dari Puskesmas lain, Tetapi pemicuan telah dilakukan di Desa Jelbuk. Dukungan telah diberikan oleh tokoh masyarakat terhadap pelaksanaan STBM. Target pencapaian STBM di Desa Jelbuk masih belum tercapai, masih terdapat 891KK yang melakukan BABS. Faktor proses yaitu untuk tujuan STBM di Desa Jelbuk dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya belum dapat terpenuhi, karena masih banyak masyarakat yang masih BABS. Pemabagian kerja, pencatatan dan pelaporan telah sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2015 tentang STBM. Kepemimpinan telah dilakukan atasan kepada bawahan terkait pelaksanaan STBM. Supervisi telah dilakukan Puskesmas kepada masyarakat.

Komite juga telah melakukan supervisi kepada masyarakat melalui kegiatan-kegiatan yang ada di desa seperti pengajian. Faktor Output yaitu pencapaian STBM di Desa Jelbuk. Pelaksanaan STBM di Desa Jelbuk masih belum tercapai, masih banyak masyarakat yang melakukan BABS. Hasil hingga tahun ini masih 891KK yang melakukan BABS indikator keberhasilan pelaksanaan STBM yaitu nilai OD nol.

Rekomendasi dalam penelitian ini adalah perlu adanya usulan untuk mendapatkan tenaga sanitarian atau fasilitator bagi Puskesmas Jelbuk, Perlu adanya lanjutan pemicuan kepada Dinas Kesehatan agar pemicuan dapat lebih efektif dan merata, perlu adanya usulan untuk penempatan mahasiswa PBL bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat, dan perlu adanya supervisi serta dukungan secara berkelanjutan kepada masyarakat oleh Puskesmas dan komite.

### Daftar Pustaka

- [1] Permenkes RI. Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat; 2014
- [2] Dinkes Jember. Data pelaksanaan STBM di Desa Jelbuk; 2014
- [3] Dinkes Jember. Data Laporan Bulanan 1 Laporan Perkembangan STBM; 2014
- [4] Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan; Jakarta: Bina Rupa Aksara; 2010
- [5] Sutarto. *Dasar-Dasar Organisasi*; Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2002
- [6] Herlambang. *Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*; Yogyakarta : Gosyen Publishing; 2005
- [7] Manullang. *Dasar-dasar Manajemen*; Yogyakarta : Gajah Mada Universitas Press;; 2005

*Verdiana, et al, Kajian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....*