

PROMOSI KESEHATAN DAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DI KABUPATEN MINAHASA TENGGARA

Agus Pasiba¹, Jehosua S.V. Sinolungan², Josef Sem BerthTuda²

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi¹

Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi²

agnepalo@gmail.com

ABSTRACT

One of the targets of the Sustainable Development Goals (SDGs) is achieving access to adequate, equitable sanitation and hygiene for all people and stopping open defecation by 2030. One of the efforts of the Indonesian government is to suppress sanitation problems and a clean and healthy lifestyle namely through the Community-Based Total Sanitation (CBTS) program. The purpose of this study was to analyze the relationship between health promotion and the implementation of STBM. This is an observational research with a cross-sectional approach. This research was carried out in the working area of the Silian Community Health Center, Southeast Minahasa Regency in May-June 2022. The respondents to this study were 60 households. The variables in this study are the implementation of health promotion, stop open defecation, hand washing with soap, management of household drinking water and food, household waste management and management of household liquid waste. The instrument used was a checklist made by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2012. The data analysis carried out in this study was bivariate analysis using the Chi-Square test. The results showed the implementation of health promotion was related to the pillars of stopping open defecation ($p=0.010$), hand washing with soap ($p=0.047$), household waste management ($p=0.026$), and household wastewater management ($p=0.012$) while the application of promotion health is not related to the pillars of household drinking water and food management ($p=0.691$). It can be concluded that the implementation of health promotion related to the pillars of stop open defecation, hand washing with soap, household waste management, and management of household liquid waste in the community in the working area of the Silian Health Center, Southeast Minahasa Regency.

Keywords : Community-Based Total Sanitation; health promotion; Minahasa Tenggara

ABSTRAK

Salah satu target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu tercapainya akses sanitasi dan higiene yang memenuhi, merata, untuk semua orang serta menghentikan buang air besar sembarangan pada tahun 2030. Salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam rangka menekan masalah sanitasi dan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara promosi kesehatan dengan penerapan STBM pada masyarakat. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Silian Kabupaten Minahasa Tenggara pada Mei-Juni 2022. Responden penelitian ini yaitu 60 rumah tangga. Variabel dalam penelitian ini yaitu penerapan promosi kesehatan, stop buang air besar sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga serta pengelolaan limbah cair rumah tangga. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu analisis bivariat dengan menggunakan uji Khi Kuadrat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan promosi kesehatan berhubungan dengan pilar stop BABS ($p=0,010$), CTPS ($p=0,047$), pengelolaan sampah rumah tangga ($p=0,026$), dan pengelolaan limbah cair rumah tangga ($p=0,012$) sedangkan penerapan promosi kesehatan tidak berhubungan dengan pilar pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga ($p=0,691$). Kesimpulan penelitian ini yaitu penerapan promosi kesehatan berhubungan dengan pilar stop BABS, CTPS, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Silian Kabupaten Minahasa Tenggara.

Kata Kunci : Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ; Promosi Kesehatan; Minahasa Tenggara

PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi tantangan yang besar terkait masalah air minum, higiene dan sanitasi dasar. Negara Indonesia merupakan negara peringkat ketiga sanitasi terburuk di dunia setelah India dan Tiongkok berdasarkan laporan badan organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization/ WHO*) tahun 2017. Bahkan menjadi negara peringkat terakhir dalam masalah akses air dan sanitasi perkotaan berdasarkan laporan *United State Agency for International Development (USAID)* (Suryani, 2020). Apabila dicermati laporan dua organisasi dunia tersebut, maka dapat dikatakan bahwa masalah sanitasi dan air bersih di Indonesia masih merupakan masalah serius yang harus segera ditangani.

Salah satu upaya pemerintah dalam rangka menekan masalah sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik. Selain itu, program ini dapat mendorong terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode pemicuan yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Penerapan program STBM di masyarakat diperlukan promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan suatu upaya merubah perilaku menjadi higienis dan saniter melalui pemberdayaan. Upaya perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan sehingga mampu mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau

masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Hasil evaluasi STBM di Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa penduduk yang melakukan buang air besar sembarangan (BABS) sebesar 26,06%, menumpang pada jamban sehat (*sharing*) sebesar 8,25%, jamban sehat semi permanen sebesar 17,46%, dan jamban sehat permanen sebesar 48,22% (Review STBM, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 proporsi pengelolaan sampah rumah tangga yang baik di perkotaan sebesar 58% dan 10,4% di pedesaan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penelitian Munthe et al (2019) mengenai evaluasi dampak pemicuan stop BABS (BABS) di lingkungan II dan IV Kelurahan Huta Tonga-Tonga Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga menunjukkan dampak pemicuan Stop BABS di Lingkungan II dan Lingkungan IV Kelurahan Huta Tonga-Tonga Kecamatan Sibolga Utara sudah baik. Hal tersebut dapat dibuktikan dari perilaku masyarakat bahwa masyarakat merasa jijik dan malu BAB sembarangan, takut terkena penyakit akibat BAB sembarangan, merasa berdosa BAB sembarangan, mengingatkan perempuan karena tidak sopan dilihat orang lain jika BAB sembarangan, memiliki rasa tanggungjawab tidak BAB sembarangan. Masyarakat sudah membuat atau memiliki jamban, jamban terbuat dari bahan yang kuat, membangun jamban dengan dana sendiri, membuat jamban di dalam rumah, jarak jamban dan sumur gali lebih dari 10 meter, jamban tidak menimbulkan bau yang menyengat.

Wahid et al (2021) yang melakukan promosi kesehatan berupa penyuluhan pada warga RT. 05 Desa Sampang Warga di Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar mengenai stop BABS, pengelolaan sampah rumah tangga dan Covid-19 diperoleh hasil terjadinya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai BABS dan pentingnya jamban sehat setelah dilakukan

penyuluhan. Selain itu, terjadi peningkatan pengetahuan tentang pengelolaan sampah rumah tangga dan Covid-19 setelah diberikan penyuluhan.

Puskesmas Silian merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Minahasa Tenggara. Puskesmas ini telah melakukan promosi kesehatan dengan metode pemucuan dalam menerapkan STBM di wilayah kerjanya. Penelitian ini difokuskan pada lima pilar STBM yang diterapkan Puskesmas Silian di wilayah kerjanya. Pilar yang terdapat pada STBM dianalisis untuk hubungan promosi kesehatan terhadap STBM. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara promosi kesehatan dengan penerapan STBM pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Silian Kabupaten Minahasa Tenggara.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Silian Kabupaten Minahasa Tenggara pada Mei-Juni 2022. Responden penelitian ini yaitu 60 rumah tangga. Penentuan jumlah ini menggunakan rumus dari Lemeshow. Penentuan rumah tangga yang menjadi responden dalam penelitian ini menggunakan teknik *systematic sampling*. Variabel dalam penelitian ini yaitu penerapan promosi kesehatan, stop BABS, CTPS, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga serta pengelolaan limbah cair rumah tangga. Instrumen yang digunakan yaitu checklist yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2012. Checklist ini memiliki 22 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak menggunakan skala Guttman. Pengkategorian variabel penelitian yaitu memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat. Memenuhi syarat jika semua item pemeriksaan tidak bermasalah.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu analisis bivariat dengan menggunakan uji Khi Kuadrat.

HASIL

Analisis univariat (Gambaran karakteristik responden)

Karakteristik responden yang dibahas dalam penelitian ini adalah umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan serta asal desa. Desa yang menjadi lokasi penelitian ialah desa *Open Defecation Free* (ODF) atau desa stop BABS dan desa belum ODF. Desa yang telah ODF yaitu Desa Silian, Desa Silian III, Desa Silian II, Desa Silian Utara, dan desa Silian Timur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak umur responden antara 42-52 tahun (24%), tingkat pendidikan paling lulus SLTA (43,3%), paling banyak bekerja sebagai petani (36,7%), dan Desa Silian (25,0%) sebagai desa responden paling banyak. Selanjutnya dijelaskan distribusi karakteristik responden desa belum ODF yaitu Desa Silian, Desa Silian Selatan, Desa Silian Tengah, Desa Silian Kota, dan Desa Silian Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak umur responden antara 42-52 tahun (50%), tingkat pendidikan paling lulus SLTA (48%), paling banyak bekerja sebagai petani (68,3%), dan Desa Silian Tengah (23,3%) sebagai desa responden paling banyak.

Analisis bivariat

Analisis bivariat menggunakan pada bagian ini dikaji hubungan antara promosi kesehatan dengan stop BABS, CTPS, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga serta pengelolaan limbah cair rumah tangga. Hubungan antara variabel ini dikaji secara bivariat (tabel 2x2) pada variabel yang diteliti dengan uji Khi Kuadrat pada 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Hasil uji Khi Kuadrat

Variabel Terikat		Promosi Kesehatan		Total	<i>p</i> - <i>value</i>
		Sudah ODF	Belum ODF		
Stop BABS	MS	60	50	110	0,010
	TMS	0	10	10	
	Total	60	60	120	
CTPS	MS	58	52	110	0,047
	TMS	2	8	10	
	Total	60	60	120	
Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga	MS	58	58	116	0,691
	TMS	2	2	4	
	Total	60	60	120	
Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	MS	54	45	99	0,026
	TMS	6	15	21	
	Total	60	60	120	
Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga	MS	57	48	105	0,012
	TMS	3	12	27	
	Total	60	60	120	

Ket: MS (memenuhi syarat); TMS (tidak memenuhi syarat); BABS (buang air bersih sembarangan); CTPS (Cuci tangan pakai sabun); ODF (open defecation free)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pilar stop BABS paling banyak pada kategori memenuhi syarat desa ODF sebanyak 60 rumah dan desa belum ODF sebanyak 50 rumah. Selanjutnya, hasil uji Khi Kuadrat diperoleh *p*-value sebesar 0,01 ($p < 0,05$). Hasil uji ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara penerapan promosi kesehatan terhadap pilar stop BABS.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua telah memiliki sarana BAB, sarana CTPS ada yang tidak memenuhi syarat (3,3%). Penyebab rumah tidak memenuhi syarat sarana CTPS ialah sarana yang digunakan sudah rusak. Pengelolaan air minum dan makanan di rumah tangga memenuhi syarat sebanyak 58 rumah (96,7%) dan tidak memenuhi syarat sebanyak 2 rumah (3,3%). Masalah rumah yang tidak memenuhi syarat dalam pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga ialah makanan yang tersaji tidak

tertutup. Pengelolaan sampah rumah tangga memenuhi syarat sebanyak 54 rumah (90%) dan tidak memenuhi syarat sebanyak 6 rumah (10%). Masalah rumah yang tidak memenuhi syarat dalam pengelolaan sampah yaitu rumah yang membuang dan menimbun sampah di kebun serta sampah dibakar. Pengelolaan limbah cair rumah tangga memenuhi sebanyak 57 rumah (9%) dan 3 rumah (5%) tidak memenuhi syarat. Permasalahan rumah tidak memenuhi syarat dalam pengelolaan limbah cair rumah tangga ialah saluran limbah cair rumah tangga tersumbat oleh adanya sampah rumah tangga dan lumpur sehingga menyebabkan air limbah tergenang.

Selain itu, ditemukan bahwa desa memiliki sarana stop BABS memenuhi syarat sebanyak 50 rumah (83,3%) dan tidak memenuhi syarat sebanyak 10 rumah (16,7%). Rumah yang tidak memenuhi syarat stop BABS yaitu rumah yang tidak memiliki penutup kloset (jamban jenis cubluk dan plensengan), sarana air bersih (sumur gali) kurang dari 10 (sepuluh) meter dan jamban tidak digunakan sebagai tempat

pembuangan tinja bayi atau balita. Sarana CTPS memenuhi syarat sebanyak 52 rumah (86,7%) dan tidak memenuhi syarat sebanyak 8 rumah (13,3%). Permasalahan rumah tidak memenuhi syarat CTPS ialah rumah tidak memiliki sarana CTPS. Pengelolaan air minum dan makanan di rumah tangga memenuhi syarat sebanyak 58 rumah (96,7%) dan tidak memenuhi syarat sebanyak 2 rumah (3,3%). Permasalahan rumah yang tidak memenuhi syarat dalam pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga ialah makanan yang tersaji tidak tertutup. Sarana pengelolaan sampah rumah tangga memenuhi syarat sebanyak 45 rumah (75%) dan tidak memenuhi syarat sebanyak 15 rumah (25%). Permasalahan rumah tidak memenuhi syarat dalam pengelolaan sampah rumah tangga ialah sampah dibuang dan ditimbun di kebun (dibuang terbuka) serta sampah dibakar. Sedangkan rumah yang memiliki sarana pengelolaan limbah cair rumah tangga memenuhi syarat sebanyak 48 rumah (80%) dan tidak memenuhi syarat sebanyak 12 rumah (20%). Penyebab rumah tidak memenuhi syarat dalam pengelolaan limbah cair rumah tangga ialah adanya sampah dan lumpur yang menyumbat saluran air limbah.

Pilar sanitasi total berbasis masyarakat yang selanjutnya disebut pilar STBM yaitu perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat. Terdapat 5 (lima) pilar dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat. Pelaksanaan STBM dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Lima pilar STBM yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2014):

Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS)

Stop BABS yaitu kondisi setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi

melakukan perilaku buang air bersih sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. Perilaku stop buang air besar sembarangan diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia, dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Hasil penelitian Syamsuddin dan Asriani (2019) tentang penerapan sanitasi total berbasis masyarakat pilar 1 (satu) stop BABS dengan kejadian penyakit diare di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar ialah 99% warga tidak lagi buang air besar sembarangan tempat walaupun belum 100% *open defecation free* (ODF), namun tingkat penderita diare menurun.

Jamban sehat efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Samosir dan Ramadhan (2019) tentang peranan perilaku, kebiasaan dan dukungan tokoh masyarakat terhadap kepemilikan jamban sehat di pesisir Kampung Bugis Kota Tanjung Pinang menyimpulkan bahwa faktor yang berperan terhadap kepemilikan jamban sehat yaitu kebiasaan ($p < 0,001$), dan yang tidak memiliki peranan yaitu pengetahuan ($p = 0,788$) dan sikap ($p = 0,092$), serta dukungan dari tokoh masyarakat ($p = 1,000$). Penggunaan jamban ditingkat rumah tangga juga dipengaruhi oleh ketersediaan air bersih. Penelitian yang dilakukan oleh Syafruddin mengenai kajian efektivitas program STBM berdasarkan karakteristik lingkungan dan evaluasi program di Kabupaten Banjar menyimpulkan

efektivitas program STBM berdasarkan akses sanitasi (jamban keluarga) disebabkan oleh ketersediaan air bersih dan kemampuan secara ekonomi (Syafuddin, et. al. 2017).

Kementerian Kesehatan RI (2014) menjelaskan bahwa kondisi semua masyarakat telah buang air besar di jamban sehat dapat dikatakan bahwa masyarakat telah mencapai stop BABS atau ODF. Masyarakat desa/ kelurahan yang telah berstatus ODF/SBS diukur berdasarkan beberapa parameter. Parameter pertama, semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/ kotoran bayi hanya di jamban yang sehat (termasuk di sekolah). Parameter kedua, tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar. Parameter ketiga, ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB disembarang tempat. Parameter keempat, ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% kepala keluarga mempunyai jamban sehat. Parameter kelima, ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai total sanitasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Penerapan STBM khususnya stop BABS di masyarakat mengalami hambatan. Hal ini disebabkan belum ada tindakan tegas dari pemerintah pemerintah desa terhadap pelaku yang membuang tinja sembarangan seperti ke sungai (Indriyani, et.al. 2016). Pemerintah desa perlu menyusun dan menerapkan peraturan desa untuk mewujudkan desa stop BABS (Kurniawan dan Khotimah, 2019; Muaja et al 2020).

Kegiatan pemicuan dan pembinaan serta monitoring perlu dilakukan dan ditingkatkan agar masyarakat dapat terpicu untuk stop BABS serta mau membangun sarana jamban berdasarkan keinginan sendiri (Gusmiati, 2016). Kegiatan pembinaan dan monitoring dilakukan oleh pemerintah daerah dan pemerintah desa (Hasibuan, et. al. 2021). Pendampingan kepada masyarakat harus dilakukan secara terus menerus dilakukan oleh sanitarian

puskesmas agar kondisi stop BABS tidak menurun (Istiana et. al, 2021).

Cuci Tangan Pakai Sabun

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang bersih dan air mengalir (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Sarana CTPS merupakan sarana untuk melakukan perilaku CTPS yang dilengkapi dengan sarana air mengalir, sabun dan saluran pembuangan air limbah. Waktu terpenting seseorang harus melakukan CTPS ,Setelah buang air besar, Setelah membersihkan anak yang buang air besar (BAB), Sebelum menyiapkan makanan, Sebelum makan dan Setelah memegang/menyentuh hewan (Karsono, 2020).

Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga

Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga adalah melakukan kegiatan mengolah air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dan sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip higiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Proses pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan orang lainnya, serta pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga yang meliputi 6 (enam) prinsip higiene sanitasi pangan (Karsono, 2020) adalah Pemilihan bahan makanan. Penyimpanan bahan makanan, Pengolahan bahan makanan, Penyimpanan makanan, Pengangkutan makanan dan Penyajian makana

Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Menurut Undang-Undang Nomor 18 tahun 2008 sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan / atau proses alam yang berbentuk padat. Sampah rumah tangga adalah sampah yang berasal dari

kegiatan sehari-hari dalam rumah tangga yang tidak termasuk tinja dan sampah spesifik (Peraturan Pemerintah No. 81 Tahun 2012). Pengelolaan sampah adalah kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah. Sampah rumah tangga perlu dilakukan pengelolaan. Tujuan pengelolaan sampah di rumah tangga yakni Menjaga kelestarian fungsi lingkungan hidup dan Kesehatan masyarakat, dan Menjadikan sampah sebagai sumber daya. Pengamanan sampah yang aman adalah kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga

Pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga bertujuan untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan. Untuk menyalurkan limbah cair rumah tangga diperlukan sarana berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan. Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah. Prinsip pengamanan limbah cair rumah tangga yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2014) Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban, Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor, Tidak boleh menimbulkan bau dan Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.

Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara penerapan promosi kesehatan terhadap pilar stop BABS. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Yulnani et al (2019) tentang merubah sikap terhadap BABS melalui program pemicuan kebijakan nasional. Kegiatan penelitian dilaksanakan di Desa Bumiharjo, Lampung Timur tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian eksperimen semu. Hasil uji stasitik $p = 0,002$ menunjukkan ada pengaruh program pemicuan terhadap perubahan sikap masyarakat terhadap BABS. Nuryani et al (2020) melakukan penelitian dengan judul metode STBM terhadap perilaku BABS di Desa Tanjung Agung Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pasawaran pada 24 (dua puluh empat) kepala keluarga. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh penerapan metode pemicuan STBM terhadap perubahan perilaku BABS dengan nilai p sebesar $<0,01$ dengan rata-rata perubahan perilaku sebelum dilakukan STBM terhadap perilaku sesudah dilakukan pemicuan sebesar 14,45. Setelah dilakukan pemicuan masyarakat berkomitmen untuk menjalankan apa yang telah mereka ketahui terkait masalah kebersihan dan kesehatan serta berubah perilakunya dari BABS ke arah perilaku bersih dan sehat yang lebih baik sesuai dengan kaidah Kesehatan masyarakat dibanding pada saat atau awal kegiatan berjalan.

Hubungan antara promosi kesehatan dengan CTPS menunjukkan bahwa CTPS paling banyak pada kategori memenuhi syarat desa sudah ODF sebanyak 58 rumah dan desa belum ODF sebanyak 52 rumah. Hasil uji Khi Kuadrat diperoleh p -value sebesar 0,047 lebih kecil dari p -value 0,05. Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara penerapan promosi kesehatan terhadap pilar CTPS. Pelaksanaan promosi kesehatan dengan metode pemicuan pilar CTPS di wilayah kerja Puskesmas Silian dilakukan di sekolah dan masyarakat. Pemicuan CTPS dan air mengalir di masyarakat bertujuan agar masyarakat mau mengubah perilaku higienitas dan sanitasinya menjadi lebih baik. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat perihal sosialisasi CTPS (CTPS) sebagai upaya peningkatan kualitas

kesehatan dan penerapan PHBS yang dilaksanakan oleh Rahmawati dan Solichin (2021) di RT 01 RW 02 Kelurahan Rejomulyo didapatkan hasil 62,5% bahwa responden tidak terbiasa cuci tangan sesuai protokol kesehatan dan 37,5 % yang sesuai standar kesehatan. Setelah dilakukan sosialisasi terdapat perubahan pengetahuan dan sikap dalam mencuci tangan yakni yang semula 37,5% meningkat menjadi 87,5%. Minat responden untuk menerapkan kebiasaan mencuci tangan sangat besar, sehingga sosialisasi tersebut mudah diterima dan dapat menciptakan sikap yang positif terhadap pesan yang disampaikan serta dapat mempengaruhi perilaku tersebut.

Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Sidebang (2021) tentang pemberdayaan dan peningkatan perilaku CTPS dalam pencegahan penyebaran Covid-19 di Kelurahan Dorpedu Kota Ternate Provinsi Maluku Utara dengan metode pemberdayaan menunjukkan hasil bahwa ibu rumah tangga telah memiliki peningkatan pengetahuan dalam hal ber-PHBS terutama perilaku CTPS dengan benar serta mengetahui waktu - waktu kritis harus cuci tangan, selain itu hasil evaluasi menunjukkan bahwa masyarakat telah mampu melaksanakan CTPS dengan langkah yang benar dengan demikian diharapkan penularan penyakit Covid- 19 dapat dicegah. CTPS menjadi bagian penting dalam usaha kesehatan sekolah.madrasa (UKS/M) di berbagai tingkatan sekolah. Sekolah perlu mendorong warganya melakukan kebiasaan CTPS untuk mencegah penyakit. Terutama dalam situasi wabah, perilaku CTPS perlu digalakkan sebagai garda terdepan pencegahan dan penyebaran penyakit.

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Huliatusunisa, et al (2020) tentang PHBS melalui cuci tangan siswa Sekolah Dasar Negeri Neglasari 1 Kota Tangerang melalui metode penyuluhan dan demonstrasi dengan bantuan media gambar, poster/leaflet

menunjukkan siswa dapat lebih memahami dampak dan manfaat serta mengetahui bagaimana cara atau langkah-langkah mencuci tangan bersih dengan menggunakan sabun.

Hubungan antara promosi kesehatan dengan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga menunjukkan bahwa pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga paling banyak pada kategori memenuhi syarat sebanyak 58 rumah desa sudah ODF dan 58 rumah desa belum ODF. Hasil uji Khi Kuadrat diperoleh *p-value* sebesar 0,691 ($p>0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara penerapan promosi kesehatan terhadap pilar pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga. Menurut Ikrimah et al (2018) pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga merupakan proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan oral lainnya, serta pengolahan makanan yang aman di rumah tangga, meliputi prinsip hygiene sanitasi pangan, yaitu pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, penyimpanan makanan, pengangkutan makanan, dan penyajian makanan. Pada pengelolaan makanan rumah tangga, ada batas kemampuan makanan untuk tampil dalam keadaan baik dan sehat, maka perlu dipertimbangkan perencanaan yang matang, pengolahan dan penyajian yang tepat, serta penyimpanan dan penyebaran atau pengangkutan ke tempat lain untuk menekan terjadinya kontaminasi. Penyajian makanan bisa menimbulkan masalah kesehatan bila faktor-faktor hygiene tidak diperhatikan. Hal ini merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit berbasis lingkungan akibat dari penyajian makanan yang tidak tepat.

Hubungan antara promosi kesehatan dengan pengelolaan sampah rumah tangga menunjukkan bahwa pengelolaan sampah rumah tangga paling banyak pada kategori

memenuhi syarat sebanyak 54 rumah desa sudah ODF dan 45 rumah desa belum ODF. Hasil uji Khi Kuadrat diperoleh p -value sebesar 0,026 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara penerapan promosi kesehatan terhadap pilar pengelolaan sampah rumah tangga. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Silian melakukan pengelolaan sampah dalam penanganan sampah rumah tangga. Pengelolaan sampah dilakukan dengan cara memisahkan sampah organik dan sampah non organik. Selain itu, masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Silian menerapkan sistem 3 R (*Reuse, Reduce and Recycling*) dalam menangani sampah rumah tangga. Penggunaan kembali sampah rumah tangga, masyarakat menggunakan barang-barang bekas yang masih memungkinkan untuk digunakan kembali seperti jerigen minyak kelapa digunakan kembali untuk menyimpan minyak kelapa, botol air mineral digunakan kembali dengan mengisi air minum untuk dibawa ke tempat kerja. Sampah yang sudah tidak bisa digunakan kembali ditimbun dalam tanah untuk mengurangi jumlah atau volume sampah. Sampah yang ditimbun merupakan sisa bahan makanan dan sisa makanan, kemasan sampah dan sabun mandi, gelas dan botol air mineral, serta sampah yang berasal dari halaman rumah seperti ranting pohon dan daun yang sudah kering. Daur ulang sampah rumah tangga dilakukan dengan cara menggunakan kembali menggunakan sampah-sampah tertentu untuk diolah menjadi barang yang lebih berguna. Sampah yang didaur ulang seperti ban mobil bekas dijadikan tempat menanam bunga, botol kemasan air mineral digunakan sebagai tempat menanam bunga. Selain itu, dalam penanganan sampah, masyarakat di wilayah kerja Puskesmas melakukan kerja bakti dalam menjaga kebersihan lingkungan. Kerja bakti dilakukan untuk membersihkan drainase desa yang tersumbat oleh sampah yang hanyut terbawah oleh air selokan atau air hujan pada saat musim hujan. Kegiatan membersihkan lingkungan sama dengan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Jumarianti (2017) di Desa Karang Intan Kecamatan Karang Intan. Dari 85 responden penelitian didapatkan data masyarakat memilah sampah organik dan anorganik sebanyak 13 responden, kerja bakti membersihkan lingkungan sebanyak 10 responden, mengolah sampah menjadi kompos sebanyak 13 responden, membuat kerajinan dari barang bekas sebanyak 14 responden, menabung sampah di bank sampah sebanyak 11 responden, memindahkan sampah ke TPS sebanyak 15 responden, mengikuti kegiatan pelatihan sebanyak 2 responden dan mengikuti sosialisasi/ penyuluhan sebanyak 7 responden.

Hubungan antara promosi kesehatan dengan pengelolaan limbah cair rumah tangga menunjukkan bahwa pengelolaan limbah cair rumah tangga paling banyak pada kategori memenuhi syarat desa sudah ODF sebanyak 57 rumah dan desa belum ODF sebanyak 48 rumah. Hasil uji Khi Kuadrat diperoleh p -value sebesar 0,012 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara penerapan promosi kesehatan terhadap pilar pengelolaan limbah cair rumah tangga. Pemilik rumah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Silian sebagian besar mengamankan limbah cair rumah tangga. Limbah cair rumah tangga berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik. Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah. Air limbah berupa tinja dan urine tidak bercampur dengan air limbah dari dapur, kamar mandi dan sarana cuci tangan. Saluran pembuangan air limbah tidak tersumbat sehingga air limbah tidak tergenang dan menimbulkan bau serta tidak menjadi tempat perindukan vektor. Lantai saluran air limbah tidak licin dan tidak menyebabkan terjadinya kecelakaan. lantai saluran air limbah licin dan menyebabkan rawan kecelakaan. Saluran air rumah tangga terhubung dengan saluran

air limbah/got. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prayitno dan Widati (2018) tentang kajian strategi promosi kesehatan STBM di Kelurahan Kejawan Putih Tambak Surabaya dimana saluran air limbah masyarakat dibuang langsung ke sungai.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini yaitu penerapan promosi kesehatan berhubungan dengan pilar stop BABS, CTPS, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga sedangkan penerapan promosi kesehatan dengan pilar pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga tidak ditemukan adanya hubungan. Berdasarkan hal tersebut maka perlu adanya kerja sama lintas sektoral baik di tingkat desa, tingkat kecamatan maupun ditingkat kabupaten agar semua desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Silian yang belum ODF menjadi desa ODF dan desa ODF menjadi desa STBM.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, tolong dari pimpinan desa dan tokoh masyarakat yang ikut serta berperan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik (BPS) Minahasa Tenggara. 2017. *Kecamatan Silian Raya Dalam Angka*. Ratahan

Gusmiati, R. (2018). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Petugas Kesehatan Dalam Capaian Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kecamatan Patamuhan Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi*, 9(1), 26-32.

Hasibuan, R., Susilawati., Nanda, M. 2021. Pemicuan Sanitasi Total Berbasis

Masyarakat (STBM) Pilar BABS di Kota Sibolga. *Shihatuna: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*. e-ISSN 2548-219X (online). 1(1). 1-7.

Huliatunisa, Y., Alfat, M.D., Hendianti, D. 2020. Praktik Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Melalui Cuci Tangan. *Jurnal Pasca Dharma Pengabdian Masyarakat*. 2(1). 40-46.

Ikrimah., Maharso., Noraida. 2018. Hubungan Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah tangga Dengan Kejadian Diare. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. ISSN 1829-9407 (Print) ISSN 2581-0898 (Online). 15(2). 655-660.

Indriyani, Y., Yuniarti, Latif, R.Vn., 2016. Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Kelurahan Tirto Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan. *Unnes Journal of Public Health*. ISSN 2252-6781. 5(3). 240-251.

Istiana., Usman., Anggraeni, R. 2021. Analisis Tingkat Keberhasilan Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Wilayah Kerja Puskesmas Cempae, Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*. pISSN 2614-5073, eISSN 2614-3151. 4(3). 391-402.

Jumarianta. 2017. Pengelolaan Sampah Rumah tangga (Studi Penelitian Di desa Karang Intan Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar). *Jurnal As Siyasa*. ISSN: 2549-1865. 2(2). 118-125.

Kasono, H.S., 2020. *Model Pemicuan "Creative" Dalam Upaya Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Gosyen Pulishing. Jaterejo Jawa Timur. 141 hal.

Kementerian Kesehatan, R.I. 2018. *Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta.

- Direktorat Penyehatan Lingkungan. 74 hal.
- Kementerian Kesehatan, R.I. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kurniawan, D., Khotimah, K. 2019. Peraturan Desa dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pada Open Defecation Free. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. p-ISSN 2714-9757. 1(1). 81-88.
- Muaja., M.S., Pinontoan, O.R., dan Sumampouw, O.J. 2020. Peran Pemerintah Dalam Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Stop Buang Air Besar Sembarangan. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*. 1 (3). 28-34.
- Munthe, S.A., Ginting, E., Sirait, A., Siregar, R.N., 2019. Evaluasi Dampak Pemicuan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Di Lingkungan II dan IV Kelurahan Huta Tong-Tonga Kecamatan Sibolga Tahun 2019. *Jurnal AKRAB JUARA*. 5(4). 80-92.
- Nuryani, D.D., Sari, N., Syahtri, P. 2020. Metode Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Terhadap Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Melalui Di Desa Tanjung Agung Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Dunia Kesmas*. 9(1). 43-51.
- Peraturan Pemerintah No. 81 Tahun 2012 Tentang *Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dan Sampah Sejenis Rumah Tangga*. Jakarta
- Prayitno, J., Widati, S. 2018. Kajian Strategis Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Kelurahan Kejawan Putih Tambak Kota Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. ISSN: 1829-7285. 10(3). 267-274.
- Rahmawati, D., Solichin, M.B. 2021. Sosialisasi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Dan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. ISSN : 2747-2027 (Print) / 2747-2035 (Online). 2(1). 17-23.
- Review STBM, 2018. *Review STBM di Indonesia 2018 Atas Dukungan Dari UNICEF dan Jejaring AMPL*.
- Samosir, K., Ramadhan, F.S., 2019. Peranan Perilaku, Kebiasaan dan Dukungan Tokoh Masyarakat terhadap Kepemilikan Jamban Sehat di Pesisir Kampung Bugis Kota Tanjungpinang. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*. p-ISSN: 1978-5763; e-ISSN: 2579-3896. 11 (1). 1-8.
- Sidebang, P. 2021. Pemberdayaan dan Peningkatan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Dalam Pencegahan Penyebaran Covid-19 di Kelurahan Dorpedu Kota Ternate Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Pengabdian UNDIKMA: Jurnal Hasil Pengabdian & Pemberdayaan kepada Masyarakat*. E-ISSN: 2722-5097. 2(2). 235-242.
- Suryani, A.S. 2020. Pembangunan Air Bersih dan Sanitasi Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial I*. ISSN: 2086-6305 (print) ISSN: 2614-5863 (electronic). 11(2). 199-214.
- Syarifuddin, S., Bachri, A. A., & Arifin, S. (2018). Kajian Efektivitas Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Berdasarkan Karakteristik Lingkungan dan Evaluasi Program di Kabupaten Banjar. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 3(1), 1-8.
- Syamsudin. S, Asriani. 2019. Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Penyakit Diare Di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Jurnal Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*.

e-issn : 2622-6960, p-issn: 0854-624X. 19(1). 109-119.

Wahid, A., Muslimah, S. R., Mahyona, V., & Marlinae, L. (2021). Penyuluhan Kesehatan Masyarakat: Pengetahuan Mengenai BABS, Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, dan Covid-19. *SELAPARANG Jurnal*

Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 4(3), 717-722.

Yulnani, V., Febriani, C.A., Sari, L., Damayanti, D. 2019. Merubah Sikap terhadap Buang Air Besar Sembarangan melalui Program Pemicuan: Kebijakan Nasional. *Jurnal Dunia Kesmas*. 8(4). 256-265.