



---

**ARTIKEL RISET**URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN 5 PILAR STBM***Analysis Factor of the Relationship between the Implementation of the Community-Based Total Sanitation***Armin Arif<sup>K</sup>, Andi Yusuf, Muh. Tahir Abdullah**

Departemen Program Pascasarjana, STIK Tamalatea Makassar

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [armisamawar13@gmail.com](mailto:armisamawar13@gmail.com)

---

**Abstrak**

Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang diyakini mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik dan dapat memengaruhi status kesehatan, masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan. Hal ini diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan dalam penelitian untuk mengetahui pelaksanaan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di wilayah kerja Puskesmas Palakka Kecamatan Barru Kabupaten Barru. Rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan observasional dengan pendekatan Cross Sectional Study pada bulan Juni-Juli 2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ( $p=0,001$ ), sikap ( $p=0,036$ ), partisipasi masyarakat ( $p=0,036$ ), sarana dan prasarana ( $p=0,001$ ), dan peran petugas ( $p=0,006$ ) memiliki hubungan dengan pelaksanaan STBM di wilayah kerja Puskesmas Palakka Kecamatan Barru Kabupaten Barru. Pengetahuan memiliki hubungan yang paling kuat dengan pelaksanaan STBM. Perubahan sikap ke arah yang positif perlu didasari oleh pengetahuan yang baik, adanya peran petugas, partisipasi masyarakat dan sarana dan prasarana yang lebih memadai agar pelaksanaan program menjadi maksimal.

**Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Partisipasi Masyarakat, Sarana dan Prasarana, Peran Petugas, STBM****Abstract**

*Long-term Community-Based Total Sanitation implementation is believed to be able to reduce morbidity and mortality caused by poor sanitation and can encourage the creation of a healthy, independent and just society. This is expected to be able to improve the highest degree of public health. The purpose of this study was to find out the implementation of the Community-Based Total Sanitation in the working area of the Palakka Health Center, Barru District, Barru Regency. The research design used in this study was observational with a Cross Sectional Study approach carried out in April-May 2023. The results showed that the variables of knowledge ( $p=0.001$ ), attitude ( $p=0.036$ ), community participation ( $p=0.036$ ), facilities and infrastructure ( $p=0.001$ ), and the role of officers ( $p=0.006$ ) have a relationship with the implementation of the Community-Based Total Sanitation program ( $p=0.006$ ) in the working area of the Palakka Public Health Center, Barru District, Barru Regency. Knowledge has the strongest relationship with the implementation of the Community Based Total Sanitation program. Changes in attitude towards a positive need to be based on good knowledge, the role of officers, community participation and more adequate facilities and infrastructure so that program implementation can be maximized.*

**Keywords: Knowledge, Attitudes, Community Participation, Facilities And Infrastructure, The Role Of Officers**

## PENDAHULUAN

Penyediaan air minum yang bersih, sanitasi dan kebersihan (*Safe Drinking Water, Sanitation and Hygiene /WASH*) merupakan salah satu komponen penting dalam menunjang kesehatan dan kesejahteraan manusia. WASH yang aman, selain sebagai syarat untuk mencapai kesehatan juga memiliki kontribusi pada pekerjaan, kehadiran disekolah dan membantu menciptakan masyarakat dalam lingkungan yang sehat. Mengonsumsi makanan tidak sehat mampu menyebabkan penyakit diare, pengolahan limbah tidak sempurna akan mencemari sumber air bersih jika dijadikan sumber air minum, keperluan rumah tangga sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada masyarakat. 829.000 orang yang meninggal setiap tahun karena penyediaan air minum, sanitasi dan hygiene yang tidak aman (1).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat menyatakan bahwa STBM merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (2)

STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) merupakan sebuah cara perubahan perilaku sanitasi dengan memberdayakan masyarakat melalui metode pemucu. Pelaksanaan program STBM pilar 1 yakni proses peningkatan kebutuhan sanitasi, masyarakat, proses penciptaan lingkungan yang kondusif dan lintas sektor. Ketika masyarakat tidak buang air besar sembarangan (BABS) harus terdapat kondisi sanitasi yang menyeluruh dan sesuai standar (3).

Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang diyakini mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik Hal ini diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam Kemenkes RI Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) berisi tentang peran dan tanggung jawab pemangku kepentingan seperti di tingkat RT/Dusun agar mempersiapkan masyarakat untuk berpartisipasi aktif. Sedangkan pada tingkat desa bertanggungjawab dalam membentuk tim fasilitator desa atau kader pemucu STBM untuk memfasilitasi gerakan masyarakat (Wahyuni & Susanto, 2020).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pada program STBM utamanya pada pilar 4 yakni pengelolaan sampah ditemukan bahwa sebagian besar kepala keluarga yang mengelola sampah dengan baik, namun belum ada pemilahan sampah sehingga masih memiliki peluang yang besar menyebabkan diare. Bahkan masih banyak rumah tangga yang tidak memiliki sarana pembuangan sampah yang sesuai dengan standar kesehatan. Selain itu, masih kurangnya sarana pengelolaan limbah yang sehat pada tingkat rumah tangga (4).

Program STBM menjadi sangat penting perannya dalam mencegah penyakit berbasis lingkungan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada anak 0-5 tahun di Puskesmas Klasaman Kota Sorong. Ibu balita yang tidak memiliki pengetahuan yang masih minim sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku dalam penggunaan air bersih dalam rumah tangga utamanya dalam pengolahan air bersih untuk dikonsumsi oleh balita (5).

Berdasarkan data STBM Puskesmas Palakka pada bulan Agustus 2022 menunjukkan bahwa diantara 5 pilar STBM, Jumlah rumah yang memiliki SPAL sebanyak 3078 KK, terdapat 172 (7,65%) KK yang memiliki SPAL memenuhi Syarat sedangkan 2094 KK yang memiliki SPAL yang tidak memenuhi syarat dan 802 KK yang tidak memiliki SPAL, begitu pula dengan tempat sampah, dari 3078 KK, terdapat 747 KK yang memenuhi syarat sedangkan 1611 KK yang memiliki tempat sampah yang tidak memenuhi syarat dan 668 KK yang tidak memiliki tempat sampah. Hal ini disebabkan oleh peran petugas yang masih sangat minim. Peran ini dipengaruhi oleh pengetahuan petugas mengenai

program sehingga tidak mampu menjalankan tugas secara maksimal. Selain itu petugas belum mendapatkan pelatihan mumpuni yang mampu menunjang kinerja program. Sarana dan prasarana merupakan bagian penting dalam menunjang program, program akan terlaksana jika didukung sarana dan prasarana yang memadai (6).

Sanitasi menjadi salah satu tujuan pembangunan dalam SDGs. STBM merupakan pendekatan perubahan perilaku masyarakat pedesaan yang diterapkan secara meluas untuk mengakhiri BABS, cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengamanan air bersih, pengolahan air limbah dan pengelolaan sampah. Pengetahuan cuci tangan dengan menggunakan sabun, sikap positif untuk tidak melakukan Buang Air Besar Sembarangan dan sikap positif dalam penanganan dan pengelolaan sampah merupakan faktor pendukung dalam mewujudkan program STBM pada masyarakat pedesaan (7).

STBM diharapkan mampu mengubah perilaku kelompok masyarakat dalam upaya memperbaiki kondisi sanitasi lingkungan sehingga tercapai kondisi *Open Defecation Free*. Faktor penentu perilaku terdiri dari faktor predisposisi (pengetahuan dan tindakan), faktor pemungkin (sosialisasi, sarana dan prasarana), faktor penguat (dukungan keluarga dan petugas kesehatan). Tingkat pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap STBM utamanya pada pilar pertama (7).

## **METODE**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan STBM di wilayah kerja Puskesmas Palakka Kecamatan Barru Kabupaten Barru dan dilakukan pada bulan Juni-Juli 2023. Populasi berjumlah 3078 kepala keluarga dan penarikan sampel dengan rumus Slovin sebanyak 97 kepala keluarga ditentukan metode *proportion* dari masing-masing desa di wilayah kerja Puskesmas Palakka Kecamatan Barru Kabupaten Barru. Alat untuk pengumpulan data adalah kuesioner dan diolah secara komputerisasi. Hasil analisis berupa analisis univariat, bivariat dan multivariat.

## **HASIL**

### **Analisis Univariat**

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur responden terbanyak pada kategori 40-46 tahun sebanyak 27 (27,8%), dan paling sedikit pada kategori 47-53 tahun sebanyak 7 (7,2%) . Berdasarkan data tingkat pendidikan responden terbanyak SMA sebanyak 41 (42,3%) dan paling sedikit pada SD sebanyak 2 (2,1%). Pekerjaan responden terbanyak sebagai IRT sebanyak 63(64,9%), dan paling sedikit sebagai pegawai swasta sebanyak 1 (1,0%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 44 (45,4%) sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 53 (54,6%). responden yang memiliki sikap yang cukup dalam pelaksanaan sebanyak 68 (70,1%) sedangkan sikap yang kurang dalam pelaksanaan sebanyak 21 (24,4%). Responden yang memiliki partisipasi masyarakat yang tinggi sebanyak 68 (70,1%) sedangkan partisipasi masyarakat yang rendah sebanyak 29 (29,9%). Responden yang menyatakan sarana dan prasarana cukup sebanyak 65 (67,0%) sedangkan menyatakan sarana dan prasarana kurang sebanyak 32 (33,0%). Responden yang menyatakan peran petugas cukup tinggi sebanyak 44 (45,4%) sedangkan menyatakan peran petugas dalam kategori rendah sebanyak 53 (54,6%).

**Tabel 1.**  
**Distribusi Karakteristik Kepala Keluarga**

<b>Karakteristik</b>	<b>n=97</b>	<b>Persentase</b>
<b>Umur (Tahun)</b>		
19 - 25 Tahun	12	12.4
26 - 32 Tahun	25	25.8
33 - 39 Tahun	20	20.6
40 - 46 Tahun	27	27.8
47 - 53 Tahun	7	7.2
≥ 54 tahun	6	6.2
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Tamat SD	3	3.1
SD	2	2.1
SMP	18	18.6
SMA	41	42.3
DII/PT	33	34.0
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	63	64.9
Petani	10	10.3
Pedagang	5	5.2
PNS/TNI/POLRI	6	6.2
Pegawai Swasta	1	1.0
Tenaga Kontrak/Honorar	12	12.4
<b>Pengetahuan</b>		
Cukup	44	45.4
Kurang	53	54.6
<b>Sikap</b>		
Cukup	68	70.1
Kurang	29	29.9
<b>Partisipasi Masyarakat</b>		
Tinggi	68	70.1
Rendah	29	29.9
<b>Sarana dan Prasarana</b>		
Cukup	65	67.0
Kurang	32	33.0
<b>Peran Petugas</b>		
Tinggi	44	45.4
Rendah	53	54.6
<b>Pelaksanaan STBM</b>		
Terlaksana	68	70.1
Tidak Terlaksana	29	29.9

### **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan setiap variabel independen (pengetahuan, sikap, partisipasi masyarakat, sarana dan prasarana, peran petugas terhadap variabel dependen (pelaksanaan STBM). Analisis bivariat dari 44 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup, terdapat 38(86,4%) responden yang memiliki STBM memenuhi syarat dan 6 (13,6%) responden yang memiliki STBM tidak memenuhi syarat. Sedangkan dari 53 responden yang memiliki pengetahuan kurang, terdapat 30 (70,1%) responden yang memiliki STBM memenuhi syarat dan 23 (43,3%) responden yang memiliki STBM tidak memenuhi syarat. Analisis statistika pearson chi-square menunjukkan nilai  $p$  sebesar  $0,001 < p < 0,05$  dengan interpretasi bahwa terdapat

hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di wilayah kerja Puskesmas Palakka Kecamatan Barru Kabupaten Barru.

Dari 68 responden yang memiliki sikap yang cukup, terdapat 52(76,5%) responden yang memiliki STBM memenuhi syarat dan 16 (23,3%) responden yang memiliki STBM tidak memenuhi syarat. Sedangkan dari 29 responden yang memiliki pengetahuan kurang, terdapat 16 (55,2%) responden yang memiliki STBM memenuhi syarat dan 13 (44,8%) responden yang memiliki STBM tidak memenuhi syarat. Analisis statistika pearson chi-square menunjukkan nilai  $p$  sebesar  $0,036 < p < 0,05$  dengan interpretasi bahwa terdapat hubungan sikap dengan pelaksanaan STBM. 68 responden yang memiliki partisipasi yang cukup tinggi, terdapat 52(76,5%) responden yang memiliki STBM memenuhi syarat dan 16 (23,5%) responden yang memiliki STBM tidak memenuhi syarat. Sedangkan dari 29 responden yang memiliki partisipasi rendah, terdapat 16 (55,2%) responden yang memiliki STBM memenuhi syarat dan 13 (44,8%) responden yang memiliki STBM tidak memenuhi syarat. Analisis statistika pearson chi-square menunjukkan nilai  $p$  sebesar  $0,036 < p < 0,05$  dengan interpretasi bahwa terdapat hubungan partisipasi dengan pelaksanaan STBM

Analisis bivariat dari 65 responden yang menyatakan sarana dan prasarana cukup memadai, terdapat 53(81,5%) responden yang memiliki STBM memenuhi syarat dan 12 (18,5%) responden yang memiliki STBM tidak memenuhi syarat. Sedangkan dari 32 responden yang menyatakan sarana dan prasarana kurang memadai, terdapat 15 (46,9%) responden yang memiliki STBM memenuhi syarat dan 17 (53,1%) responden yang memiliki STBM tidak memenuhi syarat. Analisis statistika pearson chi-square menunjukkan nilai  $p$  sebesar  $0,001 < p < 0,05$  dengan interpretasi bahwa terdapat hubungan sarana dan prasarana dengan pelaksanaan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di wilayah kerja Puskesmas Palakka Kecamatan Barru Kabupaten Barru. Dari 65 responden yang menyatakan peran petugas yang cukup tinggi, terdapat 53(81,5%) responden yang memiliki STBM memenuhi syarat dan 12 (18,5%) responden yang memiliki STBM tidak memenuhi syarat. Sedangkan dari 32 responden yang menyatakan peran petugas masih rendah, terdapat 15 (46,9%) responden yang memiliki STBM memenuhi syarat dan 17 (53,1%) responden yang memiliki STBM tidak memenuhi syarat. Analisis statistika pearson chi-square menunjukkan nilai  $p$  sebesar  $0,006 < p < 0,05$  dengan interpretasi bahwa terdapat hubungan peran petugas dengan pelaksanaan STBM.

**Tabel 2.**

**Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Partisipasi Masyarakat, Sarana dan Prasarana dan Peran Petugas terhadap Pelaksanaan STBM**

Variabel	Pelaksanaan STBM				Total		P
	Terlaksana		Tidak Terlaksana		n	%	
	n	%	N	%			
<b>Pengetahuan</b>							
Cukup	38	86,4	6	13,6	44	100	0,001
Kurang	30	56,6	23	43,4	53	100	
<b>Sikap</b>							
Cukup	52	76,5	16	23,5	68	100	0,036
Kurang	16	55,2	13	44,8	29	100	
<b>Partisipasi masyarakat</b>							
Tinggi	52	76,5	16	23,5	68	100	0,036
Rendah	16	55,2	13	44,8	29	100	
<b>Sarana dan Prasarana</b>							
Cukup	53	81,5	12	18,5	65	100	0,001
Kurang	15	46,9	17	53,1	32	100	

<b>Peran Petugas</b>							
Tinggi	53	81,5	12	18,5	65	100,0	0,006
Rendah	15	46,9	17	53,1	32	100,0	

### Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan berpengaruh dengan variabel dependen. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat yaitu variabel yang memiliki nilai  $p$  value  $<0,25$ . Analisis dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda. variabel yang telah dianalisis dengan uji Regresi ditemukan dengan interpretasi bahwa nilai  $\exp(B)$  dari pengetahuan sebesar 3,037 yang menunjukkan bahwa semakin baik/cukup pengetahuan masyarakat, maka pelaksanaan STBM akan meningkat sebesar 3,037 kali. Begitu pula dengan sarana dan prasarana, semakin baik sarana dan prasarana maka pelaksanaan STBM akan meningkat sebesar 2,629 kali. Jika sikap masyarakat meningkat, maka pelaksanaan STBM akan meningkat sebanyak 2,571 kali. Dengan demikian partisipasi masyarakat akan menaikkan cakupan pelaksanaan STBM sebanyak 1,849 kali. Peran petugas juga sangat penting sehingga setiap kenaikan peran petugas akan meningkatkan pelaksanaan STBM sebanyak 1,962 kali Variabel pengetahuan memiliki hubungan paling kuat diantara variabel lain terhadap pelaksanaan STBM di Wilayah Kerja Puskesmas Palakka Kecamatan Barru Kabupaten Barru.

**Tabel 3.**  
**Hasil Analisis Regresi Linier Berganda Variabel Pelaksanaan STBM**

Variabel Independen	B	Std. Err.	Exp (B)	Sig.
Pengetahuan	1,111	0,572	3,037	0,052
Sikap	0,944	0,551	2,571	0,087
Partisipasi Masyarakat	0,177	0,096	1,849	0,068
Sarana dan Prasarana	0,967	0,560	2,629	0,084
Peran Petugas	0,674	0,623	1,962	0,279
Costan	-6,341	1,457	0,000	0,000

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan terhadap Pelaksanaan STBM

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan tentang kesehatan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang dalam memelihara kesehatan. Pengetahuan dalam memelihara kesehatan meliputi (8);

- Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular yang terdiri dari jenis penyakit, gejala-gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan dan pencegahan penyakit.
- Pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan antara lain; gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, sampah, tinja, perumahan sehat, polusi udara dan sebagainya
- Pengetahuan tentang fasilitas kesehatan secara profesional dan tradisional.
- Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di wilayah kerja Puskesmas Palakka Kecamatan Barru Kabupaten Barru. Semakin tinggi pengetahuan masyarakat tentang Pilar STBM maka perilaku semestinya akan semakin positif.

Penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Darmansyah tahun 2021 yang menunjukkan bahwa perilaku yang kurang baik akan menyebabkan kepala keluarga tetap melakukan BABS di sungai dan tidak berusaha untuk memiliki jamban keluarga, selain itu pendapatan keluarga yang kurang juga dapat menyebabkan seseorang belum mampu memiliki jamban keluarga yang sehat. Berdasarkan hasil uji Chi-Square diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kepala keluarga dengan keberhasilan STBM Pilar Stop BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Leak Kabupaten Lebong. Penelitian ini menunjukkan semakin baik pengetahuan kepala keluarga maka semakin keluarga akan berhasil melakukan STBM pilar stop BABS dan sebaliknya jika semakin kurang pengetahuan kepala keluarga maka semakin tinggi kemungkinan kepala keluarga tidak berhasil melakukan STBM pilar stop BABS (9).

Penelitian ini juga searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Monica ddk tahun 2020 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan penerapan STBM dengan kejadian diare di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan. Untuk mengendalikan kejadian diare, perlu dilaksanakan peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan dan penerapan STBM secara benar dan bersama-sama antara masyarakat, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan aparat desa (10).

### **Sikap terhadap Pelaksanaan STBM**

Sikap dibentuk dan dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, dan orang lain yang dianggap penting. Pembentukan sikap tidak terjadi begitu saja, melainkan sikap melalui proses dan tahapan secara terus-menerus, demikian pula dalam mengambil keputusan kesehatan (Ford-gilboe, 2002). Sikap merupakan evaluasi, perasaan dan kecenderungan seseorang yang relatif konsisten terhadap sesuatu objek atau gagasan atau dengan kata lain sikap merupakan suatu perasaan yang timbul pada diri seseorang terhadap suatu objek, baik sebelum dan sesudah melihat, merasakan objek, dan menikmati objek tersebut. Sikap ialah suatu perasaan yang tidak disertai oleh kecenderungan untuk berbuat atau bertindak sesuai dengan sikapnya yang selanjutnya diarahkan sebagai kesediaan untuk bereaksi terhadap suatu objek yang berupa benda, orang, peristiwa, lembaga, nilai-nilai dan sebagainya (11).

Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dapat dicapai, salah satunya melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) atau dikenal juga dengan nama Community Lead Total Sanitation (CLTS). Program pemerintah ini sendiri dicanangkan 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 (12).

Hasil penelitian tidak terdapat hubungan sikap dengan pelaksanaan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di wilayah kerja Puskesmas Palakka Kecamatan Barru Kabupaten Barru dengan nilai p value 0.036.

Faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi yang merupakan dasar terbentuknya perilaku yang dapat meninggalkan kesan mendalam, misalnya ketika warga yang buang air besar sembarangan, tetangga tersebut memutuskan tidak buang air besar di sembarang tempat. Seperti halnya pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga, ketika seseorang tidak mengolah air minum yang akan diminum, menjaga kebersihan wadah penyimpanan air minum, mencuci tangan dengan sabun sebelum mengolah makanan dan minuman lalu dipengaruhi oleh tetangga untuk tidak mengolah makanan dan minuman dengan menjaga kebersihan wadah dan selalu mencuci tangan memakai sabun. Hal ini akan mengubah sikap seseorang, pengaruh budaya adalah untuk memberikan suatu bentuk pengalaman bagi orang-orang dalam masyarakat. Media memiliki dampak dan sikap pada konsumennya, Lembaga pendidikan dan keagamaan dapat juga mempengaruhi faktor perilaku dan sikap emosional pada seseorang (13).

Penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Dedi Mahyuddin Syam Tahun 2020 yang menunjukkan bahwa program STBM di Batusuya Donggala akan dilaksanakan maka aspek pengetahuan masyarakat tentang cuci tangan pakai sabun, sikap positif untuk tidak buang air besar sembarangan dan sikap positif pengamanan sampah telah menjadi modal utama untuk kesuksesan program STBM di wilayah tersebut. Harapannya dengan pelaksanaan STBM akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik sehingga dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik (7).

Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat, setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga, setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas, setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar dan, setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar. Pembinaan pada lingkungan dan karakter masyarakat desa bukan merupakan perkara mudah, seperti membalikkan telapak tangan, namun merupakan permasalahan yang rumit dan kompleks, karena selalu menghadapi tantangan, baik dari dalam maupun dari luar masyarakat. Tantangan terbesar yang dihadapi pemerintah adalah masalah sosial budaya dan perilaku masyarakat, seperti Buang Air Besar di sembarang tempat, khususnya ke badan air yang digunakan untuk mencuci, mandi, dan kebutuhan higienis lainnya (14).

#### **Partisipasi Masyarakat terhadap Pelaksanaan STBM**

Partisipasi sebagai keterlibatan mental dan emosi orang-orang dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk menyumbangkan pada tujuan-tujuan kelompok dan sama-sama bertanggung jawab terhadapnya. Partisipasi bukan hanya sekedar mengambil bagian atau pengikutsertaan saja tetapi lebih dari itu dalam pengertian tersebut terkandung tiga gagasan pokok, yaitu *mental and emotional involvement* (keterlibatan mental dan emosi), *motivation to contribute* (dorongan untuk memberikan sumbangan), dan *acceptance of responsibility* (penerimaan tanggung jawab)(15).

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan partisipasi dengan pelaksanaan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di wilayah kerja Puskesmas Palakka Kecamatan Barru Kabupaten Barru dengan nilai p value 0,036

STBM adalah sebuah metode dalam meningkatkan kualitas sanitasi masyarakat dengan meningkatkan kepedulian masyarakat akan sanitasi melalui metode pemicuan. STBM terdiri dari 5 (lima) pilar yaitu menghentikan buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum rumah tangga yang tepat, pengelolaan limbah cair, pengelolaan sampah rumah tangga yang tepat. Kelima pilar inilah yang secara bertahap mulai dilaksanakan programnya diseluruh daerah di Indonesia. Maka dari itu perlu partisipasi masyarakat sangat diperlukan dimana target dan sasaran dalam program ini adalah masyarakat dan berdampak langsung terhadap masyarakat itu sendiri (16).

#### **Sarana dan Prasarana terhadap Pelaksanaan STBM**

Menurut KBBI sarana sebagai sesuatu yang digunakan sebagai alat dalam mencapai tujuan. Di sisi lain prasarana adalah sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Jika sarana ditujukan untuk benda-benda yang bergerak, sedangkan prasarana ditujukan untuk benda-benda yang tidak bergerak. Sarana dan prasarana merupakan alat penunjang keberhasilan suatu proses yang dilakukan dalam pelayanan publik(17).

Program STBM adalah suatu gerakan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas dengan Dinas Kesehatan untuk melakukan pendekatan partisipatif dan mengajak masyarakat untuk menganalisis kondisi sanitasi melalui proses pemicuan dan setelah adanya kegiatan pemicuan dan pendataan masyarakat yang masih melakukan BABS kemudian bersinergi dengan Dinas Rumkim untuk masalah

pembangunan hasilnya yaitu dengan memberikan bantuan septic tank yang aman sehingga tidak terjadi pencemaran terhadap sumber air minum dan tidak merusak air tanah (18).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan sarana dan prasarana dengan pelaksanaan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di wilayah kerja Puskesmas Palakka Kecamatan Barru Kabupaten Barru. Penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Nerpadita dkk tahun 2021 yang menunjukkan bahwa penggunaan sarana buang air besar yang tidak memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yang telah ditetapkan berkontribusi terhadap penyebaran penyakit diare. Tinja maupun urine yang dibuang ke dalam kolam terbuka (empang) dapat mencemari tanah dan sumber air yang ada, selain itu apabila terdapat ikan dalam kolam tersebut dapat berisiko terkontaminasi oleh E. coli dan dapat membahayakan bagi kesehatan. Sarana cuci tangan yang tersedia belum memenuhi standar dan persyaratan yang telah ditetapkan. Beberapa diantaranya tidak menyediakan sabun untuk cuci tangan. Mencuci tangan tidak menggunakan sabun dapat berisiko terhadap penularan diare. Selain itu beberapa rumah tangga tidak memiliki saluran dan penampungan air limbah. Air limbah langsung dibuang ke ruang terbuka dan dibiarkan menggenang di selokan, sungai maupun pekarangan belakang rumah. Hal tersebut dapat berisiko menjadi tempat perindukan vector penyakit (19).

#### **Peran Petugas terhadap Pelaksanaan STBM**

Petugas kesehatan merupakan provider yang berperan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan dalam masyarakat. Petugas kesehatan harus mengembangkan kerjasama lintas sektor untuk mewujudkan tujuan dan berperan sebagai mitra dari masyarakat yang saling mendukung (20).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan peran petugas dengan pelaksanaan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di wilayah kerja Puskesmas Palakka Kecamatan Barru Kabupaten Barru. Hasil penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Susanto Tahun 2020 yang menunjukkan bahwa masyarakat memberikan respon yang beragam terhadap adanya program STBM pilar satu ini. Sebagian masyarakat merespon dengan baik, namun tidak sedikit pula yang memberikan penolakan. Munculnya respon penolakan yang menjadi hambatan sebuah program merupakan umpan balik masyarakat terhadap pelaksanaan program tersebut. Hal ini juga menjadi tanggung jawab pelaksana program yang dituntut untuk mencari jalan keluar bersama atas apa yang mereka hadapi sehingga program STBM pilar satu dapat berjalan dengan baik dan dapat diterima oleh masyarakat (21).

#### **KESIMPULAN**

Pengetahuan, sikap, partisipasi masyarakat, sarana dan prasarana, berhubungan dengan pelaksanaan STBM di Wilayah Kerja Puskesmas Palakka Kecamatan Barru Kabupaten Barru. Pengetahuan memiliki pengaruh paling kuat terhadap pelaksanaan STBM.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada keluarga yang bersedia menjadi responden dan dukungan serta ucapan terimakasih kepada pihak Puskesmas Palakka Kecamatan Barru Kabupaten Barru yang telah memberikan izin sebagai tempat pelaksanaan penelitian.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. World Health Organization. Water, Sanitation and Hygiene. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Kementrian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
3. Wahyuni ID, Susanto BH. Evaluasi Pelaksanaan Program Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Ngantang Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang. JKM (Jurnal Kesehat Masyarakat). 2021;9(2).
4. Astuti F, Samino, Sari N. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat: Studi Kasus

- Dalam Mencegah Terjadinya Diare di Wikayah Kerja UPT Puskesmas Branti Raya Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *IJOHM (Indonesian J Heal Medical)*. 2021;1(2):266–75.
5. Pesieron H, Badra W. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare. *Nurs Arts*. 2019;12(1):20–5.
  6. Puskesmas Palakka Kabupaten Barru. Data STBM Tingkat Puskesmas Periode Tahun 2022. Sulawesi Selatan: Puskesmas Palakka; 2022.
  7. Syam DM. Pengetahuan dan Sikap dalam Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Donggala. *Poltekita J Ilmu Kesehat*. 2020;14(1):82–8.
  8. Notoatmodjo S. Pendidikan Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003. 210 p.
  9. Wulandari W, Darmansyah. Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga dengan Keberhasilan STBM Pilar Stop BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Leak Kabupaten Lebong. *J Nurs Public Heal*. 2021;9(1):101–6.
  10. Monica DZ, Ahyanti M, Prianto N. Hubungan Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Kejadian Diare di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan. *J Kesehat Lingkung Ruwa Jurai*. 2020;14(2):71–7.
  11. Sunyoto D. Penelitian Sumber Daya Manusia; Teori, Kuesioner, Alat Statistik dan Contoh Riset. Yogyakarta: CAPS; 2015. 44 p.
  12. Muslikah M, Ganefati SP, Purwanto P. Hubungan Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Perilaku BAB dan CTPS Masyarakat Desa Caturharjo, Sleman, Yogyakarta Tahun 2013. *Sanitasi J Kesehat Lingkung*. 2014;5(4):177–84.
  13. Syam S, Sahani W, Shaliha M. Perilaku Masyarakat dalam Penerapan STBM Pilar 1 dan 3 di Desa Batara Kec. Labakkang Kab. Pangkep. *SULOLIPU MEDIA Komun SIVITAS Akad DAN Masy*. 2021;21(2):283–90.
  14. Kurniawan D, Khotimah H. Peraturan Desa dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Open Defecation Free. *J Penelit Perawat Prof*. 2019;1(November):81–8.
  15. Huraerah A. Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat Model dan Strategi Pembangunan Berbasis Kerakyatan. Bandung: Humaniora Utama Press; 2008. 109 p.
  16. Benga D, Suhartono S, Wahyuningsih NE. Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Program STBM di wilayah Kerja Puskesmas Jawakisa Kecamatan Aesesa Selatan Kabupaten Nagekeopropinsi Nusa Tenggara Timur. *J Kesehat Masy*. 2022;10(2):191–200.
  17. Kharis Fajar M, Ismalasari R, Siantoro G, Wulandari Y, Syifaq A. Sarana dan Prsarana Olahraga Bola Kecil. Jakarta: Zifatama Jawara; 2021. 5 p.
  18. Saputra R. Partisipasi Masyarakat Dalam Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar 1. 2020.
  19. Paramastri N, Nurjazuli, Setiani O. Hubungan Antara Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare di Tingkat Rumah. *J Ris Kesehat Masy* 2021. 2021;1(2):1–9.
  20. Effendy N. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 1998. 273 p.
  21. Wahyuni ID, Susanto BH. Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Wilayah Kerja Puskesmas Ngantang Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang. In: Conference on inovation and Aplication of Science and Technology (CIASTECH 2020). 2020. p. 1053–60.