SKRIPSI

EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA DI DESA KIDAL KECAMATAN TUMPANG KABUPATEN MALANG

OLEH :

ANIK MARIA AGUSTIN

1711.13251.283

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2021

SKRIPSI

EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA DI DESA KIDAL KECAMATAN TUMPANG KABUPATEN MALANG

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
S1 Kesehatan Lingkungan

OLEH :

ANIK MARIA AGUSTIN

1711.13251.283

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama

Di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang

Untuk Memenuhi Persyaratan Gelar Sarjana S1 Kesehatan Lingkungan

Oleh :

ANIK MARIA AGUSTIN

NIM : 1711.13251.283

Pembimbing l	Pembimbing ll
(Irfany Rupiwardani, SE., MMRS)	(Beni Hari Susanto, S.KL., M.KL)
NIDN.0709058201	NIDN.0726129102

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas akhir skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tugas Akhir/ Skripsi/ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang pada tanggal 16 Juli 2021

EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA DI DESA KIDAL KECAMATAN TUMPANG KABUPATEN MALANG

ANIK MARIA AGUSTIN
NIM.1711.13251.283

Misbahul Subhi S.KM.,M.KL
NIDN. 0717098403
12 Agustus 2021
Penguji I

Irfany Rupiwardani SE,. M.MRS
NIDN.0709058201
12 Agustus 2021
Penguji II

Beni Hari Susanto S.KL., M.KL
NIDN.0726129102
12 Agustus 2021
Penguji III

Mengetahui
Ketua STIKES Widyagama Husada

(Rudy Joegijantoro, dr., MMRS)
NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia Nya sehingga dapat terselesaikan skripsi dengan judul "Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang" sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah program studi S1 Kesehatan Lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.

Dalam skripsi ini bagaimana evaluasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama studi kasus di Desa Kidal Kecamatan Tumpang, dimana desa tersebut merupakan desa yang sudah *stop* buang air besar sembarangan dalam waktu lima tahun.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang penuh kepada Irfany Rupiwardhani, SE. M. MRS selaku dosen pembimbing 1, Beni Hari Susanto, S.KL., M. KL selaku dosen pembimbing 2 serta Misbahul Subhi S. KM., M. KL yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya tugas akhir ini.

1. Dr Rudy joegiantoro., M. MRS selaku ketua STIKES Widyagama Husada Malang
2. Irfany Rupiwardhani, SE. M. MRS selaku ketua program studi S1 Kesehatan Lingkungan
3. Achmad Taufik selaku kepala desa, Desa Kidal yang telah memberikan izin untuk lokasi penelitian
4. Abdul Latif dan Mudawarah kedua orang tua saya yang mendukung saya hingga sampai dititik ini
5. Uriyanto, Kusti Indrianti dan teman-teman S1 Kesehatan Lingkungan

Semoga Allah SWT memberikan balasan setimpal atas segala amal yang telah diberikan dan semoga tugas akhir ini berguna baik bagi diri sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Malang, 16 Juli 2021

Anik Maria Agustin

ABSTRAK

Maria Agustin Anik. 2021. *Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.* Skripsi. S1. Kesehatan Lingkungan. Sekolah Tinggi Imu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: l. Irfany Rupiwardani, SE., M. MRS. ll. Beni Hari Susanto S.KL., M. KL.

Dewasa ini perilaku masyarakat telah banyak mengalami perubahan baik dari segi pola hidup sehari-hari, maupun standar kebersihan. Namun didaerah pedesaan, budaya tersebut masih belum banyak berubah. Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya masyarakat didaerah pedesaan yang menggunakan sungai sebagai tempat untuk buang air besar. Tujuan penelitian untuk mengevaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang

Desain penelitian deskriptif, pendekatan kualitatif, pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara dengan informan. Analisis data meliputi pengumpulan data, menelaah data, reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan.

Hasil penelitian yaitu input terdiri sumber daya manusia: semua informan belum pernah mengikuti pelatihan, dana desa: bantuan operasional kesehatan, pedoman: keputusan menteri 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 Open Defecation Free: piagam penghargaan. Sehingga desa lain yang memiliki karakteristik yang sama dengan Desa Kidal dapat segera mengajukan sebagai desa stop buang air besar sembarangan.

Kepustakaan : 41 kepustakaan (2007-2021)

Kata kunci : Desa Kidal, Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama

ABSTRACT

Maria Agustin Anik. 2021. Evaluation of the First Pillar Community-Based Total Sanitation Program (STBM) in Kidal Village, Tumpang District, Malang Regency. Thesis. S1. Environmental Health Program. School of Health and Science Widyagama Husada Malang. Advisors: I. Irfany Rupiwardani, SE., M. MRS. II. Beni Hari Susanto S.KL., M. KL.

In recent years, there are significant changes of society's behavior either for their lifestyle pattern or sanitary standard. However, in rural area the situation is slightly different, it has been proven by many research paers or journals that one of major problems of society in village areas is defecation habbits.The purpose of this study was to evaluate the first pillar community-based total sanitation program in Kidal Village, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang

Descriptive research design, qualitative approach, data collection were done through observation and interviews with informants. Data analysis in this study includes data collection, data analysis, data reduction, data presentation and drawing conclusions.

The results of the research are input consisting of human resources: all informants have never attended training, village funds: health operational assistance. The guidelines: decree of the minister of health of the republic of Indonesia no 852/KEMENKES/SK/IX/2008, facilities and infrastructure: adequate, providing information : counseling, the process consists of planning: identification of locations, strengthening of the first pillar community-based total sanitation program, organizing: coordination with cross-sector and cross-programme, implementation: triggering, supervision: health workers, output namely Open Defecation Free village: award charter. So that other villages that have the same characteristics as Kidal Village can immediately apply as a village to stop open defecation.

References : 41 References (2007-2021)
Keywords : Kidal village, community-based total sanitation program first pillar

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL 1
LEMBAR PERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
DAFTAR SINGKATAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Bagi Akademik 6
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama 7
2.1.1 Pengertian Tinja 8
2.1.2 Syarat Jamban Sehat 9
2.2 Pemicuan 11
2.2.1 Pengertian Pemicuan 11
2.2.2 Langkah Pemicuan 12
2.2.3 Pasca Pemicuan 20
2.3 Pengertian Evaluasi 21
2.3.1 Evaluasi *Responsive Evaluation Model* 21
2.3.2 Langkah Evaluasi *Responsive Evaluation Model* 22
2.4 Informasi Yang Dibutuhkan 22
2.4.1 Pedoman Yang Digunakan (*Method*) 22
2.4.2 Pengertian Sumber Daya Dalam Bidang Kesehatan (*Man*) 23
2.4.3 Pengertian Dana Desa (*Money*) 24

2.4.4 Ketersediaan Sarana dan Prasarana (*Material*) 24
2.4.5 Kegiatan Pemberian Informasi (*Market*) 25
2.4.6 Kegiatan Perencanaan (*Planning*) 25
2.4.7 Kegiatan pengorganisasian (*organizing*) 26
2.4.8 Kegiatan Pelaksanaan Program Pemicuan (*Actuating*) 26
2.4.9 Kegiatan Pengawasan Program Pemicuan (*Controling*) 28
2.4.10 Desa yang sudah *Open Defecation Free* (ODF) 28
2.5 Penelitian Terdahulu 29
BAB lll KERANGKA KONSEP 33
3.1 Kerangka Konsep 33
BAB IV METODE PENELITIAN 36
4.1 Desain Penelitian 36
4.2 Jenis Pengumpulan Data 36
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian 37
4.4 Definisi Operasional 38
4.5 Instrumen penelitian 40
4.6 Prosedur Pengumpulan Data 41
4.7 Teknik Analisis Data 41
4.8 Etika Penelitian 43
4.9 Jadwal Penelitian 44
BAB V HASIL PENELITIAN 45
5.1 Gambaran Umum Desa Kidal Kecamatan Tumpang 45
5.2 Data Umum Penelitian 47
5.3 Hasil Evaluasi Input 48
5.4 Hasil Evaluasi Proses 64
BAB VI PEMBAHASAN 77
6.1 Input Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama 77
6.1.1 Sumber Daya Dalam Bidang Kesehatan (*Man*) 77
6.1.2 Dana Desa (*Money*) 79
6.1.3 Pedoman Yang Digunakan (*Method*) 82
6.1.4 Ketersediaan Sarana Dan Prasarana (*Material*) 88
6.1.5 Kegiatan Pemberian Informasi (*Market*) 89
6.2 Proses Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama 90
6.2.1 Perencanaan (*Planning*) 90
6.2.2 Pengorganisasian (*Organizing*) 92

6.2.3 Pelaksanaan (*Actuating*) 92
6.2.4 Pengawasan (*Controling*) 94
BAB VII PENUTUP 97
7.1 Kesimpulan 97
7.2 Saran 98
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Penelitian Terdahulu	29
4.1	Kriteria Informan	37
4.2	Definisi Operasional	38
4.3	Jadwal Penelitian	44
5.1	data umum informan	47
5.2	hasil wawancara sumber daya manusia (man)	48
5.3	kesimpulan sumberdaya daya manusia (man)	49
5.4	hasil wawancara dana desa (money)	52
5.5	kesimpulan dana desa (money)	54
5.6	hasil wawancara pedoman yang digunakan (method)	55
5.7	kesimpulan pedoman yang digunakan (method)	57
5.8	hasil wawancara ketersediaan sarana dan prasarana (material)	58
5.9	kesimpulan ketersediaan sarana dan prasarana (material)	60
5.10	kesimpulan ketersediaan sarana dan prasarana (material)	61
5.11	hasil wawancara Kegiatan pemberian informasi (market)	63
5.12	hasil wawancara perencanaan (planning)	64
5.13	kesimpulan perencanaan (planning)	66
5.14	hasil wawancara pengorganisasian (*organizing*)	67
5.15	kesimpulan pengorganisasian (organizing)	68
5.16	hasil wawancara pelaksanaan (*actuating*)	70
5.17	kesimpulan pelaksanaan (actuating)	71
5.18	hasil wawancara pengawasan (*controling*)	72
5.19	kesimpulan pengawasan controlling	73
5.20	hasil wawancara Desa ODF (*Open Defecaton Free*)	74

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1.1	Peta Wilayah Kecamatan Tumpang	4
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	33
5.1	Peta Wilayah Desa Kidal	46

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran
1	Surat persetujuan menjadi informan
2	Lembar observasi
3	Form wawancara
4	Lembar persetujuan seminar hasil
5	Surat ketersediaan bimbingan skripsi pembimbing 1
6	Surat ketersediaan bimbingan skripsi pembimbing 2
7	Surat izin studi pendahuluan ke bangkesbangpol Kabupaten Malang Dari Stikes Widyagama Husada
8	Surat izin penelitian dari Desa Kidal
9	Surat izin penelitian dari bangkesbangpol Kabupaten Malang
10	Surat izin studi pendahuluan dari dari bangkesbangpol Kabupaten Malang
11	Surat izin penelitian dari Kecamatan Tumpang
12	Form pendaftaran ujian pra proposal
13	Surat izin pengambilan data ke puskesmas dari Stikes Widyagama Husada
14	Surat izin pengambilan data ke Desa Kidal dari Stikes Widyagama Husada
15	Surat izin pengambilan data ke Kecamatan Tumpang dari Stikes Widyagama Husada
16	Surat rekomendasi studi pendahuluan dari unit pengelolaan teknis Puskesmas Tumpang
17	Surat balasan studi pendahuluan dari dinas kesehatan Kabupaten Malang

18 Lembar pertanyaan penguji seminar proposal
19 Surat izin pengambilan data ke dinas kesehatan Kabupaten Malang dari Stikes Widyagama Husada Malang
20 Form pendaftaran seminar proposal
21 Lembar rekomendasi perbaikan seminar proposal pembimbing 1
22 Lembar rekomendasi perbaikan seminar proposal penguji
23 Lembar rekomendasi perbaikan seminar proposal pembimbing 2
24 Surat Kepmenkes republik Indonesia no 852 tahun 2008
25 Lembar rekomdasi perbaikan seminar hasil penguji
26 Lembar rekomendasi perbaikan seminar hasil pembimbing 2
27 Acc abstrak bahasa Indonesia
28 Acc abstrak bahasa inggris
29 Form konsultasi skripsi pembimbing 1
30 Form konsultasi skripsi pembimbing 2
31 Form mengikuti seminar skripsi
32 Lampiran pernyataan keaslian tulisan
33 Curriculum vitae
34 Lampiran dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN

SDGs : *Sustainable Development Goals*

STOP BABS : Stop Buang Air Besar Sembarang

OD : *Open Defecation*

ODF : *Open Defecation Free*

BABS : Buang Air Besar Sembarangan

WHO : *World Health Organitation*

MDGS : *Millennium Development Goals*

STBM : Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

BABS : Buang Air Besar Sembarangan

(WC) : *Water Closet*

APBD : Anggaran Pendapatan Belanja Daerah

BOK : Bantuan Operasional Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2015 terdapat 965 juta orang masyarakat yang tidak memiliki fasilitas sanitasi, seperti jamban sehat di negara yang kurang berkembang. Masyarakat yang buang air besar sembarangan, adalah masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan (Mara, 2017). Menurut kementerian kesehatan tahun 2016 dalam Darmawansyah tahun 2021 pada tahun 2015 sebanyak 62 juta penduduk di daerah pedesaan yang masih buang air besar sembarangan, sehingga diperlukan percepatan 400% untuk mencapai target Indonesia stop buang air besar sembarangan. Berdasarkan target nasional untuk akses sanitasi pembangunan berkelanjutan (SDGs) sebanyak 85% pada tahun 2009, sehingga diharapkan dapat mencapai akses sanitasi dan kebersihan yang layak, untuk menghentikan buang air besar sembarangan pada tahun 2030 (Bazaruddin, 2019). Evaluasi adalah suatu alat atau prosedur yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur, sesuatu dalam suasana dengan cara dan aturan-aturan yang sudah ditentukan. Sedangkan evaluasi program, adalah aktivitas investigasi yang sistematis tentang sesuatu yang berharga dan bernilai dari suatu objek (Muryadi, 2017).

Menurut buku profil kesehatan pada tahun 2018 oleh Primadi tahun 2019 berdasarkan perhitungan pusat data dan informasi dari data badan pusat statistik 2009- 2017 rata-rata peningkatan rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah 2,23% per tahun. Sanitasi total berbasis masyarakat diharapkan mampu untuk berkontribusi secara nyata dalam pencapaian akses universal sanitasi di Indonesia pada tahun 2019 yang

tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN 2015-2019). Masalah utama yang dihadapi oleh tenaga kesehatan di Indonesia tentang derajat kesehatan, yaitu mengenai perilaku masyarakat yang masih Buang Air Besar Sembarangan (BABS) berdasarkan Permenkes no 3 tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat (Fajar *et al.*, 2020). Sanitasi total berbasis masyarakat, 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 dalam pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015. Berdasarkan kementrian kesehatan Indonesia tahun 2012 bahwa, kemajuan *Millennium Development Goals* (MDGs), dari target akses sebesar 55,6% pada tahun 2015 untuk pedesaan, akses masyarakat pada jamban keluarga yang sehat pada tahun 2009 sebesar 34%, sehingga terdapat kesenjangan sebesar 21% dalam sisa waktu 3 tahun (2009-2015) sehingga upaya yang dapat dilakukan, dengan menggunakan pendekatan pemicuan.

Menurut data monitoring, direktorat jenderal kesehatan masyarakat – direktorat kesehatan lingkungan kementrian kesehatan Indonesia bahwa untuk daerah jawa timur pada tahun 2021, jumlah kabupaten/kota yaitu 38/38, untuk jumlah kecamatan/desa yaitu 665/666, untuk jumlah kepala keluarga yaitu 11.653.326/11.358.833, untuk jumlah akses jamban sehat permanen yaitu 5.559.957 kepala keluarga, jumlah akses jamban sehat semi permanen yaitu 1.579.968 kepala keluarga, untuk akses sharing jamban yaitu 795.228 kepala keluarga, sedangkan untuk jumlah masyarakat yang buang air besar sembarangan yaitu 2.966.001 kepala keluarga, jadi jumlah persentase akses jamban 72,47% hingga saat ini kemajuan

permasalahan jamban dijawa timur, untuk akses jamban sehat permanen yaitu 8.489.104 kepala keluarga, sedangkan untuk jamban sehat semi permanen yaitu 1.579.968 kepala keluarga, untuk akses sharing jamban 897.774 kepala keluarga, untuk buang air besar sembarangan yaitu 686.480 kepala keluarga sehingga persentase kemajuan akses jamban 94.15%. Pada data sarana sanitasi dan air minum Kecamatan Tumpang tahun 2017, untuk masyarakat Desa Kidal yang masih menggunakan jamban *septic tank* sejumlah 3516, untuk jamban cubluk sejumlah 1523, untuk jamban cemplung tertutup sebanyak 952, untuk jamban cemplung tidak tertutup sebanyak 401, sedangkan yang menggunakan *Water Closet* (WC) umum sebanyak 358, kemudian untuk jamban yang sudah (*Open Defecation Free*) ODF 4 dan untuk yang masih menggunakan sungai sebanyak 9 orang.

Menurut Davik (2016) dengan judul Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar *Stop* Buang Air Besar Sembarangan Di Puskesmas Kabupaten Probolinggo yang dimaksud dengan pemicuan biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, atau masyarakat yang telah berhasil dalam mengembangkan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), sehingga diharapkan dapat menjadi pendorong masyarakat untuk merubah perilaku masyarakat, serta dapat mengevaluasi kekurangan pada program pemicuan, yang dijalankan untuk mencapai desa yang 100% *stop* buang air besar sembarangan. Menurut Simanjuntak (2020) bahwa untuk mencapai desa yang 100% *Open Defecation Free* (ODF), maka masyarakat harus dapat mengubah perilakunya, menjadi tidak buang air besar sembarangan di sungai, dapat diubah dengan cara penggunaan jamban sehat. Desa *Open Defecation Free* (ODF), merupakan desa yang sudah melakukan verifikasi oleh tim pemicu, yang kemudian disahkan dengan menerima piagam penghargaan.

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kecamatan Tumpang

Sumber: Kantor Kecamatan Tumpang Tahun 2015

Kecamatan Tumpang terdiri dari 15 desa, dengan 8 desa yang masih *Open Defecation* (OD), dan 7 desa yang sudah *Open Defecation Free* (ODF) untuk 7 desa yang sudah *Open Defecation Free* (ODF) ini terdiri dari 4 desa yang menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF) pada tahun 2018, dan 3 desa yang menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF) pada tahun 2016, berdasarkan pada piagam penghargaan menjadi desa yang *Open Defecation Free* (ODF), Desa Kidal merupakan desa yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan 8 desa yang lainnya. Desa Kidal mencapai desa *Open Defecation Free* (ODF) selama lima tahun (2013-2018).

Pada hasil kegiatan pemicuan disebutkan secara spesifik hambatan apa saja yang terjadi pada saat kegiatan pemicuan, sehingga berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara secara langsung dengan sanitarian bahwa hambatan yang didapatkan pada saat pemicuan yaitu pada waktu kegiatan penyuluhan dan pelaksanaan pemicuan, masyarakat banyak yang tidak datang sehingga sasarannya berkurang, sehingga pemicuan tidak berjalan secara maksimal, selain itu masyarakat masih mengharapkan dana setelah mengikuti pemicuan, jadi solusi yang didapatkan dengan melakukan evaluasi terhadap masyarakat dengan bekerjasama dengan lintas sektor seperti kepala desa sebagai pemangku kebijakan untuk membantu agar masyarakat tidak buang air besar

sembarangan (BABS), jadi peneliti ingin mengevaluasi upaya apa saja yang dilakukan oleh Desa Kidal, menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF). Metode yang digunakan dalam mengevaluasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama yaitu *responsive evaluation model* (Robert stake's), yaitu model yang menekankan pada pendekatan kualitatif-naturalistik, evaluasi yang tidak diartikan sebagai pengukuran melainkan melukiskan sebuah realita, dari berbagai perspektif orang-orang yang terlibat, berminat, dan berkepentingan dengan program tersebut, sehingga tujuan dari metode evaluasi untuk memahami semua komponen program, melalui berbagai sudut pandang yang berbeda, harapannya, delapan desa yang memiliki karakteristik yang sama dengan Desa Kidal, dapat mencontoh dan segera mengajukan diri sebagai desa *Open Defecation Free* (ODF) sehingga dapat mewujudkan menjadi kecamatan 100% *stop* buang air besar sembarangan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana evaluasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengevaluasi input meliputi sumber daya seperti sumber daya manusia (*man*), pedoman yang digunakan (*method*), kegiatan informasi (*market*), sarana prasarana yang digunakan (*material*)

pada analisis program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang

b. Untuk mengevaluasi proses meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*controlling*) pada analisis program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang
c. Untuk menganalisis output desa *Open Defecation Free* (ODF) pada analisis program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan mampu menyumbang keilmuan terkait dengan input, proses dan output, pada analisis program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi bagi kecamatan dan puskesmas, untuk desa-desa lainnya yang memiliki karakteristik yang sama dengan Desa Kidal, yang belum bisa menjadi desa *stop* buang air besar sembarangan harapannya dengan adanya penelitian ini, maka dapat membantu delapan desa lainnya, untuk dapat mencontoh dan segera mengajukan diri sebagai desa *stop* buang air besar sembarangan, sehingga dapat mewujudkan menjadi kecamatan yang 100% *Open Defecation Free* (ODF).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama

Menurut kementerian kesehatan Indonesia (2016) bahwa program sanitasi total berbasis masyarakat) terdiri dari lima pilar, salah satu pilar yang menjadi tolak ukur dari sanitasi total berbasis masyarakat merupakan pilar pertama, yaitu mengenai *Stop* buang air besar sembarangan, pengertian dari stop buang air sembarangan adalah kondisi dimana setiap individu dalam suatu komunitas atau kelompok sudah tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan di lahan terbuka yang dapat berpotensi untuk menyebarkan penyakit. Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) merupakan salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. Buang Air Besar Sembarangan (BABS) adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air (Muwarti, 2012).

Menurut kementerian kesehatan republik Indonesia (2012) Tujuan dari program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama adalah, untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat yang meliputi tiga komponen yaitu, penciptaan lingkungan yang mendukung, peningkatan kebutuhan sanitasi, peningkatan penyediaan sanitasi sesuai dengan konteks wilayah.

Menurut Florensius (2017) dalam Moranti (2021) bahwa lingkungan merupakan faktor yang besar pengaruhnya terhadap kesehatan individu dan masyarakat. Keadaan lingkungan yang tidak memenuhi persyaratan

kesehatan dan perilaku masyarakat dapat merugikan kesehatan baik masyarakat di pedesaan hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kemampuan masyarakat di bidang kesehatan, ekonomi, maupun teknologi. Faktor lingkungan yang berhubungan dengan tingkat kesehatan masyarakat adalah tersedianya air bersih, penyediaan jamban keluarga, penyehatan kondisi rumah dan kondisi lingkungan pemukiman

2.1.1 Pengertian Tinja

Tinja adalah bahan buangan yang dikeluarkan dari tubuh manusia melalui anus sebagai sisa dari proses pencernaan makanan di sepanjang sistem saluran pencernaan (*tractus digestifus*). Pengertian tinja ini juga mencakup seluruh bahan buangan yang dikeluarkan dari tubuh manusia termasuk karbon monoksida (CO2) yang dikeluarkan sebagai sisa dari proses pernafasan, keringat, lendir dari ekskresi kelenjar. Dalam ilmu kesehatan lingkungan, dari berbagai jenis kotoran manusia, yang lebih dipentingkan adalah tinja (*faeces*) dan air seni (*urine*) karena kedua bahan buangan ini memiliki karakteristik tersendiri dan dapat menjadi sumber penyebab timbulnya berbagai macam penyakit saluran pencernaan (Nyak, 2013).

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) menyebutkan, seseorang setiap tiap harinya membuang tinja seberat 125-250 gram. Jika saat ini seratus juta orang Indonesia tinggal di kawasan perkotaan, maka setiap harinya kawasan perkotaan tersebut bisa menghasilkan 25.000 ton tinja. Sanitasi menurut MDGs adalah pembuangan tinja, meliputi jenis pemakaian atau penggunaan tempat buang air besar, jenis kloset yang digunakan dan jenis tempat pembuangan akhir tinja. Sedangkan kriteria akses terhadap sanitasi layak

jika penggunaan fasilitas tempat Buang Air Besar (BAB) milik sendiri atau bersama, jenis kloset yang digunakan jenis 'latrine', dan tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tangki septik atau Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL). Pembuangan tinja merupakan salah satu upaya kesehatan lingkungan yang harus memenuhi sanitasi dasar bagi setiap keluarga. Pembuangan kotoran yang baik harus dibuang kedalam tempat pembuangan kotoran yang disebut jamban. Jamban adalah suatu bangun yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran tersebut, kotoran itu tersimpan dalam satu tempat tertentu dan tidak menjadi sarang penyakit (Nyak, 2013).

2.1.2 Syarat Jamban Sehat

Pada peraturan menteri kesehatan no 3 tahun 2014 bahwa Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah.

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari:

a. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

   Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

b. Bangunan tengah jamban

   Terdapat dua bagian bangunan tengah jamban yaitu, lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan

mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

c. Bangunan Bawah

Merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terdapat dua macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu

1. Tangki septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.
2. Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis. Bentuk cubluk dapat dibuat bundar atau segi empat, dindingnya harus aman dari longsoran, jika diperlukan dinding cubluk diperkuat dengan pasangan bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu, dan sebagainya.

2.2 Pemicuan

2.2.1 Pengertian Pemicuan

Pemicuan, adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaraan sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat, yang dilakukan dengan melakukan pertemuan dengan masyarakat selama setengah hari, dengan difasilitasi oleh tim pemicu puskesmas dan desa yang terdiri lima orang (kementerian kesehatan Indonesia 2016). Pelaku pemicuan seperti kader terlatih sanitasi total berbasis masyarakat dengan didukung oleh bidan atau perawat desa, petugas atau kader posyandu, dan dipimpin oleh tim pemicu puskesmas merupakan tim yang akan melakukan pemicuan di masyarakat. Tim pemicu terdiri dari 5 lima orang kelima orang ini masing-masing berperan sebagai *lead facilitator* (ketua), *co-facilitator* (wakil), *content recorder* (pencatat), *process facilitator* (pengatur proses), dan *environment setter* (pengandali suasana). Untuk memperkuat hubungan antara peningkatan kebutuhan sanitasi dan penyediaan jasa dan material sanitasi, maka pengusaha sanitasi perlu mengikuti proses pemicuan (kementerian kesehatan Indonesia 2016).

Tim pemicuan dibentuk dan ditetapkan, diforum rapat kerja teknis perencanaan sanitasi kabupaten. Tim pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) puskesmas, perlu mendapatkan legalitas dari dinas kesehatan kabupaten setempat. Tim pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) desa, diajukan oleh kepala puskesmas setempat untuk mendapatkan penetapan resmi dari dinas kesehatan kabupaten, untuk selanjutnya mengikuti kegiatan pelatihan pemicuan sanitasi total berbasis

masyarakat (kementerian kesehatan Indonesia 2016). Keberhasilan proses pemicuan, adalah munculnya orang-orang yang menyatakan kesediaan untuk berubah dan tidak lagi melakukan buang air besar sembarangan, serta mereka berjanji akan membangun jamban dalam jangka waktu tertentu, yang bisa dalam waktu hitungan hari, minggu, atau maksimal 3 bulan (kementerian kesehatan Indonesia, 2016).

2.2.2 Langkah Pemicuan

Kegiatan pemicuan dilihat pada saat melakukan pemicuan awal, dilakukan di empat dusun terpilih oleh kader, dan tim pemicu desa yang dipimpin oleh tim pemicu puskesmas. Pada saat pemicuan, mengundang kepala desa, pemimpin informal dan kepala dusun setempat. Pelaksanaan pemicuan mengikuti langkah sebagai berikut:

a. Perkenalan dan penyampaian tujuan

Pada saat melakukan pemicuan di masyarakat, terlebih dahulu anggota tim fasilitator memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuannya. Tujuan tim ingin “melihat kondisi sanitasi dari kampung tersebut, jelaskan dari awal bahwa kedatangan tim bukan untuk memberikan penyuluhan apalagi memberikan bantuan. Tim hanya ingin melihat dan mempelajari, bagaimana kehidupan masyarakat, bagaimana masyarakat mendapat air bersih, bagaimana masyarakat melakukan kebiasaan buang air besar. Tanyakan kepada masyarakat, apakah mereka mau menerima tim dengan maksud dan tujuan yang telah disampaikan tadi.

b. Bina suasana

Untuk menghilangkan “jarak” antara fasilitator, dan masyarakat sehingga proses fasilitasi berjalan lancar, sebaiknya dilakukan pencairan suasana

c. Kesepakatan istilah tinja, Buang Air Besar (BAB) dan Jamban

Agar istilah tinja, Buang Air Besar (BAB) dan jamban yang digunakan betul-betul istilah sehari-hari, dan cenderung bahasa kasar sehingga efektif dipakai sebagai bahasa pemicu. Selanjutnya pada saat itu temukan istilah setempat untuk “tinja” (misalnya tai, dll) dan Buang Air Besar (BAB) (ngising, naeng, dll)

d. Pemetaan

Pembuatan peta sanitasi sederhana dilakukan sendiri oleh masyarakat termasuk wanita, pria dan anak muda yang difasilitasi oleh tim pemicu. Peta harus berisi informasi tentang batas dusun, rumah yang mempunyai dan rumah tanpa jamban, jalan, sungai, sumber air untuk minum, mandi dan mencuci, masalah sanitasi yang ada. Dalam peta ditunjukkan/ditandai tempat yang biasanya digunakan untuk buang air besar, membuang sampah dan air limbah dengan tujuan untuk melihat peta wilayah utamanya berkaitan dengan perilaku buang air besar masyarakat. Sebagai alat monitoring pada pasca pemicuan, setelah ada mobilisasi masyarakat.

Alat yang diperlukan yaitu

1. Tanah lapang atau halaman
2. Serbuk putih untuk membuat batas wilayah
3. Potongan kertas untuk menggambarkan rumah penduduk
4. Serbuk kuning untuk menggambarkan kotoran

5. Spidol
6. Kapur tulis berwarna untuk garis akses penduduk terhadap sarana sanitasi, (Kalau bahan tersebut tidak tersedia, bisa diganti dengan bahan lokal seperti daun, batu, ranting, kayu ataupun bambu).

e. Kunjungan (*Transek Walk*)

Tujuan nya untuk mengunjungi, melihat dan mengetahui lokasi yang paling sering dijadikan tempat Buang Air Besar (BAB) dengan mengajak masyarakat berjalan ke sana, hal ini dilakukan sambil mengamati lingkungan, menanyakan dan mendengarkan, serta mengingat-ingat lokasi tempat buang air besar, tempat membuang sampah dan air limbah, juga dilakukan kunjungan ke rumah-rumah yang sudah memiliki jamban. Mengunjungi keluarga yang telah mempunyai sumur, menjadi penting untuk mempelajari apakah jamban dan sumur gali yang dibangun mempunyai jarak yang cukup, sehingga sumber air tidak terkontaminasi oleh bakteri dari jamban.

Sangat penting untuk berhenti di lokasi masyarakat buang air besar sembarangan, membuang sampah dan air limbah serta meluangkan waktu untuk diskusi dengan masyarakat di sana, berdiskusi di tempat tersebut, diharapkan masyarakat akan merasa jijik. Bagi orang yang biasa Buang Air Besar (BAB) di tempat tersebut akan terpicu untuk berubah karena merasa malu untuk prosesnya yaitu

1. Ajak masyarakat untuk mengunjungi lokasi yang sering dijadikan tempat Buang Air Besar (BAB) (didasarkan pada hasil pemetaan)

2. Lakukan analisa partisipatif di tempat tersebut, mendiskusikan alur kontaminasi air dari kotoran tinja, dan penting juga membahas air yang sehat dan membahas bagaimana cara memperoleh air minum sehat
3. Tanya siapa saja yang sering Buang Air Besar (BAB) di tempat tersebut atau siapa yang hari ini telah Buang Air Besar (BAB) di tempat tersebut.
4. Jika di antara masyarakat yang ikut *transect walk* ada yang biasa melakukan Buang Air Besar (BAB) di tempat tersebut, tanyakan: Bagaimana perasaannya, Berapa lama kebiasaan itu berlangsung, Apakah besok akan melakukan hal yang sama
5. Jika diantara masyarakat yang ikut *transect walk* tidak ada satupun yang melakukan Buang Air Besar (BAB) di tempat tersebut, tanyakan pula bagaimana perasaannya melihat wilayah tersebut. Tanyakan hal yang sama pada warga yang rumahnya berdekatan dengan tempat yang sering dipakai Buang Air Besar (BAB) tersebut.
6. Jika ada anak kecil yang ikut dalam *transect walk* atau berada tidak jauh dengan tempat Buang Air Besar (BAB) itu, tanyakan apakah mereka senang dengan keadaan itu?
7. Jika anak-anak kecil menyatakan tidak suka, ajak anak- anak itu untuk menghentikan kebiasaan itu, yang bisa dituangkan dalam nyanyian, slogan, puisi, dan bentuk- bentuk kesenian local lainnya.

f. Simulasi Air Terkontaminasi

Peragaan air yang terkontaminasi tinja dilakukan oleh fasilitator atau kader, dimaksudkan agar masyarakat memahami dan

merasakan ketidak nyamanan menggunakan air yang sudah terkontaminasi. Simulasi dengan menggunakan air dapat dilakukan pada saat *transect walk*, saat pemetaan atau pada saat diskusi kelompok lainnya.

Tujuannya untuk mengetahui sejauh mana persepsi masyarakat terhadap air yang biasa mereka gunakan sehari-hari.

Alat yang digunakan yaitu

1. Ember/ gelas/ botol yang berisi air minum
2. Polutan air (tinja)
3. Rambut atau lidi

Prosesnya yaitu

Cara pertama:

Kader mengambil air dari sungai dengan ember, kemudian mencuci muka dan kumur dengan air tersebut. Salah seorang peserta diminta untuk memasukkan tinja ke dalam ember, kemudian minta peserta lain mempergunakan air dalam ember tersebut untuk membasuh muka dan berkumur.

Cara kedua:

Kader menunjukan air botol kemasan atau air minum dalam gelas, diminta salah seorang minum air tersebut. Fasilitator mencabut sehelai rambutnya, menunjukkan kepada semua peserta kemudian mengoleskan ke salah satu tinja yang sedang berserakan dikerumuni lalat, dilanjutkan dengan mencelupkan rambut ke dalam air minum. Salah seorang peserta diminta meminum air tesebut, seperti yang dilakukan sebelumnya tunggu reaksi paserta yang menjadi relawan tadi. Jika menolak melakukan, tanyakan sebabnya. Sebetulnya apa yang terjadi sama seperti kebiasaan perilaku masyarakat selama ini,

berkumur dengan air sungai yang telah tercemar tinja ataupun minum air yang telah dihinggapi lalat. Kemudian tanyakan kepada masyarakat semuanya apa yang akan dilakukan selanjutnya. Apakah mereka mau berubah?

g. Menghitung volume tinja

Tujuan dari kegiatan ini adalah bersama-sama dengan masyarakat, melihat kondisi yang ada dan menganalisisnya, sehingga diharapkan dengan sendirinya masyarakat dapat merumuskan yang sebaiknya dilakukan atau tidak dilakukan.

Pembahasan meliputi:

a. Diskusi dengan grub untuk menghitung volume/jumlah tinja dari masyarakat yang Buang Air Besar (BAB) di sembarang tempat/tempat terbuka selama 1 hari, 1 bulan, dalam 1 tahun.

b. Diskusi dengan grub tentang *privacy*, kemiskinan agama.

Dalam melakukan pemicuan perubahan ada beberapa cara yaitu

1. Memicu perubahan dengan elemen malu.

Diskusi untuk memicu perubahan karena rasa “malu” dengan cara

a. Tanyakan seberapa banyak perempuan yang biasa melakukan buang air besar sembarangan di tempat terbuka dan alasan mengapa mereka melakukannya?

b. Bagaimana perasaan kaum perempuan ketika buang air besar sembarangan di tempat terbuka yang tidak terlindung sementara kegiatan yang dilakukan dapat dilihat oleh banyak orang?

c. Bagaimana perasaan laki-laki ketika istrinya, anaknya atau ibunya melakukan buang air besar sembarangan di tempat

terbuka dan dapat dilihat oleh orang lain, baik yang kebetulan melihat secara sengaja atau tidak sengaja?

d. Apa yang dilakukan perempuan ketika harus buang air besar sembarangan (di tempat terbuka) padahal ia sedang mendapatkan menstruasi

2. Memicu perubahan dengan eleman harga diri

Diskusi untuk memicu perubahan karena alasan meningkatkan "harga diri", dengan cara menumbuhkan kebanggaan karena telah mempunyai jamban, dan telah melaksanakan *Stop* buang air besar sembarangan. Menimbulkan keinginan kuat untuk merubah kebiasaan buang air besar sembarangan, dengan melaksanakan *Stop* buang air besar sembarangan. Menimbulkan keinginan kuat untuk membangun, dan menggunakan jamban sebagai tempat buang air besar sembarangan.

a. Tanyakan perasaan mereka, kalau ada tamu yang sangat dihormatinya mau numpang buang air besar sembarangan dan ternyata nggak punya jamban

b. Tanyakan perasaan mereka, bahwa banyak orang yang lebih miskin darinya sudah mau berubah atau sudah punya jamban?,

c. Tanyakan perasaan mereka, bahwa dirinya tidak lebih baik dari kucing dalam hal buang air besar sembarangan.

3. Memicu perubahan dengan elemen rasa jijik dan takut Sakit.

Diskusi untuk memicu perubahan karena rasa "jijik" dan "takut sakit" ajak masyarakat untuk menghitung kembali jumlah "tinja di kampungnya", dan kemana perginya tinja tersebut. Jika dalam diagram alir terdapat pendapat masyarakat bahwa lalat adalah salah

satu media penghantar kotoran ke mulut, lakukan probing tentang lalat. Misalnya: jumlah dan anatomi kaki lalat, bagaimana lalat hinggap di kotoran dan terbang kemana-mana dengan membawa kotoran di kakinya, dan bagaimana menjamin bahwa makanan di rumah tidak dihinggapi lalat, dan sebagainya

4. Memicu perubahan dengan elemen berkaitan dengan keagamaan.
   Diskusi untuk memicu perubahan karena alasan yang berkaitan dengan “keagamaan”. Bisa dengan mengutip hadist atau ayat serta pendapat para alim ulama yang relevan dengan larangan atau dampak buruk dari melakukan buang air besar sembarangan, seperti orang yang biasa membuang air besar di air yang mengalir (sungai/kolam), di jalan dan di bawah pohon (tempat berteduh).Bisa dengan mengajak masyarakat untuk mengingat hukum agama berkaitan dengan menghilangkan “najis”.
   a.Tanyakan air apa yang selama ini digunakan masyarakat?
   b. Apakah benar-benar bebas dari najis?
   c. Apa yang akan dilakukan kemudian?
5. Memicu perubahan dengan elemen berkaitan dengan kemiskinan. Diskusi untuk memicu perubahan karena alasan yang berkaitan dengan“kemiskinan”. Diskusi ini biasanya berlangsung ketika sebagian masyarakat sudah terpicu dan ingin melakukan perubahan, namun terhambat dengan tidak adanya uang untuk membangun jamban. Apabila masyarakat mengatakan bahwa membangun jamban itu perlu dana besar, fasilitator bisa menanyakan
   a. Apakah benar jamban itu mahal?
   b. Bagaimana dengan bentuk ini (berikan alternatif yang paling sederhana).

2.2.3 Pasca Pemicuan

Pasca pemicuan merupakan tindak lanjut, kegiatan pemicuan dan harus dilaksanakan segera setelah pemicuan. Tujuan dari kegiatan pasca-pemicuan, adalah untuk memastikan dilaksanakanya rencana kerja buang air besar sembarangan masyarakat. Teknis kegiatan pasca pemicuan ini antara lain adalah:

a. Membangun ulang komitmen masyarakat

Membangun ulang komitmen masyarakat dimaksudkan untuk meningkatnya motivasi masyarakat, untuk melaksanakan rencana kegiatan yang mereka susun pada saat membuat komitmen saat pemicuan. Membangun komitmen ini diawali dengan, mempersilahkan kepada wakil masyarakat untuk mempresentasikan kondisi sanitasi di komunitasnya dan rencana aksi mereka ke depan. Rencana aksi buang air besar sembarangan akan meliputi, daftar keluarga dengan kondisi jamban dan peta dusun yang menunjukkan lokasi rumah memiliki jamban dan fasilitas cuci tangan, mendorong para kader dan tim pemicu desa untuk selalu memperbarui peta.

Selanjutnya perlu melakukan penegasan-penegasan, untuk meningkatkan motivasi masyarakat, dalam upaya pencapaian desa bebas dari buang air besar sembarangan. Hasil komitmen diserahkan oleh perwakilan kelompok masyarkat, kepada pimpinan yang berwenang di daerah untuk dilakukan tindak lanjut sesuai dengan rencana. Diharapkan pemerintah daerah dan desa dapat menindak lanjuti dan memfasilitasi masyarakat dalam melakukan kegiatan dengan mengintegrasikan rencana aksi masyarakat membebaskan

warga dari buang air besar sembarangan, ke dalam pembangunan desa melalui dukungan dana desa.

b. Pendampingan dan monitoring

Pendampingan oleh kader, tim pemicu desa dan tim pemicu puskesmas dilaksanakan untuk membantu masyarakat malaksanakan, komitmen yang telah dibangun oleh mereka bersama. Aksi yang dilaksanakan adalah mendorong upaya individu masyarakat, merubah perilaku tidak lagi buang air besar sembarangan. Dalam upayanya, masyarakat membutuhkan bantuan mitra untuk mencari solusi atas permasalahan yang dihadapinya. Tim pemicu desa, sanitarian dan tim pemicu puskesmas perlu mendampingi masyarakat secara berkelanjutan untuk mewujudkan keinginan masyarakat mempunyai jamban sehat.

2.3 Pengertian Evaluasi

Evaluasi adalah suatu alat atau prosedur yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur, sesuatu dalam suasana dengan cara dan aturan-aturan yang sudah ditentukan. Sedangkan evaluasi program, adalah aktivitas investigasi yang sistematis tentang sesuatu yang berharga dan bernilai dari suatu objek. Evaluasi program, merupakan suatu proses. Secara eksplisit evaluasi, mengacu pada pencapaian tujuan sedangkan secara implisit evaluasi harus membandingkan, apa yang telah dicapai dari program dengan apa yang seharusnya dicapai berdasarkan standar yang telah ditetapkan

2.3.1 Evaluasi *Responsive Evaluation Model*

Menekankan pada pendekatan kualitatif-naturalistik. Evaluasi tidak diartikan sebagai pengukuran, melainkan melukiskan sebuah realita dari

berbagai perspektif orang-orang yang terlibat, berminat dan berkepentingan dengan program. Tujuan evaluasi, adalah untuk memahami semua komponen program melalui berbagai sudut pandangan yang berbeda. Sesuai dengan pendekatan yang digunakan, maka model ini kurang percaya terhadap hal-hal yang bersifat kuantitatif. Instrumen yang digunakan pada umumnya, mengandalkan observasi langsung maupun tak langsung dengan interpretasi data yang impresionistik (Muryadi, 2017).

2.3.2 Langkah Evaluasi *Responsive Evaluation Model*

Langkah-langkah kegiatan evaluasi meliputi observasi, merekam hasil wawancara, mengumpulkan data, mengecek pengetahuan awal (p*reliminary understanding*) dan mengembangkan desain atau model. Berdasarkan langkah-langkah ini, evaluator mencoba responsif terhadap orang-orang yang berkepentingan pada hasil evaluasi. Hal yang penting dalam model responsif adalah pengumpulan dan sintesis data (Muryadi, 2017).

2.4 Informasi Yang Dibutuhkan

2.4.1 Pedoman Yang Digunakan (*Method*)

Menurut surat peraturan bupati Malang no 51 tahun 2016 tentang sanitasi total berbasis masyarakat kabupaten Malang, bahwa sanitasi total berbasis masyarakat merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Sedangkan berdasarkan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat, adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.

2.4.2 Pengertian Sumber Daya Dalam Bidang Kesehatan (*Man*)

Menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009 tahun tentang kesehatan sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat.

Peran berbagai pelaku selama pemicuan dijelaskan sebagai berikut:

a. Kader desa: melakukan pendampingan masyarakat dengan melakukan pemantauan, advokasi dalam rangka pembangunan jamban dan fasilitas cuci tangan di dekat jamban
b. Sanitarian: selalu melakukan advokasi ke kepala desa atau sekolah, pendampingan kader selama pasca-pemicuan dan memberikan pilihan teknologi yang tepat, menghubungkan masyarakat dengan pengusaha sanitasi atau lembaga kredit mikro, melakukan verifikasi keluarga stop buang air besar sembarangan dan pelaporan, membantu pemimpin desa dan upacara deklarasi *stop* buang air besar sembarangan
c. Bidan atau perawat desa: menjadi penghubung awal dan membantu sanitarian melakukan advokasi kepada kepala desa, membantu kader dan sanitarian untuk memotivasi masyarakat membangun jamban yang dilengkapi dengan fasilitas cuci tangan, menyadarkan secara aktif tentang sanitasi total berbasis masyarakat kepada ibu-ibu hamil di posyandu, melakukan kunjungan rumah dan membantu para kader melakukan pemantauan paska pemicuan dan menjadi anggota verifikasi *stop* buang air besar sembarangan

d. Tim pemicuan desa: mengatur pemicuan kepada dusun yang tidak menerima pemicuan awal melakukan kunjungan dusun di desanya yang belum *stop* buang air besar sembarangan, melakukan advokasi kepada pimpinan dusun dan mengajak membangun jamban dan membantu verifikasi *stop* buang air besar sembarangan.

2.4.3 Pengertian Dana Desa (*Money*)

Menurut peraturan kementrian kesehatan nomor 49 tahun 2016 tentang “cara pengelolaan, penyaluran, penggunaan, pemantauan, dan evaluasi dana desa. Dana desa adalah dana yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara yang diperuntukkan bagi desa yang ditransfer melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten atau kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat (Lesmana, 2020).

2.4.4 Ketersediaan Sarana dan Prasarana (*Material*)

Ketersediaan sarana dan prasarana yang dimaksud disini adalah ada tidaknya transportasi pendukung dalam kegiatan dan ada tidaknya, lembaga swadaya masyarakat yang membantu dalam mendukung program sanitasi total berbasis masyarakat tersebut (Putranto, 2020).

Sarana merupakan segala sesuatu yang dipakai sebagai alat untuk proses dalam menuju tujuan yang diinginkan, sedang prasarana mempunyai arti segala yang dapat penunjang utama yang digunakan untuk menuju tujuan yang diinginkan. Menurut kamus besar bahasa indonesia sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu

proses,sehingga sarana dan prasarana sangat penting untuk ada dalam setiap kegiatan (Putranto, 2020).

2.4.5 Kegiatan Pemberian Informasi (*Market*)

Pemberian informasi yang dimaksud disini adalah ada tidaknya kegiatan penyuluhan yang dilakukan sebelum melakukan kegiatan pemicuan. Penyuluhan merupakan upaya-upaya yang dilakukan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku pada individu, kelompok, komunitas, ataupun masyarakat agar mereka tahu, mau, dan mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi (Amanah, 2007). Tujuan penyuluhan tidak lain adalah hidup dan kehidupan manusia yang berkualitas dan bermartabat. Penyuluhan sering digambarkan sebagai aktivitas petugas dari lembaga tertentu datang ke sebuah pertemuan, berceramah, lalu tanya jawab, dan akhirnya pergi. Di kalangan awam, hal inilah yang dianggap sebagai sebuah penyuluhan, hanya pada tatanan orang baru “tahu” akan sesuatu (Amanah, 2007).

2.4.6 Kegiatan Perencanaan (*Planning*)

Menurut kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 bahwa perencanaan yang dimaksud disini adalah menentukan target melalui identifikasi masalah, dan analisis situasi yang akan dilakukan pemicuan. Perencanaan dimulai dengan pembentukan tim pemicuan dibentuk dan ditetapkan diforum rapat kerja teknis perencanaan sanitasi kabupaten, mendapatkan legalitas dari dinas kesehatan kabupaten setempat, sehingga tim pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat di desa, diajukan oleh kepala puskesmas setempat untuk mendapatkan penetapan resmi dari dinas kesehatan kabupaten, untuk selanjutnya mengikuti kegiatan pelatihan pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat.

2.4.7 Kegiatan pengorganisasian (*organizing*)

Menurut kementerian kesehatan tahun 2016 pengorganisasian yang dimaksud disini pengorganisasian untuk membentuk tim pemicu desa mulai dari kader terlatih sanitasi total berbasis masyarakat dengan didukung oleh bidan desa, petugas atau kader posyandu, dan dipimpin oleh tim pemicu puskesmas merupakan tim yang akan melakukan pemicuan di masyarakat. Tim pemicu terdiri dari lima orang. Kelima orang ini masing-masing berperan sebagai *lead facilitator* (ketua), *co-facilitator* (wakil), *content recorder* (pencatat), *process facilitator* (pengatur proses), dan *environment setter* (pengandali suasana). Untuk memperkuat hubungan antara peningkatan kebutuhan sanitasi dan penyediaan jasa dan material sanitasi, maka pengusaha sanitasi perlu mengikuti proses pemicuan.

2.4.8 Kegiatan Pelaksanaan Program Pemicuan (*Actuating*)

Pelaksanaan pemicuan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

a. Perkenalan dan penyampaian tujuan

   Pada saat melakukan pemicuan di masyarakat, terlebih dahulu anggota tim fasilitator memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuannya tim hanya ingin melihat dan mempelajari bagaimana kehidupan masyarakat, bagaimana masyarakat mendapat air bersih, bagaimana masyarakat melakukan kebiasaan buang air besar, dan lain-lain, tanyakan kepada masyarakat apakah mereka mau menerima tim dengan maksud dan tujuan yang telah disampaikan tadi.

b. Bina suasana

   Untuk menghilangkan jarak antara fasilitator dan masyarakat sehingga proses fasilitasi berjalan lancar, sebaiknya dilakukan pencairan suasana

c. Kesepakatan istilah tinja, buang air besar dan jamban

Agar istilah tinja, buang air besar dan jamban yang merupakan istilah sehari-hari dan cenderung bahasa kasar sehingga efektif dipakai sebagai bahasa pemicu.

d. Pemetaan

Pembuatan peta sanitasi sederhana dilakukan sendiri oleh masyarakat termasuk wanita, pria dan anak muda yang difasilitasi oleh tim pemicu. Peta harus berisi informasi tentang batas dusun, rumah yang mempunyai dan rumah tanpa jamban, jalan, sungai, sumber air untuk minum, mandi dan mencuci, masalah sanitasi yang ada. Dalam peta ditunjukkan pada tempat yang biasanya digunakan untuk buang air besar, membuang sampah dan air limbah dengan tujuan untuk mengetahui peta wilayah utamanya berkaitan dengan perilaku buang air besar masyarakat.

e. Kunjungan lokasi (*Transect Walk)*

Tujuan nya untuk mengunjungi, melihat dan mengetahui lokasi yang paling sering dijadikan tempat buang air besar *(transect walk*), dengan mengajak masyarakat berjalan ke sana, hal ini dilakukan sambil mengamati lingkungan, menanyakan dan mendengarkan, serta mengingat-ingat lokasi tempat buang air besar, tempat membuang sampah dan air limbah, juga dilakukan kunjungan ke rumah-rumah yang sudah memiliki jamban.

f. Simulasi air terkontaminasi

Peragaan air yang terkontaminasi tinja dilakukan oleh kader dimaksudkan agar masyarakat memahami dan merasakan ketidak nyamanan menggunakan air yang sudah terkontaminasi. Simulasi dengan menggunakan air dapat dilakukan pada saat *transect walk,* saat pemetaan atau pada saat diskusi kelompok lainnya

g. Menghitung volume tinja

Tujuan dari kegiatan ini adalah bersama-sama dengan masyarakat, melihat kondisi yang ada dan menganalisisnya, sehingga diharapkan dengan sendirinya masyarakat dapat merumuskan yang sebaiknya dilakukan atau tidak dilakukan, pembahasannya meliputi diskusi dengan grub untuk menghitung jumlah tinja dari masyarakat yang buang air besar di tempat terbuka selama 1 hari, 1 bulan, dalam 1 tahun dan diskusi dengan grub tentang *privacy,* kemiskinan serta agama.

2.4.9 Kegiatan Pengawasan Program Pemicuan (*Controling*)

Pengawasan yang dimaksud disini adalah pengawasan dengan melihat apakah masyarakat yang menjadi peserta dalam kegiatan pemicuan, sudah tidak lagi buang air besar sembarangan dilahan yang terbuka. Menurut Kepmenkes Republik Indonesia no 1428 tahun 2006, pengawasan kesehatan lingkungan merupakan bagian dari mempertahankan dan meningkatkan kualitas lingkungan yang lebih baik dan bermanfaat bagi manusia.

2.4.10 Desa yang sudah *Open Defecation Free* (ODF)

Suatu desa dapat memiliki status desa *Open Defecation Free* (ODF), apabila telah dilakukan kegiatan verifikasi yang dilakukan untuk memastikan status *Open Defecation Free* (ODF). Kegiatan verifikasi ini diperlukan untuk memastikan bahwa perubahan perilaku dimasyarakat benar-benar terjadi dan berkelanjutan. Indikator suatu desa dikatakan telah mencapai status *Open Defecation Free* (ODF) (Nurika *et al*., 2015)

a. Semua masyarakat telah buang air besar hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah)
b. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
c. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian buang air besar di sembarang tempat
d. Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% kepala keluarga mempunyai jamban sehat.
e. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama Di Desa Kidal Kecamatan Tumpang

No	Nama peneliti, tahun, judul	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
1	Hendriani (2017) Analisis pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama di desa ampelu kabupaten Batanghari	Analisis masalah lebih lanjut dengan melihat pelaksanakan program mulai dari input, proses dan output Metode:metode deskriptif menggunakan pendekatan kualitatif	Penelitian Hendriani : Input (tenaga ksehatan, dana, sarana dan prasarana) - proses (perencanaan dan pelaksanaan)- output (masyarakat masih banyak yang *Open Defecation* (OD)) Penelitian ini: Input sumber daya bidang kesehatan (*man*), tersedianya sarana dan prasarana (*material*), pedoman yang digunakan (*method*), pemberian informasi (*market*), tersedianya sumber dana (*money*), proses perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*),pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*controling*) dan output desa *Open Defecation Free* (ODF)
2	Purnaweni (2020) Analisis pelaksanaan program santasi total berbasis masyarakat	Analisis masalah lebih lanjut dengan melihat pelaksanakan	Penelitian purweni: Hanya melihat dari pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat, pengetahuan dan

No	Nama peneliti, tahun, judul	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
	pada pilar pertama ditingkat puskesmas Kabupaten Demak	program mulai dari input, proses dan output	pelatihan petugas kesehatan, sikap petugas pada saat pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat, peraturan yang digunakana pada saat pelaksanaan program Metode : metode kualitatif dengan menggunakan rumusan masalah deskriptif yaitu dengan melakukan potret terhadap situasi sosial untuk kemudian diteliti secara menyeluruh Penelitian ini: Input sumber daya bidang kesehatan(*man*), tersedianya sarana dan prasarana (*material*), pedoman yang digunakan (*method*), pemberian informasi (*market*), tersedianya sumber dana (*money*), proses perencanaan (*planning*),pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*controling*) dan output desa *Open Defecation Free* (ODF) Metode : metode deskriptif menggunakan pendekatan kualitatif
3	Nurjazuli (2020) Evaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama *stop* buang air besar sembarangan di Kabupaten Pekalongan	Analisis masalah lebih lanjut dengan melihat pelaksanakan program mulai dari input, proses dan output	Penelitian Nurjazuli: Hanya melihat dari pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat, pengetahuan dan pelatihan petugas kesehatan, sikap petugas pada saat pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat, peraturan yang digunakana pada saat pelaksanaan program Metode : metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik Penelitian ini: Input sumber daya bidang kesehatan(*man*), tersedianya sarana dan prasarana (*material*), pedoman yang digunakan (*method*), pemberian informasi (*market*), tersedianya sumber dana (*money*), proses

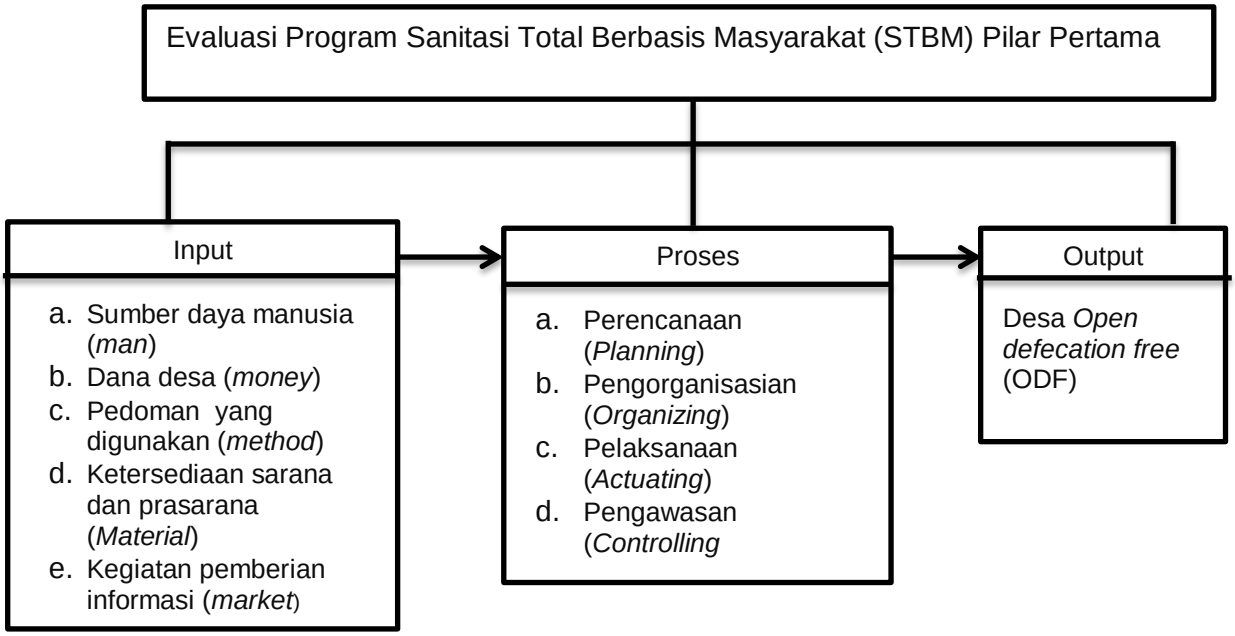
No	Nama peneliti, tahun, judul	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
			perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*),pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*controling*) dan output desa *Open Defecation Free* (ODF) Metode : metode deskriptif menggunakan pendekatan kualitatif
4	Lase (2020) analisis program STBM di UPTD puskesmas kecamatan Gunungsitoli Selatan tahun 2019	Analisis masalah lebih lanjut dengan melihat pelaksanakan program mulai dari input, proses dan output	Penelitian lase: *input* (sumber daya manusia, biaya operasional, dan metode *process* (perencanaan program, pelaksanaan program, hambatan dan pemantauan) *output* (pengetahuan, kepemilikan jamban dan tempat pembuangan tinja) Metode : metode kombinasi (*mixed method*) kuantitatif untuk mengetahui hasil pelaksanaan program kepada masyarakat, kualitatif untuk mengetahui perencanaan dan pelaksanaan program STBM oleh puskesmas penelitian ini: Input sumber daya bidang kesehatan(*man*), tersedianya sarana dan prasarana (*material*), pedoman yang digunakan (*method*), pemberian informasi (*market*), tersedianya sumber dana (*money*), proses perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*),pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*controling*) dan output desa *Open Defecation Free* (ODF) Metode : metode deskriptif menggunakan pendekatan kualitatif
5	Setiawan (2019) Penerapan manajemen program ODF di puskesmas Sidoarjo kabupaten Sidoarjo	Analisis masalah lebih lanjut dengan melihat pelaksanakan program mulai dari input, proses dan output	Penelitian setiawan : Program ODF dipuskesmas : perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan Metode : metode deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional* penelitian ini:

No	Nama peneliti, tahun, judul	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
			Input sumber daya bidang kesehatan(*man*), tersedianya sarana dan prasarana (*material*), pedoman yang digunakan (*method*), pemberian informasi (*market*), tersedianya sumber dana (*money*), proses perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*),pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*controling*) dan output desa *Open Defecation Free* (ODF) Metode : metode deskriptif menggunakan pendekatan kualitatif

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama Di Desa Kidal Kecamatan Tumpang

Keterangan :

Diteliti

Tidak diteliti

Penjelasan dari kerangka konsep evaluasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang, terdiri dari input, proses, dan output.

Input terdiri dari :

a. Sumber daya manusia (*man*) yaitu Sumber daya yang diperlukan dalam berjalannya kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama seperti kepala desa, kepala puskesmas, kepala kecamatan, petugas kesehatan lingkungan (sanitarian), bidan desa dan kader desa.
b. Dana desa (*money*) yaitu dana yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara yang diperuntukkan bagi desa yang ditransfer melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten atau kota
c. Pedoman yang digunakan (*method*) yaitu pedoman yang digunakan desa untuk pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat berdasarkan pada keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 852/MENKES/SK/IX/2008, tentang strategi sanitasi total berbasis masyarakat menteri kesehatan Republik Indonesia
d. Ketersediaan sarana dan prasarana (*material*) yaitu Sarana dan prasarana yang mendukung untuk kegiatan pemicuan (transportasi, wirausaha untuk mendukung kegiatan pemicuan)
e. Kegiatan informasi yang digunakan (*market*) yaitu Pemberian informasi terhadap masyarakat melalui kegiatan sosialisasi dan penyuluhan pada desa tersebut.

Sedangkan untuk proses terdiri dari :

a. Perencanaan (*planning*) yaitu Perencanaan yang dimaksud disini adalah menentukan target melalui identifikasi masalah,dan analisis situasi yang akan dilakukan pemicuan
b. Pengorganisasian (*organizing*) yaitu Pengorganisasian yang dimaksud disini yaitu pengorganisasian untuk membentuk tim pemicu desa mulai dari Kader terlatih dengan didukung oleh bidan desa, kader posyandu, dan dipimpin oleh tim pemicu puskesmas merupakan tim yang akan melakukan pemicuan di masyarakat
c. Pelaksanaan (*actuating*) yaitu pelaksanaan kegiatan pemicuan mulai dari perkenalan dan penyampaian tujuan, bina suasana, kesepakatan istilah tinja, pemetaan, kunjungan pada lokasi yang sering digunakan untuk buang air besar sembarangan (*transect walk*) simulasi air kontaminasi dan hitung volume tinja
d. Pengawasan (*controlling*) yaitu pengawasan dengan melihat apakah masyarakat yang menjadi peserta dalam kegiatan pemicuan sudah tidak lagi buang air besar sembaranagan dilahan yang terbuka

Sedangkan untuk output yaitu desa *Open Defecation Free* (ODF) yaitu Suatu desa dapat memiliki status desa *Open Defecation Free* (ODF) apabila telah dilakukan kegiatan verifikasi yang dilakukan untuk memastikan status *Open Defecation Free* (OD)

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini bersifat deskriptif, dengan menggunakan pendekatan kualitatif dimana pengumpulan data tidak dipandu oleh teori tetapi dipandu oleh fakta-fakta yang ditemukan pada saat penelitian dilapangan, sehingga peneliti ingin mendapatkan informasi secara akurat dan mendalam dari sumber yang dianggap kompeten. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian, dengan teknik pengumpulan data dilakukan secara trianggulasi (gabungan observasi, wawancara, dokumentasi). Generalisasi dalam penelitian kualitatif dinamakan *transferability,* artinya hasil penelitian tersebut dapat digunakan di tempat lain manakala tempat tersebut memiliki karakteristik yang tidak jauh berbeda (Sugiyono, 2017).

4.2 Jenis Pengumpulan Data

a. Data primer

1. *Informant* (narasumber)

Jenis informan penelitian dibagi menjadi 3 yaitu

a. Informan kunci

   Yaitu informan yang merujuk pada peran paling penting dalam proses pengumpulan data dan verifikasi data penelitian

b. Informan utama

   Yaitu informan yang merujuk pada peran seorang dalam memberikan penjelasan terkait topik penelitian tapi tidak berfungsi dalam verifikasi data

c. Informan pendukung

Yaitu informan yang merujuk pada informasi tambahan data yang diperlukan

Tabel 4.1 Kriteria *Informant* Yang Dibutuhkan Pada Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama Di Desa Kidal Kecamatan Tumpang

No	Jumlah Informan Desa kidal	Informan	Peran informan	Alasan
1	Satu orang	Kepala puskesmas atau yang mewakili Desa Kidal	Informan utama	Kepala puskesmas merupakan salah satu pemegang program dalam kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama di desa
2	satu orang	Kepala kecamatan atau yang mewakili Desa Kidal	Informan utama	Kepala kecamatan merupakan salah satu pemegang program dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama di desa
3	Satu orang	Kepala Desa Kidal	Informan utama	Kepala desa merupakan pemegang program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama yang dilaksanakan di desa
4	Satu orang	Petugas kesehatan lingkungan (sanitarian) puskesmas	Informan kunci	Merupakan penanggung jawab pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama di desa
5	Satu orang	Bidan atau perawat desa yang mewakili dari Desa Kidal	Informan pendukung	Merupakan tim yang membantu dalam pelaksanaan pemicuan pilar pertama
6	Satu orang	Kader satu desa yang mewakili dari Desa Kidal	Informan pendukung	Merupakan tim yang membantu dalam pelaksanaan pemicuan pilar pertama
7	Satu orang	Kader dua desa yang mewakili dari Desa Kidal	Informan pendukung	Merupakan tim yang membantu dalam pelaksanaan pemicuan pilar pertama

b. Data sekunder

Data sekunder terdiri dari dokumen, buku, jurnal dan undang-undang yang berkaitan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat penelitian di Desa Kidal Kecamatan Tumpang

b. Waktu penelitian tanggal 3 juni – 3 juli 2021

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan masalah dalam penelitian kualitatif yang berisi pokok masalah yang bersifat umum (Sugiyono, 2017)

Tabel 4.2 Defenisi Operasional Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Indikator
Sumber daya dalam bidang kesehatan (*man)*	Sumber daya yang diperlukan dalam berjalannya kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama seperti kepala desa, kepala puskesmas, kepala kecamatan, petugas kesehatan lingkungan (sanitarian) Puskesmas Tumpang, bidan atau perawat desa, dan kader desa	Form Wawancara	1. Jenis pelatihan yang pernah diikuti yang berkaitan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama 2. Berapa kali pelatihan yang pernah diikuti yang berkaitan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama
Dana desa (*Money*)	Dana yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara yang diperuntukkan bagi desa yang ditransfer melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota	Form Wawancara	1. Ada tidaknya sumber dana dari anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota dari pihak internal maupun eksternal 2. Bagaimana pengelolaan sumber dana yang digunakan pada program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama seperti pembuatan arisan jamban
Pedoman yang digunakan (*method*)	Pedoman yang digunakan desa untuk pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang strategi sanitasi total berbasis masyarakat menteri kesehatan republik Indonesia	Form Wawancara	1. Apakah pemegang pelaksana kegiatan program dapat menyebutkan dan memahami dengan benar pedoman yang digunakan dalam program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Indikator
Sarana dan prasarana yang mendukung pemicuan (*Material*)	Sarana dan prasarana yang mendukung untuk kegiatan pemicuan (transportasi, wirausaha untuk mendukung kegiatan pemicuan)	Form wawancara dan pengamatan	1. Ada atau tidak tersedianya transportasi yang ada di desa 2. Ada tidaknya prasarana yang mendukung kegiatan program sanitasi total berbasis masyarakat
Pemberian informasi (market)	Pemberian informasi terhadap masyarakat melalui kegiatan sosialisasi dan penyuluhan pada desa tersebut	Form wawancara dan pengamatan	1. Tersedianya jadwal kegiatan penyuluhan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama 2. Siapa yang melakukan penyuluhan yang berkaitan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama 3. Kapan dilaksanakan penyuluhan program sanitasi total berbasis masyarakat 4. Apakah tersedia daftar kehadiran peserta yang mengikuti penyuluhan dalam program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama
Perencanaan (*planning*)	Perencanaan yang dimaksud disini adalah menentukan target melalui identifikasi masalah,dan analisis situasi yang akan dilakukan pemicuan	Form wawancara dan pengamatan	1. Melihat laporan kegiatan yang ada dipuskesmas yang digunakan untuk memilih desa yang akan dilakukan pemicuan 2. Siapa saja yang bertugas melakukan perencanaan sebelum dilakukan pemicuan 3. Hal apa saja yang harus disiapkan sebelum melaksanakan pemicuan 4. Bagaimana menentukan lokasi yang akan dilakukan kegiatan pemicuan berdasarkan laporan kegiatan pemicuan yang ada dipuskesmas 5. Hal apa saja yang perlu diperhatikan sebelum menentukan lokasi yang akan digunakan pemicuan
Pengorganisasian (*organizing)*	Pengorganisasian yang dimaksud disini yaitu pengorganisasian untuk membentuk tim	Form wawancara	1. Siapa saja yang terlibat dalam kegiatan program sanitasi total berbasis masyarakat pada pilar pertama didesa

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Indikator
	pemicu desa mulai dari Kader terlatih dengan didukung oleh bidan desa, kader posyandu, dan dipimpin oleh tim pemicu puskesmas merupakan tim yang akan melakukan pemicuan di masyarakat		2. Siapa saja yang berperan menjadi *lead facilitator* (ketua), *co-facilitator* (wakil),*content recorder* (pencatat), *process facilitator* (pengatur proses), dan *environment setter* (pengendali suasana) 3. Siapa yang mendapat tanggung jawab untuk mengkoordinasi masyarakat untuk mengikuti kegiatan pemicuan
Pelaksanaan (*actuating*)	Pelaksanaan kegiatan pemicuan mulai dari perkenalan dan penyampaian tujuan, bina suasana, kesepakatan istilah tinja, pemetaan, kunjungan pada lokasi yang sering digunakan untuk buang air besar sembarangan (*transect walk*) simulasi air kontaminasi dan hitung volume tinja	Pengamatan dan form wawancara	1. Melihat dari jumlah masyarakat yang terpicu membangun jamban berdasarkan hasil pemicuan 2. Upaya apa saja yang dilakukan untuk menjadi desa 100% *Open Defecation Free* (ODF) 3. Apa yang menjadi faktor pendukung keberhasilan program sanitasi total berbasis masyarakat pada pilar pertama
Pengawasan (*controlling*)	pengawasan dengan melihat apakah masyarakat yang menjadi peserta dalam kegiatan pemicuan sudah tidak lagi buang air besar sembaranagan dilahan yang terbuka	Pengamatan	1. Siapa saja yang melakukan kegiatan pengawasan terhadap masyarakat 2. Berapa kali pengawasan dilakukan untuk menunjang program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama
Desa *Open Defecation Free* (ODF)	Suatu desa dapat memiliki status desa *Open Defecation Free* (ODF) apabila telah dilakukan kegiatan verifikasi yang dilakukan untuk memastikan status *Open Defecation Free* (ODF)	Pengamatan	1. Melihat berita acara untuk ditetapkan menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF) 2. Melihat piagam penghargaan untuk ditetapkan menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF)

4.5 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian dengan menggunakan lembar observasi dan form wawancara dengan cara wawancara secara mendalam

(*indepth interview*) terhadap informan kunci, informan utama dan informan pendukung.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode wawancara, pengamatan serta dokumentasi.

a. Pengamatan

Menurut Lexy (2010) dalam Ilyas (2016), Pengamatan ini dilakukan pada saat melakukan wawancara dengan peserta yang mengikuti pemicuan, dengan melihat laporan verifikasi desa *stop* buang air besar sembarangan, dokumen hasil pemicuan yang ada dipuskesmas

b. Wawancara

Jenis wawancara yang digunakan wawancara semi terstruktur yaitu wawancara yang termasuk *indepth interview* dimana dalam pelaksanaanya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara yang terstruktur, tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara, dimintai pendapat, dan ide-idenya, sehingga peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan (Sugiyono, 2017)

c. Dokumentasi

Dokumentasi yang dibutuhkan yaitu dokumen yang berkaitan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama .

4.7 Teknik Analisis Data

Analisis data menurut Miles Huberman tahun 2014 dalam Ilyas tahun 2016 yang dilakukan pada penelitian ini yaitu mendeskripsikan

atau menggambarkan tentang hasil penelitian yang berhubungan dengan analisis program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama di Desa Kidal kecamatan Tumpang yang didapatkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Peneliti akan menyajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis setiap indikator secara kualitatif.

Secara rinci proses analisis data meliputi hal-hal sebagai berikut

1. Pengumpulan data

   Setelah wawancara dan observasi selesai dilakukan langkah selanjutnya data hasil wawancara dan observasi, dikumpulkan untuk memudahkan dalam melakukan tahap berikutnya.

2. Menelaah data

   Menelaah seluruh data yang tersedia, yaitu hasil wawancara dan observasi. Bagian ini dilakukan oleh peneliti setelah pengumpulan data wawancara dengan *informant.*

3. Reduksi data

   Proses pemilihan, pemusatan perhatian, pada penyederhanaan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan, langkah atau proses mengurangi atau membuang yang tidak perlu seperti membuang data wawancara yang sama antar informan, menyederhanakan data yang bertele-tele, sehingga memfokuskan data yang diperoleh.

4. Penyajian data

   Dalam penelitian ini data hasil penelitian dikemukakan dalam bentuk kalimat dengan dilengkapi gambar, dan tabel yang memudahkan pembaca untuk memahaminya.

5. Menarik kesimpulan

Setelah tahap-tahap diatas dilalui maka peneliti menarik kesimpulan. Penarikan kesimpulan ini dibuat berdasarkan dengan menggunakan kalimat yang mudah dipahami oleh pembaca, dan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti.

4.8 Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo, (2012) etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia *(respect for human dignity)* Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut, dan peneliti juga mempersiapkan lembar formulir persetujuan (*informed concent*) kepada responden.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*) Setiap responden mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi, smaka dari itu seorang peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden.
3. Keadilan dan inklusivitas keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness)* Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk

itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian.

4.9 Jadwal Penelitian

Tabel 4.3 Jadwal Penelitian Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama Di Desa Kidal Kecamatan Tumpang

No	Kegiatan	Waktu penelitian (2020-2021)							
		DES	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI
1	Tahap penelitian								
	a. Pengajuan judul	■							
	b. proses penyusunan proposal		■						
	c. seminar praproposal			■					
	d. penyusunan proposal			■					
	e. seminar proposal				■	■	■		
	f. penelitian					■	■		
2	Tahap pelaksanaan								
	a.pengolahan data					■	■		
	b. analisis data					■	■		
	c.penyusunan skripsi					■	■		
3	Tahap akhir								
	Seminar hasil							■	■

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Desa Kidal Kecamatan Tumpang

Secara geografis Desa Kidal terletak pada posisi 8°00’10.08” Lintang Selatan dan 112°44’2.4” Bujur Timur. Topografi ketinggian Desa ini adalah berupa daratan sedang yaitu sekitar 450 m di atas permukaan air laut. Berdasarkan data BPS Kabupaten Malang, pada tahun 2015 curah hujan di Desa Kidal rata-rata mencapai 2.400 mm. Curah hujan terbanyak terjadi pada bulan Desember hingga mencapai 405,04 mm yang merupakan curah hujan tertinggi selama kurun waktu 2006-2015 (profil desa 2016).

Gambar 5.1 Peta wilayah Desa Kidal

Sumber : kantor Desa Kidal tahun 2016

Desa Kidal merupakan salah satu dari 15 Desa yang ada di Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang, Propinsi Jawa Timur. Dengan jarak tempuh 6,5 kilometer ke pusat Kota Kecamatan Tumpang, dan 15 kilometer ke Pusat Pemerintahan Kabupaten Malang, serta 80 kilometer

ke Ibukota Propinsi Jawa timur secara geografis Desa Kidal terletak pada wilayah barat jalur alternatif transportasi barat, memiliki potensi yang cukup strategis dengan luas wilayah: 620.020 Ha yang terbagi menjadi 4 Dusun, yakni: Dusun Krajan, Dusun Dompyong, Dusun Mortes dan Dusun Panggung, dengan perbatasan wilayah sebagai berikut :

Utara : Desa Kambingan

Barat : Kecamatan Kedungkandang Kota Malang

Selatan : Desa Ngingit

Timur : Desa Pandanajeng dan Desa Ngingit

Desa Kidal secara struktural merupakan bagian integral yang tak terpisahkan dari sistem perwilayahan Kecamatan Tumpang. Jumlah penduduk Desa Kidal pada Tahun 2016 ini sebanyak 6.709 jiwa yang terdiri dari penduduk jenis kelamin laki-laki berjumlah 3.329 jiwa dan penduduk jenis kelamin perempuan 3.380. Desa Kidal terdiri dari 61 Rukun Tetangga dan 4 Rukun Warga. Digunakannya istilah Rukun Warga untuk pembagian kelompok-kelompok pedukuhan yang saling berdekatan dan untuk lebih mempermudah pemerintah desa dalam melaksanakan kegiatan pemerintahan desa. Jumlah penduduk tersebut terbagi dalam 2745 KK, dan 946 KK masuk kategori RTM (Rumah Tangga Miskin). Karakteristik peta wilayah pada Masyarakat Desa Kidal sudah banyak yang memiliki jamban pribadi. Hal yang mendukung masyarakat Desa Kidal menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF) disebabkan masyarakat sudah mulai sadar untuk tidak buang air sembarangan di sungai. Selain itu yang menjadi faktor pendukung lainnya adalah kondisi air yang sudah semakin keruh karena banyak terdapat tumpukan sampah, sehingga tidak memungkinkan untuk digunakan Mandi Cuci Kakus (MCK). Selain

itu jarak sumber air yang jauh dari pemukiman penduduk, serta letak sungai yang dekat dengan jalan raya dengan adanya faktor pendukung tersebut, membuat masyarakat yang sebelumnya belum memiliki jamban akhirnya terpicu untuk membuat jamban pribadi dirumah.

5.2 Data Umum Penelitian

Dari 7 informan, diperoleh distribusi pendidikan, usia, dan masa kerja sebagai berikut:

Tabel 5.1 Data umum informan

No	Jenis Informan	Usia	Masa Kerja	Pendidikan
1	Informan utama (sektretaris kecamatan)	54 tahun	3 tahun	Magister managemen
2	Informan utama (kepala Desa Kidal)	64 tahun	14 tahun	Sekolah Menengah Atas (SMA)
3	Informan utama (kepala tata usaha Puskesmas Tumpang)	54 tahun	31 tahun	D3 Keperawatan
4	Informan kunci (petugas kesehatan sanitarian)	41 tahun	11 tahun	S1 kesehatan lingkungan
5	Informan pendukung (bidan desa)	46 tahun	26 tahun	D3 kebidanan
6	Informan pendukung (kader kesehatan satu)	37 tahun	3 tahun	Sekolah Menengah Pertama (SMP)
7	Informan pendukung (kader kesehatan dua)	39 tahun	3 tahun	Sekolah Menengah Pertama (SMP)

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data sebagai berikut, alamat Desa Kidal berada di jalan Raya Kidal no 01 Tumpang Kabupaten Malang, jenis kelamin informan 4 perempuan dan 3 laki-laki, untuk masa kerja informan antara 3 hingga 31 tahun, untuk masa kerja kepala tata usaha puskesmas, sekretaris kecamatan, dan kepala desa ini berbeda dengan jabatan atau mulai pengangkatan menjadi pegawai, karena masa kerja yang dimaksud disini merupakan masa kerja dimana informan mulai bekerja atau dipindahkan ke tempat tersebut, untuk jenis kelamin informan, paling banyak berjenis kelamin perempuan dengan usia mulai 37 tahun hingga 46 tahun, untuk laki-laki berusia mulai 54 tahun hingga 64 tahun. Pendidikan

informan mulai dari SMP (Sekolah Menengah Pertama), hingga sarjana. Untuk informan dapat memahami pengertian program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama, memahami tujuan dari pemicuan dan dapat menyebutkan apa saja yang dilakukan untuk merubah perilaku masyarakat sehingga dapat mewujudkan menjadikan Desa Kidal menjadi desa ODF (*Open Defecation Free*)

5.3 Hasil Evaluasi Input

Hasil evaluasi input terdiri dari sumber daya manusia (*man*), dana desa (*money*), pedoman yang digunakan (*method*), ketersediaan sarana dan prasarana (*material*), kegiatan pemberian informasi *(market*).

a. Sumber daya dalam bidang kesehatan (*man*)

Hasil evaluasi input pada sumber daya manusia (*man*) didistribusikan sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hasil wawancara Sumber daya dalam bidang kesehatan (*man*)

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
Informan kunci	Sanitarian	hasil wawancara dengan sanitarian yaitu "*saya belum pernah mengikuti pelatihan, kalau studi banding itu pernah 2 kali dengan semua sanitarian di Kabupaten Malang, kemudian langsung praktik kelapangan berdasarkan izin yang telah diberikan oleh dinas kesehatan Kabupaten Malang"* *"pendidikan saya itu S1 kesehatan lingkungan"* Jadi sanitarian yang ada di Puskesmas Tumpang pernah mengikuti pelatihan sanitasi total berbasis masyarakat, sebanyak 2 kali. Dilakukan dengan mengadakan pertemuan dengan seluruh petugas kesehatan (sanitarian) yang ada di Kabupaten Malang serta langsung melaksanakan pemicuan dilapangan. untuk pendidikan terakhirnya adalah S1 Kesehatan Lingkungan.
Informan utama	Sekretaris Kecamatan Tumpang	Hasil wawancara dengan sekretaris Kecamatan Tumpang yaitu "*saya belum pernah mengikuti pelatihan mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama, karena*

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
		kecamatan hanya sebagai fasilitator kalau nanti ada pelatihan itu yang mengikuti bidang seksi kesejahteraan sosial dan kepemudaan namun untuk saat ini dikecamatan bidang tersebut masih kosong" *"pendidikan saya itu S2 magister managemen"* Jadi sekretaris kecamatan sebelumnya belum pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat, jika ada pelatihan sebaiknya yang melakukan pelatihan merupakan bagian dari bidang seksi kesejahteraan sosial dan kepemudaan tetapi untuk saat ini di Kecamatan Tumpang, bidang tersebut masih kosong untuk pendidikan terakhirnya adalah S2 *Magister Managemen*
	Kepala Tata Usaha Puskesmas Tumpang	"*Sebelumnya belum pernah mengikuti pelatihan, tapi pernah melakukan studi banding bersama dengan seluruh sanitarian se Kabupaten Malang yang berhubungan dengan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama sebelum program tersebut menjadi penanggung sanitarian untuk pendidikan terakhir D3 Keperawatan*" Jadi kepala tata usaha yang ada di Puskesmas Tumpang, untuk pemegang program yang berhubungan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama, sedangkan untuk pendidikan terakhir adalah D3 Keperawatan
	Kepala desa di Desa Kidal	Hasil wawancara dengan kepala Desa Kidal "*saya belum pernah mengikuti pelatihan tapi saya paham kalau tujuan dari program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama itu yang mengenai agar masyarakat tidak lagi buang air besar disungai*, *saya lulus Sekolah Menengah Atas (SMA)"* Jadi untuk kepala desa di Desa Kidal belum pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar pertama, untuk pendidikan terakhir adalah SMA (Sekolah Menengah Atas)
Informan pendukung	Kader 1 dan 2 Desa Kidal	Hasil wawancara dengan kader kesehatan desa, di Desa Kidal yaitu "*belum pernah, diadakan pelatihan mengenai program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar pertama, untuk kader kesehatan, tetapi kami memahami mengenai pemicuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, karena sebelum melakukan pemicuan bersama masyarakat*

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
		pasti dilakukan pertemuan untuk membahas pemicuan bersama sanitarian, bidan desa dan kader kesehatan supaya kegiatan yang dilakukan berjalan dengan lancar, saya lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP), menurut saya tidak masalah kalau menjadi kader kesehatan hanya tamat SMP yang penting mau belajar dan berusaha pasti bisa memahami dari kegiatan pemicuan itu" Jadi untuk kader desa, di Desa Kidal belum pernah mengikuti penyuluhan yang berhubungan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar pertama dan melakukan pelaksanaan atau pemicuannya sebanyak 2 kali.
	Bidan Desa Kidal	Hasil wawancara dengan bidan desa, di Desa Kidal yaitu "*pelatihan mengenai program sanitasi total berbasis masyarakat itu setahu saya belum pernah, tapi saya memahami pelaksanaan program tersebut yaitu pemicuan, karena sebelum diadakan pemicuan dilakukan pertemuan dulu, bersama sanitarian, bidan desa dan kader kesehatan supaya waktu pelaksanaan paham dari tujuan kegiatan nya*, *kalau saya itu lulusan D3 kebidanan."* Jadi untuk bidan desa di Desa Kidal belum pernah mengikuti kegiatan pelatihan yang berhubungan dengan sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama. Karena melakukan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.2 dapat disimpulkan kembali sebagai berikut:

Tabel 5.3 kesimpulan hasil wawancara sumberdaya dalam bidang kesehatan (*man*)

No	Jenis infoman	Kesimpulan
1	Informan utama (sekretaris kecamatan)	Belum pernah mengikuti pelatihan, yang berhubungan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama, karena hanya sebagai fasilitator
2	Informan utama (kepala Desa Kidal)	Belum pernah mengikuti pelatihan, yang berhubungan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama, karena hanya sebagai fasilitator
3	Informan utama (kepala tata usaha puskesmas)	Belum pernah mengikuti pelatihan hanya, studi banding untuk mengembangkan bagaimana pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama di Puskesmas Tumpang
4	Informan kunci (petugas	Belum pernah mengikuti pelatihan , tetapi

No	Jenis infoman	Kesimpulan
	kesehatan puskesmas sanitarian)	pernah mengikuti studi banding bersama dengan seluruh petugas kesehatan (sanitarian) di Kabupaten Malang, untuk pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama di dinas kesehatan Kabupaten Malang
5	Informan pendukung (bidan desa)	Belum pernah mengikuti pelatihan, yang berhubungan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama
6	Informan pendukung (Kader 1 dan 2 Desa Kidal)	Belum pernah mengikuti pelatihan, yang berhubungan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.2 dan tabel 5.3 untuk informan kunci (sanitarian), belum pernah mengikuti pelatihan, tetapi pernah melakukan studi banding bersama seluruh petugas kesehatan (sanitarian) se Kabupaten Malang di dinas kesehatan kemudian langsung pelaksanaan dilapangan, studi banding merupakan pertemuan atau kegiatan lain yang dilakukan untuk menambah wawasan atau pengetahuan agar dapat dikembangkan dan diterapkan kembali supaya kedepannya dapat lebih baik lagi. Untuk informan utama (kepala tata usaha Puskesmas Tumpang) belum pernah mengikuti pelatihan, tetapi pernah melakukan studi banding bersama dengan seluruh petugas kesehatan (sanitarian) yang berhubungan dengan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama sebelum program tersebut menjadi tanggung jawab sanitarian, untuk informan pendukung (bidan desa dan kader desa) belum pernah mengikuti pelatihan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama, karena melakukan pelayanan kesehatan pada masyarakat dan informan utama (kepala desa kidal dan sekretaris kecamatan) belum pernah mengikuti pelatihan, hanya mengikuti sebagai tamu undangan sebelum

pelaksanaan pemicuan pada semua desa yang akan dilaksanakan pemicuan.

b. Dana desa (*money*)

Hasil evaluasi dana desa (*money*) didistribusikan sebagai berikut:

Tabel 5.4 hasil wawancara dana desa (*money*)

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
Informan kunci	Sanitarian	Hasil wawancara dengan sanitarian puskesmas yaitu " *dana yang digunakan dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama yaitu BOK untuk arisan atau kredit jamban selama ini masih belum dilakukan, kalau dulu ada tapi masyarakat banyak yang memilih untuk membuat jamban dengan menabung dari penghasilan yang dimiliki*" Jadi untuk anggaran yang digunakan pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan izin dari dinas kesehatan Kabupaten Malang. Akan tetapi selama ini di Kecamatan Tumpang belum mengadakan arisan jamban atau kredit jamban kembali karena masyarakat memilih untuk membuat jamban secara mandiri.
Informan utama	Kepala tata usaha Puskesmas Tumpang	Hasil wawancara dengan kepala tata usaha Puskesmas Tumpang yaitu "*anggaran untuk program kesehatan seperti stop buang air besar sembarangan ini termasuk preventif dalam bidang kesehatan jadi menggunakan BOK, dulu pernah ada gerakan untuk pembuatan arisan jamban maupun kredit jamban akan tetapi masyarakat banyak yang memilih untuk menabung untuk membuat jamban"* Jadi anggaran yang digunakan pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dengan mendapatkan izin dari dinas kesehatan Kabupaten Malang. Sedangkan untuk kredit dan arisan jamban masyarakat lebih memilih untuk menabung dalam membuat jamban, sehingga program arisan maupun kredit jamban tidak dapat dilanjutkan.
	Sekretaris Kecamatan	Hasil wawancara dengan sekretaris Kecamatan Tumpang yaitu

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
	Tumpang	*“ dana yang digunakan dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) untuk arisan atau kredit jamban masih belum dilakukan lagi”* Jadi anggaran yang digunakan pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama bersasal BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang diselenggarakan oleh puskesmas. Selama ini di Kecamatan Tumpang belum mengadakan arisan jamban atau kredit jamban kembali.
	Kepala Desa Kidal	Hasil wawancara dengan kepala desa, Desa Kidal yaitu “*dana yang digunakan dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), kalau untuk arisan atau kredit jamban setahu saya belum dilakukan kembali, untuk pemenuhan jamban agar masyarakat tidak lagi buang air besar sembarangan dilakukan dengan menabung dari penghasilan yang dimiliki oleh masyarakat*” Jadi untuk anggaran yang digunakan pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan izin dari dinas kesehatan Kabupaten Malang. Untuk pembuatan jamban dilakukan secara mandiri dengan cara menabung.
Informan pendukung	Kader 1 dan 2 Desa Kidal	Hasil wawancara dengan kader Desa Kidal yaitu “ *kalau setahu saya, untuk dana yang digunakan dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) kalau buat arisan jamban atau kredit jamban setahu saya belum dilakukan kembali mbak, karena masyarakat banyak yang menggunakan penghasilannya untuk ditabung supaya bisa punya jamban sendiri* ” Jadi untuk anggaran yang digunakan pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama bersasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan izin dari dinas kesehatan Kabupaten Malang.
	Bidan Desa Kidal	Hasil wawancara dengan bidan desa, di

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
		Desa Kidal yaitu "*setahu saya, kalau masalah dana yang digunakan dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), kalau buat arisan jamban atau kredit jamban setahu saya belum ada lagi, karena masyarakat banyak yang menggunakan penghasilannya untuk ditabung supaya bisa punya jamban sendiri*" Jadi untuk anggaran yang digunakan pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan izin dari dinas kesehatan Kabupaten Malang.

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.4 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Tabel 5.5 kesimpulan dana desa (*money*)

No	Jenis infoman	Kesimpulan
1	Informan utama (sekretaris kecamatan)	Anggaran dana yang digunakan menggunakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), untuk arisan dan kredit jamban belum dilakukan kembali, untuk pembuatan jamban dilakukan dengan cara menabung secara pribadi
2	Informan utama (kepala Desa Kidal)	Anggaran dana yang digunakan menggunakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), untuk arisan dan kredit jamban belum dilakukan kembali, untuk pembuatan jamban dilakukan dengan cara menabung secara pribadi
3	Informan utama (kepala tata usaha Puskesmas Tumpang)	Anggaran dana yang digunakan menggunakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), untuk arisan dan kredit jamban belum dilakukan kembali, untuk pembuatan jamban dilakukan dengan cara menabung secara pribadi
4	Informan kunci (petugas kesehatan puskesmas sanitarian)	Anggaran dana yang digunakan menggunakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), untuk arisan dan kredit jamban belum dilakukan kembali, untuk pembuatan jamban dilakukan dengan cara menabung secara pribadi
5	Informan pendukung (bidan desa)	Anggaran dana yang digunakan menggunakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), untuk arisan dan kredit jamban belum dilakukan kembali, untuk pembuatan jamban dilakukan dengan cara menabung secara pribadi
6	Informan pendukung (Kader 1 dan 2 Desa Kidal)	Anggaran dana yang digunakan menggunakan Bantuan Operasional

No	Jenis infoman	Kesimpulan
		Kesehatan (BOK), untuk arisan dan kredit jamban belum dilakukan kembali, untuk pembuatan jamban dilakukan dengan cara menabung secara pribadi

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.4 dan tabel 5.5 diatas bahwa anggaran sumber dana yang didapatkan desa untuk mendukung program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) diberikan pada tahun 2013 sebelum pelaksanaan. Untuk kredit jamban maupun arisan jamban sebelumnya pernah diberikan pada tahun 2017 untuk 15 desa, yang ada di Kecamatan Tumpang dengan hasil satu warga yang berminat dan berasal dari desa lain, tetapi belum kembali diterapkan untuk saat ini karena kurangnya keinginan masyarakat melakukan kegiatan tersebut meskipun sudah diberikan simulasi oleh sanitarian yang ada di puskesmas.

c. Pedoman yang digunakan (*method*)

Hasil evaluasi pedoman yang digunakan (*method*) didistribusikan sebagai berikut:

Tabel 5.6 hasil wawancara pedoman yang digunakan *(method)*

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
Informan kunci	Sanitarian	Hasil wawancara dengan Sanitarian Puskesmas Tumpang yaitu *"pedoman yang digunakan untuk pemicuan Desa Kidal menggunakan sebelum menjadi desa stop buang air besar sembarangan yaitu keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 mengenai strategi sanitasi total berbasis masyarakat*" Jadi untuk sanitarian memahami dan dapat menyebutkan dengan benar pedoman yang digunakan yaitu keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 mengenai strategi sanitasi total berbasis masyarakat

Jenis informan	**Informan**	**Hasil wawancara dengan informan**
Informan utama	Kepala tata usaha Puskesmas Tumpang	Hasil wawancara dengan kepala tata usaha Puskesmas Tumpang yaitu "pedoman yang dipakai itu *keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 mengenai strategi sanitasi total berbasis masyarakat*" Jadi kepala tata usaha yang ada di Puskesmas Tumpang, memahami dan dapat menyebutkan dengan benar pedoman yang digunakan yaitu keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 mengenai strategi sanitasi total berbasis masyarakat bahwa tujuan dari strategi sanitasi total berbasis masyarakat bertujuan untuk merubah perilaku menjadi masyarakat yang stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) harapannya dapat menjadi kecamatan ODF (*Open Defecation Free*)
	Sekretaris Kecamatan Tumpang	Hasil wawancara dengan sekretaris Kecamatan Tumpang yaitu "kalau peraturan yang digunakan itu, bukan ranahnya kami, karena kami sebagai fasilitator bukan pelaksana program, tapi saya faham kalau tujuan program sanitasi total berbasis masyarakat tersebut tujuannya agar masyarakat tidak buang air besar di sembarang tempat" Jadi sekretaris kecamatan, infoman memahami dan tidak dapat menyebutkan dengan benar pedoman yang digunakan keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 mengenai strategi sanitasi total berbasis masyarakat bahwa tujuan dari strategi sanitasi total berbasis masyarakat bertujuan untuk merubah perilaku menjadi masyarakat yang stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) harapannya dapat menjadi kecamatan ODF (*Open Defecation Free*)
	Kepala Desa Kidal	Hasil wawancara dengan kepala desa, di Desa Kidal yaitu *"saya kurang tahu peraturan yang dipakai, karena desa itu termasuk fasilitator saja tapi saya paham kalau tujuan dari program sanitasi total berbasis masyarakat untuk membuat masyarakat tidak buang air besar sembarangan lagi di sungai atau di kebun* " Jadi untuk kepala Desa Kidal memahami dan tidak dapat menyebutkan dengan benar pedoman yang digunakan

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
		keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 mengenai strategi sanitasi total berbasis masyarakat tujuan dari strategi sanitasi total berbasis masyarakat bertujuan untuk merubah perilaku menjadi masyarakat yang stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan)
Informan pendukung	Kader 1 dan 2 Desa Kidal	Hasil wawancara kader Desa Kidal yaitu *"setahu saya, kalau pedoman atau acuan selama ini yang digunakan untuk pemicuan Desa Kidal itu keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 852."* Jadi untuk kader kesehatan yang ada di Desa Kidal memahami karena seringkali berkoordinasi dengan kader kesehatan yang ada di Desa Kidal dan tidak dapat menyebutkan dengan benar pedoman yang digunakan yaitu keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 mengenai strategi sanitasi total berbasis masyarakat hal ini disebabkan sebelumnya belum pernah melakukan pelatihan yang berhubungan dengan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama
	Bidan Desa Kidal	Hasil wawancara dengan bidan desa, Desa Kidal yaitu *"acuan yang dipakai setahu saya untuk dipakai pemicuan buat Desa Kidal itu keputusan menteri kesehatan republik Indonesia tahun 2008 mengenai sanitasi total berbasis masyarakat*" Jadi untuk bidan Desa Kidal memahami karena seringkali berkoordinasi dengan kader kesehatan yang ada di Desa Kidal dan tidak dapat menyebutkan dengan benar pedoman yang digunakan yaitu keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 mengenai strategi sanitasi total berbasis masyarakat hal ini disebabkan sebelumnya belum pernah melakukan pelatihan yang berhubungan dengan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.6 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Tabel 5.7 kesimpulan pedoman yang digunakan (*method*)

No	Jenis infoman	Kesimpulan
1	Informan utama (sekretaris kecamatan)	Memahami dan tidak dapat menyebutkan pedoman dengan benar meskipun hanya sebagai fasilitator bukan pelaksana program
2	Informan utama (kepala Desa Kidal)	Memahami dan tidak dapat menyebutkan pedoman dengan benar meskipun hanya sebagai fasilitator bukan pelaksana program
3	Informan utama (kepala tata usaha puskesmas)	Memahami dan dapat menyebutkan pedoman dengan benar
4	Informan kunci (sanitarian)	Memahami dan dapat menyebutkan pedoman dengan benar karena sebagai pelaksana program
5	Informan pendukung (bidan desa)	Memahami dan tidak dapat menyebutkan pedoman dengan benar
6	Informan pendukung (Kader 1 dan 2 Desa Kidal)	Memahami dan tidak dapat menyebutkan pedoman dengan benar

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.6 dan tabel 5.7 diatas untuk informan kunci (sanitarian) dan informan utama (kepala tata usaha Puskesmas Tumpang) mampu menyebutkan dan memahami pedoman yang digunakan yaitu keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 mengenai strategi sanitasi total berbasis masyarakat, ada perkembangan menggunakan peraturan menteri kesehatan no 3 tahun 2014 dan peraturan bupati no 51 tahun 2016. Untuk informan utama (kepala Desa Kidal dan sekretaris kecamatan) dan informan pendukung (bidan desa dan kader Desa Kidal) hanya mampu memahami tetapi tidak dapat menyebutkan dengan benar pedoman yang digunakan. Karena sebelumnya belum pernah mengikuti pelatihan maupun studi banding yang berhubungan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar pertama.

d. Ketersediaan sarana dan prasarana (*material*)

Hasil evaluasi ketersediaan sarana dan prasarana (*material*) sebagai berikut:

Tabel 5.8 Ketersediaan sarana dan prasarana (*material)*

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
Informan kunci	Sanitarian	Hasil wawancara dengan sanitarian yaitu " *kalau sarana yang digunakan itu seperti kertas manila, alat tulis,gambar, media yang akan digunakan untuk pemicuan* seperti serbuk, botol minum, dan air yang digunakan untuk simulasi pemicuan*, kalau prasarana yang digunakan menggunakan transportasi roda dua, karena jarak dari desa dengan puskesmas juga tidak terlalu jauh*" Jadi untuk sarana dan prasarana yang digunakan untuk kegiatan pemicuan semuanya tersedia. Untuk prasarana yang digunakan berupa alat tulis, peta wilayah, media simulasi air, serbuk dan lain sebagainya. Sedangkan untuk prasarana yang digunakan menggunakan transportasi roda dua.
Informan utama	Kepala tata usaha Puskesmas Tumpang	Hasil wawancara dengan kepala tata usaha di Puskemas Tumpang yaitu "*sarana seperti kertas manila, alat tulis,gambar, media yang akan digunakan untuk pemicuan, kalau prasarana transportasi roda dua*" Jadi prasarana yang digunakan berupa alat tulis, peta wilayah, media simulasi air, serbuk dan lain sebagainya. Sedangkan untuk sarana yang digunakan menggunakan transportasi roda dua.
	Sekretaris Kecamatan Tumpang	Hasil wawancara dengan sekretaris Kecamatan Tumpang yaitu " *kalau yang saya tahu selama ini untuk sarana yang digunakan buat kegiatan mengubah perilaku itu ya seperti kertas, alat tulis, gambar, media yang dibutuhkan buat pemicuan itu seperti serbuk botol minum, dan air yang digunakan untuk simulasi pemicuan, kalau sarananya ya transportasi roda dua, karenakan jarak dari desa ke puskesmas juga tidak terlalu jauh*" Jadi prasarana yang digunakan berupa alat tulis, peta wilayah, media simulasi air, serbuk dan lain sebagainya. Sedangkan untuk sarana

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
		yang digunakan menggunakan transportasi roda dua.
	Kepala Desa Kidal	Hasil wawancara dengan kepala desa, Desa Kidal yaitu *“ kalau prasarananya ya alat sama bahan yang dipakai kayak buku tulis, kalau bahannya seperti botol minum, dan air yang digunakan untuk simulasi pemicuan, kalau sarana nya transportasi roda dua karena desa sama puskesmas ini dekat untuk dijangkau*” Jadi prasarana digunakan berupa alat tulis, peta wilayah, media simulasi air, dan lain sebagainya, sedangkan untuk sarana yang digunakan menggunakan transportasi roda dua.
Informan pendukung	Kader 1 dan 2 Desa Kidal	Hasil wawancara dengan kader desa, Desa Kidal yaitu “*setahu saya kalau prasarana itu ya mengenai alat dan bahan yang dipakai untuk kegiatan kayak buku tulis, alat menulis, kertas manila, sama seperti serbuk, botol minum, dan air yang digunakan untuk simulasi pemicuan itu, kalau sarana itu yang transportasi kan, itu pakai kendaraan roda dua, itu karena jarak dari puskesmas sama desa sini tidak terlalu jauh dan mudah dijangkau”* Jadi untuk sarana dan prasarana yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama di Desa Kidal dilaksanakan di rumah masyarakat yang memiliki halaman yang masih luas, selain itu juga dilaksanakan di dalam gedung kantor desa untuk memudahkan mengumpulkan masyarakat yang akan melakukan penyuluhan, untuk kegiatan pemicuan menggunakan media seperti serbuk, botol minum, dan air yang digunakan untuk simulasi pemicuan. Untuk sarana menggunakan kendaraan transportasi pribadi roda dua.
	Bidan Desa Kidal	Hasil wawancara dengan bidan desa, Desa Kidal yaitu “*yang saya tahu kalau prasarana itu alat dan bahan yang dipakai, kayak buku, alat tulis, sama seperti serbuk botol minum, dan air yang digunakan untuk simulasi pemicuan kalau untuk prasarana nya ya transportasi roda dua*“

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
		Jadi prasarana yang digunakan berupa alat tulis, peta wilayah, media simulasi air, serbuk dan lain sebagainya. Sedangkan untuk sarana yang digunakan menggunakan transportasi roda dua.

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.8 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Tabel 5.9 kesimpulan sarana dan prasarana yang digunakan (*material*)

No	Jenis infoman	Kesimpulan
1	Informan utama (sekretaris kecamatan)	Prasarana : alat tulis, serbuk, botol minum, dan air sarana: transportasi roda dua
2	Informan utama (kepala desa kidal)	Prasarana: buku tulis, botol minum, dan air sarana transportasi roda dua
3	Informan utama (kepala tata usaha puskesmas tumpang)	prasarana : kertas manila, alat tulis,gambar sarana: transportasi roda dua
4	Informan kunci (sanitarian)	sarana : kertas manila, alat tulis,gambar, serbuk, botol minum, dan air prasarana: transportasi roda dua
5	Informan pendukung (bidan desa)	prasarana : buku, alat tulis, serbuk botol minum, dan air sarana : transportasi roda dua
6	Informan pendukung (Kader 1 dan 2 Desa Kidal)	prasarana : buku tulis, alat menulis, kertas manila, sama seperti serbuk, botol minum, dan air sarana: kendaraan roda dua

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.8 dan tabel 5.9 bahwa prasarana yang digunakan berupa alat tulis, peta wilayah, media simulasi air, serbuk, kertas manila. Sedangkan sarana menggunakan transportasi roda dua karena jarak dari puskesmas dengan Desa Kidal tidak terlalu jauh.

e. Kegiatan pemberian informasi (*market*)

Hasil evaluasi kegiatan pemberian informasi (*market*) didistribusikan sebagai berikut:

Tabel 5.10 hasil wawancara Kegiatan pemberian informasi (*market)*

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
Informan kunci	Sanitarian	Hasil wawancara dengan sanitarian Puskesmas Tumpang yaitu " *selama ini kegiatan yang dilakukan untuk memberikan informasi ke masyarakat menggunakan penyuluhan, biasanya saya dibantu oleh kader desa, dan bidan desa tapi untuk bukti konkritnya itu seperti jadwal hadir peserta tidak ada, karena kan data yang sudah lebih dari 5 tahun biasanya sudah terbuang*" Jadi kegiatan pemberian informasi kepada masyarakat berupa penyuluhan, dan tersedia jadwal hadir peserta. Untuk kegiatan memberikan penyuluhan dibantu oleh petugas promosi kesehatan, tetapi bukti konkritnya tidak ada karena data lebih dari 5 tahun sudah terbuang, kegiatan penyuluhan tentang program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar pertama tahun ini akan dilaksanakan pada bulan agustus.
Informan utama	Kepala Puskesmas Tumpang	Hasil wawancara dengan kepala tata usaha Puskesmas Tumpang yaitu *" pemberian informasi yang dilakukan penyuluhan ke desa dengan kerja sama dengan lintas sektor untuk membuat masyarakat sadar pentingnya stop babs*" Jadi pemberian informasi kepada masyarakat berupa penyuluhan dengan bekerja sama dengan pihak lintas sektor untuk merubah perilaku masyarakat menjadi masyarakat stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).
	Kepala Kecamatan Tumpang	Hasil wawancara dengan kepala Kecamatan Tumpang yaitu "*kalau masalah memberikan informasi ke masyarakat semuanya itu menggunkan penyuluhan, yang melakukan penyuluhan mengenai bidang kesehatan ya sanitarian puskesmas, kami disini hanya sebagai fasilitator, serta memberikan dukungan mbak supaya kegiatannya dapat berjalan dengan baik*" Jadi kegiatan pemberian informasi kepada masyarakat berupa sosialisasi yang diberikan oleh sanitarian dari puskesmas hal ini disebabkan

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
		kecamatan hanya sebagai fasilitator untuk membantu merubah perilaku masyarakat agar masyarakat menjadi masyarakat yang stop buang air besar sembarangan.
	Kepala Desa Kidal	Hasil wawancara dengan kepala desa, di Desa Kidal yaitu "*untuk pemberian informasinya itu dengan melakukan penyuluhan, biasanya bersama dengan petugas sanitarian Puskesmas Tumpang"* Jadi kegiatan pemberian informasi kepada masyarakat berupa sosialisasi yang diberikan oleh sanitarian dari puskesmas hal ini disebabkan kepala desa hanya sebagai fasilitator untuk membantu merubah perilaku masyarakat agar masyarakat menjadi masyarakat yang stop buang air besar sembarangan.
Informan pendukung	Kader 1 dan 2 Desa Kidal	Hasil wawancara dengan kader desa, Desa Kidal yaitu "*informasi yang diberikan lewat penyuluhan, itu bersama dengan bidan desa dan puskesmas tumpang biasanya sebelum penyuluhan melakukan pertemuan dulu dengan sanitarian puskesmas, mengenai kegiatan kesehatan seperti program sanitasi total pilar pertama ini yang akan dilaksanakan nanti, jadi kami juga bisa memahami mengenai tujuan yang akan diberikan* " Jadi untuk kegiatan pemberian informasi kepada masyarakat berupa penyuluhan pada masyarakat Desa Kidal yang diberikan oleh sanitarian dengan dibantu oleh petugas promosi kesehatan untuk membantu merubah perilaku masyarakat agar masyarakat menjadi masyarakat yang stop buang air besar sembarangan.
	Bidan Desa Kidal	Hasil wawancara dengan bidan desa di Desa Kidal yaitu "*untuk pemberian informasinya ya penyuluhan sama sanitarian, kami disini tugasnya untuk membantu agar programnya bisa berjalan lancar*" jadi untuk kegiatan pemberian informasi kepada masyarakat berupa penyuluhan pada masyarakat Desa Kidal yang diberikan oleh sanitarian dengan dibantu oleh petugas promosi kesehatan untuk membantu merubah perilaku masyarakat agar masyarakat menjadi masyarakat yang stop buang

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
		air besar sembarangan.

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.10 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Tabel 5.11 kesimpulan pemberian informasi (*market*)

No	Jenis infoman	Kesimpulan
1	Informan utama (sekretaris kecamatan)	Penyuluhan
2	Informan utama (kepala Desa Kidal)	Penyuluhan
3	Informan utama (kepala tata usaha Puskesmas Tumpang)	Penyuluhan
4	Informan kunci (sanitarian)	Penyuluhan
5	Informan pendukung (bidan desa)	Penyuluhan
6	Informan pendukung (Kader 1 dan 2 Desa Kidal)	Penyuluhan

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.10 dan tabel 5.11 bahwa kegiatan pemberian informasi ini dilaksanakan oleh sanitarian yang bekerjasama dengan lintas program seperti petugas promosi kesehatan, kader kesehatan dan bidan desa. Tujuan penyuluhan ini untuk merubah perilaku masyakat untuk menjadi masyarakat yang ODF (*Open Defecation Free*).

5.4 Hasil Evaluasi Proses

Hasil evaluasi proses terdiri perencanaan (*plannning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*controlling*).

a. Perencanaan (*planning*)

Hasil evaluasi perencanaan (*planning*) didistribusikan sebagai berikut:

Tabel 5.12 hasil wawancara perencanaan (*planning*)

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
Informan kunci	Sanitarian	Hasil wawancara dengan sanitarian Puskesmas Tumpang yaitu "*kegiatan pemicuan inikan tidak dapat berjalan sendiri jadi harus dengan dukungan dan kerja sama dengan lintas program dan lintas sektor jadi biasanya itu kami berkoordinasi dulu bersama dengan lintas program sebagai tim STBM (Sanitasi*

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
		Total Berbasis Masyarakat) yang terdiri dari ketua, wakil, pencatat, pengatur proses dan pengendali suasana dan lintas sektor, lalu melakukan identifikasi lokasi yang akan digunakan buat pemicuan serta menyiapkan sarana dan prasarana yang akan digunakan" Jadi sebelum melakukan perencanaan pada program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar pertama, sanitarian dibantu oleh kader dan bidan desa membentuk tim yang disebut sebagai tim STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang terdiri dari ketua, wakil, pencatat, pengatur proses dan pengendali suasana. Hal yang harus diperhatikan berupa koordinasi dengan tim sanitasi total berbasis masyarakat, dan koordinasi dengan peserta yang akan dilakukan pemicuan, kemudian dilakukan identifikasi lokasi yang akan dilakukan kegiatan pemicuan. Selain itu media yang digunakan dan sarana, prasarana yang digunakan pada saat pemicuan.
Informan utama	Kepala tata usaha Puskesmas Tumpang	Hasil wawancara dengan kepala tata usaha Puskesmas Tumpang yaitu "*perencanaan yang dilakukan itu melihat lokasi dulu, biasanya identifikasi lokasi, kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor, sarana dan prasarana"* Jadi hal yang dilakukan untuk perencanaan yaitu identifikasi lokasi yang akan dilakukan kegiatan pemicuan. Kemudian menyiapkan media yang akan digunakan seperti sarana, prasarana yang digunakan pada saat pemicuan. Melakukan koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program.
	Sekretaris Kecamatan Tumpang	Hasil wawancara dengan sekretaris Kecamatan Tumpang yaitu "*untuk perencanaannya itu ya harus berkoordinasi dulu bersama dengan kepala kecamatan, kepala Desa Kidal, untuk memberikan fasilitas pada desa yang akan dilakukan kegiatan pemicuan"* Jadi untuk perencanaan pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama dilakukan dengan cara melakukan pertemuan dengan lintas sektor seperti kepala kecamatan dan kepala desa untuk memfasilitasi kegiatan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama.
	Kepala Desa Kidal	Hasil wawancara dengan kepala desa, Desa Kidal yaitu "*biasanya ya ada pertemuan dengan lintas program maupun lintas sektor, karena desa*

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
		itu sama seperti kecamatan untuk fasilitator." jadi untuk perencanaan pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama dilakukan dengan cara melakukan pertemuan dengan lintas sektor seperti kepala kecamatan dan kepala desa untuk memfasilitasi kegiatan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama.
Informan pendukung	Kader 1 dan 2 Desa Kidal	Hasil wawancara kader, Desa Kidal yaitu "*perencanaan nya pertama dilakukan pertemuan dengan lintas program maupun lintas sektor, kalau yang harus diperhatikan itu peserta, alat bahan, sama tempatnya*" Jadi untuk perencanaan pada program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar pertama kader desa yang terpilih menjadi tim Sanitasi Total Berbasis Masyakarat (STBM) yang terdiri dari ketua, wakil, pencatat, pengatur proses dan pengendali suasana bersedia membantu pada saat kegiatan pemicuan. Hal yang harus diperhatikan berupa koordinasi dengan peserta yang akan dilakukan pemicuan. Kemudian dilakukan identifikasi lokasi yang akan dilakukan kegiatan pemicuan. Selain itu media yang digunakan dan sarana, prasarana yang digunakan pada saat pemicuan.
	Bidan Desa Kidal	Hasil wawancara dengan bidan desa, Desa Kidal yaitu "untuk *perencanaan nya biasanya ada pertemuan sama lintas program maupun lintas sektor,kalau hal yang biasanya dilakukan, kalau selama ini hal yang harus diperhatikan ya pertama itu peserta, lalu tempatnya kemudian sarana dan prasarana nya*" Jadi untuk bidan desa bertugas membantu kader yang terpilih untuk kegiatan pemicuan. Hal yang harus diperhatikan berupa koordinasi dengan peserta yang akan dilakukan pemicuan, selain itu media sarana, prasarana yang digunakan pada saat pemicuan.

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 2.12 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Tabel 5.13 kesimpulan perencanaan (*planning*)

No	Jenis infoman	Kesimpulan
1	Informan utama (sekretaris kecamatan)	berkoordinasi kepala kecamatan, kepala Desa Kidal, untuk memberikan fasilitas pada desa yang akan dilakukan kegiatan

No	Jenis infoman	Kesimpulan
		pemicuan
2	Informan utama (kepala Desa Kidal)	“pertemuan dengan lintas program maupun lintas sektor
3	Informan utama (kepala tata usaha Puskesmas Tumpang)	identifikasi lokasi, kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor, sarana dan prasarana
4	Informan kunci (petugas kesehatan puskesmas sanitarian)	kerja sama dengan lintas program dan lintas sektor untuk membentuk tim STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang terdiri dari ketua, wakil, pencatat, pengatur proses dan pengendali suasana dan lintas sektor, identifikasi lokasi serta menyiapkan sarana dan prasarana yang akan digunakan
5	Informan pendukung (bidan desa)	untuk perencanaan nya biasanya ada pertemuan sama lintas program maupun lintas sektor
6	Informan pendukung (Kader 1 dan 2 Desa Kidal)	pertemuan dengan lintas program maupun lintas sektor, kalau yang harus diperhatikan itu peserta, alat bahan dan lokasi pemicuan

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.12 dan tabel 5.13 kesimpulannya untuk perencanaan sebelum melakukan kegiatan pemicuan adalah dengan melakukan koordinasi dengan peserta. Selain itu identifikasi lokasi yang akan digunakan pemicuan, kerja sama dengan lintas sektor dan lintas program, agar kegiatan dapat berjalan dengan lancar.

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Hasil evaluasi pengorganisasian (*organizing*) didistribusikan sebagai berikut:

Tabel 5.14 hasil wawancara pengorganisasian (*organizing*)

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
Informan kunci	Sanitarian	Hasil wawancara dengan sanitarian Puskesmas Tumpang yaitu “kalau *pengorganisasian itu biasanya sama MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), PKK (Pemberdayaan Kesehatan Keluarga), Kader kesehatan dan kepala desa Kidal sedangkan untuk lintas program yaitu promosi kesehatan puskesmas, sanitarian puskesmas dan petugas desa seperti kader desa dan bidan*

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
		desa kemudian dilakukan untuk membuat tim pemicuan atau tim STBM" Jadi koordinasi yang harus dilakukan sebelum melakukan kegiatan pemicuan harus bekerjasama dengan lintas sektor seperti MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), PKK (Pemberdayaan Kesehatan Keluarga), Kader kesehatan dan kepala Desa Kidal sedangkan untuk lintas program yaitu promosi kesehatan puskesmas, sanitarian puskesmas dan petugas desa seperti kader desa dan bidan desa. Akan tetapi yang berperan menjadi lead facilitator (ketua), co facilitator (wakil), content recorder (pencatat), process facilitator (pengatur proses) dan environment setter (pengendali suasana) dan mengkondisikan masyarakat yang akan menjadi peserta dalam pemicuan program sanitasi total berbasis masyarakat yang berperan adalah kader yang terpilih menjadi kader Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
Informan utama	Kepala tata usaha Puskesmas Tumpang	Hasil wawancara dengan kepala tata usaha Puskesmas Tumpang yaitu "*koordinasi yang dilakukan itu dengan MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), PKK (Pemberdayaan Kesehatan Keluarga), Kader kesehatan dan kepala Desa Kidal, kader dan bidan Desa kidal* " Jadi berkoordinasi dengan lintas sektor seperti MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), PKK (Pemberdayaan Kesehatan Keluarga), Kader kesehatan dan kepala Desa Kidal sedangkan untuk lintas program yaitu promosi kesehatan puskesmas, sanitarian puskesmas dan petugas desa seperti kader desa dan bidan desa.
	Sekretaris Kecamatan Tumpang	Hasil wawancara dengan kepala Kecamatan Tumpang yaitu "*koordinasi sama muspika, pkk, kepala desa yang bersangkutan, puskesmas, kader, bidan desa*" Wawancara ini diwakilkan dengan sekretaris kecamatan jadi koordinasi yang harus dilakukan sebelum melakukan kegiatan pemicuan harus bekerjasama dengan lintas sektor seperti MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), PKK (Pemberdayaan Kesehatan Keluarga), Kader kesehatan dan kepala Desa Kidal sedangkan untuk lintas program yaitu promosi kesehatan puskesmas, sanitarian puskesmas dan petugas desa seperti kader desa dan bidan desa.
	Kepala Desa Kidal	Hasil wawancara dengan kepala desa, Desa Kidal yaitu "*untuk pengorganisasian itu biasanya sama MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), PKK (Pemberdayaan Kesehatan Keluarga),*

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
		Kader kesehatan dan kepala desa Kidal sedangkan untuk lintas program yaitu promosi kesehatan puskesmas, sanitarian puskesmas dan petugas desa seperti kader desa dan bidan desa" Jadi koordinasi yang harus dilakukan sebelum melakukan kegiatan pemicuan harus bekerjasama dengan lintas sektor seperti MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), PKK (Pemberdayaan Kesehatan Keluarga), Kader kesehatan dan kepala Desa Kidal sedangkan untuk lintas program yaitu promosi kesehatan puskesmas, sanitarian puskesmas dan petugas desa seperti kader desa dan bidan desa.
Informan pendukung	Kader 1 dan 2 Desa Kidal	Hasil wawancara kader desa, Desa Kidal yaitu "*kalau yang saya tahu itu dulu pengorganisasian itu sama MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), kepala Desa Kidal sanitarian puskesmas*" Jadi koordinasi yang harus dilakukan sebelum melakukan kegiatan pemicuan harus bekerjasama dengan lintas sektor seperti MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), kepala Desa Kidal, dan sanitarian puskesmas.
	Bidan Desa Kidal	Hasil wawancara dengan bidan desa, Desa Kidal yaitu "*koordinasi sama MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), Kader kesehatan dan kepala Desa Kidal, promosi kesehatan puskesmas, sanitarian puskesmas*" Jadi koordinasi yang harus dilakukan sebelum melakukan kegiatan pemicuan harus bekerjasama dengan lintas sektor seperti MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), Kader kesehatan dan kepala Desa Kidal sedangkan untuk lintas program yaitu promosi kesehatan puskesmas, sanitarian puskesmas

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.14 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Tabel 5.15 kesimpulan pengorganisasian (*organizing*)

No	Jenis infoman	Kesimpulan
1	Informan utama (sekretaris kecamatan)	koordinasi dengan muspika, pkk, kepala desa yang bersangkutan, puskesmas, kader, bidan desa
2	Informan utama (kepala Desa Kidal)	MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), PKK (Pemberdayaan Kesehatan Keluarga), Kader kesehatan dan kepala Desa Kidal untuk lintas program yaitu promosi kesehatan puskesmas, sanitarian puskesmas dan petugas desa seperti kader desa dan bidan desa

No	Jenis infoman	Kesimpulan
3	Informan utama (kepala tata usaha puskesmas)	koordinasi yang dilakukan itu dengan MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), PKK (Pemberdayaan Kesehatan Keluarga), Kader kesehatan dan kepala desa Kidal, kader dan bidan desa kidal
4	Informan kunci (sanitarian)	MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), PKK (Pemberdayaan Kesehatan Keluarga), Kader kesehatan dan kepala Desa Kidal sedangkan untuk lintas program yaitu promosi kesehatan puskesmas, sanitarian puskesmas dan petugas desa seperti kader desa dan bidan desa
5	Informan pendukung (bidan desa)	koordinasi sama MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), Kader kesehatan dan kepala Desa Kidal, promosi kesehatan puskesmas, sanitarian puskesmas
6	Informan pendukung (Kader 1 dan 2 Desa Kidal)	MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), kepala Desa Kidal sanitarian puskesmas

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.14 dan tabel 5.15 jadi pengorganisasian yang dilakukan sebelum dilaksanakan kegiatan pemicuan adalah harus bekerja sama dengan lintas sektor seperti MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), PKK (Pemberdayaan Kesehatan Keluarga), Kader kesehatan dan kepala Desa Kidal sedangkan untuk lintas program yaitu petugas kesehatan (sanitarian) dan petugas desa seperti kader desa dan bidan desa. Sedangkan yang menjadi tim sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama adalah kader kesehatan.

c. Pelaksanaan (*actuating*)

Hasil evaluasi pelaksanaan (*actuating*) didistribusikan sebagai berikut:

Tabel 5.16 hasil wawancara pelaksanaan (*actuating*)

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
Informan kunci	Sanitarian	Hasil wawancara sanitarian Puskesmas Tumpang yaitu "*upaya yang dilakukan untuk merubah perilaku masyarakat selama ini yang dilakukan dengan*

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
		penyuluhan, *faktor pendukungnya ada* monitoring, *dan advokasi pemerintah desa sehingga dapat mewujudkan menjadi desa yang 100% ODF (Open Defecation Free)*" Jadi untuk upaya yang dilakukan desa untuk menjadi desa yang 100% ODF (*Open Defecation Free*) yaitu penyuluhan, secara berkala dengan melakukan pendekatan terhadap masyarakat supaya tercipta rasa peduli kepada lingkungan, sehingga sudah tidak lagi buang air besar dilahan terbuka maupun disungai. Selain itu yang menjadi faktor pendukung keberhasilan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama yaitu ada dukungan dari lintas sektor untuk memberikan wadah dalam melakukan kegiatan pemicuan, ada keinginan masyarakat untuk mengikuti kegiatan pemicuan yang dikoordinasikan oleh kader kesehatan yang bertugas. Selain itu juga dilakukan monitoring, dan advokasi pemerintah desa sehingga dapat mewujudkan menjadi desa yang 100% ODF (*Open Defecation Free)*
Informan utama	Kepala tata usaha Puskesmas Tumpang	Hasil wawancara dengan kepala tata usaha Puskesmas Tumpang yaitu "*upaya yang dilakukan itu penyuluhan, kalau faktor pendukungnya ya dari masyarakatnya mbak, yang mau datang kepemicuan , mau berubah menjadi tidak babs lagi, ada dukungan dari lintas sektor"* Jadi upaya yang dilakukan desa untuk menjadi desa yang 100% ODF (*Open Defecation Free*) yaitu penyuluhan menjadi faktor pendukung keberhasilan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama yaitu ada dukungan dari lintas sektor ada keinginan masyarakat untuk mengikuti kegiatan pemicuan serta ada keinginan masyarakat untuk berubah menjadi masyarakat yang stop buang air besar sembarangan.
	Kepala Kecamatan Tumpang	Hasil wawancara dengan sekretaris Kecamatan Tumpang yaitu "*upayanya ya penyuluhan, dilakukan supaya masyarakat sadar dan tidak buang air besar sembarangan lagi*" Jadi upaya yang dilakukan desa untuk menjadi desa yang 100% ODF (*Open Defecation Free*) yaitu penyuluhan, sosialisasi secara berkala dengan melakukan pendekatan terhadap masyarakat supaya tercipta rasa peduli kepada lingkungan, sehingga sudah tidak lagi buang air besar dilahan terbuka maupun disungai.
	Kepala Desa Kidal	Hasil wawancara kepala desa, Desa Kidal yaitu

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
		"upaya yang dilakukan selama ini itu, penyuluhan saja oleh puskesmas dan kader maupun bidan desa" Jadi upaya yang dilakukan desa untuk menjadi desa yang 100% ODF (*Open Defecation Free*) yaitu penyuluhan, secara berkala dengan melakukan pendekatan terhadap masyarakat supaya tercipta rasa peduli kepada lingkungan, sehingga sudah tidak lagi buang air besar dilahan terbuka maupun disungai.
Informan pendukung	Kader 1 dan 2 Desa Kidal	Hasil wawancara dengan kader desa, Desa Kidal yaitu *"penyuluhan, sosialisasi secara berkala dengan melakukan pendekatan terhadap masyarakat supaya tercipta rasa peduli kepada lingkungan"* Jadi upaya yang dilakukan desa untuk menjadi desa yang 100% ODF (*Open Defecation Free*) yaitu penyuluhan, sosialisasi secara berkala dengan melakukan pendekatan terhadap masyarakat supaya tercipta rasa peduli kepada lingkungan, sehingga sudah tidak lagi buang air besar dilahan terbuka maupun disungai.
	Bidan Desa Kidal	Hasil wawancara dengan bidan desa, Desa Kidal yaitu *"cara mengubah perilaku ya dengan penyuluhan dan pendekatan kepada masyarakat"* Jadi upaya yang dilakukan desa untuk menjadi desa yang 100% ODF (*Open Defecation Free*) yaitu penyuluhan, dengan melakukan pendekatan terhadap masyarakat supaya tercipta rasa peduli kepada lingkungan, sehingga sudah tidak lagi buang air besar dilahan terbuka maupun disungai.

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.17 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Tabel 5.17 kesimpulan pelaksanaan (*ac*tuating)

No	Jenis infoman	Kesimpulan
1	Informan utama (sekretaris kecamatan)	penyuluhan, sosialisasi secara berkala dengan melakukan pendekatan terhadap masyarakat
2	Informan utama (kepala Desa Kidal)	penyuluhan, secara berkala dengan melakukan pendekatan terhadap masyarakat
3	Informan utama (kepala tata usaha puskesmas)	penyuluhan, sosialisasi secara berkala dengan melakukan pendekatan terhadap masyarakat
4	Informan kunci (sanitarian)	penyuluhan, secara berkala dengan melakukan pendekatan terhadap masyarakat, yang menjadi faktor pendukung ada dukungan dari lintas

No	Jenis infoman	Kesimpulan
		sektor untuk memberikan wadah dalam melakukan kegiatan pemicuan, ada keinginan masyarakat untuk mengikuti kegiatan pemicuan yang dikoordinasikan oleh kader kesehatan yang bertugas, dilakukan monitoring, dan advokasi pemerintah desa
5	Informan pendukung (bidan desa)	penyuluhan, dengan melakukan pendekatan terhadap masyarakat
6	Informan pendukung (Kader 1 dan 2 Desa Kidal)	penyuluhan, sosialisasi secara berkala dengan melakukan pendekatan terhadap masyarakat

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.16 dan tabel 5.17 bahwa upaya yang dilakukan kepala desa, Desa Kidal menjadi desa yang 100% ODF (*Open Defecation Free*) karena adanya keinginan dari masyarakat untuk merubah perilaku. Selain itu adanya dukungan dari lintas sektor maupun lintas program sehingga dapat mewujudkan menjadi Desa Kidal yang 100% ODF (*Open Defecation Free*).

d. Pengawasan (*controlling*)

Hasil evaluasi pengawasan (*controlling*) didistribusikan sebagai berikut:

Tabel 5.18 hasil wawancara pengawasan (*controlling*)

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
Informan kunci	Sanitarian	Hasil wawancara dengan sanitarian puskesmas yaitu "*yang melakukan pengawasan itu kader kesehatan, kemudian koordinasi dengan masyarakat supaya lebih dekat, monitoring setelah pemicuan*" Jadi kegiatan pengawasan dilaksanakan oleh kader kesehatan karena kader kesehatan lebih dekat dengan masyarakat dan memahami karakter masyarakat sehingga dapat mengkoordinasi masyarakat. Kemudian melakukan monitoring setelah dilakukan kegiatan pemicuan sehingga mengetahui bagaimana kemajuan desa setelah dilakukan kegiatan pemicuan.
Informan utama	Kepala tata usaha Puskesmas Tumpang	Hasil wawancara dengan kepala tata usaha Puskesmas Tumpang yaitu "pengawasan yang dilakukan ya monitoring, sanitarian yang dibantu sama kader yang melakukan pengawasannya itu kader yang

Jenis informan	Informan	Hasil wawancara dengan informan
		sudah terpilih di desa itu ” Jadi kegiatan pengawasan biasanya dilakukan oleh kader kesehatan yang bertugas dari desa tersebut, sedangkan yang melakukan monitoring adalah sanitarian dengan dibantu oleh kader kesehatan tersebut.
	Sekretaris Kecamatan Tumpang	Hasil wawancara dengan kepala Kecamatan Tumpang yaitu *“yang melakukan pengawasan itu biasanya petugas kesehatan, bisa kader desa atau bidan desa.”* Jadi kegiatan pengawasan dilaksanakan oleh kader desa dan bidan desa.
	Kepala Desa Kidal	Hasil wawancara dengan kepala desa, Desa Kidal yaitu *“untuk pengawasaanya sama kader desa dan bidan desa, karena mereka yang biasanya lebih tahu dan mengenal warga”* Jadi kegiatan pengawasan dilaksanakan oleh kader kesehatan dan bidan desa, karena lebih dekat dengan masyarakat dan memahami karakter masyarakat.
Informan pendukung	Kader 1 dan 2 Desa Kidal	Hasil wawancara dengan kader, Desa Kidal yaitu “*pengawasan nya itu sesudah pemicuan itu dua kali, kalau yang melakukannya ya kader desa, karena kader desa itu biasanya yang lebih dekat sama masyarakat, kalau mengenai kesehatan jadi nanti kader kesehatannya mudah buat mengkondisikan masyarakatnya*” Jadi kegiatan pengawasan dilaksanakan oleh kader kesehatan karena kader kesehatan lebih dekat dengan masyarakat dan memahami karakter masyarakat sehingga dapat mengkontrol masyarakat. Pengawasan setelah dilaksanakan pemicuan juga dua kali. Kemudian dilakukan monitoring sehingga dapat mengetahui perkembangan masyarakat untuk tidak lagi buang air besar sembarangan.
	Bidan Desa Kidal	Hasil wawancara dengan bidan desa, Desa Kidal yaitu “ untuk *pengawasan itu biasanya kader desa, yang ada di setiap posko, karena kader desa lebih dekat dengan masyarakat dan lebih mengenal masyarakat* ” Kegiatan pengawasan dilaksanakan oleh kader kesehatan karena kader kesehatan lebih dekat dengan masyarakat dan memahami karakter masyarakat sehingga dapat mengkontrol masyarakat. Pengawasan dilakukan sebelum ada pemicuan sebanyak dua kali dan setelah dilaksanakan pemicuan juga dua kali. Kemudian dilakukan monitoring untuk mengetahui perkembangan masyarakat untuk tidak lagi buang air besar sembarangan.

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.18 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Tabel 5.19 kesimpulan pengawasan (*controlling*)

No	Jenis infoman	Kesimpulan
1	Informan utama (sekretaris kecamatan)	Pengawasan dilakukan oleh kader kesehatan
2	Informan utama (kepala Desa Kidal)	Pengawasan dilakukan oleh kader kesehatan
3	Informan utama (kepala tata usaha Puskesmas Tumpang)	Pengawasan dilakukan oleh sanitarian yang dibantu kader kesehatan
4	Informan kunci (sanitarian)	Pengawasan dilakukan oleh sanitarian yang dibantu kader kesehatan
5	Informan pendukung (bidan desa)	Pengawasan dilakukan oleh kader kesehatan
6	Informan pendukung (Kader 1 dan 2 Desa Kidal)	Pengawasan dilakukan oleh kader kesehatan

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.18 dan tabel 5.19 kesimpulannya untuk kegiatan pengawasan dilaksanakan oleh kader kesehatan Desa Kidal karena lebih dekat terhadap masyarakat memudahkan untuk melakukan pengawasan. Selain itu dilakukan monitoring setelah dilakukan kegiatan pemicuan, sehingga mengetahui bagaimana kemajuan desa setelah dilakukan kegiatan pemicuan.

e. Desa ODF (*Open Defecation Free*)

Hasil evaluasi desa *Open Defecation Free* (ODF) yaitu

Tabel 5.20 hasil wawancara Desa ODF (*Open Defecaton Free*)

Jenis informan	Informan	Hasil observasi
Informan kunci	Sanitarian	Desa Kidal pernah dilakukan kegiatan pemicuan pada tanggal 22 bulan April tahun 2013, dengan jumlah 8 kepala keluarga yang masih buang air besar disungai, kemudian untuk pasca pemicuan dilakukan sebanyak dua kali pada tanggal 9 September tahun 2013 dan pada tanggal 9 Desember 2013 dengan hasil kurang satu kepala keluarga yang masih belum terpicu. Desa Kidal ini juga sudah dilakukan verifikasi untuk menjadi desa ODF (*Open Defecation Free*) pada tanggal 6 bulan Maret tahun 2018 dan resmi menjadi desa stop buang air besar sembarangan pada tanggal 21 Oktober tahun 2019 sehingga Desa Kidal menjadi

Jenis informan	Informan	Hasil observasi
		desa ODF (*Open Defecation Free)* selama lima tahun.

Sumber : data primer penelitian 2021

Berdasarkan tabel 5.18 bahwa Desa Kidal resmi menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF) pada hari senin tanggal 21 Oktober 2019, setelah melakukan verifikasi pada hari selasa tanggal 6 Maret 2018, dan melakukan pemicuan sebanyak dua kali pada hari senin tanggal 9 September tahun 2013 dan pada hari senin tanggal 9 Desember 2013. Hal ini disebabkan Dusun Panggung yang digunakan sebagai lokasi pemicuan memiliki tanah yang kering, serta jauh dari sumber air, dan sebagian besar penduduknya bekerja di kebun. Untuk mengurangi adanya buang air besar sembarangan maka kepala Desa Kidal berinisiatif untuk membuat jamban umum yang sampai saat ini masih digunakan oleh masyarakat. Pembuatan jamban umum ini, dibuat dengan menggunakan anggaran dari desa supaya masyarakat terpicu untuk membiasakan diri tidak buang air besar sembarangan. Untuk fasilitas air yang digunakan untuk saat ini menggunakan air PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum) yang sudah masuk kewilayah pedesaan, sehingga memberikan semangat atau motivasi agar masyarakat menengah ke atas yang belum memiliki jamban segera membangun jamban.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Input Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama

6.1.1 Sumber Daya Dalam Bidang Kesehatan (*Man*)

Semua informan belum pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama, namun untuk Informan kunci (sanitarian) dan informan utama (kepala tata usaha puskesmas) pernah mengikuti studi banding bersama seluruh petugas kesehatan (sanitarian) Kabupaten Malang. Pelatihan merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan karena sumber daya dalam bidang kesehatan yang berperan dalam program sanitasi total berbasis masyarakat harus melakukan pelatihan terlebih dahulu. Pelatihan menurut Chris Rowley, dalam Rukmana tahun 2021 pelatihan adalah cara untuk memperoleh pengetahuan dan keahlian-keahlian sebagai sebuah hasil dari pembelajaran mengenai kejuruan atau keahlian-keahlian praktis dan pengetahuan yang berhubungan kepada kompetensi-kompetensi spesifik yang berguna. Sedangkan menurut Jusmaliani dalam Rukmana tahun 2021 pelatihan adalah proses melatih karyawan baru atau karyawan yang akan memperoleh penempatan baru dengan keterampilan dasar yang akan memperoleh penempatan baru dan keterampilan dasar yang diperlukannya untuk melaksanakan pekerjaan.

Jadi pelatihan merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan oleh sumber daya dalam bidang kesehatan, terutama pada manusia. Karena dengan melakukan pelatihan maka sumber daya akan

mendapatkan pengetahuan yang lebih, sehingga mampu memberikan arahan dengan baik terhadap peserta yang mengikuti kegiatan pemicuan. Selain pelatihan pendidikan merupakan hal yang sangat penting untuk di miliki oleh sumber daya dalam bidang kesehatan. Pendidikan untuk informan kunci (sanitarian), dan informan utama (kepala kecamatan) untuk pendidikannya sudah sesuai dengan keahlian yang dimiliki, untuk informan (kepala desa dan kepala puskesmas yang diwakilkan oleh kepala tata usaha) untuk pendidikan belum sesuai dengan keahlian yang dimiliki. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah usia informan. Selain informan kunci dan informan utama, pendidikan informan pendukung (bidan desa) sudah sesuai dengan keahlian yang dimiliki untuk kader desa pendidikan terakhir tidak masalah, karena menjadi kader merupakan pekerjaan sosial yang berguna untuk membantu puskesmas. Pendidikan dalam sumber daya dalam bidang semuanya sudah sesuai dengan keahlian yang dimiliki.

Menurut Yusuf tahun 2018 dalam kamus besar disebutkan pendidikan artinya proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan, proses perbuatan, cara mendidik. Hal ini juga diperkuat menurut Edward humrey dalam Yusuf tahun 2018 yaitu *“education mean increase of skill of develofment of knowlodge and undertanding as a result of training, study or experience*” (Pendidikan adalah sebuah penambahan ketrampilan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan pemahaman sebagai hasil latihan, studi atau pengalaman, sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan dan pelatihan merupakan hal yang sangat berkaitan untuk menjadi yang lebih

baik dalam pelaksanaan suatu program. Baik dalam program kesehatan maupun program publik.

6.1.2 Dana Desa (*Money*)

Anggaran merupakan suatu hal yang sangat penting untuk digunakan dalam mencapai tujuan organisasi. Baik organisasi yang bekerja dalam bidang kesehatan maupun publik. Anggaran dalam bidang kesehatan biasanya digunakan untuk kegiatan preventif dan promotif. Menurut Trihono tahun 2010 agar pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) berjalan efektif dan efesien, diperlukan petunjuk teknis yang dapat menjadi acuan bagi semua pihak terkait dalam melakukan peranan, tugas pokok dan fungsi (*tupoksi*). Intervensi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) diharapkan dapat meningkatkan kinerja puskesmas meliputi indikator Standar Pelayanan Minimum (SPM) dalam program Promosi Kesehatan, Gizi, KB/KIA, Imunisasi dan pencapaian indikator MDG's dalam program Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (PPKL). Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah bantuan dana dari Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu pemerintahan kabupaten dan pemerintahan kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan menuju *Millennium Development Goals* (MDGs) dengan meningkatkan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan bantuan biaya operasional kesehatan dalam bentuk non gaji ke puskesmas dan jaringannya dalam penyelenggaraan jenis pelayanan kesehatan promotif dan preventif yang

meliputi KIA-KB, gizi, imunisasi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, dan pengendalian penyakit.

Kemudian ada perubahan pada tahun 2013 peraturan menteri kesehatan republik Indonesia no 59 /MENKES/PER/XII/2012 tentang petunjuk teknis bantuan operasional kesehatan dengan rahmat tuhan yang maha esa menteri kesehatan republik Indonesia. Bahwa bantuan operasional kesehatan (BOK) adalah bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk percepatan pencapaian MDGs bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja puskesmas, dan jaringannya serta Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) lainnnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Milleninum developments goals (MDGs) adalah komitmen global untuk mengupayakan delapan tujuan bersama pada tahun 2015, terkait pengurangan kemiskinan, pencapaian pendidikan dasar, kesetaraan gender, perbaikan kesehatan ibu dan anak, pengurangan prevalensi penyakitmenular, pelestarian lingkungan hidup, dan kerja sama global. upaya untuk mengendalikan risiko kesehatan, mencegah komplikasi penyakit dan meningkatkan mutu hidup seoptimal mungkin. Sedangkan upaya promotif merupakan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri (mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya dan mampu berperilaku mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang), serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya

masyarakat sesuai dengan sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Menurut peraturan menteri kesehatan republik lndonesia nomor 11 tahun 2015 tentang petunjuk teknis bantuan operasional kesehatan dengan rahmat tuhan yang maha esa menteri kesehatan republik Indonesia Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional puskesmas, saat ini telah memasuki tahun ke enam. Menurut Sedyaningsih tahun 2010 pada periode Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) tahun 2010 – 2014, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) telah banyak membantu dan sangat dirasakan manfaatnya oleh puskesmas dan kader kesehatan di dalam pencapaian program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat.

Jadi anggaran yang digunakan dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama yaitu anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Desa Kidal juga belum pernah melakukan kegiatan arisan jamban, maupun kredit jamban. Hal ini disebabkan masyarakat merasa mampu untuk membuat jamban sendiri dengan cara menabung dari penghasilan yang dimiliki. Akan tetapi kredit jamban maupun arisan jamban dapat diterapkan terhadap masyarakat yang ada di desa lain, pada masyarakat menengah kebawah maupun tidak, sehingga dapat mempercepat untuk menjadi yang stop buang air besar sembarangan.

6.1.3 Pedoman Yang Digunakan (*Method*).

Informan utama (kepala tata usaha puskesmas, kepala desa, dan sekretraris kecamatan) dan informan kunci (sanitarian) mampu memahami dan menyebutkan dengan benar pedoman yang digunakan akan tetapi untuk informan pendukung (bidan dan kader kesehatan 1 dan 2) hanya bisa memahami tetapi tidak dapat menyebutkan dengan benar pedoman yang digunakan. Pedoman merupakan suatu kebijakan yang harus dipatuhi agar keinginan dapat terwujud dengan baik. Karena pedoman merupakan rel atau penunjuk arah untuk menunjukkan jalan supaya memperoleh tujuan sesuai yang diinginkan. Semua informan yang terlibat dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) harus memahami dan dapat menyebutkan dengan benar pedoman yang digunakan. Kebijakan menurut Carl Friedrich dalam Agustino dalam Dodo tahun 2021 bahwa kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan. Menurut Anderson dalam Dodo tahun 2021 merumuskan kebijakan sebagai langkah tindakan secara sengaja yang dilakukan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor berkenaan dengan adanya masalah atau persoalan tertentu yang dihadapi.

Jadi pedoman merupakan suatu arahan yang harus dilakukan supaya dapat mewujudkan keinginan yang ingin dicapai. Sehingga untuk mewujudkan desa yang 100 % *Open Defecation Free* (ODF) harus berpedoman pada peraturan yang telah ditetapkan yaitu keputusan

menteri kesehatan republik Indonesia nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 mengenai strategi sanitasi total berbasis masyarakat sehingga harapannya dapat mewujudkan menjadi kecamatan yang 100% *Open Defecation Free* (ODF) yang terdiri dari 6 strategi diantaranya :

a) penciptaan lingkungan yang kondusif

   prinsipnya: meningkatkan dukungan pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya dalam meningkatkan periaku higienis dan saniter. Untuk pokok kegiatannya meliputi melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya, secara berjenjang, mengembangkan kapasitas lembaga pelaksana di daerah dan meningkatkan kemitraan antara pemerintah daerah, organisasi masyarakat, lembaga swadaya dan swasta.

b) peningkatan kebutuhan

   prinsipnya menciptakan perilaku komunitas higienis dan saniter untuk mendukung terciptanya sanitasi total. Untuk pokok kegiatan nya meliputi meningkatkan peran seluruh pemangku kepentingan dalam perencanaan dan pelaksanaan sosialisasi pengembangan kebutuhan, mengembangkan kesadaran masyarakat tentang konsekuensi dari kebiasaan buruk sanitasi (buang air besar) dan dilanjutkan dengan pemicuan perubahan, perilaku komunitas, meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memilih teknologi , material, dan biaya sarana sanitasi yang sehat, mengembangkan kepemimpinan di masyarakat (*natural leader*) untuk memfasilitasi pemicuan perubahan perilaku masyarakat serta mengembangkan sistem penghargaan kepada masyarakat untuk meningkatkan dan menjaga keberlanjutan sanitasi total.

c) peningkatan penyediaan

prinsipnya meningkatkan ketersediaan sarana sanitasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pokok kegiatan meliputi, meningkatkan kapasitas produksi swasta lokal dalam penyediaan sarana sanitasi, mengembangkan kemitraan dengan kelompok masyarakat, koperasi, lembaga keuangan dan pengusaha local dalam penyediaan sarana sanitasi, serta meningkatkan kerjasama dengan lembaga penelitian perguruan tinggi untuk pengembangan rancangan sarana sanitasi tepat guna

d) pengelolaan pengetahuan (*knowledge management*)

prinsipnya : melestarikan pengetahuan dan pembelajaran dalam sanitasi total. Pokok kegiatannya meliputi mengembangkan dan mengelola pusat data dan informasi, meningkatkan kemitraan antar program –program pemerintah, non pemerintah, dan swasta dalam peningkatan pengetahuan, dan pembelajaran sanitasi di Indonesia, serta mengupayakan masuknya pendekatan sanitasi total dalam kurikulum pendidikan.

e) pembiayaan

prinsipnya meniadakan subsidi untuk penyediaan fasilitas sanitasi dasar. Pokok kegiatan meliputi menggali potensi masyarakat untuk membangun sarana sanitasi sendiri, mengembangkan solidaritas sosial (gotong royong), serta menyediakan subsidi diperbolehkan untuk fasilitas sanitasi komunal

f) pemantauan dan evaluasi

prinsipnya melibatkan masyarakat dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi. Pokok kegiatan meliputi memantau kegiatan dalam lingkup komunitas oleh masyarakat, pemerintah daerah mengembangkan sistem pemantauan dan pengelolaan data,

mengoptimumkan pemanfaatan hasil pemantauan dari kegiatan-kegiatan lain yang sejenis serta pemerintah dan pemerintah daerah mengembangkan sistem pemantauan berjenjang.

Kemudian ada pengembangan peraturan menteri kesehatan no 3 tahun 2014 yaitu dalam peraturan menteri ini yang dimaksud dengan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. Perilaku stop buang air besar sembarangan diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri dari membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan dan menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan. Dalam menyelenggarakan STBM dilakukan Pemicuan kepada masyarakat.

Pemicuan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM. Pemicuan diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam merencanakan perubahan perilaku, memantau terjadinya perubahan

perilaku dan mengevaluasi hasil perubahan perilaku. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Pemicuan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini. Untuk mencapai kondisi sanitasi total yang mencakup 5 (lima) Pilar STBM setelah pemicuan dilakukan pendampingan kepada masyarakat.Pendampingan dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat dalam pelaksanaan rencana kerja masyarakat. Masyarakat yang telah berhasil mencapai kondisi sanitasi total atau salah satu pilar dalam penyelenggaraan STBM berdasarkan penilaian Tim Verifikasi, dapat melakukan deklarasi keberhasilan pelaksanaan STBM. Tim Verifikasi dibentuk oleh Pemerintah Daerah yang terdiri atas unsur Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Sedangkan menurut peraturan bupati no 51 tahun 2016. Untuk peraturan Bupati Malang no 51 tahun 2016 memuat pengertian seperti

a) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.
b) Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
c) Stop Buang Air Besar Sembarangan yang selanjutnya disingkat SBS/ODF adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit.
d) Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara sosial dan

ekonomis. Derajat kesehatan masyarakat yang optimal adalah tingkat kondisi kesehatan yang tinggi dan mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat dan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus.

e) Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Pemicuan adalah cara untuk mendorong, perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.
f) Tim verifikasi adalah tim yang dibentuk untuk memastikan bahwa telah terjadi perubahan perilaku masyarakat dalam penyelenggaraan percepatan Stop Buang Air Besar Sembarangan.
g) Wirausaha sanitasi adalah pelaku usaha yang bergerak di bidang layanan penyediaan produk dan jasa sanitasi yang layak dengan pilihan dan harga yang terjangkau masyarakat.
h) Tim Kerja Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Tim Kerja STBM adalah Tim yang dibentuk untuk mendukung dan memastikan penyelenggaraan STBM secara berjenjang dan konsekuen mulai dari level kabupaten hingga level desa.
i) Sistem Monitoring Evaluasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Berbasis *Website* dan aplikasi *smart* Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah sistem monitoring dan evaluasi STBM yang dikembangkan untuk memudahkan proses mengalirnya data dari

sumber terdekat di tingkat desa kepada pihak lain yang akan menggunakan informasi tentang STBM di semua lini dengan menggunakan teknologi *website* dan aplikasi *smart* STBM melalui android.

Tujuan penetapan STBM adalah upaya percepatan program Daerah SBS/ODF dengan perbaikan kualitas lingkungan dan perubahan perilaku, menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian yang ditimbulkan oleh penyakit yang berbasis lingkungan dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan produktifitas kerja, mewujudkan lingkungan yang sehat dan bersih dari kotoran manusia, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meningkatkan perilaku masyarakat untuk buang air besar di jamban, meningkatkan jumlah kepemilikan jamban sehat dan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menentukan pilihan sarana sanitasi yang layak dan terjangkau.

6.1.4 Ketersediaan Sarana Dan Prasarana (*Material*)

Sarana yang digunakan berupa media dan alat yang akan digunakan dalam kegiatan pemicuan, sedangkan untuk prasarana yang menggunakan kendaraan roda dua. Menurut Sagne dan Brigs dalam Latuheru, 1988:13 dalam Bastaman tahun 2015 bahwa sarana dan prasarana adalah semua yang dapat menunjang atau mendukung kegiatan-kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu. Sarana prasarana adalah alat secara fisik untuk menyampaikan isi pembelajaran. Sarana prasarana juga dapat diartikan sebagai sumber daya pendukung yang terdiri dari segala bentuk jenis bangunan atau tanpa bangunan beserta dengan perlengkapannya dan memenuhi persyaratan untuk pelaksanaan kegiatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana

merupakan alat maupun bahan yang digunakan untuk menunjang keberhasilan suatu program, sehingga program yang dijalankan dapat berjalan dengan lancar baik didalam gedung maupun diluar gedung. Dalam pelaksanaan nya yang bertanggung jawab dalam sarana dan prasarana yang ada adalah semua yang terlibat dalam pelaksanaan dalam program tersebut.

6.1.5 Kegiatan Pemberian Informasi (*Market*)

Kegiatan pemberian informasi ini yang dilakukan adalah penyuluhan. Penyuluhan tersebut dibawakan oleh sanitarian dan petugas promosi kesehatan yang dibantu oleh kader kesehatan dan bidan desa. Penyuluhan sangat penting dilakukan sebelum melakukan kegiatan. Menurut Ahmadi, 1991:21 dalam Nurkholipah tahun 2017 bahwa penyuluhan berasal dari bahasa inggris yaitu *counseling* yang berarti perkembangan, pemberian nasehat, penyuluhan penerangan atau informal. Secara umum, menurut Zaenal, 2009:49 dalam Nurkholipah tahun 2017 bahwa istilah penyuluhan dalam bahasa sehari-hari sering digunakan untuk menyebut pada kegiatan pemberian penerangan kepada masyarakat, baik oleh lembaga pemerintahan maupun oleh lembaga non-pemerintahan. Istilah ini diambil dari kata dasar suluh yang searti dengan obor dan berfungsi sebagai penerangan.

Jadi penyuluhan merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan sebelum melakukan kegiatan, karena dengan melakukan penyuluhan maka masyarakat mendapatkan arahan atau penerangan sebelum melakukan kegiatan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama, sehingga membantu dalam meningkatkan kesadaran

masyarakat menjadi masyarakat yang stop buang air besar sembarangan.

6.2 Proses Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama

6.2.1 Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan yang harus dilakukan yaitu identifikasi lokasi yang akan digunakan pemicuan, kerja sama dengan lintas sektor dan lintas program. Menurut Mutiara tahun 2021 bahwa program kesehatan merupakan suatu kombinasi kegiatan-kegiatan saling berkaitan yang harus dilakukan dalam urutan-urutan tertentu. Kegiatan-kegiatan dalam program ini saling berkaitan dan berhubungan dalam suatu urutan yang logis, dalam artian bahwa beberapa kegiatan tidak dapat dimulai sampai kegiatan-kegiatan yang lainnya terlebih dahulu diselesaikan. Jadi perencanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama. Merupakan perencanaan yang bertujuan untuk membuat rencana kegiatan yang akan dilakukan secara berurutan. Sehingga segala sesuatu yang dibutuhkan pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama dapat tertata dengan baik.

Perencanaan yang dilakukan oleh sanitarian yaitu dimulai dengan identifikasi lokasi yang akan digunakan untuk kegiatan pemicuan. Kegiatan lokasi ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik yang ada di Desa Kidal. Selain identifkikasi masalah juga melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor. Untuk lintas program melakukan pertemuan dengan tujuan orientasi penguatan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama pada petugas kesehatan lingkungan, selain itu pada lintas sektor juga dilakukan workshop untuk penguatan

program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama bersama dengan kepala badan perencanaan pembangunan penelitian dan pengembangan daerah, kepala dinas pengelolaan unit sumber daya air, kepala dinas perumahan, kawasan pemukiman dan cipta karya, kepala dinas pemberdayaan masyarakat dan desa, kepala dinas pendidikan, kepala dinas pariwisata dan kebudayaan, kepala dinas lingkungan hidup, kepala kantor kementrian agama Kabupaten Malang, ketua tim penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga Kabupaten Malang, kepala puskesmas, ketua forum kabupaten sehat, wirausaha sanitasi, pengelola bank sampah, ketua asosiasi kelompok swadaya masyarakat sanitasi Kabupaten Malang, ketua asosiasi badan pengelola sarana penyediaan air minum dan sanitasi Tirta Kanjuruhan, sehingga semua lembaga terkait dapat memberikan masukan untuk kegiatan yang akan dilaksanakan. Selain melakukan koordinasi juga membentuk jadwal kegiatan perencanaan pemicuan yang akan dilakukan pada desa yang sudah terpilih sebelumnya serta dilakukan pembentukan Tim Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang terdiri dari 5 orang terdiri dari *lead facilitator* (ketua), *co-facilitator* (wakil), *content recorder* (pencatat), *process facilitator* (pengatur proses), dan *environment setter* (pengendali suasana) yang telah ditetapkan, di forum rapat kerja teknis perencanaan sanitasi kabupaten serta mendapatkan legalitas dari dinas kesehatan kabupaten, dengan peserta masyarakat yang terpilih berdasarkan identifikasi dilapangan, sehingga pada saat melakukan kegiatan pemicuan maka tidak ada kesalahan komunikasi. Hal ini perlu dilakukan dalam setiap program dalam bidang kesehatan maupun program dalam bidang publik karena dengan adanya perencanaan maka kegiatan dapat tertata dengan baik.

6.2.2 Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian yang terlibat yaitu lintas sektor merupakan kerja sama, bersama dengan organisasi lain yang saling berkaitan seperti MUSPIKA (Musyawarah Pimpinan Kecamatan), PKK (Pemberdayaan Kesehatan Keluarga), Kader kesehatan dan kepala desa Kidal sedangkan untuk lintas program merupakan kerja sama dalam bidang yang sama dalam lingkup puskesmas, maupun lingkup dinas kesehatan itu sendiri seperti petugas promosi kesehatan puskesmas, sanitarian puskesmas dan petugas desa seperti kader desa dan bidan desa. Menurut Priyadi tahun 2021 bahwa *Organizing* (organisasi) merupakan penentuan, pengelompokan, serta penyusunan jenis-jenis aktivitas yang dibutuhkan guna meraih tujuan, penempatan pegawai, atas aktivitas-aktivitas ini penyediaan faktor-faktor fisik yang sesuai untuk kerja serta penunjukan hubungan wewenang, yang diberikan pada semua individu dengan hubungannya pada pelaksanaan semua aktivitas yang diinginkan. Jadi pengorganisasian merupakan hal perlu dilakukan sebelum melakukan kegiatan. Pengorganisasian dilakukan untuk koordinasi atau kerja sama dengan lembaga yang terlibat sebelum melakukan kegiatan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama. Koordinasi biasanya dilakukan langsung bersama dengan kegiatan perencanaan, sehingga meminimalisir kesalah pahaman pada saat kegiatan berlangsung.

6.2.3 Pelaksanaan (*Actuating*)

Menurut data kegiatan pemicuan di Puskesmas Tumpang, pelaksanaan kegiatan pemicuan dilaksanakan tanggal 11 September 2013 di Desa Kidal, Dusun Panggungkidul Rt 53 Rw 04 dengan jumlah

penduduk 56 kepala keluarga, dari 56 kepala keluarga tersebut peserta yang hadir dalam kegiatan pemicuan sebanyak 30 orang, dengan hasil 5 orang yang terpicu untuk membuat jamban sehat. Namun pada saat melakukan monitoring dan evaluasi peningkatan akses jamban dengan metode CLTS pada tanggal 9 september 2013 mendapatkan hasil dengan permasalahan yang masih sama, sehingga perlu dilakukan monitoring dan evaluasi kembali oleh petugas kesehatan (sanitarian), kemudian pada tanggal 9 desember 2013 dilaksanakan kembali monitoring dan evaluasi, mendapatkan hasil belum ada kemajuan untuk peningkatan akses jamban sehat permanen karena keterbatasan ekonomi yang rata-rata menengah kebawah, jadi pihak desa harus memberikan motivasi kepada masyarakat pentingnya memiliki jamban sehat. Sehingga upaya yang dilakukan kepala desa, Desa Kidal menjadi desa yang 100 % ODF (*Open Defecation Free)* selain adanya keinginan dari masyarakat yang ingin berubah juga adanya dukungan dari pihak pemerintah seperti lintas sektor dan lintas program.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa pelaksanaan yang dilakukan dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama adalah pemicuan. Pelaksanaan pemicuan dimulai dengan perkenalan dan penyampaian tujuan dimana petugas kesehatan (sanitarian) yang berperan ganda menjadi petugas promosi kesehatan, karena pada tahun tersebut dipuskesmas belum terdapat petugas promosi kesehatan, untuk melihat dan menyampaikan tujuan pada kegiatan pemicuan di desa tersebut. Setelah melakukan perkenalan dilanjutkan dengan kegiatan bina suasana atau pencairan suasana hal ini bertujuan agar tidak ada jarak antara petugas dan masyarakat, sehingga masyarakat menjadi lebih dekat dan terbuka

dengan petugas kesehatan, kemudian melakukan bina suasana dan dilanjutkan dengan kesepakatan istilah tinja yaitu kesepakatan yang dilakukan untuk menyetujui istilah tinja yang digunakan dalam pemicuan, sehingga masyarakat tidak tersinggung dan memahami tujuan dari pemicuan, selanjutnya pemetaan, pemetaan yaitu membuat alur atau gambaran wilayah yang ada di Desa Kidal seperti pohon, sungai, dukuh yang berdekatan dengan Desa Kidal, dilanjutkan dengan kunjungan lokasi (*transect walk*) kunjugan lokasi ini bertujuan untuk mengetahui lokasi mana saja yang sering digunakan untuk buang air besar sembarangan, untuk meningkatkan kembali kesadaran pada masyarakat dilaksanakan simulasi air dan menghitung volume tinja.

Untuk simulasi air ini menggunakan air minum yang diberi rambut, agar masyarakat terpicu rasa jijik untuk tidak lagi buang air besar sembarangan. Terakhir dalam pelaksanaan pemicuan yaitu menghitung volume tinja sehingga masyarakat dapat mengetahui dampak yang akan terjadi di masa depan jika pada saat ini masyarakat belum melakukan perubahan pada diri sendiri. Jadi pelaksanaan yang dilakukan dalam kegiatan pemicuan semua berjalan secara beurutan, meskipun dalam pemicuan yang pertama masih belum mendapatkan hasil yang maksimal, akan tetapi pada saat pemicuan yang kedua mendapatkan hasil yang maksimal. Karena adanya keinginan masyarakat untuk berubah menjadi masyarakat yang stop buang air besar sembarangan.

6.2.4 Pengawasan (*Controling*)

Petugas kesehatan yang bertugas untuk melakukan pengawasan adalah kader kesehatan yang ada di Desa Kidal. Monitoring merupakan kegiatan untuk mengetahui apakah program yang dibuat itu berjalan

dengan baik sebagaimana mestinya, sesuai dengan yang direncanakan, adakah hambatan, yang terjadi dan bagaimana para pelaksana program itu mengatasi hambatan tersebut, monitoring lebih menekankan pada pemantauan pada proses pelaksanaan (Maulana 2016). Sedangkan yang dimaksud dengan pengawasan menurut kadarisman tahun 2012 dalam Chairani 2018 pengawasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengendalikan pelaksana tugas/ pekerjaan yang dilakukan seseorang agar, proses pekerjaan tersebut sesuai dengan hasil yang diinginkan.

Pengawasan dan monitoring di Desa Kidal dilakukan secara bersamaan setelah melakukan kegiatan pemicuan. Kegiatan pengawasan dan monitoring bertujuan untuk melihat bagaimana perkembangan masyarakat yang sudah terpicu maupun masyarakat yang belum terpicu untuk mengembangkan diri menjadi masyarakat yang stop buang air besar. Pengawasan yang dilakukan oleh bidan desa maupun kader desa yaitu dengan melakukan pendekatan secara langsung maupun tidak langsung agar masyarakat lebih dekat dengan petugas kesehatan. Selain itu masyarakat dapat bermusyawarah dengan kader yang ada di Desa Kidal sehingga dapat menemukan solusi apabila masyarakat mendapat kesulitan dalam bidang kesehatan. Pengawasan yang dilakukan di Desa Kidal sudah baik akan lebih baik lagi jika pengawasan tetap berlangsung dan berlanjut pada pilar selanjutnya agar kesadaran masyarakat untuk menjadi masyarakat yang sehat tetap ada.

6.2.5 Desa ODF (*Open Defecation Free*)

Desa Kidal resmi menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF) pada tanggal 21 Oktober 2019. Setelah melakukan kegiatan pemicuan selama 2 kali dengan permasalahan yang masih sama banyak masyarakat yang masih buang air besar sembarangan dikebun karena jauh dengan sumber

air, sedangkan sungai hanya terdapat di dusun lain yang lokasi nya jauh dari dusun panggung yang saat ini masih digunakan sebagai pengairan, akan tetapi kepala Desa Kidal berupaya dengan cara menjaga komitmen bersama masyarakat agar dapat menjadi desa yang *Open Defecation Free* (ODF) dengan melakukan pemicuan yang kedua, dengan cara membangun jamban umum dengan menggunakan anggaran dari desa sehingga memudahkan untuk memotivasi masyarakat supaya menjadi masyarakat stop babs, menurut kepala desa kidal dalam memberikan motivasi juga harus dengan diberikan fasilitas. Jadi keinginan masyarakat dapat terpicu dengan baik dengan menggunakan elemen malu. Untuk Desa Kidal dapat menjadi desa yang 100 % *Open Defecation Free* (ODF) akan lebih baik, jika Desa Kidal tetap melakukan pengawasan dan monitoring kembali terhadap masyarakat sehingga Desa Kidal dapat menerapkan lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat, dan menjadi contoh untuk desa lainnya. Jadi Kecamatan Tumpang dapat berkembang menjadi Kecamatan Tumpang yang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

a. Semua informan belum pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama, namun untuk Informan kunci (sanitarian) dan informan utama (kepala tata usaha puskesmas) pernah mengikuti studi banding bersama seluruh petugas kesehatan (sanitarian) Kabupaten Malang, selanjutnya untuk pendidikan informan kunci (sanitarian) dan informan utama (kepala kecamatan) sudah sesuai dengan bidang yang diambil, untuk informan utama (kepala desa, dan kepala puskesmas) untuk pendidikannya belum sesuai dengan keahlian yang dimiliki, untuk informan pendukung untuk bidan desa sudah sesuai dengan keahlian, untuk kader desa pendidikan tidak diutamakan karena tugas kader hanya membantu program yang ada di puskesmas kemudian untuk pedoman informan kunci (sanitarian) dan informan utama (kepala desa, kepala kecamatan, kepala puskesmas) dapat memahami dan menyebutkan dengan benar pedoman yang digunakan, untuk informan pendukung (kader dan bidan desa) hanya memahami untuk pelaksanaan dalam pemicuan, untuk informasi yang diberikan kepada masyarakat adalah penyuluhan yang diberikan oleh sanitarian yang dibantu oleh kader dan bidan desa.

b. Perencanaan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, bekerjasama dengan lintas sektor (kepala desa, kepala kecamatan, muspika) dan lintas program (kepala puskesmas, sanitarian, kader dan bidan desa), yang menjadi faktor pendukung pelaksanaan program sanitasi total

berbasis masyarakat pilar pertama karena mendapat dukungan dari lembaga yang terkait (lintas sektor maupun lintas program) dan keiinginan masyarakat untuk berubah dalam melakukan pengawasan dan monitoring terhadap masyarakat dilakukan oleh kader desa.

c. Desa Kidal resmi menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF) pada tanggal 21 Oktober 2019. Setelah melakukan kegiatan pemicuan 2 kali.

7.2 Saran

Untuk lembaga yang terkait dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama, sebaiknya tetap mempertahankan kerja sama yang baik dengan lembaga yang lainnya agar program – program yang akan dijalankan selanjutnya dapat berjalan dengan baik dan lancar.

Untuk puskesmas sebaiknya mengadakan pelatihan yang berhubungan dengan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama untuk kader desa dan bidan desa dapat membantu sanitarian dalam memberikan informasi terhadap masyarakat tanpa memberikan arahan terlebih dahulu.

Untuk masyarakat Desa Kidal sudah tidak buang air besar disungai maupun dikebun disebabkan oleh jarak sungai dan perumahan yang cukup jauh serta adanya pembangunan jamban umum, harapannya untuk masyarakat desa lain yang belum memiliki jamban pribadi dapat mengajukan diri untuk membuat arisan atau kredit jamban, supaya program tersebut dapat berjalan kembali.

DAFTAR PUSTAKA

Amanah, Siti. 2007. Makna Penyuluhan Dan Transformasi Perilaku Manusia *Jurnal Penyuluhan* 3(1) ISSN: 1858-2664.

Bastaman, R., F. 2015. Perancangan Aplikasi Penyewaan Sarana Dan Prasarana Di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 3 Garut. *Jurnal Algoritma* 12 (2) ISSN : 2302-7339

Chairani, Aulia. 2018. Pengaruh Penerapan Fungsi Pengawasan Terhadap Kinerja Pegawai Aparatur Sipil Negara Melalui Disiplin Kerja Pada Dinas Perpustakaan Dan Kearsipan Kota Medan. *Skrips*i.

Darmawansyah & Wulandari. 2021. Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga Dengan Keberhasilan STBM Pilar Stop BABS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Leak Kabupaten Lebong.*Journal Of Nursing And Public Health* 9(1) 101-106

Davik. F. I. 2016. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Puksesmas Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia 4*, 107–116.

Dodo., Hamdani,. dkk. 2021. The Analysis Of Government Support On The Implementation Of Community-Based Total Sanitation Programs In Sabu Raijua District. Lontar: *Journal Of Community Health Three* 3 (1) 43-53

Hendriani, V,Entianopa.,dkk.2017.Analisis Pelaksanaan Program STBM Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Ampelu Kabupaten Batanghari. 2017.*Jurnal Kesehatan Terpadu* ISSN : 2549-8479 1(2):49-53

Ilyas. 2016. Pendidikan Karakter Melalui Home Schooling. *Journal Of Non Formal Education JNE*. 2 (1) Issn: 2442-532x

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2012. *Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM:*Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan Dan Penyehatan Lingkungan.

Kementerian Kesehatan Indonesia. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Pemicuan Desa Program Kesehatan Dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM)Untuk Menurunkan Stunting*. Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Dan Millenium Challenge Account Indonesia:Jakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 Mengenai Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1428 Tahun 2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.

Lase., N, P. 2020. Analisis Program STBM Di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Tahun 2019.*Skripsi.* Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

Lesmana, R., & Nardi., S. 2020. Pelaksanaan Alokasi Dana Desa Terhadap Manajemen

Keuangan Desa Dalam Meningkatkan Efektivitas Program Desa Sejahtera Mandiri Di Desa Cihambulu, Kecamatan Pabuaran, Kabupaten Subang. *Jurnal Sekuritas (Saham, Ekonomi, Keuangan Dan Investasi*) 3 (3) : 277 – 288

Mara, D. 2017. The Elimination Of Open Defecation And Its Adverse Health Effects: A Moral Imperative For Governments And Development Professionals. *Journal of Water Sanitation and Hygiene for Development*, *7* (1), 1–12. https://doi.org/10.2166/washdev.2017.027

Maulana ,Y., M., Rizka, A., Dkk. 2016. Analisis Dan Desain Sistem Monitoring Dan Evaluasi Koperasi Pada Dinas Koperasi Kabupaten Sidoarjo.*Jsika* 5 (6) Issn: 2338-137

Muryadi, A., D. 2017. Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi.*Jurnal Ilmiah Penjas* 3 (1) ISSN: 2442-3874.

Muwarti. 2012. Faktor Host Dan Lingkungan Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan/ (Open Defecation). *Thesis*. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.

Moranti,. D. 2021. Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat (Kabupaten Ciamis, Jawa Barat) *Journal Of Baja Health Science*, 1(1), 43-54.

Mutiara O, Y., Anggi,. dkk. 2021. Penyusunan Proposal Dan Penerapan Program Evaluation Review Technique (Pert) Dalam Program Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Perencanaan, Pemantauan, Dan Penilaian Program.*

Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nyak, Cut. 2013. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Pembuangan Tinja Masyarakat Gampong Persiapan Rumoh Panyang Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2013.*skripsi*. Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh - Aceh Barat

Nurjazuli, Anggun A, & Tri Joko. 2020. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pada Pilar Pertama Stop BABS Dikabupaten Pekalongan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. ISSN: 1412-4920. 19 (6) https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi

Nurkholipah. 2017. Pengaruh Penyuluhan Agama Islam Terhadap Kesadaran Beragama Kepada Masyarakat. Irsyad : *Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, Dan* Psikoterapi Islam 5 (3) 287-310

Nurika, G. 2015. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Menuju Kelurahan Open Defecation Free Di Kelurahan Dawuhan, Kecamatan Situbondo, Kabupaten Situbondo. *skripsi*. Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat Surabaya

Primadi, Oscar. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 59 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Peraturan Bupati Malang Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Priyadi. B., P, Elistriany. dkk. 2021. Manajemen Pengembangan Industri Batik Grobogan Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat. *Journal Universitas Diponegoro*.

Purnaweni, H,Luthfiyahtul M, S. 2020. Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pada Pilar Pertama Di Tingkat Puskesmas Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* STIKES Cendekia Utama Kudus 7 (2) p-ISSN:2338-6347, E-ISSN: 2580-992X

Putranto, S., L & Gandhiko ,. A. 2020. Kebutuhan Penyandang Disabilitas Tunarungu Di Jabodetabek Terhadap Layanan Sarana Dan Prasarana Transportasi Kota . *JMTS: Jurnal Mitra Teknik Sipil* 3 (1): 19-30 EISSN 2622-545X

Sedyaningsih, E, R,. 2010. *Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Rumkmana I., Indri., K. dkk. 2021. Pelatihan Pembuatan Masker Non Medis Manual Serta Sosialisasi Manajemen Pemasaran Pada Era New Normal Di Rumah Pintar Tangerang Raya. *Jurnal Lokabmas Kreatif* 2,(1) 36-47 P-Issn 2722-2101, E-Issn 2722-4201

Setiawan., Aisya., P., T & Hadi, S. 2019. Penerapan Manajemen Program Odf Puskesmas Sidoarjo kabupaten sidoarjo.*Semnas* . Poltekkesdepkes. Sby. Ac. Id. ISSN: 2684-9518

Simanjuntak, Y,. & Jusniar, E. 2020. Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Sri Padang Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan 5* (1), 1–8

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kualitatif*.Bandung: Alfabeta Cv

Trihono. 2010. Studi Operasional Bantuan Operasional Kesehatan Terhadap Peningkatan Kinerja Puskesmas Dalam Mencapai Target Mdg's. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan: Jakarta

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tahun Tentang Kesehatan

Yusuf, Munir. 2018. *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Palopo: Bara Kota Palopo

Lampiran 1. Surat persetujuan menjadi informan

SURAT PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan saya mendapat penjelasan mengenai tujuan, dan manfaat penelitian yang berjudul "EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA DI DESA KIDAL KECAMATAN TUMPANG".

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk menjawab pertanyaan tentang upaya yang dilakukan di Desa Kidal menjadi desa *stop* buang air besar sembarangan dengan sangat cepat kurang dari 5 tahun yang memerlukan waktu 20-30 menit. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi pada penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian ini akan dihentikan dan penelitian akan memberi dukungan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada *instrument* penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaanya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah menjawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Informan/Subjek Penelitian

Peneliti	Malang ,
	informan
Anik Maria Agustin	……

Lampiran 2. Lembar observasi

Tabel 1. Observasi Data informan kunci

No	Kategori	Jenis data	Ada	Tidak	Keterangan
1	Sumber daya dalam bidang kesehatan (*man*)	1. jenis pelatihan			
		2. jumlah pelatihan yang diikuti			
2	Dana desa (*money*)	1. sumber dana internal/ eksternal			
		2. pengelolaan sumber dana			
3	Pedoman yang digunakan (*method*)	1.dapat memahami dan menyebutkan dengan benar pedoman yang digunakan			
4	Sarana dan prasarana yang mendukung pemicuan (*material)*	1.tersedianya transportasi			
		2. tersedianya prasarana pendukung			
		3. tersedianya pemberian contoh prasarana dan sarana			
		4. tersedianya penanggung jawab prasarana dan sarana			
5	Pemberian informasi (market)	1.tersedianya jadwal penyuluhan			
		2.pelaku penyuluhan			
		3. pelaksanaan penyuluhan			
		4. daftar hadir peserta penyuluhan			
6	Perencanaan (palanning)	1.laporan kegiatan pemicuan			
		2. petugas yang melakukan pemicuan			
		3. persiapan untuk pemicuan			
		4. upaya menentukan lokasi pemicuan			
		5. hal-hal yang harus diperhatikan sebelum pemicuan			
7	Pengorganisasian (organizing)	1.pelaku yang terlibat dalam pemicuan			
		2. peran pelaku pemicuan			
		3. pelaku yang bertanggung jawab dalam mengkoordinasi masyarakat dalam mengikuti pemicuan			
8	Pelaksanaan (*actuating*)	1.jumlah masyarakat yang terpicu membangun jamban			
		2. upaya yang dilakukan menjadi desa stop babs			
		3 faktor pendukung keberhasilan program STBM pilar pertama			

No	Kategori	Jenis data	Ada	Tidak	Keterangan
9	Pengawasan(*controlling*)	1.pelaku pengawasan			
		2. waktu pelaksanaan pengawasan			
		3.jumlah pengawasan dilakukan			
10	Desa *Open Defecation Free* (ODF)	1.berita acara untuk ditetapkan menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF)			
		2. Piagam penghargaan untuk ditetapkan menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF)			

Tabel 2. Observasi Data informan utama

No	Kategori	Jenis data	Ada	Tidak	Keterangan
1	Sumber daya dalam bidang kesehatan (*man*)	1.jenis pelatihan			
		2. jumlah pelatihan yang diikuti			
2	Dana desa (*money*)	1. sumber dana internal/ eksternal			
		2. pengelolaan sumber dana			
3	Pedoman yang digunakan (*method*)	1.dapat memahami dan menyebutkan dengan benar pedoman yang digunakan			
4	Perencanaan (palanning)	1.petugas yang melakukan perencanaan pada pemicuan			
5	Pelaksanaan (*actuating*)	1. upaya yang dilakukan menjadi desa stop babs			
		2. faktor pendukung keberhasilan program STBM pilar pertama			
6	Pengawasan(*controlling*)	1.pelaku pengawasan			
		2. waktu pelaksanaan pengawasan			

Tabel 3. Observasi Data informan pendukung

No	Kategori	Jenis data	Ada	Tidak	Keterangan
1	Sumber daya dalam bidang kesehatan (*man*)	1. jenis pelatihan			
		2. jumlah pelatihan yang diikuti			
3	Pedoman yang digunakan (*method*)	1.dapat memahami dan menyebutkan dengan benar pedoman yang digunakan			
4	Sarana dan prasarana yang mendukung pemicuan (*material)*	1.tersedianya transportasi			
		2. tersedianya prasarana pendukung			
		3. tersedianya pemberian contoh prasarana dan sarana			
		4. tersedianya penanggung jawab prasarana dan sarana			
5	Pemberian informasi (market)	1.tersedianya jadwal penyuluhan			
		2.pelaku penyuluhan			
		3. pelaksanaan penyuluhan			
		4. daftar hadir peserta penyuluhan			
6	Perencanaan (palanning)	1. persiapan untuk pemicuan			
		2. upaya menentukan lokasi pemicuan			
		3. hal-hal yang harus diperhatikan sebelum pemicuan			
7	Pengorganisasian (organizing)	pelaku yang bertanggung jawab dalam mengkoordinasi masyarakat dalam mengikuti pemicuan			
8	Pelaksanaan (*actuating*)	2. upaya yang dilakukan menjadi desa stop babs			
		3 faktor pendukung keberhasilan program STBM pilar pertama			
9	Pengawasan (*controlling*)	1.pelaku pengawasan			
		2. waktu pelaksanaan pengawasan			
		3. jumlah pengawasan dilakukan			

Lampiran 3. Form Wawancara

EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA DI DESA KIDAL KECAMATAN TUMPANG

Informan kunci : Petugas kesehatan lingkungan (sanitarian)

A. Data Umum

Nama desa :

Alamat :

B. Identitas informant

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Pendidikan terakhir :

Masa kerja :

C. Daftar pertanyaan

1. Pertanyaan umum
    a. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada pilar pertama ?
    b. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang tujuan pemicuan ?
    c. Menurut bapak/ibu ada berapa yang dilakukan untuk memicu perubahan perilku pada masyarakat dalam kegiatan pemicuan?
2. Pertanyaan input program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama
    b. Jenis pelatihan yang pernah diikuti yang berkaitan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?
    c. Berapa kali pelatihan yang pernah diikuti yang berkaitan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?
    d. Ada tidaknya sumber dana dari anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota dari pihak internal maupun eksternal?
    e. Bagaimana pengelolaan sumber dana yang digunakan pada program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama seperti pembuatan arisan jamban?

f. Apakah pemegang pelaksana kegiatan program dapat menyebutkan dan memahami dengan benar pedoman yang digunakan dalam program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama ?
g. Ada atau tidak tersedianya transportasi yang ada di desa?
h. Ada tidaknya prasarana yang mendukung kegiatan program sanitasi total berbasis masyarakat?
i. Ada tidaknya penanggung jawab dalam penggunaan sarana dan prasarana yang digunakan?
j. Tersedianya jadwal kegiatan penyuluhan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?
k. Siapa yang melakukan penyuluhan yang berkaitan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?
l. Kapan dilaksanakan penyuluhan program sanitasi total berbasis masyarakat?
m. Apakah tersedia daftar kehadiran peserta yang mengikuti penyuluhan dalam program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?

3. Pertanyaan proses program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama
   a. Siapa saja yang bertugas melakukan perencanaan sebelum dilakukan pemicuan?
   b. Hal apa saja yang harus disiapkan sebelum melaksanakan pemicuan?
   c. Bagaimana menentukan lokasi yang akan dilakukan kegiatan pemicuan berdasarkan laporan kegiatan pemicuan yang ada dipuskesmas?
   d. Hal apa saja yang perlu diperhatikan sebelum menentukan lokasi yang akan digunakan pemicuan?
   e. Siapa saja yang terlibat dalam kegiatan program sanitasi total berbasis masyarakat pada pilar pertama didesa?
   f. Siapa saja yang berperan menjadi *lead facilitator* (ketua), *co-facilitator* (wakil),*content recorder* (pencatat), *process facilitator*

(pengatur proses), dan *environment setter* (pengendali suasana)?

g. Siapa yang mendapat tanggung jawab untuk mengkoordinasi masyarakat untuk mengikuti kegiatan pemicuan?
h. Melihat dari jumlah masyarakat yang terpicu membangun jamban berdasarkan hasil pemicuan?
i. Upaya apa saja yang dilakukan untuk menjadi desa 100% *Open Defecation Free* (ODF)?
j. Apa yang menjadi faktor pendukung keberhasilan program sanitasi total berbasis masyarakat pada pilar pertama?
k. Siapa saja yang melakukan kegiatan pengawasan terhadap masyarakat?
l. Kapan dilaksanakan pengawasan untuk menunjang keberhasilan menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF), berapa kali pengawasan dilakukan untuk menunjang program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?

EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA DI DESA KIDAL KECAMATAN TUMPANG

Informan utama : 1. Kepala Kecamatan Tumpang

2. Kepala Puskesmas Tumpang

3. Kepala Desa Kidal

A. Data Umum

Nama desa :

Alamat :

B. Identitas informant

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Pendidikan terakhir :

Masa kerja :

C. Daftar pertanyaan

1. Pertanyaan umum
   a. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada pilar pertama ?
   b. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang tujuan pemicuan ?
   c. Menurut bapak/ibu ada berapa yang dilakukan untuk memicu perubahan perilku pada masyarakat dalam kegiatan pemicuan?
2. Pertanyaan input program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama
   a. Jenis pelatihan yang pernah diikuti yang berkaitan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?
   b. Berapa kali pelatihan yang pernah diikuti yang berkaitan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?
   c. Ada tidaknya sumber dana dari anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota dari pihak internal maupun eksternal?
   d. Bagaimana pengelolaan sumber dana yang digunakan pada program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama seperti pembuatan arisan jamban?
   e. Apakah pemegang pelaksana kegiatan program dapat menyebutkan dan memahami dengan benar pedoman yang

digunakan dalam program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama ?

3. Pertanyaan proses program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama
   a. Siapa saja yang bertugas melakukan perencanaan sebelum dilakukan pemicuan?
   b. Siapa saja yang terlibat dalam kegiatan program sanitasi total berbasis masyarakat pada pilar pertama didesa?
   c. Upaya apa saja yang dilakukan untuk menjadi desa 100% *Open Defecation Free* (ODF) ?
   d. Apa yang menjadi faktor pendukung keberhasilan program sanitasi total berbasis masyarakat pada pilar pertama?
   e. Siapa saja yang melakukan kegiatan pengawasan terhadap masyarakat?
   f. Kapan dilaksanakan pengawasan untuk menunjang keberhasilan menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF), berapa kali pengawasan dilakukan untuk menunjang program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama ?

EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA DI DESA KIDAL KECAMATAN TUMPANG

Informan pendukung : 1. Bidan atau perawat desa yang mewakili Desa Kidal

2. Kader Desa Kidal

A. Data Umum

Nama desa :

Alamat :

B. Identitas informan

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Pendidikan terakhir :

Pelatihan yang pernah diikuti :

Masa kerja :

C. Daftar pertanyaan

1. Pertanyaan umum
   a. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada pilar pertama ?
   b. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang tujuan pemicuan ?
   c. Menurut bapak/ibu ada berapa yang dilakukan untuk memicu perubahan perilaku pada masyarakat dalam kegiatan pemicuan?
2. Pertanyaan input program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama
   a. Jenis pelatihan yang pernah diikuti yang berkaitan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?
   b. Berapa kali pelatihan yang pernah diikuti yang berkaitan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?
   c. Apakah pemegang pelaksana kegiatan program dapat menyebutkan dan memahami dengan benar pedoman yang digunakan dalam program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama ?
   d. Ada atau tidak tersedianya transportasi yang ada di desa?
   e. Ada tidaknya prasarana yang mendukung kegiatan program sanitasi total berbasis masyarakat?

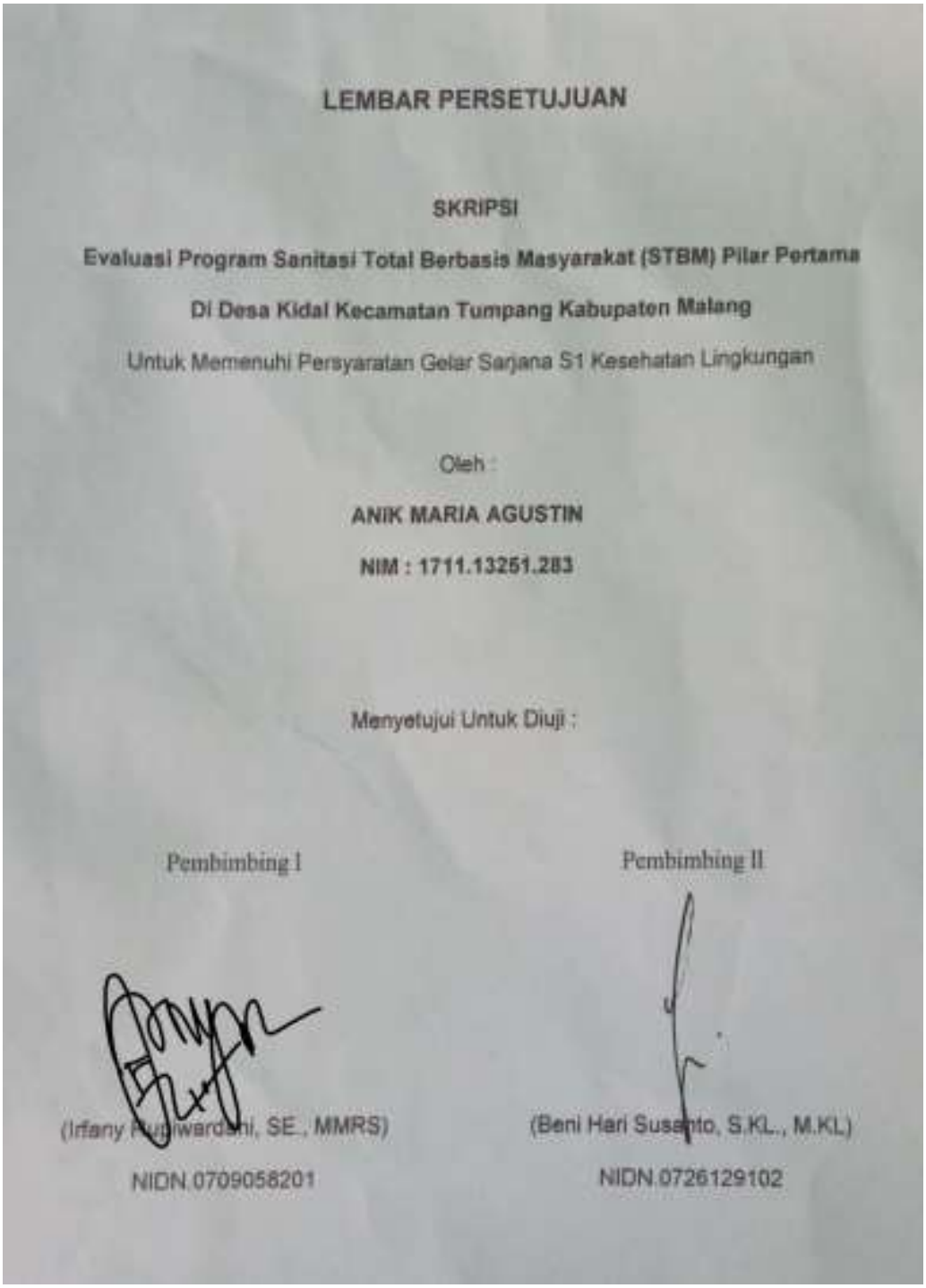
f. Tersedianya jadwal kegiatan penyuluhan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?
g. Siapa yang melakukan penyuluhan yang berkaitan dengan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?
h. Berapa lama kegiatan penyuluhan dilakukan dalam sekali kegiatan dalam program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?
i. Apakah tersedia daftar kehadiran peserta yang mengikuti penyuluhan dalam program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?

3. Pertanyaan proses program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama
   a. Hal apa saja yang harus disiapkan sebelum melaksanakan pemicuan?
   b. Bagaimana menentukan lokasi yang akan dilakukan kegiatan pemicuan berdasarkan laporan kegiatan pemicuan yang ada dipuskesmas?
   c. Hal apa saja yang perlu diperhatikan sebelum menentukan lokasi yang akan digunakan pemicuan?
   d. Siapa saja yang terlibat dalam kegiatan program sanitasi total berbasis masyarakat pada pilar pertama didesa?
   e. Siapa yang mendapat tanggung jawab untuk mengkoordinasi masyarakat untuk mengikuti kegiatan pemicuan?
   f. Upaya apa saja yang dilakukan untuk menjadi desa 100% *Open Defecation Free* (ODF)?
   g. Apa yang menjadi faktor pendukung keberhasilan program sanitasi total berbasis masyarakat pada pilar pertama?
   h. Siapa saja yang melakukan kegiatan pengawasan terhadap masyarakat?
   i. Kapan dilaksanakan pengawasan untuk menunjang keberhasilan menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF), berapa kali

pengawasan dilakukan untuk menunjang program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?

j. berapa kali pengawasan dilakukan untuk menunjang program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama?

Lampiran 4. Lembar persetujuan seminar hasil



LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama

Di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang

Untuk Memenuhi Persyaratan Gelar Sarjana S1 Kesehatan Lingkungan

Oleh :

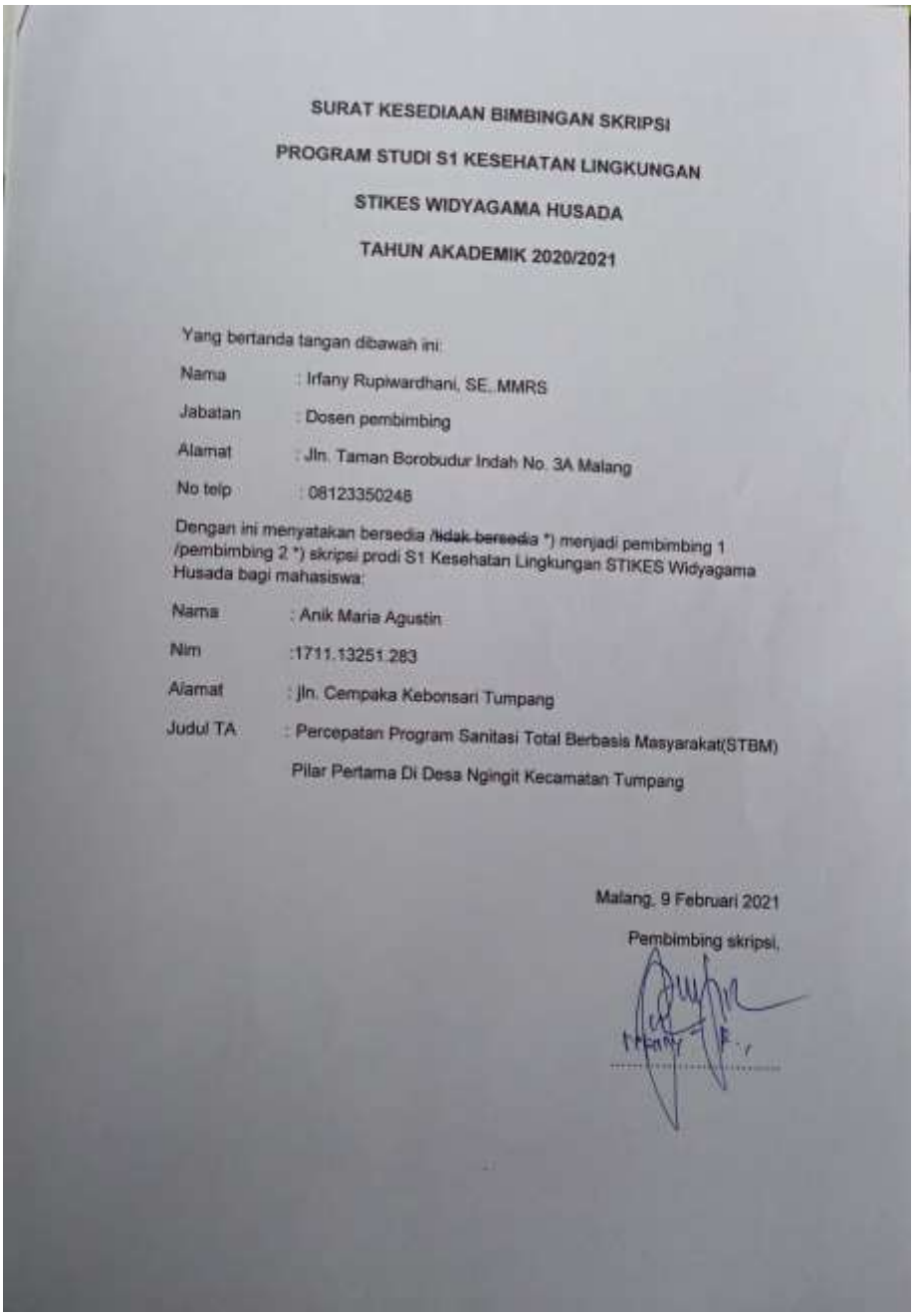
ANIK MARIA AGUSTIN

NIM : 1711.13251.283

Menyetujui Untuk Diuji :

Pembimbing I	Pembimbing II
(Irfany Rupiwardhani, SE., MMRS)	(Beni Hari Susanto, S.KL., M.KL)
NIDN.0709058201	NIDN.0726129102

Lampiran 5. Surat ketersediaan bimbingan skripsi pembimbing 1



SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN SKRIPSI

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

TAHUN AKADEMIK 2020/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Irfany Rupiwardhani, SE. MMRS

Jabatan : Dosen pembimbing

Alamat : Jln. Taman Borobudur Indah No. 3A Malang

No telp : 08123350248

Dengan ini menyatakan bersedia /~~tidak bersedia~~ *) menjadi pembimbing 1 /pembimbing 2 *) skripsi prodi S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : Anik Maria Agustin

Nim :1711.13251.283

Alamat : Jln. Cempaka Kebonsari Tumpang

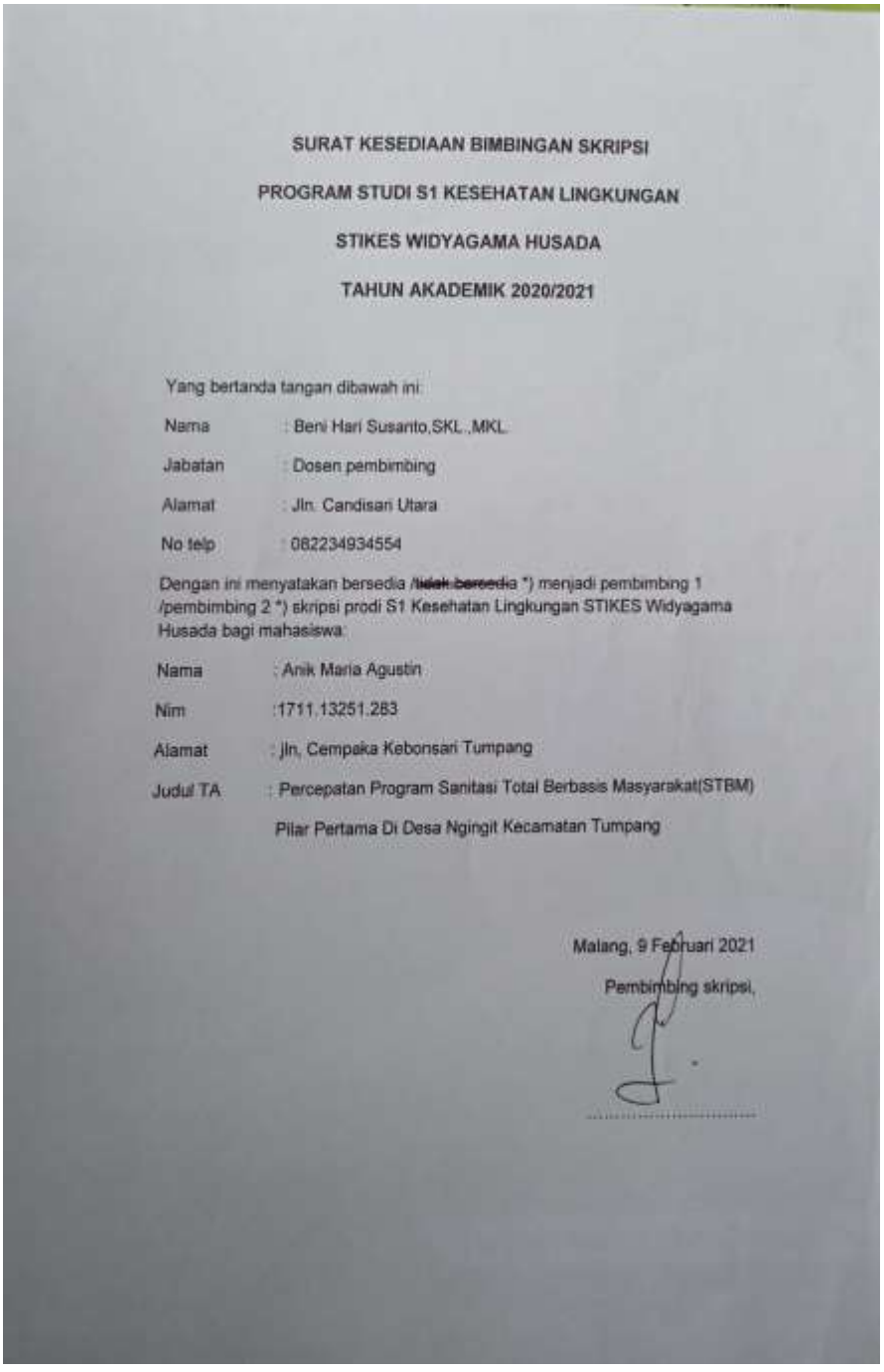
Judul TA : Percepatan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat(STBM) Pilar Pertama Di Desa Ngingit Kecamatan Tumpang

Malang, 9 Februari 2021

Pembimbing skripsi,

Irfany R.

Lampiran 6. Surat ketersediaan bimbingan skripsi pembimbing 2



SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN SKRIPSI

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

TAHUN AKADEMIK 2020/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Beni Hari Susanto,SKL.,MKL

Jabatan : Dosen pembimbing

Alamat : Jln. Candisari Utara

No telp : 082234934554

Dengan ini menyatakan bersedia /~~tidak bersedia~~ *) menjadi pembimbing 1 /pembimbing 2 *) skripsi prodi S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : Anik Maria Agustin

Nim :1711.13251.283

Alamat : Jln. Cempaka Kebonsari Tumpang

Judul TA : Percepatan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat(STBM) Pilar Pertama Di Desa Ngingit Kecamatan Tumpang

Malang, 9 Februari 2021

Pembimbing skripsi,

.....

Lampiran 7. surat izin studi pendahuluan ke bangkesbangpol Kabupaten Malang

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners

Nomor : 628 /A-1/STIKES/II/2021 Malang, 23 Februari 2021
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. **Bangkesbangpol Kabupaten Malang**
di-
Tempat

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi **S1 Kesehatan Lingkungan** STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan.

Adapun nama mahasiswa/i dan judul penelitian skripsi sebagai berikut:

Nama	: Anik Maria Agustin
NIM	: 1711.13251.283
Judul TA	: **Analisis Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama Di Desa Kidal Dan Desa Malangsuko Kecamatan Tumpang.**

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

STIKES Widyagama Husada,
Wakil Ketua III Bidang Kehumasan, Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat,

M.M. Yishn Sediawan, S.Sos., MM
NDP. 2003.10

Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
Jawa Timur. Telp. (0341) 406150 Fax. (0341) 471277
Website : www.widyagamahusada.ac.id

Lampiran 8. Surat izin penelitian dari Desa Kidal

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
KECAMATAN TUMPANG
DESA KIDAL
Alamat: Jl. Raya Desa Kidal No. 01 Telp. 081333228305

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 470/ 094 /35.07.16.2002/2021

Berdasarkan Surat Ijin Penelitian Analisis Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Nomor : 628 / A-1 / STIKES / II / 2021, maka yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	: **ACHMAD TAUFIK**
Jabatan	: Kepala Desa Kidal
Alamat	: Dusun Krajan RT : 03 RW : 01 Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang

Dengan ini memberikan ijin kepada :

N a m a	: **ANIK MARIA AGUSTIN**
NIM	: 1711.13251.283
Program Studi	: S1 Kesehatan Lingkungan
Jurusan	: Kesehatan Lingkungan
Tujuan	: Melaksanakan penelitian berkaitan dengan karya ilmiah
Tempat	: Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang
Waktu	: 04 April – 31 Mei 2021

Demikian Surat Izin Penelitian ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kidal, 24 Februari 2021
Kepala Desa Kidal

DESA KIDAL

ACHMAD TAUFIK

Lampiran 9. Surat izin penelitian dari bangkesbangpol Kabupaten Malang

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Panji No. 158 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
Email: bakesbangpol@malangkab.go.id – Website: http://www.malangkab.go.id
KEPANJEN – 65163

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 072/ 658 /35.07.207/2021

Untuk melakukan Survey/Reserch/Penelitian/PKL/Magang

Menunjuk : Surat : Dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Widya Gama Husada Malang
Nomor : 1016/A-1/STIKES/V/2021
Perihal : Pengambilan Data

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan **Ijin Penelitian** oleh

Nama / Instansi : Anik Maria Agustin
Thema/Judul/Survey/Research : **Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang**
Daerah/Tempat : Puskesmas Tumpang
Lamanya : 3 Juni-3 Juli 2021
Pengikut :

Dengan Ketentuan :
1. Mentaati Ketentuan – Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang
4. Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
5. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 03 Juni 2021
an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG
Ub.
Kepala Bidang Kewaspadaan Daerah

Dr. EDDY PRIYANTO, SE, MM
Pembina Tingkat I
NIP. 196790607 199803 1 010

Tembusan :
Yth. Sdr.
1. Ketua Stikes Widya Gama Husada Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
3. Kepala Puskesmas Kecamatan Tumpang
4. Mhs/Ybs
5. Arsip

Lampiran 10. Surat izin studi pendahuluan dari bangkesbangpol Kabupaten Malang

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Panji No. 158 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
Email: bakesbangpol@malangkab.go.id - Website: http://www.malangkab.go.id
KEPANJEN – 65163

SURAT KETERANGAN
NOMOR 072/ 445 /35 07 207/2021
Untuk melakukan Survey/Reserch/Penelitian/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada
Nomor : 628/A-1/STIKES/II/2021 Tanggal : 23 Februari 2021
Perihal : Studi Pendahuluan

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan **Ijin Studi Pendahuluan** oleh :

Nama / Instansi	: Anik Maria Agustin
Alamat	: Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Thema/Judul/Survey/Research	: **Analisis Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Kidal dan Desa Malangsuko Kecamatan Tumpang**
Daerah/Tempat	: Desa Kidal dan Desa Malangsuko Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang
Lamanya	: 4 April – 31 Mei 2021
Pengikut	: -

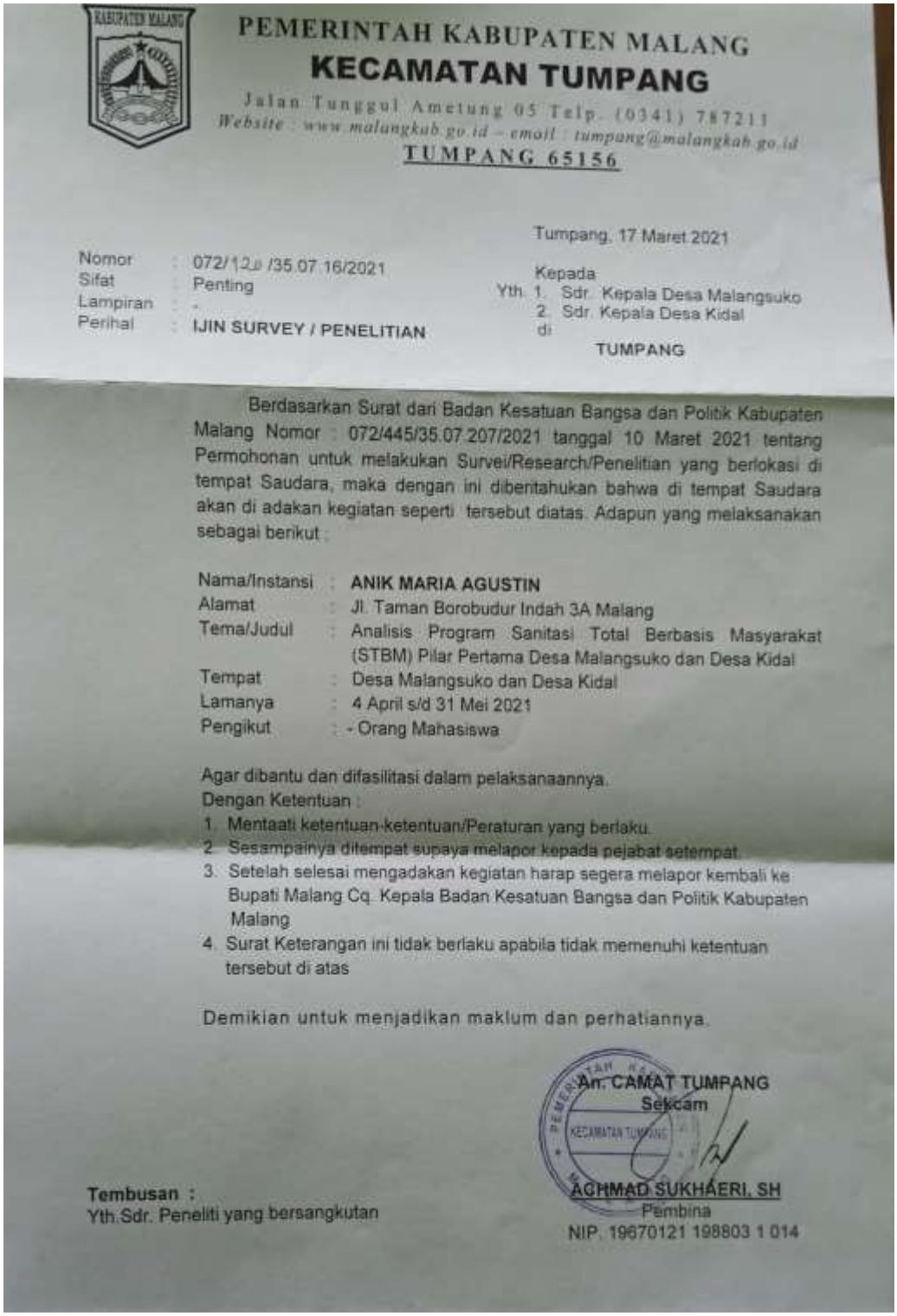
Dengan Ketentuan :
1. Mentaati Ketentuan – Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 10 Maret 2021
an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG

M. AGUS WIDODO, SE
Pembina
NIP. 19720124 199901 1001

Tembusan :
Yth. Sdr.
1. Ketua STIKes Widyagama Husada
2. Camat Tumpang
3. Kepala Desa Kidal Kec. Tumpang
4. Kepala Desa Malangsuko Kec. Tumpang
5. Mhs/Ybs
6. Arsip

Lampiran 11 surat izin penelitian dari Kecamatan Tumpang



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
KECAMATAN TUMPANG
Jalan Tunggul Ametung 05 Telp. (0341) 787211
Website : www.malangkab.go.id – email : tumpang@malangkab.go.id
TUMPANG 65156

Tumpang, 17 Maret 2021

Nomor : 072/128 /35.07.16/2021
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **IJIN SURVEY / PENELITIAN**

Kepada
Yth. 1. Sdr. Kepala Desa Malangsuko
2. Sdr. Kepala Desa Kidal
di
TUMPANG

Berdasarkan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang Nomor : 072/445/35.07.207/2021 tanggal 10 Maret 2021 tentang Permohonan untuk melakukan Survei/Research/Penelitian yang berlokasi di tempat Saudara, maka dengan ini dibentahukan bahwa di tempat Saudara akan di adakan kegiatan seperti tersebut diatas. Adapun yang melaksanakan sebagai berikut :

Nama/Instansi	:	**ANIK MARIA AGUSTIN**
Alamat	:	Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Tema/Judul	:	Analisis Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama Desa Malangsuko dan Desa Kidal
Tempat	:	Desa Malangsuko dan Desa Kidal
Lamanya	:	4 April s/d 31 Mei 2021
Pengikut	:	- Orang Mahasiswa

Agar dibantu dan difasilitasi dalam pelaksanaannya.
Dengan Ketentuan :
1. Mentaati ketentuan-ketentuan/Peraturan yang berlaku.
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada pejabat setempat.
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas

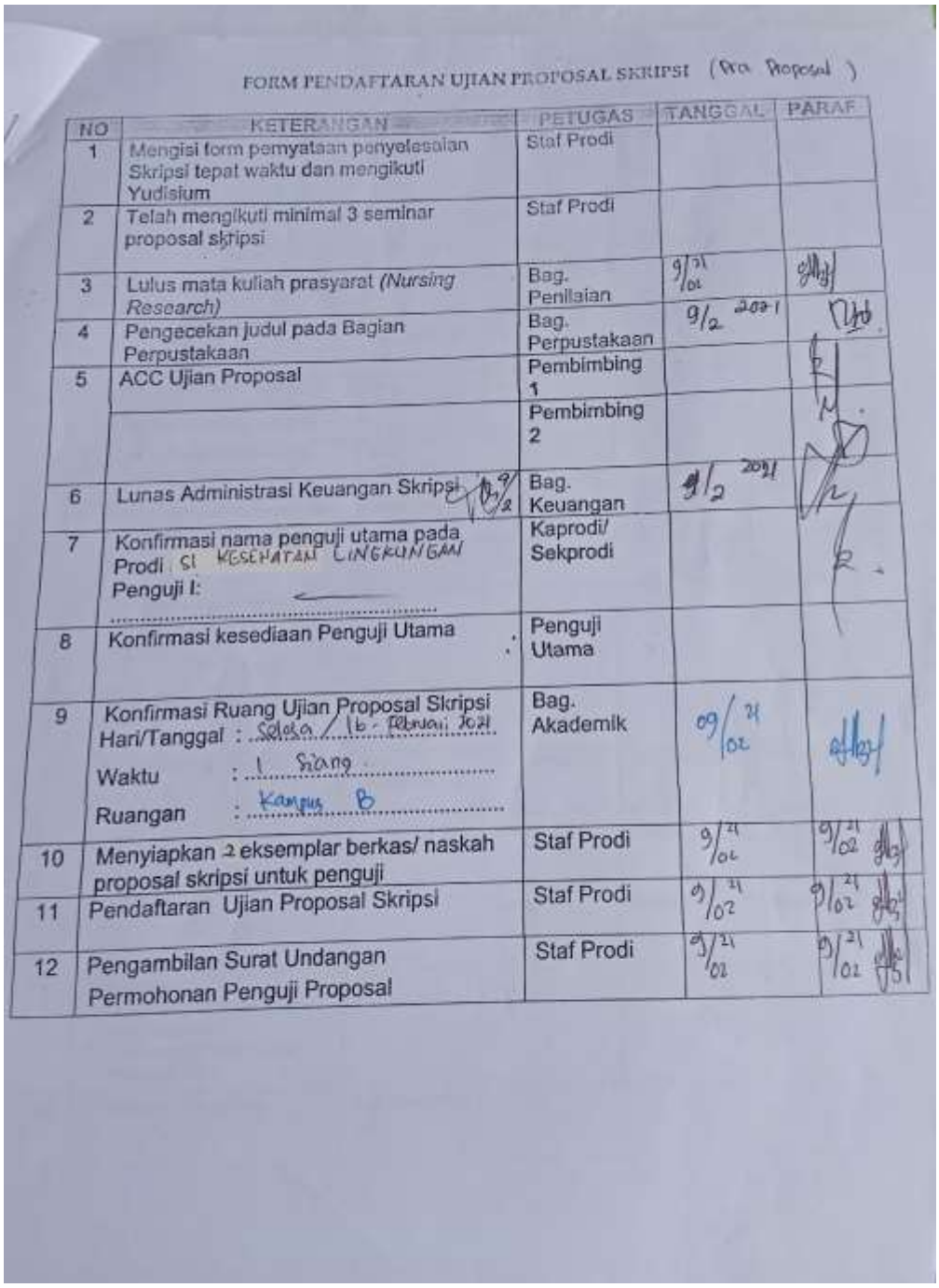
Demikian untuk menjadikan maklum dan perhatiannya.

An. CAMAT TUMPANG
Sekcam

ACHMAD SUKHAERI, SH
Pembina
NIP. 19670121 198803 1 014

Tembusan :
Yth.Sdr. Peneliti yang bersangkutan

Lampiran 12. Form pendaftaran pra proposal



FORM PENDAFTARAN UJIAN PROPOSAL SKRIPSI (Pra Proposal)

NO	KETERANGAN	PETUGAS	TANGGAL	PARAF
1	Mengisi form pernyataan penyelesaian Skripsi tepat waktu dan mengikuti Yudisium	Staf Prodi		
2	Telah mengikuti minimal 3 seminar proposal skripsi	Staf Prodi		
3	Lulus mata kuliah prasyarat *(Nursing Research)*	Bag. Penilaian	9/02 21	
4	Pengecekan judul pada Bagian Perpustakaan	Bag. Perpustakaan	9/2 2021	
5	ACC Ujian Proposal	Pembimbing 1		
		Pembimbing 2		
6	Lunas Administrasi Keuangan Skripsi	Bag. Keuangan	9/2 2021	
7	Konfirmasi nama penguji utama pada Prodi S1 KESEHATAN LINGKUNGAN Penguji I:	Kaprodi/ Sekprodi		
8	Konfirmasi kesediaan Penguji Utama	Penguji Utama		
9	Konfirmasi Ruang Ujian Proposal Skripsi Hari/Tanggal : Selasa / 16 Februari 2021 Waktu : 1 Siang Ruangan : Kampus B	Bag. Akademik	09/02 21	
10	Menyiapkan 2 eksemplar berkas/ naskah proposal skripsi untuk penguji	Staf Prodi	9/02 21	9/02 21
11	Pendaftaran Ujian Proposal Skripsi	Staf Prodi	9/02 21	9/02 21
12	Pengambilan Surat Undangan Permohonan Penguji Proposal	Staf Prodi	9/02 21	9/02 21

Lampiran 13. Surat izin pengambilan data dari Stikes Widyagama Husada

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Nomor : 918 /A-1/STIKES/V/2021 Malang, 04 Mei 2021
Lam : -
Perihal : Pengambilan Data

Kepada
Yth. **Kepala UPT Puskesmas Tumpang**
di-
Tempat

Dengan hormat,
Mahasiswa Program Studi **S1 Kesehatan Lingkungan** STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skipsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat syarat yang harus ditempuh.
Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Pengambilan Data Skripsi.
Adapun nama mahasiswa yang melakukan Pengambilan Data dan judul Skripsi sebagai berikut:

Nama	:	Anik Maria Agustin
NIM	:	171113251283
Judul TA	:	***Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang***
Data yang dibutuhkan	:	Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama
Dosen Pendamping	:	1. Irfany Rupiwardani., SE., MMRS 2. Beni Hari Susanto., S.KL., M.KL

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

STIKES Widyagama Husada,
Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat,

M.N. Lasan Sediawan, S.Sos., MM
NDP. 2003.10

Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
Jawa Timur. Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
Website : www.widyagamahusada.ac.id

Lampiran 14. Surat izin pengambilan data dari Stikes Widyagama Husada

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners

Nomor : 918 /A-1/STIKES/V/2021 Malang, 04 Mei 2021
Lam : -
Perihal : Pengambilan Data

Kepada
Yth. **Kepala Desa Kidal**
di-
Tempat

Dengan hormat,
Mahasiswa Program Studi **S1 Kesehatan Lingkungan** STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skipsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat syarat yang harus ditempuh.
Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Pengambilan Data Skripsi.
Adapun nama mahasiswa yang melakukan Pengambilan Data dan judul Skripsi sebagai berikut:

Nama	:	Anik Maria Agustin
NIM	:	171113251283
Judul TA	:	***Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang***
Data yang dibutuhkan	:	Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama
Dosen Pendamping	:	1. Irfany Rupiwardani., SE., MMRS 2. Beni Hari Susanto., S.KL., M.KL

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

STIKES Widyagama Husada,
Wakil Ketua III Bidang Kehumasan, Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat,

M.N. Usan Sediawan, S.Sos., MM
NDP. 2003.10

Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
Jawa Timur, Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
Website : www.widyagamahusada.ac.id

Lampiran 15. Surat izin pengambilan data ke Kecamatan Tumpang dari Stikes Widyagama Husada

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners

Nomor : 918 /A-1/STIKES/V/2021 Malang, 04 Mei 2021
Lam : -
Perihal : Pengambilan Data

Kepada
Yth. **Kepala Kecamatan Tumpang**
di-
Tempat

Dengan hormat,
Mahasiswa Program Studi **S1 Kesehatan Lingkungan** STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skipsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat syarat yang harus ditempuh.
Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Pengambilan Data Skripsi.
Adapun nama mahasiswa yang melakukan Pengambilan Data dan judul Skripsi sebagai berikut:

Nama	:	Anik Maria Agustin
NIM	:	171113251283
Judul TA	:	***Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang***
Data yang dibutuhkan	:	Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama
Dosen Pendamping	:	1. Irfany Rupiwardani., SE., MMRS 2. Beni Hari Susanto., S.KL., M.KL

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

STIKES Widyagama Husada,
Wakil Ketua III Bidang Kehumasan, Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat,

M.N. Lisan Sediawan, S.Sos., MM
NDP. 2003.10

Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
Jawa Timur, Telp : (0341) 408150 Fax : (0341) 471277
Website : www.widyagamahusada.ac.id

Lampiran 16. Surat rekomendasi studi pendahuluan dari unit pengelolaan teknis Puskesmas Tumpang

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TUMPANG
Jalan Setiawan No. 227 ☎ (0341) 787290-787231-787232
Email : puskesmastumpang@ymail.com – Website : puskesmas-tumpang.malangkab.go.id
TUMPANG

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 070/ 187 /35.07.103.131/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama	: **dr. Titis Ari Respatilatsih**
NIP	: 19730524 200212 2 007
Pangkat/Gol	: PembinaTk.I, IV/b
Jabatan	: Kepala Puskesmas
Instansi	: UPT Puskesmas tumpang
Alamat	: Jl. Setiawan No. 227 Tumpang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa memberikan ijin kepada :

Nama	: **Anik Maria Agustin**
NIM	: 1711 13251 283
Pekerjaan	: Mahasiswa
Instansi	: STIKES Widyagama Husada Malang

Untuk melaksanakan studi pendahuluan di UPT Puskesmas Tumpang Kabupaten Malang
Demikian surat keterangan ini kesediaan ini dibuat dengan sebenarnya.

Tumpang, 8 April 2021
Kepala UPT Puskesmas Tumpang

dr. Titis Ari Respatilatsih
Pembina Tk.I
NIP. 19730524 200212 2 007

Lampiran 17. Surat balasan studi pendahuluan dari dinas kesehatan Kabupaten Malang

PEMERINTAH KABUPATEN M ALANG
DINAS KESEHATAN
Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393731
Email : dinkes@malangkab.go.id website : http// dinkes.malangkab.go.id
KEPANJEN - 65163

Kepanjen, 9 April 2021

Nomor : 070/ 1496 /35.07.103/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua STIKes Widyagama Husada
Di -
TEMPAT

Menjawab Surat dari Ketua STIKes Widyagama Husada, Nomor 628/A-1/STIKES/II/2021, tanggal 23 Februari 2021 tentang Studi Pendahuluan , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

N a m a	:	Anik Maria Agustin
N I M	:	-
Judul	:	*Analisis Program Sanitasi Total Berbasis Masyarkat (STMB) Pilar Pertama di Desa Kidal dan Desa Malangsuko Kecamatan Tumpang*
Tempat Kegiatan	:	Puskesmas Tumpang Kab. Malang
Waktu Kegiatan	:	04 April - 31 Mei 2021

Dengan ketentuan sebagai berikut :
1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Melakukan ***Inform consent*** secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas Kesehatan Kab Malang
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG DINAS KESEHATAN

dr. DESSY DELIYANTI, M.M.
Pembina Tk. I
NIP. 19641209 199203 2 005

Tembusan Yth:
1. Kepala UPT Puskesmas Tumpang Kab. Malang
2. Sdr. Anik Maria Agustin

Lampiran 18. Lembar pertanyaan penguji seminar proposal

LEMBAR PERTANYAAN PENGUJI

Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan

Nama Peserta Ujian : Anik Maria Agustin

Nim : 1711.13251.283

Judul Proposal : Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama

NO	KETERANGAN
1	All : Teknik penulisan (terutama tanda baca)
2	BAB I : Latar belakang (data aktual)
3	BAB II : Tinjauan pustaka (teori yang dipakai sesuaikan dengan judul)
4	BAB III : Hipotesis ?
5	BAB IV : 1. Jabarkan (informan kunci, informan utama dan informan pendukung) 2. Jadwal penelitian
	Kesimpulan : 1. Judul analisis atau evaluasi 2. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau pemicuan 3. Satu desa saja

Malang, 12 April 2021

Misbahul Subhi S.K.M.,M.K.L

NIDN. 0717098403

19. surat izin pengambilan data ke dinas kesehatan Kabupaten Malang Dari Stikes Widyagama Husada Malang

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
Terakreditasi
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

Nomor : 827/A-1/STIKES/IV/2021
Lamp : -
Perihal : Pengambilan Data

Malang, 8 April 2021

Kepada Yth: **Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang**
Di-
Malang

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan pengambilan data untuk Skripsi.:

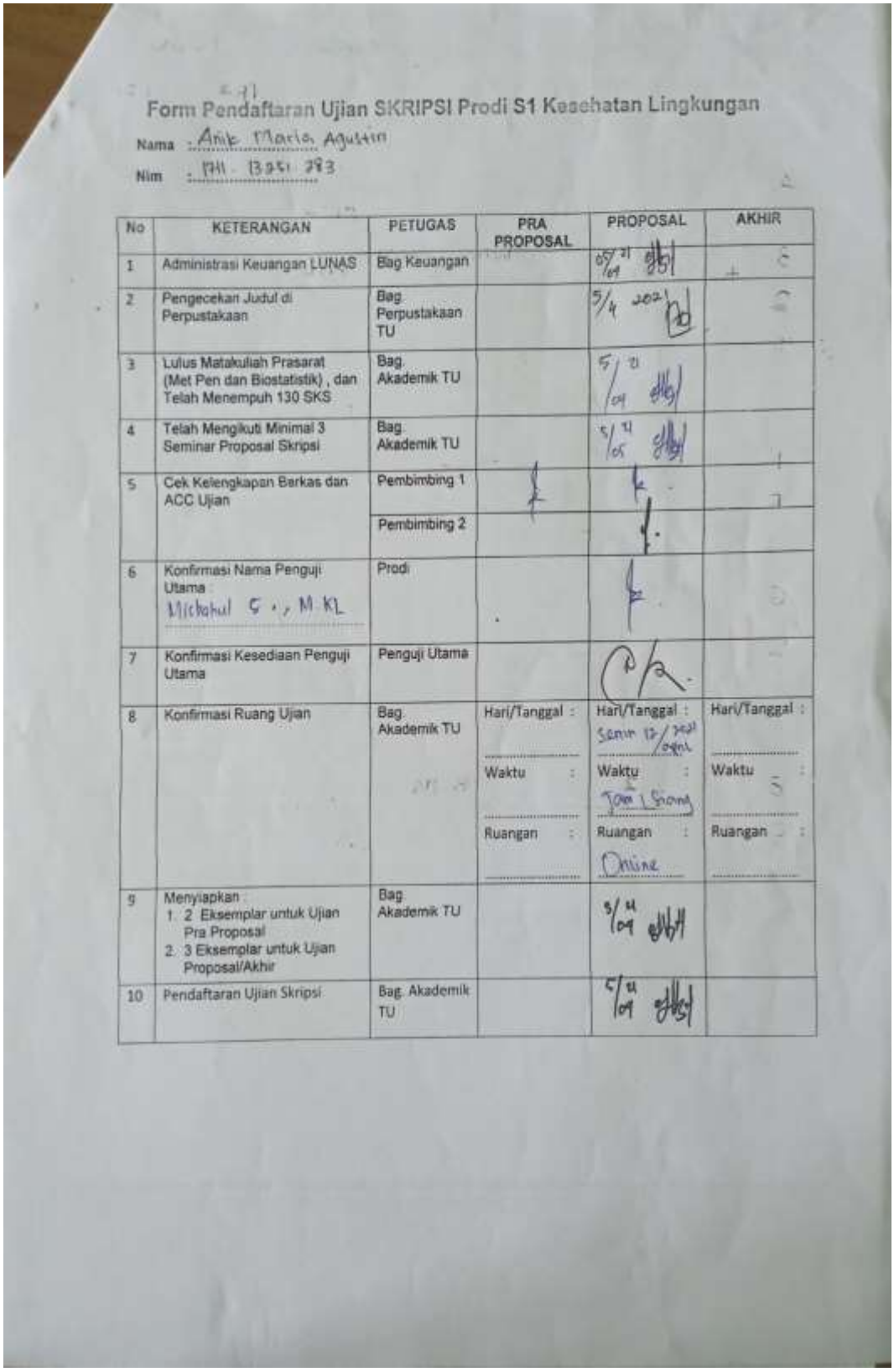
Nama	:	Anik Maria Agustin
NIM	:	1711.13251.283
Judul Skripsi	:	Analisis Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama Di Desa Kidal dan Desa Malangsuko Kecamatan Tumpang

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat,

M.N Lisan Sediawan, S.Sos., MM
NDP. 2003.10

Lampiran 20. Form pendaftaran seminar proposal



Form Pendaftaran Ujian SKRIPSI Prodi S1 Kesehatan Lingkungan

Nama : Anik Maria Agustin

Nim : P71 13251 283

No	KETERANGAN	PETUGAS	PRA PROPOSAL	PROPOSAL	AKHIR
1	Administrasi Keuangan LUNAS	Bag Keuangan		05/21	
2	Pengecekan Judul di Perpustakaan	Bag. Perpustakaan TU		5/4 2021	
3	Lulus Matakuliah Prasarat (Met Pen dan Biostatistik) , dan Telah Menempuh 130 SKS	Bag. Akademik TU		5/21 /04	
4	Telah Mengikuti Minimal 3 Seminar Proposal Skripsi	Bag. Akademik TU		5/21 /05	
5	Cek Kelengkapan Berkas dan ACC Ujian	Pembimbing 1			
		Pembimbing 2			
6	Konfirmasi Nama Penguji Utama Michatul S., M.KL	Prodi			
7	Konfirmasi Kesediaan Penguji Utama	Penguji Utama			
8	Konfirmasi Ruang Ujian	Bag. Akademik TU	Hari/Tanggal : Waktu : Ruangan :	Hari/Tanggal : Senin 12/7 2021 Waktu : Jam 1 Siang Ruangan : Online	Hari/Tanggal : Waktu : Ruangan :
9	Menyiapkan : 1. 2 Eksemplar untuk Ujian Pra Proposal 2. 3 Eksemplar untuk Ujian Proposal/Akhir	Bag. Akademik TU		5/21 /04	
10	Pendaftaran Ujian Skripsi	Bag. Akademik TU		5/21 /04	

Lampiran 21. Lembar rekomendasi perbaikan seminar proposal pembimbing 1

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA KECAMATAN TUMPANG KABUPATEN MALANG
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama penguji : Irfany Rupiwardani, SE., MMRS
Tanggal ujian : **12 April 2021**

PERBAIKAN		HALAMAN	
BAB	**URAIAN**	**Sebelum**	**Sesudah**
All	Teknik penulisan	1-45	1-45
BAB I	Ditambahkan data terbaru (aktual)	1-4	1-5
BAB II	Langsung pada program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama	6	7
Lampiran	Untuk kalimat responden dirubah menjadi informan	48	51

Malang , 3 Mei 2021
Pembimbing 1,

(Irfany Rupiwardani, SE.,MMRS)
NIDN.0709058201

Lampiran 22. Lembar rekomendasi perbaikan seminar proposal penguji

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA DI DESA KIDAL KECAMATAN TUMPANG KABUPATEN MALANG
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama penguji : Misbahul Subhi S.K.M.,M.K.L
Tanggal ujian :12 April 2021

PERBAIKAN		HALAMAN	
BAB	**URAIAN**	**Sebelum**	**Sesudah**
All	Teknik penulisan Perbaiki urutan tabel, dan gambar Untuk judul ditambahkan Kabupaten Malang	1-45	1-45
BAB I	Latar belakang ditambahkan data aktual	1-4	1-5
BAB II	Langsung fokus pada sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar pertama	6	7
BAB IV	Ditambahkan pengertian informan kunci, informan utama dan informan pendukung Untuk jadwal penelitian kata persiapan dihapus	34	36

Malang, 3 Mei 2021

Penguji,

(Misbahul Subhi S.K.M.,M.K.L)
NIDN. 0717098403

Lampiran 23. Lembar rekomendasi perbaikan seminar proposal pembimbing 2

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA DI DESA KIDAL KECAMATAN TUMPANG KABUPATEN MALANG
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama Pembimbing 2 : Beni Hari Susanto, S.KL., M.KL
Tanggal ujian :12 April 2021

PERBAIKAN		HALAMAN	
BAB	**URAIAN**	**Sebelum**	**Sesudah**
All	Konsisten penulisan	1-45	1-45
BAB I	Menambahkan data terbaru Ditambahkan alasan mengambil judul tersebut , sehingga perlu dilakukan penelitian	1-4	1-5
BAB IV	Ditambahkan alasan memilih narasumber	34	37
Lampiran	Untuk kalimat responden dirubah menjadi informan	48	51

Malang, 3 Mei 2021
Pembimbing 2,

(Beni Hari Susanto, S.KL., M.KL)
NIDN.0726129102

Lampiran 24. Surat kepmenkes republik indonesia no 852 tahun 2008

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 852/MENKES/SK/IX/2008

TENTANG

STRATEGI NASIONAL SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa 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 yang berkesinambungan dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, perlu disusun Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1992 tentang Perumahan dan Pemukiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3469);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3699);
5. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2004 tentang Sumber Daya Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4377);

Lampiran 25. Lembar rekomendasi perbaikan seminar hasil penguji

LEMBAR REKOMENDASI PERBAIKAN

EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA DI DESA KIDAL KECAMATAN TUMPANG KABUPATEN MALANG PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama Penguji : Misbahul Subhi S.KM.,M.KL

Tanggal Ujian : 16 Juli 2021

PERBAIKAN		HALAMAN	
BAB	URAIAN	Sebelum	Sesudah
Pelatihan	Sanitarian 2x pelatihan, kapan saja apakah sama pelatihan sanitarian dengan informan yang lain jelaskan	49	51
Masa kerja dan jabatan	Masa kerja ini apa sama dengan jabatan pekerjaannya, karena seperti kepala tata usaha puskesmas, sekretaris camat. Masa kerja dan jabatan jelas tidak permanen berbeda dengan sanitarian yang profesinya sudah melekat menjadi jabatan	47	47
Pedoman (buku)	Dokumentasi yang diberikan dalam bentuk *soft file*	-	132
Sarana dan prasarana	Dokumentasi	-	137
Kegiatan	Meskipun data < 5 th hilang, peneliti tetap bisa menarasikan kegiatan kapan, apa, dimana (5W+1 H), dimateri ada tenaga promkes siapa ini belum dijelaskan.	78	92
Perencanaan	Tim, bentuk kegiatan, peserta siapa saja,	76	89
pengorganisasian	Perbedaan lintas sektor dan lintas program STBM	77	91
Kesimpulan	All teknis penulisan disesuaikan antara isi dan daftar pustaka		

Malang, 16 juli 2021

Misbahul Subhi S.KM.,M.KL

NIDN. 0717098403

Lampiran 26. Lembar rekomendasi seminar hasil pembimbing 2

LEMBAR REKOMENDASI PERBAIKAN

SEMINAR HASIL

EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA DI DESA KIDAL KECAMATAN TUMPANG KABUPATEN MALANG PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN LINGKUNGAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

Nama Pembimbing II : Beni Hari Susanto S.KL.,M.KL

Tanggal Ujian : 16 Juli 2021

PERBAIKAN		HALAMAN	
BAB	URAIAN	Sebelum	Sesudah
Abstrak	Cari contoh penulisan abstrak yang benar	-	iv
Pembahasan	Perkuat dengan peraturan-peraturan yang ada kaitannya dengan sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama	74	76

Malang, 16 juli 2021

Beni Hari Susanto S.KL.,M.KL

NIDN. 0726129102

Lampiran 27. ACC abstrak bahasa Indonesia

ABSTRAK

Maria Agustin Anik. 2021. *Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.* Skripsi. S1 Kesehatan Lingkungan. STIKes Widyagama Husada. Pembimbing: I. Irfany Rupiwardani, SE., M. MRS. II. Beni Hari Susanto S.KL., M. KL.

Masyarakat pedesaan banyak yang buang air besar sembarangan di sungai terutama di Desa Kidal. Tujuan penelitian untuk mengevaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama di Desa Kidal Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang

Desain penelitian deskriptif, pendekatan kualitatif, pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara dengan informan. Analisis data meliputi pengumpulan data, menelaah data, reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan.

Hasil penelitian yaitu input terdiri sumber daya manusia: semua informan belum pernah mengikuti pelatihan, dana desa: bantuan operasional kesehatan, pedoman: keputusan menteri 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 Open Defecation Free: piagam penghargaan. Sehingga desa lain yang memiliki karakteristik yang sama dengan Desa Kidal dapat segera mengajukan sebagai desa stop buang air besar sembarangan.

Kepustakaan : 41 kepustakaan (2007-2021)

Kata kunci : Desa Kidal, Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama

ACC. Bhs. Indonesia

ANITA. W. KURSASI

Lampiran 28. ACC abstrak bahasa inggris

ABSTRACT

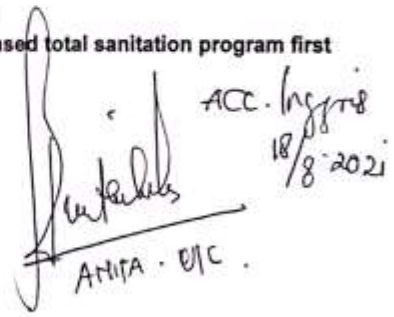
Maria Agustin Anik. 2021. *Evaluation of the First Pillar Community-Based Total Sanitation Program (STBM) in Kidal Village, Tumpang District, Malang Regency.* Thesis. S1 Environmental Health. STIKes Widyagama Husada Advisors: I. Irfany Rupiwardani, SE., M. MRS. II. Beni Hari Susanto S.KL., M. KL.

Mostly rural communities do defecation at the river, especially people in Kidal Village. The purpose of this study was to evaluate the first pillar community-based total sanitation program in Kidal Village, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang

Descriptive research design, qualitative approach, data collection were done through observation and interviews with informants. Data analysis in this study includes data collection, data analysis, data reduction, data presentation and drawing conclusions.

The results of the research are input consisting of human resources: all informants have never attended training, village funds: health operational assistance. The guidelines: decree of the minister of health of the republic of Indonesia no 852/KEMENKES/SK/IX/2008, facilities and infrastructure: adequate, providing information : counseling, the process consists of planning: identification of locations, strengthening of the first pillar community-based total sanitation program, organizing: coordination with cross-sector and cross-programme, implementation: triggering, supervision: health workers, output namely Open Defecation Free village: award charter. So that other villages that have the same characteristics as Kidal Village can immediately apply as a village to stop open defecation.

References : 41 References (2007-2021)
Keywords : Kidal village, community-based total sanitation program first pillar



Lampiran 29. Form konsultasi skripsi pembimbing 1

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

FORM KONSULTASI SKRIPSI

Nama lengkap : Anik Maria Agustin
NIM : 1711. B251 - 283
Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan
Pembimbing 1/2 : Irfany Rupiwardani, SE., MMRS

NO	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF
1	18/ 2020 november	judul, perbaikan metode, perbaikan untuk data sekunder dan primer yang ada dilapangan	
2	23/ 2020 november	-memperbaiki LB, RM, tujuan. -menambahi Bab 2, kerangka konsep. -menambahi materi lebih luas.	
3	5/ 2021 januari	Bab III kerangka konsep memperbaiki alur penulisan dan keterangan terlalu banyak.	
4	31/ 2021 januari	Bab III metode penelitian ditambahkan analisis data agar sesuai dengan desain penelitian	
5	3/ 2021 februari	Bab IV metode penelitian memperbaiki definisi operasional untuk membedakan dg lainnya.	
6	3/ 2021 februari	Bab IV memperbaiki Definisi Operasional	
7	5/ 2021 februari	ACC pra proposal.	

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners
STIKES WIDYAGAMA HUSADA

NO	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF
8	14 / April 2021	Teknik penulisan	
9	23 / April 2021	Ditambahkan data terbaru (aktual).	
10	27 / April 2021	Langsung di jelaskan para program STBM pilar pertama	
11	30 / April 2021	Pada Lampiran untuk kalimat responden jadi informan	
12	3 / mei 2021	ACC penelitian	
13	18 / juni 2021	Penulisan di hasil + pembahasan.	
14	21 / juni 2021	untuk pembahasan tambah literature	
15	25 / juni 2021	tambahkan peraturan untuk BOK. dan pedoman yg digunakan	
16	5 / juni 2021	Editing penulisan	
17.	7 / juni 2021	ACC Seminar Hasil	

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 30. Form konsultasi skripsi pembimbing 2

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners

STIKES WIDYAGAMA HUSADA

FORM KONSULTASI SKRIPSI

Nama lengkap : Anik Maria Agustin
NIM : 1711. 13251. 283
Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan
Pembimbing 1/2 : Beni Hari Susanto S.KL., M.KL

NO	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF
1	27/ 2021 November	Perbaikan judul, mencari referensi /jurnal untuk dijadikan penelitian . mencari lokasi /melalah untuk penelitian.	
2	14/ 2021 Januari	perbaikan judul, Cari referensi tentang percepatan program STBM pilar pertama.	
3	15/ 2021 Januari	Bab I, untuk LB program STBM termasuk program nasional /daerah? bagaimana kondisi selama ini ?	
4	18/ 2021 Januari	Bab II. tinjauan pustaka sesuai dengan kerangka konsep. Bab I. tujuan umum dan khusus.	
5	26/ 2021 Januari	Bab II kerangka konsep diperbaiki alur penulisannya, dan keterangan.	
6	28/ 2021 Januari	Bab III kerangka konsep diperbaiki alur penulisannya	
7	4/ 2021 Januari	Bab IV Metode penelitian Cari metode sesuai yang digunakan dalam penelitian, perbaiki penulisan	

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners

NO	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF
8	5 / Februari 2021	ACC pra proposal.	
9	4 / mei 2021	All konsisten penulisan	
10	19 / mei 2021	Bab I menambahkan data terbaru di tambahkan di sapus.	
11	2 / mei 2021	tambahkan alasan memilih nara sumber	
12	9 / Juni 2021	Kaumat Informan & Instrument Penelitian.	
13	16 / Juni 2021	ACC penelitian	
14	24 / Juni 2021	Hasil dan pembahasan lebih di perdalam lagi	
15	29 / Juni 2021	Editing penulisan + Daftar Isi	
16	1 / Juli 2021	tambahkan aturan yang sesuai dengan jugul.	
17	9 / Juli 2021	ACC Seminar Hasil	

Lampiran 31. Form mengikuti seminar skripsi

YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners

WGH STIKES WIDYAGAMA HUSADA

FORM MENGIKUTI SEMINAR SKRIPSI

Nama lengkap : Anik Maria Agustin
NIM : 1711. 13251. 283.
Program Studi : S1 Kesehatan Lingkungan

NO	TANGGAL	JUDUL SEMINAR	NAMA & PRODI PENYAJI	TANDA TANGAN PEMBIMBING SEMINAR
1	4 / 2018 Desember	Pengaruh pemberian serbuk eceng gondok terhadap penurunan kadar Besi pada Air sumur pantau TPA Supit Urang	Yedida Oksenita Woli	
2	6 / 2019 maret	Efektivitas rebusan daun Cengkeh (Cygium Aromaticum) sebagai nepelan + semprot terhadap lalat rumah (Musca Domestica).	Mahmud Muh Abimanyu	
3.	2 / 2019 maret	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepadatan lalat di pasar blimbing kota Malang.	Azwar Anas	
4.	2 / 2019 maret	Hubungan antara sarana sanitasi Dasar dan kebiasaan CTPS dengan kejadian Diare di wilayah kerja di puskesmas Agung kota Malang	Eka Damai Yanti	
5.	14 / 2019 maret	Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tingakan pencegahan DBD metode 3 M di puskesmas kengal sari kota Malang.	Jaka Fathany	

Malang,
Mengetahui
Ketua Program Studi.....

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 32. Pernyataan keaslian tulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anik Maria Agustin

Nim : 1711.13251.283

Pogram studi : S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan, merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui

Kaprodi S1 Kesehatan Lingkungan

STIKES Widyagama Husada

(Irfany Rupiwardani, SE.MMRS)

NIDN. 0709058201

Malang, 23 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan

(Anik Maria Agustin)

Nim . 1711.13251.283

Lampiran 33. Curriculum vitae

Curriculum Vitae

Anik Maria Agustin
Malang, 30 Agustus 1997

Motto :"Ketika Kamu Yakin,Berusaha Dan Berdoa Maka Sesuatu Hal Yang Tidak Mungkin Pasti Akan Diraih Dengan Ridho Kedua Orang Tua "

Riwayat Pendidikan
SDN Tumpang 06 Lulus Tahun 2010
SMP Diponegoro Tumpang Lulus Tahun 2013
SMA Diponegoro Tumpang Lulus Tahun 2017
S1 Kesehatan Lingkungan STIKES Widyagama Husada

Lampiran 34. Dokumentasi Penelitian

Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. wawancara dengan kepala desa, Desa Kidal (informan utama)

Gambar 2.wawancara dengan seketaris Kecamatan Tumpang (informan utama)

Gambar 3. Wawancara dengan kepala Tata Usaha Puskesmas Tumpang (informan utama)

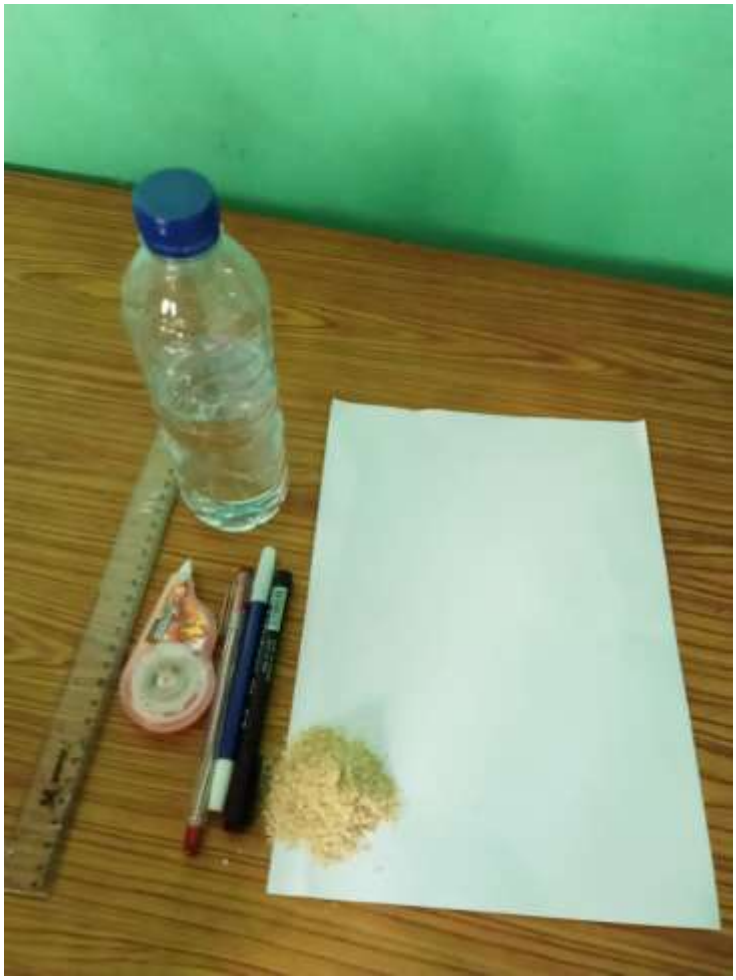
Gambar 4. Wawancara dengan sanitarian Puskesmas Tumpang (informan kunci)

Gambar 5. Wawancara dengan Bidan Desa Kidal (informan pendukung)

Gambar 6. Wawancara dengan kader kesehatan satu Desa Kidal (informan pendukung)

Gambar 7. Wawancara dengan kader kesehatan dua Desa Kidal

Gambar 8. Sarana transportasi yang sering digunakan untuk pemicuan



Gambar 9. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemicuan