

Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Nangaror

Wigberta Mogi Tuakong^{1*}, Nurjazuli¹, Budiyo¹

¹ Bagian Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding author: tetytuakong174@gmail.com

Info Artikel : Diterima 8 September 2020 ; Disetujui 1 November 2020 ; Publikasi 1 Desember 2020

ABSTRAK

Latar belakang: Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) merupakan suatu pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi dengan melakukan pemucuan di komunitas. Pilar kedua dalam program program STBM adalah cuci tangan pakai sabun. Pelaksanaan STBM di Kecamatan Nangaroro selama 7 tahun mengalami peningkatan jumlah sarana cuci tangan pakai sabun yaitu sebanyak 2.014 dan yang belum memiliki sarana sebanyak 1351 rumah Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan cuci tangan pakai sabun di wilayah kerja Puskesmas Nangaroro.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode evaluasi dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling dan dilakukan dengan wawancara mendalam. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak sebanyak 16 orang yaitu petugas sanitarian 1 orang, petugas Promkes 1 orang serta 14 orang tim STBM desa.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan hanya ada satu orang petugas sanitarian, tidak ada sarana transportasi, dan tidak adanya evaluasi lintas sektor.

Simpulan: Penelitian ini adalah pelaksanaan program STBM pilar kedua cuci tangan pakai sabun di wilayah kerja Puskesmas Nangaroro belum dapat berjalan dengan baik karena terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya. Diharapkan adanya pendampingan dan keikutsertaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo dalam pelaksanaan program STBM.

Kata kunci: Evaluasi, STBM, cuci tangan, sabun

ABSTRACT

Title: Community Based Total Sanitation Program Evaluation in The Working Area of The Nangaror Puskesmas

Background: Community-based total sanitation (STBM) is an approach to change hygiene and sanitation behavior by triggering in the community. The second pillar in the STBM program is washing hands with soap. The implementation of STBM in Nangaroro Subdistrict for 7 years has increased the number of means of washing hands with soap, namely 2,014 and 1351 houses that do not have the facilities. This research aims to evaluate the implementation of washing hands with soap in the work area of the Nangaroro Health Center.

Method: This study uses an evaluation method with a qualitative approach. The sampling technique was purposive sampling and carried out by in-depth interviews. The number of samples in this study were 16 people, namely 1 sanitarian officer, 1 Promkes officer and 14 village STBM teams.

Result: This research shows that there is only one sanitarian officer, no means of transportation, and no cross-sectoral evaluation.

Conclusion: This research is the implementation of the second pillar STBM program washing hands with soap in the work area of the Nangaroro Health Center has not been able to run properly because there are several obstacles in its implementation. It is hoped that there will be assistance and participation from the Nagekeo District Health Office in the implementation of the STBM program.

Keywords: Evaluation, STBM, wash hands, soap

PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari WHO (world Health Organization) diare dan ISPA (infeksi saluran pernapasan akut) yang merupakan penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan yang ada di Indonesia.⁽²⁾ Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan berupaya meningkatkan derajat kesehatan melalui berbagai program dalam bidang kesehatan. Program kesehatan yang menjadi fokus kementerian kesehatan yaitu program kesehatan yang tercakup dalam program Sustainable Development Goals (SDGs). Salah satu tujuan SDGs dalam bidang kesehatan terdapat pada point 6 yaitu menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang. Tujuan program sanitasi total berbasis masyarakat menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2014 tentang sanitasi sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mendukung target SDG's (Sustainable Development Goals) atau pembangunan berkelanjutan yang ditargetkan akan dicapai pada tahun 2030.⁽³⁾ Sanitasi menurut World Health Organization (WHO) merupakan upaya pengendalian semua faktor-faktor lingkungan fisik manusia yang menimbulkan hal-hal yang dapat merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan, dan daya tahan hidup manusia.

Upaya peningkatan akses sanitasi di Indonesia terus di kembangkan, salah satunya adalah penerapan konsep Community Led Total Sanitation (CLTS).⁽⁴⁾ CLTS merupakan sebuah konsep dengan pendekatan promosi dengan memfasilitasi masyarakat untuk menerapkan sanitasi lingkungan yang baik diantaranya adalah CTPS (cuci tangan pakai sabun)CLTS di Indonesia mengalami berbagai evaluasi dan penyesuaian.⁽⁵⁾ Penyediaan sanitasi yang layak perlu ditingkatkan bagi seluruh komunitas baik masyarakat pedesaan maupun perkotaan sebab sanitasi yang layak memberikan dampak terhadap lingkungan yang lebih baik. CLTS berfokus pada perilaku stop buang air besar sembarang dengan strategis peningkatan kebutuhan sanitasi. CLTS kemudian dievaluasi dan dikembangkan lagi dengan menambahkan 4 pilar (perubahan perilaku). Program ini dinamakan STBM yang merupakan suatu pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi dengan melakukan pemicuan di komunitas. Cuci tangan pakai sabun merupakan pilar kedua dari program sanitasi total berbasis masyarakat.⁽⁶⁾ Cuci tangan pakai sabun sebagai upaya preventif dalam melindungi diri dari berbagai penyakit menular.⁽⁷⁾ Cuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pecegahan penularan infeksi berbagai penyakit seperti ISPA dan diare. Berdasarkan data profil puskesmas Nangaroro tahun 2019 terdapat penderita ISPA 1870 (9,81%) jumlah penderita diare mengalami peningkatan mencapai 1.240 (6,50%)

orang sedangkan di tahun 2018 jumlah penderita 897 (4,70%) orang dan di tahun 2017 sebanyak 852 (4,46%) penderita.

Penyakit-penyakit tersebut erat kaitannya dengan sanitasi dan hygiene. Walaupun sudah dilaksanakan program STBM/CTPS selama tujuh tahun, namun penyakit-penyakit yang terkait dengan hygiene dan sanitasi tersebut masih tinggi. Sehingga nampaknya program tersebut belum berhasil atau belum sebagaimana yang diharapkan. Sejauh ini belum pernah dilakukan evaluasi terkait program PHBS/CTPS, sehingga belum tahu kekurangannya. Untuk itu penelitian ini akan menggali lebih lanjut terkait input, proses dan output yang terkait dengan program tersebut. Berdasarkan uraian diatas pelaksanaan pilar kedua cuci tangan pakai sabun pada program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) di Wilayah Kerja Puskesmas Nangaroro perlu diketahui lebih lanjut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input dalam Pelaksanaan Program STBM Pilar kedua cuci tangan pakai sabun.

Sumber Daya Manusia

Program sanitasi total berbasis masyarakat mulai masuk di Puskesmas Nangaroro Kecamatan Nangaroro sejak tahun 2014 hanya memiliki satu orang petugas sanitarian yang berperan sebagai penanggung jawab dalam melaksanakan program cuci tangan pakai sabun dan seorang relawan. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara pada penelitian di Puskesmas Nangaroro. Karena hanya ada satu orang petugas saja yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program STBM khususnya cuci tangan pakai sabun petugas merasa terbebani karena wilayahnya cukup luas sebanyak 19 desa dimana lima diantaranya desa dekat desa jauh dan desa sangat jauh, selain itu sanitarian bertanggung jawab juga terhadap pengawasan kualitas air minum, air bersih, tempat-tempat umum serta kegiatan dalam Gedung penyuluhan dan juga pelaporan. Oleh karena itu petugas harus lebih aktif menjali kerja sama dengan program lain dan membuat jadwal kunjungan untuk 19 Desa.

Anggaran

Untuk dana penunjang pelaksanaan program STBM pilar cuci tangan pakai sabun setiap tahun selalu dialokasikan dari APBN, APBD dan dana bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana BOK sebesar Rp 30.200.000 dana tersebut digunakan mulai dari sosialisasi hingga tahap evaluasi. Puskesmas Nangaroro juga termasuk salah satu Puskesmas di antara tujuh Puskesmas mendapatkan dana Pamsimas (APBD) untuk keyang lancaran program STBM mulai dari persiapan sampai dengan evaluasi sebesar Rp 10.600.000 menurut sanitarian

dana tersebut cukup untuk pelaksanaan program dengan rincian biaya Rp 13.800.000 biaya makan minum kegiatan pemicuan di 19 Desa, Rp 15.800.000 transportasi petugas ke 19 Desa, Rp 600.000 belanja alat peraga sarana ctps.

Sarana dan Prasarana

Sebagian besar informan mengatakan mereka tidak mendapatkan fasilitas kendaraan dinas untuk operasional program kesehatan lingkungan, sehingga mereka harus menggunakan kendaraan pribadi. Diberikan uang bensin menggunakan dana BOK. Menurut sebagian besar informan, peralatan yang digunakan dalam kegiatan pemicuan tidak sulit untuk diperoleh sebab biasanya menggunakan bahan-bahan yang ada di daerah masing-masing seperti jerigen, tali, kayu, sabun yang digunakan sebagai alat peraga dalam pembuatan contoh sarana cuci tangan pakai sabun.

Waktu

Waktu pelaksanaan kegiatan sudah direncanakan satu tahun sebelumnya melalui penyusunan rencana usulan kerja oleh sanitarian yang disetujui oleh kepala puskesmas sesuai dengan jumlah anggaran yang ada sehingga diharapkan semua kegiatan berjalan sesuai dengan waktu yang direncanakan. Target waktu yang ditetapkan oleh puskesmas adalah minimal 2 desa bisa mencapai 100 % memiliki sarana CTPS dalam setahun yaitu sejak dimulainya sosialisasi pada bulan Oktober tahun 2014.

Kebijakan

Secara umum informan mengetahui kebijakan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan STBM yaitu peraturan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan walaupun tidak semua informan dapat menyebutkan secara tepat nomor dan tahun kebijakan ditetapkan, namun pengelola program dapat menyebutkan dengan tepat sistem kebijakan yang digunakan yaitu Permenkes nomor 3 tahun 2014. Berikut kutipan wawancara dengan salah satu pengelola STBM Puskesmas mengenai sistem kebijakan: "...pelaksanaan STBM ya...sesuai sistem kebijakan pakai Permenkes 03 tahun 2014." Berdasarkan penelusuran dokumen ditemukan SK penugasan yang diberikan kepada sanitarian sebagai penanggung jawab program STBM sedangkan SOP (standar operasional prosedur) tidak ditemukan karena masih dalam proses penyusunan.

Metode

Berdasarkan wawancara mendalam dengan pengelola STBM Puskesmas mengatakan bahwa mereka menggunakan metode yang sama yaitu metode pemicuan melalui penyuluhan dimana dengan cara memicu rasa jijik, rasa malu, rasa takut sakit, sehingga mendorong masyarakat untuk selalu cuci tangan pakai sabun sebelum atau sesudah melakukan aktifitas. Pemicuan dilakukan

menggunakan bahasa daerah setempat yaitu Bahasa Nangaroro agar mudah dipahami, petugas menanyakan apakah setelah memegang makanan ternak atau setelah buang air besar tangannya dicuci? Apakah sebelum makan tangannya dicuci kalau tidak dicuci sama saja kita setiap hari makan makanan ternak atau makanan kotoran dengan menggunakan Bahasa yang mudah dipahami, ibu takut dosa? Kalau takut dosa kenapa menyiapkan makanan dengan tangan kotor, apakah ibu sengaja biar anak atau suami ibu sakit karena bakteri ditangan ibu? Pertanyaan tersebut ditanya berulang kali selama pemicuan dan masyarakat diberikan kesempatan untuk menjawab.

Proses dalam Pelaksanaan Program STBM Pilar Kedua Cuci Tangan Pakai Sabun

Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan pengelola STBM Puskesmas diperoleh bahwa setiap pengelola STBM memahami dan melakukan identifikasi masalah terlebih dahulu sebelum melakukan proses pemicuan. Menurut informan utama tujuan dilakukan identifikasi masalah dan analisa situasi adalah untuk dapat menggambarkan kondisi sanitasi suatu daerah sehingga dapat menentukan desa atau lokasi yang tepat untuk dilakukan pemicuan. Menurut informan lainnya, penentuan lokasi pemicuan secara umum ditentukan berdasarkan hasil identifikasi dan analisa situasi yang telah dibuat menghasilkan kesepakatan bersama baik dalam tim fasilitator maupun dengan tokoh masyarakat dan masyarakat setempat mengenai waktu dan lokasi pelaksanaan pemicuan. Berdasarkan penelusuran dokumen ditemukan agenda berupa surat persetujuan dari pihak desa untuk penentuan lokasi dan waktu serta rencana usulan kerja yang dibuat oleh sanitarian Puskesmas.

Pelaksanaan Pemicuan

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari pengelola STBM Puskesmas bahwa yang melaksanakan pemicuan adalah tim STBM Puskesmas yaitu tenaga Sanitarian, serta tim desa yang sudah mendapatkan pelatihan menjadi fasilitator STBM. Pemicuan berjalan dengan baik dan masyarakat terpicu akan rasa jijik rasa berdosa sehingga mau merubah perilaku hidup bersih mereka dengan menulis di kontrak social yang ditandatangani oleh Kepala desa. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan di 19 Desa namun sanitarian sebagai penanggung jawab program hanya bias memantau di lima Desa dekat sehingga pemicuan di desa lain dilakukan oleh tim STBM desa. Berikut hasil wawancara dengan salah satu informan "saya yang melakukan pemicuan karena sudah mengikuti pelatihan ditingkat kabupaten selama 3 hari, dampak positif sangat dirasakan warga terpicu dan mau membuat sarana cuci tangan pakai sabun atas dasar kemauan sendiri".

Hal ini sesuai dengan perencanaan karena yang berhak melakukan pemantauan adalah sanitarian atau tim STBM yang sudah mendapatkan pelatihan.

Pemantauan dan Evaluasi

Dalam pelaksanaannya, petugas sanitasi mencatat hasil pemantauan pelaksanaan kegiatan yaitu ketersediaan sarana cuci tangan pakai sabun dan aktifitas cuci tangan pakai sabun dimasyarakat dengan cara observasi.

Pencatatan dan Pelaporan

Dalam pelaksanaannya, petugas sanitasi mencatat hasil pemantauan berupa jumlah ketersediaan sarana cuci tangan pakai sabun serta aktifitas perilaku cuci tangan pakai sabun di masyarakat. Kemudian dibuat dalam laporan hasil kegiatan pemantauan juga digunakan untuk mendata persentase jumlah penduduk yang telah mengakses sarana cuci tangan pakai sabun sebagai bahan laporan dan evaluasi pencapaian target program STBM kepada dinas kesehatan. Berikut hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi. "saya selalu mencatat hasil pemantauan sebagai dokumen untuk menjadi laporan ke tingkat kabupaten dan pusat".

Output Pelaksanaan Program STBM Pilar Kedua CTPS

Berdasarkan penelusuran dokumen dan wawancara untuk dua indikator yaitu peningkatan jumlah sarana dan perubahan perilaku dengan informan utama dan informan triangulasi ada peningkatan jumlah sarana cuci tangan pakai sabun. Berikut hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi "ada peningkatan jumlah sarana cuci tangan pakai sabun setelah pelaksanaan program bahkan ada 2 desa yang telah dideklarasikan karena sudah 100 % dari pilar satu sampai pilar lima dari dua desa yang 100 % jumlah rumah tangga sebanyak 389. Dari 3.365 rumah yang ada yang sudah memiliki sarana cuci tangan pakai sabun sebanyak 2.214 rumah. Berdasarkan hasil observasi diketahui ada perubahan perilaku pada masyarakat yang dilihat langsung saat mencuci tangan dan juga selalu menampung dan isi ulang air didalam jerigen atau ember. Dari total rumah yang ada 80 % rumah tangga menggunakan jerigen (keran injak) sedangkan 20 % menggunakan ember keran, 70 % menggunakan sabun mandi 30 % menggunakan sabun cair.

Input Pelaksanaan Pilar Kedua CTPS di Wilayah Kerja Puskesmas Nangaroro

Sumber Daya Manusia

Salah satu faktor keberhasilan pada suatu program kesehatan adalah tersedianya sumber daya manusia kesehatan yang memadai.(8) Kualitas sumber daya manusia tersebut salah satunya ditentukan oleh factor kompetensi dan keterampilan yang dimiliki oleh

personil dalam mencapai tujuan. dalam pelaksanaan program cuci tangan pakai sabun sesuai dengan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI nomor 03 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yaitu pemegang program dengan latar belakang Pendidikan kesehatan lingkungan dan tim fasilitator disetiap desa terdiri dari orang termasuk nakes yang ada di desa, dalam pelaksanaan program cuci tangan pakai sabun juga mengikutsertakan pemegang program promosi kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan para informan pemegang program memiliki beban ganda selain penanggung jawab program juga sebagai bendahara, seharusnya terdapat tenaga khusus yang bertanggung jawab sebagai bendahara sehingga tidak mempengaruhi tugas pokok dari penanggung jawab program sanitasi lingkungan karena hal tersebut juga akan menghambat kinerja pemegang program, namun jika petugas merasa terbebani karena hanya ada satu tenaga sanitarian saja yang terlibat sebaiknya petugas aktif menjalin kerjasama dengan program lain.

Dalam rangka meningkatkan pelayanan suatu organisasi kesehatan maka ketersediaan dan kecukupan unsur inti (core element) yang membentuk organisasi sangatlah penting untuk keberhasilan dan kemajuan organisasi.(9)

Anggaran

Sumber daya yang mempengaruhi efektifitas pelaksanaan program, selain sumber daya manusia adalah dana. Dana tersebut berfungsi untuk membiayai operasional pelaksanaan kegiatan. Terbatasnya anggaran akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program. Disamping program tidak dapat dilaksanakan dengan optimal, terbatasnya anggaran menyebabkan disposisi para pelaku program rendah, bahkan akan terjadi goal displacement terhadap pencapaian tujuan dan sasaran program.(10) Secara umum setiap Puskesmas dan Kecamatan mempunyai alokasidana khusus untuk pelaksanaan STBM dan sebagian besar Tim STBM juga mengatakan dana yang ada selama ini sudah mencukupi untuk kegiatan pelaksanaan STBM.

Sarana dan Prasarana

Peralatan untuk pemantauan belum cukup seperti yang dikatakan informan tapi karena gampang warga menyiapkan peralatan tersebut seperti tali, jerigen, kayu. Sumber daya manusia yang memadai tanpa adanya sarana maka pelaksanaan program tidak akan optimal.(11)

Waktu

Secara umum butuh waktu yang Panjang untuk mencapai 100 % rumah tangga memiliki sarana ctps karena dinas Kesehatan tidak ada target tetapi Puskesmas memasang target minimal 2 Desa

mencapai 100 % dalam satu tahun, hal ini dipengaruhi oleh sarana dan prasarana yang tidak memadai.

Metode

Berdasarkan hasil penelitian metode yang dipakai dalam pelaksanaan program di 19 Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Nangaroro adalah pemecuan.

Sistem Kebijakan

Hasil penelitian di Puskesmas Nangaroro menunjukkan bahwa semua pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat dilaksanakan berdasarkan acuan pada Permenkes RI nomor 03 tahun 2014. Petugas sanitarian juga berdasarkan wawancara bisa menyebutkan dengan pasti namun tidak bisa menjelaskan secara detail karena lupa. Tujuan penetapan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI nomor 03 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah untuk menurunkan angka kejadian diare dan meningkatkan Higienitas dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia.

Proses Pelaksanaan Program STBM Pilar Kedua Cuci Tangan Pakai Sabun

Perencanaan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa proses perencanaan program STBM pilar kedua cuci tangan pakai sabun sudah dijalankan dengan baik, dimana setiap pengelola STBM baik puskesmas maupun tim STBM Desa Puskesmas Nangaroro sudah melakukan analisa situasi dan identifikasi masalah. Perencanaan waktu, tempat dan sasaran pemecuan dilakukan dengan baik. Selain itu juga sudah terbentuknya fasilitator desa dan adanya advokasi kepada tokoh masyarakat. Hal ini sesuai dengan pedoman pelaksanaan teknis STBM tahun 2012, dimana dijelaskan perlunya dilakukan analisis situasi untuk menggambarkan kondisi sanitasi masyarakat terlebih dahulu walaupun keadaan dokumen hanya sebagai bukti terlaksananya suatu kegiatan.(12) Analisis situasi adalah telaah dari keadaan yang ada saat sekarang dan merupakan awal dari penerapan manajemen program kesehatan. Sedangkan identifikasi masalah ditentukan dari hasil daftar masalah yang ada. Masalah yang telah terdaftar kemudian dikelompokkan menurut konsep manajemen dan konsep system, sehingga alur pelaksanaan kegiatannya berjalan sesuai rencana dan output sesuai yang diharapkan.(11)

Pelaksanaan Pemecuan

Kegiatan pemecuan di masyarakat sudah dilakukan oleh sanitarian dan tim STBM desa di 19 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Nangaroro. Alat-alat dan bahan dalam pemecuan seperti jerigen, kayu, tali, sabun hanya ada di petugas

sanitarian sehingga tim STBM desa harus menyediakan sendiri untuk menjadi alat peraga disaat pemecuan. Pelaksanaan pemecuan di komunitas tim fasilitator dan tim STBM desa dapat melaksanakan pemecuan dengan baik dan benar hal ini dapat dibuktikan dengan hasil wawancara dengan informan. Informan dapat menyebutkan dengan baik tahapan-tahapan pemecuan walaupun tidak menyebutkan berurutan. Didalam pelaksanaan pemecuan di komunitas pengelola STBM puskesmas berkolaborasi dengan tim STBM desa. Tahapan-tahapan tersebut dapat dilaksanakan dengan baik oleh pengelola STBM puskesmas dan tim STBM desa dapat diketahui dari hasil wawancara dengan Pengelola STBM puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa proses pelaksanaan STBM dan pemecuan sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan program STBM.

Pemantauan dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi oleh tim STBM kecamatan dilakukan oleh pihak puskesmas yakni sanitarian, hasil monitoring kemudian dilaporkan ke kabupaten berupa laporan kemajuan akses sanitasi. Laporan dalam bentuk print laporan ini dapat dikirimkan melalui pesan singkat atau sms web. Berdasarkan hasil penelitian mendalam di Puskesmas Nangaroro diperoleh bahwa proses pemantau dan evaluasi program STBM berjalan dengan tidak baik, dimana pengelola program STBM dan tim STBM desa tidak melakukan evaluasi perubahan sikap masyarakat dalam berperilaku cuci tangan pakai sabun. Selain itu juga tidak adanya evaluasi kembali program STBM bersama masyarakat oleh pengelola program STBM, hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman pengelola Program STBM tentang pentingnya dilakukan pemantauan dan evaluasi pasca dilakukan pemecuan dan keterbatasan anggaran yang tersedia. Pemantauan merupakan evaluasi formatif yang dilakukan pada tahap pelaksanaan program dengan tujuan untuk merubah atau memperbaiki program. Dalam pemantauan dan evaluasi pengelola program STBM Puskesmas perlu melakukan kegiatan antara lain mengecek adanya relevansi dari program, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan menentukan sebab dan faktor internal maupun eksternal yang mempengaruhi pelaksanaan program.

Pencatatan dan Pelaporan

Laporan merupakan informasi yang disampaikan secara tertulis. Membuat atau menyusun laporan kerap kali dilakukan sebagai salah satu sarana penyampaian informasi yang efektif. Indikator keberhasilan suatu kegiatan, program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya. sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai bila menggunakan metode yang tepat dan benar. Berdasarkan hasil penelitian laporan program dikirim

ketingkat kabupaten.hal ini harus dilakukan untuk mengetahui perkembangan program dan untuk pelaksanaan program dan tindak lanjut. Data sangat dibutuhkan baik ditingkat puskesmas kabupaten maupun propinsi dan pusat untuk menentukan ada tidaknya anggaran yang akan diberikan untuk pelaksanaan program ditahun berikutnya dan penilaian terhadap kinerja petugas.

Output Pelaksanaan Program STBM Pilar Kedua CTPS di Wilayah Kerja Puskesmas Nangaroro

Berdasarkan hasil penelusuran data diperoleh hasil bahwa di wilayah kerja Puskesmas Nangaroro ada peningkatan jumlah sarana cuci tangan pakai sabun setelah pelaksanaan program. ada peningkatan jumlah sarana cuci tangan pakai sabun setelah pelaksanaan program bahkan ada 2 desa yang telah dideklarasikan karena sudah 100 % dari pilar satu sampai pilar lima dari dua desa yang 100 % jumlah rumah tangga sebanyak 389. Dari 3.365 rumah yang ada yang sudah memiliki sarana cuci tangan pakai sabun sebanyak 2.214 rumah.

Berdasarkan hasil observasi diketahui ada perubahan perilaku pada masyarakat yang dilihat langsung saat mencuci tangan dan juga selalu menampung dan isi ulang air didalam jerigen atau ember. Dari total rumah yang ada 80 % rumah tangga menggunakan jerigen (keran injak) sedangkan 20 % menggunakan ember keran, 70 % menggunakan sabun mandi 30 % menggunakan sabun cair.

Hal ini menunjukkan bahwa Kecamatan nangaroro belum mencapai target Puskesmas karena masih ada rumah yang tidak memiliki sarana cuci tangan pakai sabun yaitu sebanyak 1.151 rumah.

SIMPULAN

Pelaksanaan pilar cuci tangan pakai sabun di wilayah kerja Puskesmas Nangaroro belum berjalan dengan baik karena terdapat kendala dalam pelaksanaannya baik dari input proses maupun output sehingga diharapkan adanya pendampingan dan keikutsertaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo dalam pelaksanaan program STBM.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang republik indonesia No 36 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2009.
2. World Health Organization. systems Thinking for health systems strengthening. Genava: WHO Press; 2009.
3. Menteri Kesehatan RI no 3. Sanitasi total berbasis masyarakat. Jakarta: Peraturan menteri kesehatan; 2014.
4. Kementerian Kesehatan RI. Strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan No.852/MENKES/SK/IX/2008

5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
6. Kemenkes RI. Perilaku cuci tangan pakai sabun di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
7. Jr, W. A. P., Stufflebeam, B. D. L., Shinkfield, A. J., & Francisco, S. (2008). Evaluation Theory, Models, and Applications. *Jama*, 299(22), 5–6. <https://doi.org/10.1001/jama.299.22.2692>
8. Hyas, Yasli. Perencanaan SDM RS Teori Metode dan Formula. Depok. FKM UI.2004
9. Hariandja, Marihot Tua Efendi. Manajemen Sumber Daya Manusia; Pngaadaan, Pengembangan, Pengkompensasian, dan Peningkatan Produktivitas Pegawai. Jakarta. Grasindo. 2002
10. Sutiyono, D. (2014). Analisis pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) sebagai strategi peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat oleh petugas Puskesmas Kabupaten Grobogan. *Manajemen Kesehatan Indonesia*
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan dan Penyehatan Lingkungan, & Direktorat Penyehatan Lingkungan. (2012). Pedoman pelaksanaan teknis STBM. Jakarta: Kementerian Kesehatan
12. Trihono. (2005). Arrimes manajemen puskesmas berbasis paradigma sehat. (Trihono, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Sagung Seto.