# EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARKAT (STBM) DI DESA MANGUNREJA KECAMATAN MANGUNREJA UPT PUSKESMAS MANGUNREJA KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2018

**Oleh:**
**Gan gan, S.KM, Isyeu Sriagustini, S.KM, M.KM, Teni Supriyani, S.Si, M.KM**
**(gang30209@gmail.com)**

## A. ABSTRAK

*Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program pemerintah. STBM di UPT Puskesmas Mangunreja dari 6 desa 1 memiliki sertifikat ODF yaitu Desa Margajaya. Desa Mangunreja adalah salah satu dari 5 desa yang belum memiliki setifikat ODF, Desa Mangunreja memiliki permasalahan penyakit berbasis lingkungan yang paling tinggi di antara yang lain, salah satunya penyakit diare sebanyak 33%. Akan tetapi, dari sisi pemicuan Stop BABS, Desa Mangunreja justru mendapatkan pemicuan paling banyak di tahun 2018 yaitu sebanyak 2 kali dibandingkan dengan desa lainnya yang rata-rata pemicuan satu kali. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi program STBM di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja UPT Puskesmas Mangunreja Kabupaten Mangunreja tahun 2018.*

*Penelitian ini mengunakan metode deskriftif evaluatif untuk memberikan evaluasi pelaksanaan Program STBM di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja UPT Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya tahun 2018. Subjek penelitiannya adalah pemegang program STBM di UPT Puskesmas Mangunreja.*

*Hasil penelitian ini menujukan dari strategi yang ada di permenkes no 3 tahun 2014 yaitu penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi, dan peningkatan penyediaan akses sanitasi, mayoritas belum memenuhi syarat. Dari 14 indikator yang ada, hanya 4 indikator yang terlaksana.*

*Perlu penambahan tenaga fasilitator, koodinasi pemerintah dengan pemegang program UPT Mangunreja serta harus ada platihan fasilitator.*

***Kata kunci : Penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi, peningkatan penyedian akses sanitasi, Permerintah desa maupun kabupaten perlu mendukung penuh terkait program STBM.***

## *B.* PENDAHULUAN

Sanitasi lingkungan adalah pengawasan lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan manusia, sehingga lingkungan yang berguna ditingkatkan dan diperbanyak sedangkan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan. Bloom (1974) menyatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu: 1) gaya hidup(life style), 2) lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), 3) pelayanan kesehatan, 4) faktor genetik (genetik), faktor lingkungan berperan sangat besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kondisi kesehatan masyarakat yang buruk dapat menimbulkan berbagai penyakit menular sehingga menurunkan derajat kesehatan masyarakat (Notoatmojo, 2012:1). Menurut WHO sanitasi lingkungan didefinisikan sebagai usaha

mengendalikan dari semua faktor–faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin atau dapat menimbulkan hal–hal yang merugikan bagi perkembangan fisik kesehatan dan daya tahan hidup manusia.

Salah satu dampak yang ditimbulkan dari penyakit lingkungan yang tidak sehat adalah penyakit berbasis lingkungan. Penyakit yang berbasis lingkungan didominasi oleh penyakit diare. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program pemerintah dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar berkesinambungan. STBM terdiri dari 5 pilar yaitu stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PALRT). Strategi Nasional STBM memiliki indikator outcome yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku.

Program STBM di Indonesia masih belum bisa menyelesaikan permasalahan lingkungan dan masih menjadi masalah. Berdasarkan profil kesehatan nasional pencapaian program STBM pada tahun 2018 sebesar 49,35% artinya masih jauh dari target nasional program STBM yaitu sebesar 80% (Riskesdas, 2018:176). Pencapaian di Provinsi Jawa Barat juga masih bermasalah, yaitu sebesar 42,94%. Hal tersebut masih jauh dari target yang diharapakan (Riskesdas, 2018:176)

Kabupaten Tasikmalaya merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Barat dengan capaian program STBM yang masih rendah. Pada tahun 2018 capaian program STBM di Kabupaten Tasikmalaya hanya sebanyak 22,51% hal tersebut masih jauh dari target sebesar 80%, dari jumlah desa yang melakukan program STBM dari 351 desa yang di Kabupaten Tasikmalaya hanya 79 desa yang memiliki sertifikat program STBM.

Kabupaten Tasikmalaya memiliki 40 puskesmas. Dari sekian banyak puskesmas, UPT Puskesmas Mangunreja merupakan puskesmas dengan capaian program STBM terendah. Pada tahun 2018 capaian program STBM UPT Puskesmas Mangunreja hanya sebesar 16,67%. Dari 6 desa yang berada di UPT Puskesmas Mangunreja hanya 1 desa yang memiliki sertifikat ODF yaitu Desa Margajaya (Laporan Tahunan UPT Puskesmas Mangunreja, 2018:1).

Desa Mangunreja adalah salah satu dari 5 desa yang belum memiliki setifikat ODF di UPT Puskesmas Mangunreja. Selain itu, Desa Mangunreja memiliki permasalahan penyakit berbasis lingkungan yang paling tinggi di antara yang lain, salah satunya penyakit diare. Hal tersebut bisa dilihat dari data penyakit diare di 5 desa yaitu Desa Pasirsalim sebanyak 16%, Desa Sukasukur sebanyak 20%, Desa Sukaluyu sebanyak 27%, Desa Salebu sebanyak 29% dan Desa Mangunreja sebanyak 33%. Akan tetapi, dari sisi pemicuan Stop BABS, Desa Mangunreja justru mendapatkan pemicuan paling banyak di tahun 2018 yaitu sebanyak 2 kali dibandingkan dengan desa lainnya yang rata-rata pemicuan satu kali (Laporan Tahunan UPT Puskesmas Mangunreja, 2018:1).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja UPT Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya tahun 2018.

## *C.* METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode evaluatif untuk memberikan evaluasi pada pelaksanaan program STBM. Unit analisis penelitian adalah pemegang program STBM di UPT Puskesmas Mangunreja. Instrumen pada penelitian ini menggunakan Pedoman wawancara dan lembar observasi.

Pedoman pengambilan data pada penelitian ini terdiri dari data skunder yaitu diambil dari dokumen, arsip, dan data lainnya yang tersedia di Puskesmas Mangunreja, dinas kesehatan Tasikmalaya dan profil kesehatan nasional dan data primer diperoleh secara langsung dari pemegang program STBM dengan mengunakan lembar observasi dan pedoman wawancara dan langsung diambil oleh peniliti.

## D. HASIL PENELITIAN

### 1. Gambaran Penciptaan Lingkungan yang Kondusif di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja UPT Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018.

Gambaran Penciptaan lingkungan yang kondusif di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja UPT Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya tahun 2018 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Penciptaan Lingkungan yang Kondusif**

| No | Indikator pelaksanaan STBM<br>Penciptaan lingkungan yang kondusif | Ada | Tidak |
|---|---|---|---|
| **1** | Tersedianya sumber daya dari pemerintah | √ | |
| **2** | Kebijakan pemerintah daerah tentang program STBM | √ | |
| **3** | Koordinasi antara lembaga pemerintah/non pemerintah terkait anggaran sumber daya | | √ |
| **4** | Fasilitator untuk program STBM | | √ |
| **5** | Pelatihan fasilitator | | √ |
| **6** | Pemantauan kinerja program serta pengelolaan terhadap program STBM | | √ |

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui penciptaan lingkungan yang kondusif di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja UPT Puskesmas Mangunreja dari 6 (enam) indikator hanya 2 indikator yang memenuhi syarat sesuai dengan indikator pemenkes no 3 tahun 2014 diantaranya sebagai berikut:

1. Fasilitator menyatakan tersedianya sumber daya dari pemerintah untuk program STBM dan didukung dengan kelengkapan dokumen (lampiran 7).
2. Fasilitator menyatakan adanya kebijakan dari pemerintah daerah tentang kebijakan program STBM dengan didukung adanya dokumen-dokumen (lampiran 8-10).
3. Pihak puskesmas Mangunreja berkoordinasi dengan pamsimas (non pemerintah) akan tetapi puskesmas berkoordinasi dengan pamsimas tidak memiliki dokumen lengkap terkait koordinasi mengenai program STBM tersebut linsek desa tidak mendukung dengan adanya program STBM ini karena mereka berpikiran itu bukan tugas merka namun tugas petugas kesehatan.
4. Tidak memiliki fasilitator desa hanya tersedia fasilitator pemegang program kesling di UPT Puskesmas Mangunreja sementara dalam syarat permenkes no 3 tahun 2014

setiap desa harus memiliki fasiltator dan dibantu oleh setiap kader oleh karena itu fasilitator di sebutka masih kurang.

5. Fasilitator pernah mendapatkan pelatihan terkait pelaksanaan program STBM namun sudah lama tidak ada pelatihan kembali terakhir pelatihan yaitu pada tahun 2012.
6. Pemantauan kinerja program STBM ini tidak dilakukan.

**2. Gambaran Peningkatan Kebutuhan Sanitasi di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja UPT Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018.**

Gambaran peningkatan kebutuhan sanitasi di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja UPT Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya tahun 2018 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Peningkatan Kebutuhan Sanitasi**

| No | Indikator pelaksanaan STBM Peningkatan kebutuhan sanitasi | Ada | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1 | Pemicuan program STBM di desa Mangunreja | √ | |
| 2 | Promosi dan kampanye terkait program sanitasi | √ | |
| 3 | Komitmen dengan masyarakat | | √ |
| 4 | Fasilitas tim kerja masyarakat | | √ |
| 5 | Penghargaan terkait program STBM kepada masyarakat | | √ |

Berdasarkan tabel 5.5 peningkatan kebutuhan sanitasi di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja UPT Puskesmas Mangunreja dari 5 (lima) indikator hanya 2 indikator yang memenuhi syarat yang tercantum dalam permenkes no 3 tahun 2014 yaitu sebagai berikut:

1. Pemicuan (lampiran 12) di Desa Mangunreja pernah dilakukan dua kali dalam satu tahun namun dalam pelaksanaannya ada beberapa kegiatan yang tidak memiliki dokumentasi yaitu bina suasana terhadap tokoh masyarakat dan pihak pemerintah. Selain itu ada 1 kegiatan yang tidak dilaksanakan yaitu *transect walk* terhadap lokasi BABS karena keterbatasan fasilitator.
2. Pemegang program STBM di Puskesmas Mangunreja sudah melakukan promosi atau kampaye terkait program sanitasi. Diliat dari hasil observasi yang dilakukan, terdapat bukti kegiatan promosi dan kampanye seperti *leaflet, billboard*, dan penyuluhan terkait program STBM (lampiran 11).
3. Tidak adanya komitmen dengan masyarakat terkait perubahan perilaku terkait sanitasi lingkungannya.
4. Tidak adanya fasilitas dari pemerintah terkait pengembangan kerja tim masyarakat untuk peningkatan sanitasi.
5. Tidak adanya penghargaan dari pemerintah/puskesmas terkait peningkatan program STBM kepada masyarakat.

**3. Gambaran Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja UPT Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018.**

Gambaran peningkatan penyediaan akses sanitasi di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja UPT Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya tahun 2018 dapat dilihat di tabel sebagai berikut:

**Peningkatan penyediaan akses sanitasi**

| No | Indikator pelaksanaan STBM Peningkatan penyediaan akses sanitasi | Ada | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1 | Teknologi pengembangan sanitasi yang digunakan di masyarakat untuk peningkatan sanitasi | | √ |
| 2 | Tindak lanjut pengembangan sanitasi | | √ |

Berdasarkan tabel 5.6 peningkatan penyediaan akses sanitasi di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja UPT Puskesmas Mangunreja dari 2 (dua) indikator dua-duanya tidak dilaksanakan artinya tidak memenuhi syarat yang di cantumkan dalam permenkes no 3 tahun 2014 yaitu sebagai berikut:

1. Pengembangan teknologi terkait sanitasi di masyarakat tidak dilakukan
2. Tidak ada pemantauan secara lanjut terkait pengembangan teknologi sudah sejauh mana dilakukan

## *E.* PEMBAHASAN

### *1.* Gambaran Penciptaan Lingkungan yang Kondusif di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja UPT Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018.

Hasil wawancara dan observasi dengan pemegang program STBM (fasilitator) bahwa penciptaan lingkungan yang kondusif ini belum memenuhi syarat yang ada di permenkes no 3 tahun 2014. Dilihat dari 6 indikator yang ada, hanya 2 indikator yang terlaksana yaitu sumber daya dari pemerintah dan kebijakan pemerintah. Penciptaan lingkungan yang kondusif sebagaimana dimaksud pada Permenkes no 3 tahun 2014 pasal 3 ayat 2 merupakan 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

Kebijakan dari pemerintah setempat ini dapat dilihat dari pasal-pasal sebagai berikut yaitu pasal 3 Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM, Pasal 6 Dalam rangka penyelenggaraan STBM masyarakat membentuk kelompok dan membuat rencana kerja pelaksanaan STBM sesuai kebutuhan. Pasal 9 Dalam mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab dalam:

a. Penyusunan peraturan dan kebijakan teknis
b. Fasilitasi pengembangan teknologi tepat guna
c. Fasilitasi pengembangan penyelenggaraan STBM
d. Pelatihan teknis bagi tenaga pelatih; dan/atau
e. Penyediaan panduan media komunikasi, informasi, dan edukasi.

Pasal 10 Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah berperan:

a. Melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program
b. Menyiapkan materi pelatihan teknis bagi tenaga pelatih
c. Melakukan pemantauan dan evaluasi
d. Melakukan kajian, penelitian, dan pengembangan (Permenkes no 3 tahun 2014)

Sedangkan peraturan pemerintah di kabupaten Tasikmalaya terkait program sanitasi total berbasis masyarakat memutuskan/menetapkan dalam lampiran II tingkat desa yaitu (PP Kabupaten Tasikmalaya, 2016):

a. Menyusun rencana kegiatan pembinaan. Monitoring, evaluasi dan sosialisasi STBM tingkat desa
b. Melakukan kegiatan pembinaan STBM kepada tim pemicuan Masyarakat
c. Melakukan sosialisasi program STBM di tingkat desa
d. Memantau dan mengevaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan program STBM tingkat desa
e. Melaporkan hasil kegiatan STBM tingkat desa kepada tim pembina stop BABS Kecamatan

Sedangkan dalam peraturan pemerintah tingkat kecamatan Mangunreja tercantum dalam keputusan/penetapan ke 3 yaitu tim pelaksana program STBM tingkat desa (PP Kecamatan Mangunreja, 2016):

a. Melaksanakan sosialisasi tentang program STBM di desa
b. Melaksanakan advokasi untuk memperoleh dukungan dari lembaga-lembaga di desa/kelurahan
c. Menyusun rencana kegiatan, melakukan koordinasi dan evaluasi terhadap pelaksanaan program STBM dengan lembaga yang ada di desa/kelurahan.
d. Membentuk tim fasilitator program STBM di desa/kelurahan yang anggotanya berasal dai kader desa, guru dan tokoh masyarakat
e. Melaksanakan pemicuan program STBM di desa yaitu kegiatan untuk menggugah kesadaran masyarakat baik perorangan maupun kelompok dengan menyentuh rasa malu, rasa jijik, rasa taku sakit, rasa takut dosa, sehingga dengan kesadaran dan kemandiriannya mau merubah kebiasaanya yang tidak sehat menjadi berprilaku bersih dan sehat.
f. Melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada tim pelaksana program STBM tingkat kecamatan.

Namun koordinasi dari pemerintah atau dukungan dari pemerintah desa tidak ada, sehingga ini bisa menjadi faktor banyaknya indikator yang belum terlaksana, fasilitator program STBM ini masih kurang jika dilihat dalam permenkes no 3 tahun 2014 bahwa setiap pelaksanaan STBM ini dibutuhkan fasilitator seperti tenaga kesehatan, kader, masyarakat, serta relawan. Sedangkan di desa Mangunreja, hanya ada 1 fasilitator yaitu pemegang program kesling di Puskesmas Mangunreja sehingga perlu penambahan tenaga fasilitator.

Pelatihan terhadap fasilitator memang pernah dilakukan namun sudah terlalu lama yaitu pada tahun 2012 sehingga perlu pelatihan kembali untuk meningkatkan pengetahuan fasilitator terkait program STBM ini karena bisa saja kegagalan menigkatkan keberhasilan/capain program STBM ini di karenakan kurangnya pengetahuan tentang STBM dari fasilitator tersebut, pemantauan kinerja ini memang dilakukan namun hanya dalam hal pembicaraan harusnya perlu dokumen agar dapat membantu perkembangan dan perilaku masyarakat dalam peningkatan sanitasi ini sudah sejauh mana, jika

dilihat dari indikator yang artinya penciptaan lingkungan yang kondusif ini masih belum sepenuhnya berjalan meskipun dari segi kebijakan pemerintah sudah di dukung penuh namun pada kenyataan koordinasi dari pemerintah tidak ada untuk program STBM ini jadi untuk menaikan pencapaian indikator keberhasilan STBM dan salah satu faktor tidak berhasilnya strategi ini yaitu karena tidak ada dukungan dari Linsek sehingga masih jauh dari yang di harapkan pemerintah dengan tujuan menciptakan lingkungan yang kondusif ni.

**2. Gambaran Peningkatan Kebutuhan Sanitasi di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja UPT Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018.**

Berdasakan hasil wawacara dan obsevasi peningkatan kebutuhan sanitasi ini masih banyak yang belum dilakukan pemegang program STBM (fasilitator) dalam usaha untuk peningkatan sanitasi. Dapat dilihat dari 5 indikator yang ada, hanya 2 indikator yang berhasil dilakukan yaitu pemicuan dan promosi/kampanye terkait peningkatan sanitasi. Namun dalam pemicuan ini juga masih ada langkah-langkah pemicuan yang tidak dilaksanakan yaitu bina suasana yang seharusnya dilakukan terhadap tokoh masyarakat itu tidak ada, karena waktu yang terbatas. Selain itu, tahapan pemicuan berupa tansect walk tidak dilaksanakan karena keterbatasan fasilitator.

Tidak ada pemantauan secara lanjut serta tenaga fasilitator kurang karena disebutkan di permenkes no 3 tahun 2014 yang harus memantau pelaksanaan program STBM ini yaitu tenaga kesehatan, kader desa serta relawan yang ada dan diperaturan kecamatan Mangunreja juga mewajibkan membentuk tim fasilitator program STBM di desa/kelurahan yang anggotanya berasal dai kader desa, guru dan tokoh masyarakat dan ini masih menjadi permasalahan di Desa Mangunreja yaitu kurangnya tenaga fasilitator hal ini bisa mejadi penyebab kenapa masih banyak langkah-langkah pemicuan tidak terlaksana dan tidak ada pemantauan secara lanjut karena di desa Mangunreja yang bekerja dalam pelaksanaan pemicuan ini hanya 1 orang yaitu pemegang program kesling di puskesmas Mangunreja artinya pemerintah penambaan fasilitator terkait pelaksanaan STBM.

Fasilitas untuk masyarkat terkait peningkatan sanitasi tidak ada karena kurangnya dukugan dari masyarakat serta kurangnya pemantauan dari fasilitator karena hanya bekerja 1 orang sehingga tidak terpanatau dan tidak ada penghargaan dari pihak pemerintah terkait peningkatan sanitasi karena sebetulnya ini perlu di berikan dengan tujuan untuk merubah perilaku sanitasi masyarakat itu sendiri dan memebrikan semangat berubah perilakunya.

Selain itu dari sisi komitmen dengan masyarakat tidak terlaksana atau tidak ada dikarenakan sulitnya mengumpulkan masyarakat untuk melakukan komitmen ini. Dilihat dari pekerjaan masyarakat Desa Mangunreja pada Tabel 5.3 diketahui bahwa mayoritas penduduk Mangunreja bekerja sebagai pedagang sehingga sulit untuk mengumpulkan masyarakat di Desa Mangunreja, ini bisa menjadi salah satu penyebab tidak terlaksananya komitmen dengan masyarakat terkait program STBM.

Jika diliat dalam peraturan mentri kesehatan republik indonesia dalam pasal 13 Peningkatan kebutuhan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan upaya meningkatkan kebutuhan masyarakat menuju perubahan perilaku yang higienis dan saniter artinya jika di bandingkan dengan permenkes ini masih sangat jauh untuk mewujuhkan perubaha perilaku yang higienis dan saniter maka pemerintah harus lebih memperhatikan masyarakat dan perlu

penambahan fasilitator dengan tujuan untuk meningkatkan motivasi masyarakat dalam peningkatan sanitasi yang mandiri serta masyarakat perlu mendapatkan penghargaan terdapa perubahan perilakunya dengan tujuan untuk menambah moivasi atau semangat dalam mewujudkan lingkungan hidup bersih dan sehat.

**3. Gambaran peningkatan penyediaan akses sanitasi di Desa Mangunreja Kecamatan Mangunreja UPT Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya tahun 2018.**

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi teknologi pengembangan sanitasi dalam hal untuk meningkatkan sanitasi di desa Mangunreja ini tidak terlaksana. Pengembangan sanitasi ini memang sangat perlu untuk membantu masyarakat menciptakan lingkungan bersih dan sehat. Dari sisi masyarakatnya, teknologi pengembangan sanitasi belum berjalan karena ada keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang teknologi sanitasi, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang teknologi pengembangan sanitasi ini ada kaitannya dengan riwayat pendidikan masyarakat di Desa Mangunreja. Dapat di lihat pada Tabel 5.2 diketahui riwayat pendidikan masyarakat di Desa Mangunreja mayoritas tamatan SD.

Teknologi pengembangan dan penerapan teknologi di bidang air minum dan sanitasi yang efektif dan efisien ditujukan untuk meningkatkan:

1. Pengelolaan sanitasi yang ramah lingkungan
2. Akses ang lebih luas bagi masyarakat
3. Kontinuitas layanan
4. Perlindungan dan pelestarian sumber air

Pembangunan infrastruktur berbasis masyarakat bisa berjalan lancar dan dimanfaatkan dengan baik, salah satunya berkat peran dan kepedulian tokoh masyarakat. Mereka menerjemahkan visi pentingnya Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas) dan Tempat Pengelolaan Sampah dengan pendekatan *Reduce, Reuse, Recycle* serta mengkomunikasikannya kepada masyarakat disekitarnya. Tokoh masyarakat sudah selayaknya membawa perubahan ke arah yang lebih baik karena peran tokoh masyarakat dapat menginspirasi masyarakat lainnya. Ada beberapa tokoh masyarakat yang ikut ambil peran dalam gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk memajukan masyarakat dan desa (permenkes, 2014), artinya bahwa dilihat dari beberapa manfaat pengembangan sanitasi ini masyarakat desa perlu mendapatkan teknologi pengembangan sanitasi serta perna dari pemerintah desa dalam mendukung atau melaksanakan pengembangan sanitasi ini.

Jika melihat harapan dari pemerintah yaitu terkait penyediaan akses sanitasi yang tercantum dalam pasal 13 Peningkatan penyediaan akses sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan upaya meningkatkan dan mengembangkan percepatan akses terhadap produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau masyarakat, maka pengembangan teknologi dalam hal sanitasi ini sangat dibutuhkan di masyarakat dan memudahkan masyarakat dalam mewujudkan lingkungan bersih dan sehat.

## *F.* SIMPULAN DAN SARAN

*1.* Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

a. Dari 6 indikator dalam strategi penciptaan lingkungan yang kondusif menurut permenkes no 3 tahun 2014, hanya 2 yang terlaksana yaitu sumber daya dari pemerintah dan kebijakan dari pemerintah
b. Dari 5 indikator dalam startegi peningkatan kebutuhan sanitasi menurut permenkes no 3tahun 2014, hanya 2 indikator yang terlaksana yaitu pemician, dan promosi/kampanye.
c. Teknologi pengembangan sanitasi yang digunakan di masyarakat untuk peningkatan sanitasi tidak ada dan tidak ada pemantauan secara lanjut dari tim fasilitator

*2.* Saran

*a.* Bagi penulis lain

Peneliti lain diharapkan bisa meneliti/mengambil penelitian lebih luas dalam segi wilayah dan bisa menambahkan evaluasinya dari 5 indikator keberhasilan program STBM

*b.* Bagi Masyarakat

Masyarakat harus lebih mandiri dalam melaksanakan program STBM untuk menghasilkan lingkungan yang sehat dan cakupan jamban sehat meningkat dan dapat mengubah perilaku BABS tanpa harus didampingi oleh fasilitator sehingga penyakit berbasis lingkungan biasa menurun. Selain itu, perlu merencanakan pembuatan jamban sehat dengan cara gotong royong atau arisan jamban.

*c.* Pemerintah

*1)* Bagi Puskesmas Mangunreja

Tenaga fasilitator harus lebih membantu masyarakat dalam merubah perilaku BABS sehingga mampu menciptakan kondisi lingkungan yang sehat, sebaiknya pihak puskesmas melakukan koordinasi dengan lintas sector atau dinas terkait misalnya dengan dinas kesehatan kabupaten Tasikmalayadan penambahan tenaga fasilitator.

*2)* Dinas Kesehatan

*a)* Pemerintah harus lebih memperhatikan fasilitator terkait sumber daya yang dibutuhkan,

*b)* Perlu adanya pelatihan fasilitator sehingga fasilitator memahami program STBM tersebut.

*c)* Memberikan penghargaan terkait perubahan perilaku masyarakat sangat penting dan akan memebrikan semangat kepada masyarakat

*3)* Pemerintah Desa dan Kabupaten

Permerintah desa maupun kabupaten perlu mendukung penuh terkait program STBM dan perlu memberikan sumber daya terkait tenaga fasilitator.

## *G.* DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI (2010) Pedoman Pelaksanaan Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.Jakarta

Dinkes (2018) Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 2018. Tasikmalaya

Dinar Andaru Mukti (2016) Jurnal Kesehtan Masyrakat.Jakarta

Fatmawati (2017) Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Anak Usia 3-6 Tahun di TK Raudhatul Athfal Alauddin Makassar. Makasar

Hardiansyah (2015) Evaluasi Pelaksanaan Dan Capaian Program STBM Di Rw O4 Kelurahan Panyingkiran Kecamatan

Indihiang Kota Tasikmalaya. Tasikmalaya

Kemenkes (2016) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Jakarta

Kemenkes (2017) Profil Kementrian Kesehatan 2017. Jakarta

Kemenkes RI (2014) Kurikulum Dan Modul Pelatihan STBM Di Indonesia. Jakarta

Keputusan Bupati Tasikmalaya (2016) Gerakan stop BABS dalam program STBM di Kabupaten Tasikmalaya. Tasikmalaya

Keputusan Camat Mangunreja (2019) Pembentukan tim pembina program STBM di Kecamatan Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya. Tasikmalaya

Notoatmodjo,S.(2012) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta

Riskesdas (2018) Profil Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta

Widyanti cahya M (2017) Evaluasi Proses Aktualisasi program STBM Pilar I Stop BABS di UPT Puskesmas Seririt II. Gorontalo

Wiwaha widya (2018) Evaluasi Perlaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Lima Pilar di Kabupaten Pacitan. Jawa Timur