

GAMBARAN PELAKSANAAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR

Najamuddin Andi Palancoi¹, Annisa Dwi Kemalahayati², Andi Anbarwati³

1)Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddi Makassar

najamuddinandipalancoi@gmail.com

2) Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin Makassar

annisadwikemalahayati@gmail.com

3) Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin Makassar

aanbarwati@gmail.com

Abstract

Background : Total community based sanitation (TCBS) is a government programme that aims to increase efforts to live healthy and clean, preventing diseases related to the environment. The research method is quantitative with a descriptive survey to evaluate the implementation of the five pillars of TCBS in the working area of Kassi-Kassi primary health center, using convenience sampling method with a total of 62 households. The results showed that 26% of the respondents stopped open defecation, 19% of the respondents washed their hands properly with soap, 100% of the respondents processed household food and beverages properly, 20% of the respondents disposed of household waste properly, and 70% of the respondents disposed of household liquid waste properly. The TCBS program has been replicated in many communities, encouraging changes towards cleaner and healthier lifestyles.

Keywords : community based sanitation, five pillars

Abstrak

Latar belakang: Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) adalah program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan upaya hidup sehat dan bersih, mencegah penyakit yang berhubungan dengan lingkungan. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan survei deskriptif untuk mengevaluasi pelaksanaan lima pilar STBM di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, pengambilan sampel menggunakan metode convenience sampling dengan total 62 KK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% melakukan stop buang air besar sembarangan, 98% responden melakukan cuci tangan pakai sabun dengan baik, 100% mengolah makanan dan minuman rumah tangga dengan baik, 100% melakukan pengamanan sampah rumah tangga dengan baik dan 98% melakukan pengamanan limbah cair rumah tangga. Dari hasil pengamatan 5 pilar STBM, semua kelurahan melaksanakan STBM dengan baik diatas 98%.

Kata kunci : sanitasi total berbasis masyarakat, pilar

PENDAHULUAN

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan pendekatan pemerintah yang bertujuan untuk mengubah perilaku *higienis* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat. Program ini mendukung pencapaian target akses universal terhadap air minum dan sanitasi yang layak, serta bertujuan untuk mencegah penyakit yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan STBM terdiri dari lima pilar utama yaitu, stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan limbah cair rumah tangga. (1)

Langka awal dalam implementasi STBM adalah menghentikan praktik BABS karena kotoran manusia yang tidak dikelola dapat mencemari sumber air dan lingkungan sekitar. Program ini penting untuk mendorong kesadaran dan perubahan perilaku. (2)

Permenkes No.3 Tahun 2014 menyatakan bahwa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang dimaksud dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi. Penerapannya secara nasional menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 capaian nasional STBM sebesar 32.91% meningkat menjadi 42.4% pada tahun 2016. Yogyakarta mencatat angka tertinggi (96.35%) sedangkan provinsi Papua (7.05%) dan DKI Jakarta berada di peringkat terendah (9.74%)(3)

Berdasarkan profil dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan hampir seluruh kabupaten/kota melaksanakan STBM 100%. Beberapa kabupaten/kota seperti Pangkep melaksanakan STBM 84,47% , Luwu Timur 85,04%. 16 kabupaten/ kota yang melaporkan 100% desa/ kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan, yaitu Kabupaten Selayar, Bulukumba, Bantaeng, Takalar, Gowa, Sinjai, Barru, Soppeng, Wajo, Sidrap, Pinrang, Enrekang, Luwu, Luwu Utara, Kota Parepare, dan Kota Palopo. Kabupaten Maros dan Pangkep adalah kabupaten

yang sangat kurang desa/ kelurahan yang melaksanakan Stop Buang Air Besar Sembarangan sebesar 37,86%. Secara umum untuk Sulawesi Selatan prosentase desa/ kelurahan yang melaksanakan Stop Buang Air Besar Sembarangan untuk tahun 2020 sebesar 87,66%. (4)

Kota Makassar menjadi satu-satunya daerah yang belum menerapkan Open Defecation Free (ODF), merupakan suatu kondisi masyarakat telah melakukan sanitasi total, yaitu dengan tidak buang air besar sembarangan. Dari 24 Kabupaten dan Kota di Provinsi Sulsel, Kota Makassar diketahui masih terdapat permasalahan, dimana 21 Kelurahan masih ada masyarakat belum memiliki jamban sehat atau layak, sehingga mereka buang air sembarangan. Hingga Juli 2023, status kelurahan stop BAB sembarangan di Makassar sebanyak 132 kelurahan (86,27 persen) dan buang air besar sembarangan sebanyak 21 kelurahan (13,37 persen). Dinas Kesehatan Sulsel mencatat sebanyak 2.231 KK (Kepala Keluarga) yang tersebar di 21 kelurahan Kota Makassar belum memiliki jamban sehat atau masih BAB sembarangan yang dikategorikan OD (Open Defecation) atau buang air besar sembarangan. Pemilihan lokasi studi difokuskan pada Kelurahan Kassi-Kassi karena wilayah ini merepresentasikan tantangan khas perkotaan dalam mencapai ODF, dan menunjukkan kesenjangan yang signifikan antara target nasional dan kondisi aktual di lapangan. (3)

Berdasarkan data kesehatan lingkungan tahun 2023 Puskesmas Kassi-Kassi, jumlah kartu keluarga yang terdaftar sebanyak 77.821 KK. Terdiri dari enam kelurahan yaitu , Bontomakkio sebanyak 3.379 KK , Mappala 10.728 KK, Kassi-Kassi sebanyak 17.304 KK , Tidung sebanyak 14.465 KK , Karunrung sebanyak 13.226 KK, Banta Bantaeng sebanyak 18.719 KK. Semua kelurahan 100% menggunakan jamban leher angsa. Rumah dengan saluran dasar semen di kelurahan bontomakio sebanyak 1182 KK, Mappala 1485 KK, Kassi-Kassi 1811 KK,

Tidung 1382 KK, Karunrung 3673 KK, Banta Bantaeng 3087 KK. Pembuangan akhir menggunakan saluran induk Bontomakio 969 KK, Mappala 1679 KK, Kassi-Kassi 226 KK, Tidung 1517 KK, Karunrung 1473 KK, Banta Bantaeng 247 KK. Kondisi Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang masih terbuka Bontomakio 25 KK, Mappala 37 KK, Kassi-Kassi 3 KK, Tidung 12 KK, Karunrung 7 KK, Banta Bantaeng 4 KK.
(5)

Urgensi penelitian ini adalah pentingnya evaluasi program STBM, wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi. Diperlukan pemahaman yang lebih mendalam mengenai kondisi sanitasi awal sebelum implementasi STBM, termasuk cakupan kepemilikan jamban, praktik BABS, serta pengelolaan sampah dan air limbah. Selain itu, identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau hambatan implementasi STBM, serta intervensi yang telah dilakukan menjadi hal penting yang perlu dijabarkan. Oleh karena itu tujuan penelitian ini mendeskripsikan capaian penerapan STBM di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi praktik BABS, dan mengevaluasi strategi dan pendekatan yang digunakan dalam implementasi program STBM, termasuk pendampingan peningkatan kapasitas masyarakat, serta kerjasama lintas sektor
(6)

METODE

Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan jenis penelitian survei deskriptif, bertujuan mengetahui pelaksanaan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kasssi. Melibatkan 62 KK yang tersebar di enam kelurahan. Jumlah tersebut memang relatif kecil dari total jumlah KK, namun keterbatasan waktu pelaksanaan survei yang hanya berlangsung lima hari serta kondisi wilayah yang luas menjadi pertimbangan utama dalam penentuan jumlah dan teknik pengambilan sampling. (5)

Teknik sampling adalah *non probabilitas dengan convenience sampling* responden dipilih berdasarkan kemudahan akses dan ketersediaan saat pengumpulan data. Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner secara langsung kepada KK yang dapat dijangkau masing-masing kelurahan, serta observasi langsung terhadap kondisi sanitasi. Oleh karena itu hasil yang ditampilkan hanya menggambarkan karakteristik umum dari kelompok responden yang berhasil dijangkau selama kegiatan survei. Sampel yang diambil sebanyak 62 KK, dengan kelurahan Tidung sebanyak 29 KK, Kassi-Kassi sebanyak 22 KK, Karunrung 3 KK, Bontomakkio 3 KK, Banta Bantaeng 3 KK, dan Mappala 2 KK. (5)

Analisa data dilakukan dengan analisa univariat. Survei deskriptif memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi dan menggambarkan kondisi eksisting terkait sanitasi lingkungan, khususnya perilaku BABS dan capaian pelaksanaan STBM di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, tanpa perlu melakukan uji hubungan atau generalisasi lebih lanjut. Analisis data dilakukan secara kuantitatif sederhana untuk menampilkan distribusi frekuensi dari variabel-variabel utama. (5)

HASIL

Pilar 1 atau stop buang air besar sembarangan terpenuhi jika kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas menghentikan praktik buang air besar sembarangan di tempat terbuka. Hasil pelaksanaan Pilar 1: Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi dapat dilihat dalam tabel berikut, berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan yang diajukan. (7)

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk grafik, tabel, atau deskriptif. Analisis dan interpretasi hasil ini diperlukan sebelum dibahas.

Table 1. Distribusi Responden Tentang Pilar 1: SBABS di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2024

Pertanyaan	Jumlah (n)	%
1. Anggota keluarga buang air di jamban		
a. Ya	62	100
b. Tidak	0	0
Total	62	100
2. Jamban milik sendiri		
a. Ya	62	100
b. Tidak	0	0
Total	62	100
3. Tangki septik disedot 5 tahun terakhir		
a. Ya	29	47
b. Tidak	33	53
Total	62	100
4. Kloset berupa leher angsa atau lubang kloset dapat tertutup		
a. Ya	62	100
b. Tidak	0	0
Total	62	100

Source: Author, 2024

Berdasarkan uraian distribusi responden terkait pelaksanaan Pilar 1: Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi, hasilnya secara keseluruhan dibagi

menjadi dua kategori, seperti yang terlihat pada tabel 2 berikut.

Table 2. Deskripsi STBM Berdasarkan Pilar 1: SBABS di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2024

Pertanyaan	Jumlah (n)	%
SBABS		
Berhasil	62	100
Tidak Berhasil	0	0
Total	62	100

Source: Author, 2024

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 62 responden, yang berhasil dalam penerapan Pilar 1 : SBS sebanyak 62 KK berhasil (100%) Pada pilar 1 ini diharapkan Setiap individu dalam suatu komunitas menghentikan praktik buang air besar sembarangan di tempat terbuka. (8)

Pilar ke 2 atau Cuci tangan pakai sabun dipenuhi ketika setiap individu dalam rumah tangga memiliki dan menggunakan fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir pada waktu-waktu kritis. Hasil pelaksanaan Pilar 2 : Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi dapat dilihat dalam tabel 3 berikut, berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan yang diajukan. (9)

Table 3. Distribusi Responden Tentang Pilar 2: CTPS di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2024

Pertanyaan	Jumlah (n)	%
1.Mempunyai sarana CTPS		
a. Ya	61	98
b. Tidak	1	2
Total	62	100
2.Praktek mandiri cara CTPS		
a. Ya	61	98
b. Tidak	1	2
Total	62	100
3.Mengetahui waktu kriis CTPS		
a. Ya	62	100
b. Tidak	0	0
Total	62	100

Source: Author, 2024

Berdasarkan uraian distribusi responden terkait pelaksanaan Pilar 2 : Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi, hasilnya secara keseluruhan dibagi menjadi dua kategori, seperti yang terlihat pada tabel 4 berikut.

Table 4. Deskripsi STBM Berdasarkan Pilar 2: CTPS di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2024

Pertanyaan	Jumlah (n)	%
CTPS		
Baik	61	98
Tidak Baik	1	2
Total	62	100

Source: Author, 2024

Pilar ketiga STBM bertujuan untuk memastikan bahwa setiap rumah tangga mengelola air minum dan makanan secara aman agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Jawaban responden mengenai pertanyaan pelaksanaan program pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

Table 5. Distribusi Responden Tentang Pilar 3: PAMMRT di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2024

Pertanyaan	Jumlah (n)	%
1.Sumber air layak		
a. layak (perpisaan, keran umum, mata air)	62	100
b. Tidak (sumur gali, danau, Sungai, waduk, irigasi)	0	0
Total	62	100
2.Pengelolaan air minum aman (dilah dan ditutup rapat)		
a. Ya	62	100
b. Tidak	0	0
Total	62	100
3.Pengelolaan panga naman (tertutup dan bejuhan dari bahan berbahaya)		
a. Ya	62	100
b. Tidak	0	0
Total	62	100

Source: Author, 2024

Berdasarkan uraian distribusi responden mengenai pertanyaan pengelolaan dan air minum dan makanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi secara keseluruhan disimpulkan seperti pada tabel 6 berikut ini.

Table 6. Deskripsi STBM Berdasakan Pilar 3: CTPS di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2024

Pertanyaan	Jumlah (n)	%
PAMMRT		
Baik	62	100
Tidak Baik	0	0
Total	62	100

Source: Author, 2024

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga sebanyak 62 KK (100%). Diketahui hasil penelitian yaitu 100% responden melaksanakan

pengelolaan air minum dan makanan dengan aman seperti yang di harapkan dalam Pedoman Pelaksanaan STBM tahun 2011, sehingga pelaksanaan pilar ketiga berhasil.

PSRT adalah bagian dari pilar keempat STBM yang menekankan pentingnya pengelolaan sampah rumah tangga secara higienis dan ramah lingkungan untuk mencegah penyebaran penyakit dan menciptakan lingkungan yang sehat. Jawaban responden mengenai pertanyaan pelaksanaan program pengelolaan sampah rumah tangga wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi dapat dilihat pada tabel 7 berikut. (10)

Table 7. Distribusi Responden Tentang Pilar 4: PSRT di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2024

Pertanyaan	Jumlah (n)	%
1.Tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah		
a. Ya	60	96
b. Tidak	2	4
Total	62	100
2.Ada tempat sampah yang tertutup dan mudah dibersihkan		
a. Ya	62	100
b. Tidak	0	0
Total	62	100
3.Ada perlakuan yang aman terhadap sampah yang akan dibuang		
a. Ya	62	100
b. Tidak	0	0
Total	62	100
4.Pemilahan sampah		
a. Ya	62	100
b. Tidak	0	0
Total	62	100

Source: Author, 2024

Berdasarkan uraian distribusi responden terkait pelaksanaan Pilar 4 : Pengolahan Sampah Rumah Tangga

(PSRT) di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi, hasilnya secara keseluruhan dibagi menjadi dua kategori, seperti yang terlihat pada tabel 8 berikut.

Table 8. Deskripsi PSRT Berdasakan Pilar 4: CTPS di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2024

Pertanyaan	Jumlah (n)	%
PSRT		
Baik	62	100
Kurang baik	0	0
Total	62	100

Source: Author, 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa dari responden,Pilar 4 : PSRT sebanyak 62 KK baik (100%). Pada pilar 4 ini diharapkan setiap rumah tangga mengelola sampah dengan indikasi minimal : tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah; ada tempat sampah tertutup, kuat dan mudah dibersihkan; dan ada perlakuan yang aman. (10)

Hasil pelaksanaan Pilar 5 : Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi dapat dilihat dalam tabel 9 berikut, berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan yang diajukan.

Table 9. Distribusi Responden Tentang Pilar 5: PLCRT di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2024

Pertanyaan	Jumlah (n)	%
1.Tidak terlihat genangan air di sekitar rumah karena limbah cair		
a. Ya	61	98
b. Tidak	1	2
Total	62	100
2.Ada saluran pembuangan limbah cair yang kedap dan tertutup		
a. Ya	62	100
b. Tidak	0	0
Total	62	100
3.Terhubung dengan sumur resapan		
a. Ya	62	100
b. Tidak	0	0
Total	62	100

Source: Author, 2024

Berdasarkan uraian distribusi responden berdasarkan pertanyaan pelaksanaan Pilar 5 : Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi, maka secara keseluruhan dikategorikan menjadi dua kategosi seperti yang terdapat di tabel 10 berikut ini.

Table 10. Deskripsi PLCRT Berdasakan Pilar 5: CTPS di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2024

Pertanyaan	Jumlah (n)	%
PLCRT		
Baik	61	98
Kurang baik	1	2
Total	62	100

Source: Author, 2024

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa pengamanan limbah cair rumah tangga kurang baik sebanyak 1 KK (2%) dan yang baik sebanyak 61 KK (98%). Pada pilar 5 ini diharapkan setiap rumah tangga yang telah mengelola air limbah domestik rumah tangga dengan kriteria : tidak terlihat genangan air di

sekitar rumah; dialirkan ke saluran air limbah yang kedap tertutup; dan dilakukan pengolahan/dialirkan ke sumur resapan sebelum dialirkan ke badan air/saluran drainase. (11)

Hasil yang menunjukkan keberhasilan Pilar 1 (Stop BABS) dan Pilar 2 (CTPS) dapat saling menguatkan. Praktik CTPS yang baik berperan penting dalam memutus rantai penularan penyakit setelah penghentian BABS. Selain itu, Pilar 3 (PAMMRT) dan Pilar 5 (PLCRT) berkontribusi dalam menjaga kualitas air dan mencegah pencemaran, yang penting dalam konteks urban padat seperti Makassar. Hubungan antar pilar menunjukkan bahwa keberhasilan STBM bukan hasil dari pendekatan sektoral, tetapi integratif. Dibandingkan dengan studi serupa seperti di Kabupaten Sidrap atau Palembang, capaian Kassi-Kassi tergolong tinggi. Namun, keberhasilan sering kali terkait erat dengan pendekatan sosial dan partisipasi masyarakat, bukan hanya infrastruktur fisik. (11)

Keberhasilan pelaksanaan STBM di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi tidak terlepas dari sejumlah pendekatan strategis yang diterapkan (11)

- 1) Pendampingan berkelanjutan, keberhasilan pelaksanaan STBM di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi tidak terlepas dari sejumlah pendekatan strategis yang diterapkan (11)
- 2) Peningkatan kapasitas masyarakat, melalui pelatihan dan penyuluhan, masyarakat diberdayakan untuk memahami lima pilar STBM. Beberapa kegiatan seperti demonstrasi cuci tangan, simulasi pemilahan sampah, dan diskusi kelompok telah meningkatkan kesadaran dan keterlibatan warga (11)
- 3) Kolaborasi lintas sektor, Program STBM dijalankan tidak hanya oleh sektor kesehatan, tetapi melibatkan pemerintah kelurahan, RW/RT, tokoh agama, hingga sektor pendidikan. Sinergi ini memperkuat jejaring sosial

dan meningkatkan efektivitas perubahan perilaku. (12)

DISKUSI

Menurut Pedoman Pelaksanaan STBM tahun 2023, indikator pencapaian Stop Buang Air Besar Sembarangan berhubungan dengan jumlah dan persentase penduduk yang tidak melakukan buang air besar sembarangan, dengan target keberhasilan sebesar 100%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Pilar pertama STBM di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi berhasil dan telah memenuhi target yang ditetapkan. (11)

Terpenuhinya indikator SBS dikarenakan mayoritas masyarakat sudah tidak ada yang melakukan buang air besar sembarangan dikarenakan telah memiliki jamban milik sendiri yang jumlahnya menyesuaikan dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal serta kloset yang digunakan sudah leher angsa dengan maksud menampung air untuk menahan agar bau tinja tidak keluar dan menahan serangga tidak bisa masuk ke dalam. (12)

Menurut Pedoman Pelaksanaan STBM tahun 2023, indikator pencapaian cuci tangan pakai sabun memiliki target keberhasilan sebesar 100%. Oleh karena itu, pelaksanaan Pilar kedua STBM di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi umumnya baik dan berhasil memenuhi target yang ditentukan. (5)

Memiliki sarana CTPS dengan air mengalir dilengkapi dengan sabun, yang lokasinya mudah dijangkau pada saat waktu-waktu kritis CTPS, kemudian diikuti dengan pengetahuan waktu-waktu kritis cuci tangan pakai sabun (Minimal dapat menjawab 3 waktu kritis) dan kemampuan mempraktekkan cara cuci tangan pakai sabun. (13)

Pandemi Covid 19 juga secara tidak langsung membawa perubahan

perilaku masyarakat yang dulunya belum ber CTPS menjadi terpicu untuk CTPS karena memang terbukti memutus mata rantai penyakit salah satunya Covid 19 dan juga informasi terkait CTPS masih disosialisasikan di sosial media, media cetak dan elektronik. (14)

PAMMRT adalah salah satu pilar dalam program STBM, pilar ini untuk mengetahui dan memastikan air yang dikonsumsi serta makanan yang disiapkan dan disajikan di rumah tangga aman, bersih, dan berkualitas. Hal ini meliputi beberapa hal seperti, sumber air, pengolahan air minum, pengolahan makanan dan penyimpanan makanan. (15)

Implementasi PAMMRT dalam program STBM dilakukan melalui pendekatan pemecutan dan penyuluhan kepada masyarakat. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya mengelola air minum dan makanan dengan baik di rumah tangga. Kegiatan seperti demonstrasi cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga dilakukan untuk mendukung penerapan pilar ini secara berkelanjutan. Dengan menerapkan PAMMRT, diharapkan masyarakat dapat mengurangi risiko penyakit yang berkaitan dengan sanitasi dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. (15)

Pengelolaan sampah rumah tangga (berdasarkan PP 81 Tahun 2012) yaitu pengelolaan sampah kegiatan yang sistematis menyeluruh, berkesinambungan yang meliputi

pengurangan (pembatasan timbulan sampah, pendaurulang sampah, pemanfaatan kembali sampah), dan penanganan (pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, pemrosesan akhir sampah), dimana pemrosesan akhir sampah umumnya adalah tanggung jawab dari pengelola TPS/TPA. Pilar ke 4 STBM yaitu kondisi ketika setiap rumah tangga mengelola sampah dengan indikasi minimal: (16)

Tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah

- 1) Ada tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan
- 2) Ada perlakuan yang aman

Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan STBM tahun 2023, indikator pencapaian pengamanan sampah rumah tangga menetapkan target keberhasilan sebesar 100%. Oleh karena itu, sesuai dengan pedoman tersebut, pencapaian Pilar keempat STBM di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi dinilai baik dan berhasil memenuhi target indikator yang telah ditetapkan. (5)

Penilaian Pilar ke STBM yaitu Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) meliputi pengawasan dan wawancara memastikan tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah, ada tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan, ada perlakuan yang aman (tidak dibakar, tidak dibuang ke sungai/kebun/saluran drainase/ tempat terbuka, telah melakukan pemilahan sampah. Jika pengelolaan sampah rumah tangga dilakukan dengan benar maka tidak akan ada sampah yang berserakan, kondisi lingkungan bersih dan sehat sehingga lingkungan tidak

menjadi resting maupun breeding place vektor penyakit dan penularan penyakit. (17), (18)

Pilar ke 5 yaitu Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga dipenuhi jika:

- 1) Tidak terlihat genangan air di sekitar rumah,
- 2) Dialirkan ke saluran air limbah yang kedap tertutup,
- 3) Air limbah domestik dilakukan pengolahan atau dialirkan ke sumur resapan sebelum dialirkan ke badan air/saluran drainase. (19)

Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan STBM tahun 2023, indikator pencapaian pengamanan limbah cair rumah tangga berhubungan dengan jumlah dan persentase rumah tangga yang mengelola limbah cair dengan aman, dengan target keberhasilan sebesar 100%. Oleh karena itu, sesuai dengan pedoman tersebut, pencapaian Pilar kelima STBM di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi dinilai baik dan berhasil memenuhi target yang ditetapkan. (16)

Prinsip penanganan limbah cair rumah tangga yaitu tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor penyakit, tidak menimbulkan bau tidak ada genangan, air buangan dari toilet dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban serta terhubung dengan saluran sumur resapan / saluran limbah umum atau got. (20)

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi

secara umum berjalan dengan baik, dengan tingkat pencapaian lima pilar STBM berada di atas 98%, meskipun mayoritas sudah sesuai, masih terdapat sebagian kecil rumah tangga dengan sistem pembuangan yang belum optimal.

Strategi implementasi STBM yang berhasil di wilayah ini meliputi pendampingan oleh tenaga kesehatan dan kader, peningkatan kapasitas masyarakat melalui edukasi, serta kolaborasi lintas sektor dengan tokoh masyarakat dan pemerintah setempat

Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlunya monitoring berkelanjutan. Disarankan pula agar penelitian selanjutnya menggunakan pendekatan kuantitatif-inferensial atau kualitatif mendalam untuk menggali faktor perilaku dan budaya yang mempengaruhi keberhasilan STBM secara lebih komprehensif.

Keterbatasan penelitian ini adalah, hanya menggunakan convenience sampling sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi ke seluruh populasi 77.821 KK. Survei dilaksanakan dalam waktu singkat (5 hari), yang membatasi eksplorasi mendalam terhadap faktor-faktor sosial dan budaya yang mempengaruhi keberhasilan STBM. Tidak dilakukan uji hubungan atau analisis multivariat yang bisa menunjukkan keterkaitan antar pilar secara statistik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Kesehatan Lingkungan. Laporan Kinerja Kegiatan Kesehatan Lingkungan. Vol. 11, Sustainability (Switzerland). 2021.
2. Kemenkes, Kesehatan P. The Effectiveness of Community-led Total Sanitation Care Intervention In Improving Stunting Knowledge

- and behavior. *Heal Low-Resource Settings*. 2024;2(1).
3. Kemenkes RI. *Open Defecation Free*. 2022.
4. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Vol. 48. 2021.
5. Puskesmas Kassi-Kaasi. *Panduan Pelaksanaan Kegiatan*. 2021.
6. Wahyuni S, Azizah AM, Al Ridha M, Nabila S, Humaira K, Rahmalia, et al. *Menggerakkan Masyarakat Menuju 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Berkelanjutan*. *Communnity Dev J*. 2024;5(1):1386–90.
7. Tutuanita NNY, Widyastuti A, Sukarmi, Fadhila M, Utami W, Nurlaila, et al. *Roadmap Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) Periode 2022-2030*. 2022;155.
8. Hal M, Pugesehan DJ, Tasijawa FA, Leutualy V, Madiuw D, Lesnussa RH, et al. *Aksiologiya: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Optimalisasi Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Melalui Program Pemberdayaan pada Masyarakat (PPM) Optimizing the Implementation of Community-Based Total Sanitation (STBM) through th*. *Aksiologiya*. 2024;8(2):423–32.
9. Jatijajar D, Semarang K, Heriyanti AP, Rabbani TZ. *Persepsi dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2025;24(1):46–58.
10. Nastiti A, Daniel D, Oktavia H, Fathiyannisa H, Sudradjat A. *Contextual and psychosocial factors predicting sanitation behaviours in rural Indonesia*. *BMC Public Health*. 2025;25(1):633.
11. Yulyani V, Iswanto I, Daniel D, Kusumaningrum FM, Tetra Dewi FS. *Successful open defecation-free intervention in low- and middle-income countries: a qualitative synthesis systematic review protocol*. *BMJ Open*. 2025;15(1):1–6.
12. Septiani A, Ikhtiar M, S IH. *Analisis Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap*. 2025;6(1):208–12.
13. Azizah N, Ardillah Y, Sari IP, Windusari Y. *Kajian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Lingkungan Kumuh Kota Palembang: Studi Kualitatif*. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2021;20(2):65–73.
14. Erika CP, Amalia A. *Pengaruh Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama sebagai Pilar Utama untuk Mewujudkan Perilaku Higienis dan Saniter di Kelurahan Inov Kesehat Glob*. 2024;1(2).
15. Stiawati T. *Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk Merubah Perilaku Hidup Sehat di Kelurahan Kasunyatan Kota Serang Provinsi Banten*. *Sawala J Adm Negara*. 2021;9(2):179–91.
16. Kemenkes RI. *Peraturan Pemerintah RI Nomor 81*. 2012.
17. Venkataramanan V, Crocker J, Karon A, Bartram J. *Community-led total sanitation: A mixed-methods systematic review of evidence and its quality*. *Environ Health Perspect*. 2018;126(2).
18. Rahman, Wirna Armei D, Febriana Muchtar. *Analysis of the Implementation of the Community-Based Total Sanitation Program (CBTS) in Unaaha District, Konawe Regency, Southeast Sulawesi Province, Indonesia*. *World J Adv Res Rev*. 2023;18(2):657–70.
19. Juhanto A, Suprawati S, Rifai M. *Partisipasi Masyarakat Dalam Upaya Penerapan 5 Pilar Sanitasi*

- Total Berbasis Masyarakat (Stbm)
Di Desa Cilellang Kecamatan
Mallusetasi Kabupaten Barru. UNM
Environ Journals. 2022;6(1):01.
20. Susilawati, Harahap RH, Mulya
MB, Andayani LS. Behavior model
of community-based sanitation
management in coastal areas:
confirmatory factor analysis.
Heliyon. 2022;8(11):e11756.