

EVALUASI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PILAR 1 DI DESA X KABUPATEN LUMAJANG

Hariyono^{1*}, Rudy Joegijantoro², Irfany Rupiwardani³
1,2,3 STIKES Widyagama Husada Malang

Corresponding author:

Hariyono
STIKES Widyagama Husada Malang
Email: hariyonolmj2017@gmail.com

Abstract

Sanitation is one of the basic things of the efforts to fulfill life in order to achieve an optimum level of health. However, there are still many rural communities who defecate carelessly, especially at Kutorenon Village which is surrounded by rivers so that people are still found to defecate in the river. Therefore, the study aims to evaluate the first pillar of Community-Based Total Sanitation Program in Kutorenon Village, Lumajang. This study used a descriptive research design with a qualitative approach. Data collection was carried out through observation and interviews with informants. Data analysis included data collection, data review, data reduction, data presentation and drawing conclusions. Based on the results of the study, it is found that not all informants as human resource input have ever attended training. Village funds in the form of operational health assistance based on the Decree of the Minister of Health of Republic of Indonesia No. 852 / KEMENKES / SK / IX / 2008, facilities and infrastructure are adequate, as well as providing information including counseling on the planning process: location identification, strengthening the Community-Based Total Sanitation Program Pillar 1, organizing: coordination with cross-sectors and cross-programs, implementation: triggering, supervision of health workers, to producing village output with an award certificate as an Open Defecation Free village. It is expected that other villages which have the same characteristics as Kutorenon Village can immediately propose the same program as a stop open defecation village.

Keywords: Evaluation; Pillar 1; Community-Based Total Sanitation.

Abstrak

Sanitasi merupakan salah satu hal mendasar dalam upaya pemenuhan kehidupan demi tercapainya tingkat kesehatan yang optimum. Namun, masih banyak masyarakat pedesaan yang membuang air besar sembarangan, terutama di Desa Kutorenon yang dikelilingi oleh sungai sehingga masih ditemukan masyarakat yang suka buang air besar di Sungai. Oleh karena itu tujuan penelitian adalah untuk mengevaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama di Desa Kutorenon. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara dengan informan. Analisis data meliputi pengumpulan data, telaah data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa belum semua informan sebagai input sumber daya manusia pernah mengikuti pelatihan. Dana desa dalam bentuk bantuan operasional kesehatan yang berpedoman pada keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 852/KEMENKES/SK/IX/2008, sarana dan prasarana sudah memadai, juga pemberian informasi yang meliputi penyuluhan proses perencanaan: identifikasi lokasi, penguatan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar 1, pengorganisasian: koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program, pelaksanaan: pemicuan, pengawasan tenaga kesehatan, hingga menghasilkan output desa dengan piagam penghargaan sebagai desa Open Defecation Free. Diharapkan desa lain yang memiliki karakteristik yang sama dengan Desa Kutorenon dapat segera mengajukan program yang sama sebagai desa stop buang air besar sembarangan.

Kata Kunci: Evaluasi; Pilar 1; Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Dimana peningkatan derajat kesehatan dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat Indonesia yang ditandai dengan perilaku masyarakat di lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata (Tuhuteru, 2020).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan *Community Led Total Sanitation* (CLTS) merupakan program yang dilaksanakan 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 (Harter et al., 2018)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yaitu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terdiri dari 5 pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan pengelolaan air limbah rumah tangga (PALRT). Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Persentase keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di Indonesia tahun 2023 adalah 93,3%, sedangkan yang belum mengakses sebesar 6,7%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, provinsi dengan persentase tertinggi keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) mencapai

100% yaitu Provinsi Jawa Tengah, Nusa Tenggara Barat, DI Yogyakarta dan Sulawesi Selatan. Sedangkan provinsi dengan persentase terendah ditempati oleh Provinsi Papua Pegunungan (26,6%), Papua Tengah (37,6%), dan Papua Selatan (53,8%). Untuk memenuhi hak asasi manusia, setiap penduduk idealnya memiliki akses ke sanitasi yang layak. Rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu 1) rumah tangga yang menggunakan fasilitas tempat buang besar sendiri/bersama/Mandi Cuci Kakus (MCK), bangunan atas dilengkapi dengan kloset leher angsa, serta bangunan bawahnya menggunakan tangki septik atau IPAL; 2) khusus di daerah pedesaan termasuk juga menggunakan lubang tanah sebagai tempat pembuangan akhir tinja (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2023, di Kabupaten Lumajang jumlah kepala keluarga sebanyak 311.816, untuk jumlah akses sanitasi aman yaitu 907 kepala keluarga, akses sanitasi layak sendiri sebanyak 249.520 kepala keluarga, akses layak bersama sebanyak 21.118 kepala keluarga, akses belum layak sebanyak 40.271 kepala keluarga, sedangkan untuk BABS (Buang Air Besar Sembarangan) tertutup dan terbuka sebanyak nol atau tidak ada kepala keluarga yang melakukan BABS secara tertutup dan terbuka (Dinkes, 2023).

Kecamatan Sukodono terdiri dari 10 desa, yaitu Desa Kutorenan, Desa Klanting, Desa Kebonagung, Desa Karangsari, Desa Dawuhan Lor, Desa Selok Besuki, Desa Sumberejo, Desa Uranggantung, Desa Selok Gondang, Desa Bondoyudo. Pada tahun 2020 seluruh desa yang terdapat di Kecamatan Sukodono telah ODF (*Open Defecation Free*).

Desa Kutorenan merupakan desa yang berbatasan langsung dengan kota Lumajang, dimana desa tersebut menjadi kawasan pengembangan kota sehingga

pertambahan pembangunan kawasan pemukiman sangat pesat. Selain itu, Desa Kutorenon merupakan desa yang dikelilingi oleh sungai yang berpotensi masyarakat BAB di sungai. Dari hasil rekap per posyandu tahun 2023 diperoleh hasil 41 KK masih adanya jamban keluarga yang bukan leher angsa, tidak ada tutup dan disalurkan ke sungai. Selain itu, diperoleh hasil 180 KK yang memiliki jamban keluarga yang bukan leher angsa tetapi disalurkan ke septic tank. Hal tersebut yang melatar belakangi peneliti untuk mengambil judul tentang “evaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama di desa X kabupaten lumajang”

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara dengan informan. Analisis data meliputi pengumpulan data, telaah data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.. data diambil dari informan terpercaya meliputi informan kunci, informan utama dan informan pendukung. variabel yang diujikan antara lain *man, method, money, material, market, planning, organizing, actualizing, controlling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2024 di Desa Kutorenon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada evaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama terdiri dari input, proses dan output. dijelaskan pada uraian dibawah ini.

A. Input

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) pernah mengikuti pelatihan. 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 merupakan bagian dari investasi SDM (*human investment*) untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja. Melalui pelatihan diharapkan pengetahuan dan keterampilan dapat diaplikasikan terutama di bidang kesehatan dimana tenaga kesehatan adalah sebagai fasilitator membantu pemenuhan pelayanan sarana dan prasarana kesehatan serta bimbingan teknis tenaga kesehatan (Nikmah, 2020).

Pendidikan untuk informan kunci (sanitarian) pendidikannya sudah sesuai dengan keahlian yang dimiliki, untuk informan (kasi PMD, kepala TU puskesmas, kasi pelayanan desa) untuk pendidikan belum sesuai dengan keahlian yang dimiliki. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah usia informan dan latar belakang informan. Selain informan kunci, 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. Pelatihan pada hakikatnya adalah proses pembelajaran. Oleh karena itu untuk melatih karyawan, dibutuhkan pengetahuan tentang bagaimana orang belajar. Pada suatu organisasi yang memperhatikan produktivitas, pendidikan dan pelatihan merupakan fakta yang paling penting. Setiap orang didorong dan dilatih. Dalam hal ini belajar dan berlatih adalah proses

tanpa akhir atau sepanjang hayat. Dengan pendidikan dan pelatihan, diharapkan setiap orang dapat meningkatkan keterampilan dan keahliannya. Tidak dapat dipungkiri bahwa orang yang terampil ditambah dengan motivasi kerja yang tinggi sangat berpengaruh terhadap produktivitas kerjanya. Pendidikan berbeda dengan pelatihan. Pelatihan bersifat spesifik dan manfaatnya langsung dapat di praktikan ditempat kerja sedangkan pendidikan bersifat umum dan manfaatnya tidak langsung sebagai saran menambah wawasan, ide dan pengetahuan teoritis (Bariqi, 2018).

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 (Agustin, 2021).

Menurut 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 Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional puskesmas, sehingga Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama yaitu anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

3. Pedoman Yang Digunakan (*Method*)

Informan kunci (sanitarian) dan informan utama (kepala tata usaha Puskesmas Sukodono) mampu menyebutkan dan memahami pedoman yang digunakan yaitu Kepmenkes RI No. 852/MENKES/SK/IX/2008 mengenai strategi

sanitasi total berbasis masyarakat, Untuk informan utama (kasi PMD dan kasi pelayanan Desa Kutorenon) dan informan pendukung (bidan desa dan kader Desa Kutorenon) 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.

Kebijakan kesehatan adalah keputusan, rencana dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu di dalam suatu masyarakat. Urgensi kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan publik semakin menguat mengingat karakteristik unik yang ada pada sektor kesehatan yaitu sektor kesehatan amat kompleks karena menyangkut hajat hidup orang banyak dan kepentingan masyarakat luas dan ketidakpastian kondisi sakit (Yuningsih, 2014). regulasi 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 yang berpegang kepada 6 prinsip penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan, Peningkatan penyediaan, Pengelolaan pengetahuan (*knowledge management*), Pembiayaan, Pemantauan dan evaluasi

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.

Dalam menyelenggarakan STBM dilakukan Pemicuan kepada masyarakat. Pemicuan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM. 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 kerjamasyarakat. 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 (Agustin *et al.*, 2021).

4. Ketersediaan Sarana Dan Prasarana

(Material)

Sarana dan prasarana pendidikan adalah semua benda bergerak dan tidak bergerak yang dibutuhkan untuk menunjang penyelenggaraan kegiatan belajar mengajar, baik secara langsung maupun tidak langsung. Manajemen sarana dan prasarana merupakan keseluruhan proses perencanaan pengadaan, pendayagunaan, dan pengawasan sarana dan prasarana yang akan digunakan agar tujuan pendidikan di sekolah dapat tercapai secara efektif serta efisien. Demikian pula konsep sarana dan prasana ini dalam stimulasi di bidang kesehatan, media berupa alat dan bahan digunakan sedemikian rupa dalam proses penyuluhan dan promosi kesehatan untuk mencapai tujuan bersama.

5. Kegiatan Pemberian Informasi (Market)

Penyuluhan kesehatan merupakan gabungan dari berbagai kegiatan dan kesempatan yang

berlandaskan prinsip-prinsip belajar sehingga harapannya dengan adanya penyuluhan kesehatan dapat membuat masyarakat lebih sadar akan pentingnya pola kehidupanyang sehat.sasaran penyuluhan kesehatan yaitu Mencakup individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sehingga materi atau pesan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Untuk menyampaikan pesan atau materi penyuluhan kesehatan biasanya bahasa yang digunakan ialah bahasa yang mudah dimengerti sehingga tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran atau objek penyuluhan kesehatan (Prasetya *et al.*, 2018).

Kegiatan pemberian informasi ini yang dilakukan adalah penyuluhan. kegiatan penyuluhan 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*). Para informan sepakat bahwa untuk melakukan penyuluhan yang paling diandalkan adalah sanitarian dan kader setempat. dengan demikian peran penting sanitarian dibutuhkan untuk perubahan masyarakat dibidang kesehatan lingkungan. salah satunya 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.

B. Proses

1. Perencanaan (*Planning*)

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. 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 (Mutiara, 2021). 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 Kutorenan. Selain identifikasi masalah juga melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor.

Menurut Penelitian Agustin (2021), Penyuluhan 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, 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.

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 Kutorenan 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.

Organizing berguna untuk meminimalisir kesalahan pemahaman pada saat kegiatan pemicuan STBM Pilar 1 berlangsung. Aspek utama lain dari *organizing* adalah pengelompokan kegiatan ke departemen atau beberapa subdivisi lainnya. Misalnya kepegawaian, untuk memastikan bahwa sumber daya manusia diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi. Memekerjakan orang untuk pekerjaan merupakan aktifitas kepegawaian yang khas. Kepegawaian adalah suatu aktifitas utama yang terkadang diklasifikasikan sebagai fungsi yang terpisah dari *organizing* (Dakhi, 2016).

3. Pelaksanaan (*Actuating*)

Berdasarkan keterangan dari para informan, upaya yang dilakukan kepala desa, Desa Kutorenan 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 Kutorenon yang 100% ODF (Open Defecation Free).

Desa Kutorenon pada Tahun 2023 ini memiliki penduduk sebanyak 6.973 jiwa yang terdiri dari penduduk jenis kelamin laki-laki berjumlah 3.438 jiwa dan penduduk jenis kelamin perempuan 3.535. Desa Kutorenon terdiri dari 61 Rukun Tetangga (RT) dan 14 Rukun Warga (RW). Pihak desa harus memberikan motivasi kepada masyarakat pentingnya memiliki jamban sehat. Sehingga upaya yang dilakukan kepala desa, Desa Kutorenon 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.

4. Pengawasan (*Controlling*)

Petugas kesehatan yang bertugas untuk melakukan pengawasan adalah kader kesehatan yang ada di Desa Kutorenon . 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).

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 Kutorenon sehingga dapat menemukan solusi apabila masyarakat mendapatkesulitan dalam bidang kesehatan. Pengawasan yang dilakukan di Desa Kutorenon 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.

C. Output

Desa Kutorenon resmi menjadi desa *Open Defecation Free* (ODF) per 2020. Setelah melakukan kegiatan pemicuan selama permasalahan yang masih sama banyak masyarakat yang masih buang air besar sembarangan karena tidak memiliki jamban. akan tetapi kepala Desa Kutorenon berupaya dengan cara menjaga komitmen bersama masyarakat agar dapat menjadi desa yang *Open Defecation Free* (ODF), keinginan masyarakat dapat terpicu dengan baik dengan menggunakan elemen malu. Untuk Desa Kutorenon dapat menjadi desa yang 100 % *Open Defecation Free* (ODF)

KESIMPULAN

Belum semua informan sebagai input sumber daya manusia pernah mengikuti pelatihan. Dana desa dalam bentuk bantuan operasional kesehatan yang berpedoman pada keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 852/KEMENKES/SK/IX/2008, sarana dan prasarana sudah memadai, juga pemberian informasi yang meliputi penyuluhan proses perencanaan: identifikasi lokasi, penguatan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar 1,

pengorganisasian: koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program, pelaksanaan: pemicuan, pengawasan tenaga kesehatan, hingga menghasilkan output desa dengan piagam penghargaan sebagai desa Open Defecation Free. Diharapkan desa lain yang memiliki karakteristik yang sama dengan Desa Kutorenon dapat segera mengajukan program yang sama sebagai desa stop buang air besar sembarangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada semua pihak terkait yang membantu terselesaikannya penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Agustin, A. M., Rupiwardani, I., & Susanto, B. H. (2021). Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama. *Media Husada Journal of Environmental Health*, 1(1), 36–43.
- Bariqi, M. D. (2018). Pelatihan merupakan bagian dari investasi SDM (*Human Investment*) untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja. *Jurnal Studi Manajemen Dan Bisnis*, 2(2), 64–69. <https://doi.org/10.33541/jdp.v1i1i2.812>
- Dakhi, Y. (2016). Implementasi POAC Terhadap Kegiatan Organisasi dalam Mencapai Tujuan Tertentu. *Jurnal Warta*, 53(9), 2. <https://media.neliti.com/media/publications/290701-implementasi-poac-terhadap-kegiatan-orga-bdca8ea0.pdf>
- Diastiningsih, Y., Rika Apryanti, A., Tiasari, A., Karunia, B., Irvan Indrayana, M., Praba Kinanti, M., Nabella, Shifa, N., Rifka Pramanik, R., Sondang Sagala, T., Zakianis, Sudebby, M., & Muflihah Rahim, S. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Open Defecation Free (ODF). *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskemas*, 2(1), 41–49.
- Dinkes, J. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023* (pp. 1–17).
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. 58(12), 7250–7257.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- 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*.
- Nikmah, K., & Khomsatun, M. (2020). Pelatihan Kader Lansia Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia Pada Keluarga. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 210–216.
- Nurmadiyah, N. (2018). Manajemen Sarana Dan Prasarana. *Al-Afkar : Manajemen Pendidikan Islam*, 6(1), 30–50. <https://doi.org/10.32520/afkar.v6i1.190>
- Prasetya, E. P., Abdulrahman, & Rahmalia, F. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Tentang Kesehatan, Pendidikan Dan Kreatifitas. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 2(1), 19–25. <http://pkm.uika-bogor.ac.id/index.php/ABDIDOS/article/view/69>
- Tuhuteru, M. D. K. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Keberhasilan ODF (Open Defecation Free) di RW 15 Kelurahan Madyapuro Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. *Thesis*.
- Yuningsih, R. (2014). *Analisis Segitiga Kebijakan Kesehatan Dalam Pembentukan Undang-Undang Tenaga Kesehatan*. 5, 93–106.