

Studi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada Masyarakat Pesisir di Wilayah Kerja Puskesmas Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2023

Erna Ginsel¹, Nirwana², Wa Anasari³, Indah Handriani⁴

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna, Kendari

Email korespondensi: vaanasari79@gmail.com

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima:

1 Okt 2023

Disetujui:

11 Okt 2023

Dipublikasi: 30 Jan 2024

Kata Kunci:

Pengetahuan, Tindakan,
Pemicuan, Sarana
Prasarana, STBM

Keywords:

Knowledge, Action,
Triggering, Infrastructure,
STBM

Abstrak

Latar Belakang: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terdiri atas lima pilar, yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT) dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT). **Tujuan:** untuk mengetahui STBM pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Sawa Kabupaten Konawe Utara. **Metode:** yang digunakan kuantitatif deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif observasional. **Hasil:** penelitian diketahui bahwa dari 86 responden (100%), tingkat pengetahuan dengan kategori kurang tentang STBM yaitu sebanyak 70 (81,4%) responden, tindakan dengan kategori baik tentang STBM yaitu sebanyak 83 (96,5%) responden, responden yang tidak mendapatkan pemicuan tenaga kesehatan tentang STBM yaitu sebanyak 52 (60,5%) responden, responden yang telah tersedia dukungan sarana prasarana penunjang STBM yaitu sebanyak 85 (98,8%) responden, 98,8% masyarakat telah melaksanakan STBM Pilar Pertama dengan baik, 95,3% masyarakat telah melaksanakan STBM Pilar Kedua dengan baik, 96,5% masyarakat telah melaksanakan pilar ketiga dengan baik, 91,9% masyarakat telah melaksanakan pilar ketiga dengan baik dan 82,6% masyarakat telah melaksanakan pilar kelima dengan baik. **Kesimpulan:** dari penelitian ini bahwa tingkat pengetahuan dan pemicuan tenaga kesehatan dikategorikan kurang, tindakan dan dukungan sarana prasarana penunjang dikategorikan baik serta sebagian besar masyarakat telah melaksanakan lima pilar STBM dengan baik

Abstract

Background: Community-based Total Sanitation (STBM) consists of five pillars, namely Stop Open Defecation (Stop BABS), Handwashing with Soap (CTPS), Household Drinking Water and Food Management (PAMM-RT), Household Waste Safety (PS-RT) and Household Liquid Waste Safety (PLC-RT). **Objective:** to determine STBM in coastal communities in the working area of the Sawa Health Center, North Konawe Regency. **Methods:** descriptive quantitative using observational descriptive research design. **Results:** The study found that out of 86 respondents (100%), the level of knowledge with the category of less about STBM was 70 (81.4%) respondents, actions with good categories about STBM were 83 (96.5%) respondents, respondents who did not get triggers from health workers about STBM were 52 (60.5%) respondents, respondents who had available support for STBM supporting infrastructure were 85 (98, 8%) respondents, 98.8% of the community has implemented the First Pillar of STBM well, 95.3% of the community has implemented the Second Pillar of STBM well, 96.5% of the community has implemented the third pillar well, 91.9% of the community has implemented the third pillar well and 82.6% of the community has implemented the fifth pillar well. **Conclusion:** from this study that the level of knowledge and triggering of health workers is categorized as lacking, actions and supporting infrastructure support are categorized as good and some of the knowledge and triggering of health workers is categorized as lacking.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO)
Diketahui bahwa setiap tahunnya, 3.400.000

jiwa meninggal akibat penyakit yang ditularkan melalui air, dan semua kematian ini disebabkan oleh rendahnya kualitas air dan sanitasi. Secara

keseluruhan, jumlah penduduk Indonesia yang tinggal dalam kondisi sanitasi yang buruk mencapai 72.500.000 jiwa, tersebar di wilayah perkotaan (18,2%) dan pedesaan (40%). Indonesia memiliki 226 kota yang masih menghadapi masalah dalam pengelolaan air limbah, 240 kota mengalami kesulitan dalam pengelolaan sampah, dan 100 kota masih menghadapi kendala dalam sistem drainase. (Gusmiati Rita, 2016).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2021, tercatat bahwa sebanyak 64.495 desa/kelurahan telah menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dari total 83.441 desa/kelurahan di seluruh Indonesia, sebagaimana diatur oleh Permendagri Nomor 72 Tahun 2019. Secara keseluruhan, persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM pada tahun 2021 mencapai 77,3%, mengalami peningkatan dari pencapaian tahun sebelumnya yang sebesar 73,1% pada tahun 2020. Lima provinsi, yakni Kepulauan Bangka Belitung, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Sulawesi Selatan, dan Jawa Tengah, telah berhasil mencapai 100% desa/kelurahan yang telah menerapkan STBM. (8.070), dan Jawa Barat (5.043). (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2018, pencapaian akses sanitasi yang layak mencapai 75 persen. Meskipun mengalami peningkatan setiap tahun, namun masih terdapat 67 juta penduduk yang belum mendapatkan akses sanitasi yang memadai. Capaian ini menunjukkan perlunya usaha untuk meningkatkan akses dua hingga tiga kali lipat per tahun guna mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) pada tahun 2030. Jika lingkungan sanitasi kurang baik, dampaknya akan berpengaruh negatif pada kesehatan masyarakat. Hal ini diperkuat oleh kondisi Indonesia yang berada di daerah tropis dan sepanjang garis khatulistiwa, serta adanya perubahan iklim yang memburuk, yang berkontribusi pada peningkatan pertumbuhan agen penyakit.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2021 mengenai pencapaian program penyehatan lingkungan di 17 Kabupaten/Kota, terdapat

beberapa hasil yang mencakup persentase Stop Buang Air Besar Sembarangan yang mencapai target di Kota Bau-Bau (100%) dan Kota Kendari (100%). Sebanyak lima Kabupaten/Kota, yaitu Kendari, Bau-Bau, Kolaka, Wakatobi, dan Kolaka Utara, telah menyelenggarakan tatanan kawasan sehat, mencapai persentase sebesar 29,4%. Persentase sarana air minum yang memenuhi standar kualitas air terbesar ada di Kabupaten Kolaka Timur (84,54%), sementara yang terendah terdapat di Kabupaten Konawe, Wakatobi, dan Konawe Selatan. Pengawasan tempat dan fasilitas umum sesuai standar paling tinggi terdapat di Kabupaten Konawe (100%), sedangkan yang paling rendah terdapat di Kabupaten Wakatobi (11,56%). (Dinkes Provinsi Sultra, 2022).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara tahun 2022 mengenai sanitasi total berbasis masyarakat, tercatat bahwa persentase Desa/Kelurahan yang telah menghentikan praktik Buang Air Besar Sembarangan adalah sebesar 50,3%. Sementara itu, persentase rumah tangga yang melakukan cuci tangan dengan sabun mencapai 59,8%, persentase rumah tangga yang mengelola air minum dan makanan di rumah tangga sebesar 63,7%, persentase rumah tangga yang mengelola sampah rumah tangga mencapai 55,3%, dan persentase rumah tangga yang mengelola limbah cair rumah tangga adalah sebesar 51,8%. (Dinkes Kabupaten Konawe Utara, 2023).

Berdasarkan laporan sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Sawa pada tahun 2021, terdapat data mengenai persentase sarana jamban keluarga jenis leher angsa yang telah diperiksa, dan seluruhnya (100%), sebanyak 591, memenuhi syarat. Sementara itu, untuk jamban jenis cemplung, 20 unit (66,7%) memenuhi syarat, sedangkan 10 unit (33,3%) tidak memenuhi syarat. Untuk saluran pembuangan air limbah yang diperiksa, 410 saluran (68,3%) memenuhi syarat, sementara 190 saluran (31,7%) tidak memenuhi syarat. Tempat pembuangan sampah yang diperiksa menunjukkan bahwa 509 tempat (90,1%) memenuhi syarat, sedangkan 56 tempat (9,9%) tidak memenuhi syarat. Pengawasan terhadap

air minum menunjukkan bahwa seluruhnya, yaitu 125 tempat (100%), memenuhi syarat fisik, bakteriologis, dan kimia.

Pada periode Januari hingga Juni tahun 2023, data sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Sawa mencatat bahwa persentase sarana jamban keluarga jenis leher angsa yang telah diperiksa mencapai seluruhnya (100%), dengan jumlah 773, memenuhi syarat. Sementara itu, untuk jamban jenis cemplung, sebanyak 9 unit (30,0%) memenuhi syarat, sementara 21 unit (70,0%) tidak memenuhi syarat. Saluran pembuangan air limbah yang diperiksa menunjukkan bahwa 139 saluran (62,9%) memenuhi syarat, sedangkan 82 saluran (37,1%) tidak memenuhi syarat.

Tempat pembuangan sampah yang diperiksa menunjukkan bahwa 152 tempat (80,4%) memenuhi syarat, sementara 37 tempat (19,6%) tidak memenuhi syarat. Pengawasan terhadap air minum menunjukkan bahwa seluruhnya, yaitu 125 tempat (100%), memenuhi syarat fisik, bakteriologis, dan kimia. (Puskesmas Sawa, 2023)

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang mengadopsi rancangan penelitian deskriptif observasional. Jenis penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai suatu fenomena dengan instrument menggunakan kuesioner sebagai alat utama, penulis mewawancarai warga masyarakat di wilayah operasi Puskesmas Sawa di Kabupaten Konawe Utara untuk mengetahui lebih lanjut tentang tingkat kesadaran, penyampaian, bantuan infrastruktur, dan dukungan kepada petugas kesehatan mengenai lima dari lima pilar sanitasi komprehensif akar rumput, dengan penekanan pada deskripsi kegiatan secara sistematis dan lebih fokus pada data faktual dari pada penarikan kesimpulan (Nursalam, 2013). Penelitian observasional ini tidak melibatkan manipulasi atau intervensi terhadap subyek penelitian; sebaliknya, penelitian ini hanya melakukan pengamatan (observasi) terhadap subjek penelitian.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 22 Agustus 2023 sampai dengan 24 September 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah populasi rumah tangga penelitian terdiri dari 907 kepala rumah tangga yang tinggal di wilayah operasi Puskesmas Sawa di Kabupaten Konawe Utara, besarnya sampel dalam penelitian ini sebanyak 86 Kepala Keluarga

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	N	%
1	Umur		
	21 - 35 tahun	37	43,0
	36 - 45 tahun	28	32,6
	46 - 65 tahun	17	19,8
	>65 tahun	4	4,7
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	5	94,2
	Perempuan	81	5,8
3	Pendidikan		
	SD	23	26,7
	SMP	55	64
	SMA	8	9,3
4	Pekerjaan		
	IRT	72	83,7
	Pedagang	2	2,3
	Petani/Nelayan	4	4,7
	ASN	6	7

Berdasarkan data yang tercantum dalam Tabel 1 di atas, dapat dilihat bahwa sebanyak 37 responden (43,0%) berusia antara 21 hingga 35 tahun, sedangkan responden yang berusia di atas 65 tahun hanya sejumlah 4 orang (4,7%). Sebanyak 81 responden (94,2%) merupakan perempuan, sementara responden laki-laki hanya mencapai 5 orang (5,8%). Dari segi pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan Menengah, yaitu sebanyak 55 orang (64%), sementara responden dengan pendidikan Tinggi mencapai 8 orang (9,3%). Dalam hal pekerjaan, sebanyak 72 responden (83,7%) bekerja sebagai IRT, dan hanya sejumlah 2 responden (2,3%) yang bekerja

sebagai Pedagang.

Analisis Univariat

Tabel 2. Pengetahuan dan Tindakan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

No	Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kurang	70	81,4
2	Cukup	9	10,5
3	Baik	7	8,1
No	Tindakan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kurang	3	3,5
2	Baik	83	96,5

Dari data yang tercantum dalam Tabel 2 di atas, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang dapat dikategorikan sebagai kurang, yakni sejumlah 70 responden (81,4%), sedangkan sejumlah kecil responden memiliki tingkat pengetahuan yang dapat dikategorikan sebagai baik, yakni sebanyak 7 responden (8,1%). Selain itu, data menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tindakan yang dapat dikategorikan sebagai baik, yakni sebanyak 83 responden (96,5%), sementara jumlah responden dengan tindakan yang dikategorikan sebagai kurang hanya sebanyak 3 responden (3,5%).

Tabel 3. Pemicuan Tenaga Kesehatan dan Dukungan Sarana Prasarana Penunjang tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

No	Pemicuan Tenaga Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Mendapatkan Pemicuan	34	39,5
2	Tidak Mendapatkan Pemicuan	52	60,5
No	Dukungan Sarana Prasarana Penunjang	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak Tersedia	1	1,2
2	Tersedia	85	98,8

Berdasarkan data yang terdapat dalam Tabel 3 di atas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden, yaitu sejumlah 52 orang (60,5%), tidak mengalami pemicuan tenaga kesehatan. Sebaliknya, sejumlah kecil responden, yaitu sebanyak 34 orang (39,5%), mendapatkan pemicuan tenaga kesehatan. Dari segi kualitas pemicuan, sebanyak 24 responden (80,0%) mengalami pemicuan yang baik. Selain itu, mayoritas responden, yaitu sebanyak 85 orang (98,8%), mengonfirmasi ketersediaan dukungan sarana prasarana penunjang, sedangkan jumlah responden yang tidak memiliki dukungan sarana prasarana penunjang hanya sebanyak 1 orang (1,2%).

Tabel 4. Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

No	Pelaksanaan Lima Pilar STBM	Pilar STBM									
		Pilar 1		Pilar 2		Pilar 3		Pilar 4		Pilar 5	
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
1	Buruk	1	1,2	4	4,7	3	3,5	7	8,1	17	17,4
2	Baik	85	98,8	82	95,3	83	96,5	79	91,9	71	82,6

Tabel 4. Menunjukkan bahwa dalam pilar pertama, sebanyak 85 responden (98,8%) melaksanakannya dengan baik, sementara hanya 1 responden (1,2%) yang melaksanakannya dengan buruk. Pada pilar kedua, sebanyak 82 responden (95,3%) melaksanakannya dengan baik, sementara 4

responden (4,7%) masih melaksanakannya dengan buruk. Pada pilar ketiga, sebanyak 83 responden (96,5%) melaksanakannya dengan baik, sedangkan hanya 3 responden (3,5%) yang melaksanakannya dengan buruk. Pada pilar keempat, sebanyak 79 responden (91,9%) melaksanakannya dengan baik, dan 7

responden (8,1%) masih melaksanakannya dengan buruk. Terakhir, pada pilar kelima, sebanyak 71 responden (82,6%) melaksanakannya dengan baik, sedangkan 15 responden (17,4%) masih melaksanakannya dengan buruk.

PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Hasil dari penelitian ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang dapat dikategorikan sebagai kurang mengenai STBM, yang mencapai sebanyak 70 responden (81,4%). Sementara itu, hanya sejumlah kecil responden, yaitu 7 orang (8,1%), yang memperlihatkan tingkat pengetahuan yang dikategorikan sebagai baik mengenai STBM.

Berdasarkan temuan penelitian ini, terungkap bahwa mayoritas responden, yakni sebanyak 70 responden (81,4%), masih memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong kurang. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya sumber informasi yang tepat di kalangan responden atau mungkin karena sebagian responden memiliki pemahaman yang terbatas mengenai konsep Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Dari segi kuantitatif, pengetahuan masyarakat terhadap Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) secara keseluruhan dapat dianggap memadai. Namun, jika dilihat berdasarkan data yang lebih rinci per poin, terdapat beberapa masalah yang muncul. Sebagian besar masyarakat tidak memiliki pemahaman tentang arti literal dari STBM, baik definisinya maupun kepanjangan dari singkatannya. Hal ini dapat dilihat dari respons kuesioner, dimana hampir seluruh responden menyatakan ketidaktahuan dan kebingungan terkait istilah STBM.

Tindakan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden menunjukkan tindakan yang dapat

dikategorikan sebagai baik terkait STBM, yaitu sebanyak 83 responden (96,5%). Sebaliknya, sebagian kecil responden, yakni 3 orang (3,5%), menunjukkan tindakan yang dapat dikategorikan sebagai kurang terkait STBM.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 83 orang (96,5%), telah menunjukkan tindakan yang baik terkait STBM, sementara masih ada sejumlah kecil responden, yaitu 3 orang (3,5%), yang menunjukkan tindakan kurang. Meskipun sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang STBM, hal ini tidak selalu mencerminkan tingkat tindakan yang kurang pada individu tersebut. Pengetahuan yang terbatas tentang STBM tidak selalu berdampak pada perilaku, seperti yang terlihat dalam temuan penelitian ini. Sebelum program STBM diterapkan, mayoritas masyarakat telah mengadopsi kebiasaan seperti menggunakan jamban, mencuci tangan setelah buang air besar (BAB), menyimpan air minum dengan rapat, dan memberikan perlakuan aman terhadap pengelolaan sampah rumah tangga. Masyarakat telah mempertahankan dan mengajarkan perilaku ini kepada orang lain, menciptakan lingkungan yang mendukung praktik kebersihan dan sanitasi.

Pemicuan Tenaga Kesehatan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Hasil penelitian ini mencerminkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 52 orang (60,5%), belum menerima pemicuan tenaga kesehatan mengenai STBM. Hal ini dapat dijelaskan dengan fakta bahwa sumber daya tenaga kesehatan masih kurang, terutama dari segi tenaga sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Sawa. Menurut informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, khususnya tenaga sanitasi lingkungan, terdapat keterbatasan sumber daya yang mendukung pelaksanaan upaya STBM dari puskesmas. Hal ini disebabkan oleh luasnya cakupan wilayah puskesmas dan tugas tambahan yang diemban oleh tenaga sanitasi lingkungan, selain melakukan pemicuan dalam rangka upaya sanitasi lingkungan.

Dukungan Sarana Prasarana Penunjang tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Temuan dari penelitian ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden, yaitu 85 orang (98,8%), telah mendapatkan dukungan sarana prasarana penunjang untuk STBM. Hanya sejumlah kecil responden, yaitu 1 orang (1,2%), yang tidak mendapatkan dukungan dari sarana prasarana penunjang STBM.

Berdasarkan hasil penelitian ini, terungkap bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 85 orang (98,8%), telah memperoleh dukungan dari sarana prasarana untuk mendukung implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Tingginya tingkat kepemilikan fasilitas seperti jamban keluarga yang sehat, Tempat Pembuangan Sampah, dan Saluran Pembuangan Air Limbah, serta kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun, mencerminkan antusiasme masyarakat yang tinggi dan memandang hal tersebut sebagai prioritas dalam upaya peningkatan kesehatan di lingkungan mereka.

Namun, ada sejumlah kecil responden yang belum mendapatkan dukungan dari sarana prasarana penunjang STBM. Hal ini disebabkan oleh pernyataan sebagian besar responden yang menyatakan bahwa kurangnya ketersediaan alat transportasi yang digunakan untuk jasa pengangkutan sampah masyarakat menjadi penyebab utamanya.

Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Pelaksanaan Pilar Kesatu Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) melibatkan sejumlah asesmen pertanyaan yang harus dijawab secara langsung oleh masyarakat, serta lembar ceklis yang digunakan untuk mengamati dan memvalidasi jawaban dari responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 85 orang (98,8%), telah berhasil melaksanakan Pilar Pertama STBM dengan baik. Hanya sejumlah kecil responden, yaitu 1 orang (1,2%), yang masih menghadapi kendala dalam melaksanakan Pilar Pertama dengan kategori

buruk. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat, ketiadaan tutup pada lubang kloset, pembuatan tempat jongkok (kloset) yang tidak menggunakan bahan yang kuat, dan ketidaksesuaian dalam pembuangan tinja bayi ke dalam kloset.

Berlanjut ke pelaksanaan Pilar Kedua, Pada pilar ini, yakni Cuci Tangan Pakai Sabun, digunakan beberapa asesmen pertanyaan yang harus dijawab langsung oleh masyarakat, serta lembar ceklis yang diobservasi untuk memvalidasi jawaban dari responden.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 82 orang (95,3%), telah berhasil melaksanakan Pilar Kedua STBM dengan baik. Namun, terdapat sejumlah kecil responden, yaitu 4 orang (4,7%), yang masih melaksanakan Pilar Kedua dengan kategori buruk. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain ketidakterediaan air mengalir di dalam rumah untuk keperluan cuci tangan, ketidakterediaan sabun untuk mencuci tangan, serta kekurangan perlengkapan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di dalam rumah.

Selanjutnya, pada pelaksanaan Pilar Ketiga yaitu Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, metode asesmen pertanyaan langsung kepada masyarakat dan lembar ceklis yang diobservasi tetap digunakan untuk memvalidasi jawaban dari responden.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 83 orang (96,5%), telah berhasil melaksanakan Pilar Ketiga STBM dengan baik. Namun, masih terdapat sejumlah kecil responden, yaitu 3 orang (3,5%), yang masih melaksanakan Pilar Ketiga dengan kategori buruk. Penyebab dari responden yang masih melaksanakan Pilar Ketiga dengan kategori buruk ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti penyimpanan air minum yang telah diolah tidak dalam wadah yang tertutup rapat, kurangnya kebiasaan membersihkan wadah air minum secara rutin (setidaknya seminggu sekali), dan tidak menutup makanan yang tersaji.

Pelaksanaan Pilar Keempat Pengamanan Sampah Rumah Tangga Pada

pilar ini, beberapa pertanyaan diajukan langsung kepada masyarakat, dan juga digunakan lembar ceklis yang diobservasi untuk memverifikasi jawaban responden. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden, yakni sebanyak 79 (91,9%), telah berhasil melaksanakan Pilar Keempat STBM dengan baik. Meskipun demikian, terdapat sebanyak 7 (8,1%) responden yang masih melaksanakan Pilar Keempat dengan kategori buruk. Hal ini disebabkan oleh adanya kebiasaan membuang sampah padat rumah tangga secara berserakan di halaman, serta kurangnya perlakuan aman terhadap sampah yang akan dibuang.

Pelaksanaan Pilar Kelima Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Pada aspek ini, digunakan sejumlah pertanyaan penilaian yang harus dijawab secara langsung oleh masyarakat, bersama dengan lembar ceklis yang memerlukan bukti melalui observasi untuk mengonfirmasi jawaban dari responden.

Berdasarkan temuan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden, yakni sebanyak 71 (82,6%), telah berhasil melaksanakan Pilar Kelima dengan baik. Meskipun demikian, sebanyak 15 (17,4%) responden masih menunjukkan pelaksanaan Pilar Kelima dengan kategori buruk, yang disebabkan oleh genangan air di sekitar rumah akibat dari limbah domestik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Arfiah, dkk. (2018), yang menyatakan bahwa pengelolaan limbah cair rumah tangga di Desa Pada Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki pengelolaan limbah cair rumah tangga yang kurang baik dari total 80 responden.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sawa, Kabupaten Konawe Utara, terkait Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menunjukkan bahwa sebanyak 70 (81,4%) responden memiliki

tingkat pengetahuan yang kurang tentang STBM. Adapun mengenai tindakan terkait STBM, sebagian besar responden, yaitu 83 (96,5%), menunjukkan tindakan yang baik terhadap konsep STBM di wilayah tersebut. Pada aspek pemicuan tenaga kesehatan terkait STBM, sejumlah 52 (60,5%) responden belum mendapatkan pemicuan tenaga kesehatan terkait STBM di wilayah tersebut. Namun, dalam hal dukungan sarana prasarana penunjang STBM, sebagian besar responden, yaitu 85 (98,8%), mengindikasikan bahwa dukungan sarana prasarana penunjang STBM sudah tersedia di wilayah tersebut.

Diinginkan bahwa Pemerintah Daerah bersama Dinas Kesehatan memainkan peran strategis dalam mendukung pelaksanaan STBM di masyarakat. Pentingnya penciptaan lingkungan yang mendukung ditekankan melalui kebijakan dan program kerja yang terkait dengan pelaksanaan STBM, yang harus menjamin kepastian dan keberpihakan. Puskesmas Sawa, termasuk petugas kesehatan, diharapkan dapat secara aktif melakukan evaluasi terkait pelaksanaan STBM di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi SULTRA. (2019). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2019. Dinkes Sulawesi Tenggara.
- Dewi, M., Yellyanda, Y., & Ulfa, D. (2022). Edukasi Penatalaksanaan Diabetes Terhadap Manajemen Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 981-990.
- Institut Teknologi Kesehatan Avicenna (2016). Panduan Penulisan Skripsi
- International Diabetes Federation. (2019). *Diabetes Atlas Ninth Edition 2019*. URL: <https://www.Diabetesatlas.Org>. Diakses Pada 23 Juli 2021.
- Kementrian Kesehatan RI (2018). 'Hasil Utama RISKESDAS 2018', P. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Retrieved. From: <http://www.Depkes.Go.Id/Resource>

[s/Download/Info](#)

Terkini/Materi_Rakorpop_2018/Hasil
Riskesdas 2018.

- Notoatmodjo, S., (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Puskesmas Konda, (2022). Data Rekam Medis Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan.
- Septiyani, V. (2021). Gambaran Asupan Energi, Protein, Dan Pendapatan Keluarga Pada Anak Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Surya, R., Mulyadi, M., & Usman, S. (2015). Konseling Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus DM Tipe 2. Jurnal Ilmu Keperawatan, 3(2), 122-133.
- Utomo, A. Y. S., Julianti, H. P., & Pramono, D. (2011). Hubungan Antara 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus Dengan Keberhasilan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 (Doctoral Dissertation, Faculty Of Medicine).
- Varena, M. (2019). Karya Tulis Ilmia Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus. 121.
- Winarso, W., & Yuliyanti, D. D. (2017). Pengembangan Bahan Ajar Matematika Berbentuk Leaflet Berbasis Kemampuan Kognitif Siswa Berdasarkan Teori Bruner. JIPM (Jurnal Ilmiah Pendidikan Matematika), 6(1), 11–24.
- Windani, C., Abdul, M., & Rosidin, U. (2019). Gambaran Self-Manajemen Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, 15(1).