

Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian kepada Masyarakat

Vol. 4, No. 1, April 2020, Hal. 77-84

ISSN: 2580-2569; e-ISSN: 2656-0542

DOI: <https://doi.org/10.12928/jp.v3i1.1992>

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Dusun Pringgolayan dengan menerapkan 5 pilar sanitasi total berbasis masyarakat

Ahmad Faizal Rangkuti, Bella Viaril Karimah, Dandi Aninda Putri

Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Prof. Dr. Soepomo, S.H., Janturan, Warungboto, Yogyakarta
faizal.rangkuti@ikm.uad.ac.id

ABSTRAK

Permasalahan kesehatan dipengaruhi oleh banyak hal, baik yang bersifat internal (dari dalam diri manusia) maupun yang bersifat eksternal (dari luar diri manusia). Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu melalui program nasional sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). Menurut Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 menjelaskan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Kegiatan pengabdian didahului dengan komunikasi dan sosialisasi rencana kegiatan. Pengambilan data masyarakat untuk mengetahui gambaran umum terkait permasalahan kesehatan lingkungan yang ada di Dusun Pringgolayan khususnya di RT 01, 02 dan 13 dengan metode survei dan observasi lapangan dari rumah ke rumah untuk mendapatkan data dengan panduan kuesioner lembar *checklist*. Data yang sudah diperoleh kemudian diolah menjadi bahan untuk penyuluhan dan pelatihan. Warga sangat antusias mengikuti kegiatan ini. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 (<0,05), artinya ada peningkatan pengetahuan yang bermakna antara sebelum (77%) dan sesudah (91%) diberikan penyuluhan. Warga Dusun Pringgolayan dapat memahami dengan baik pentingnya STBM.

Kata kunci: Pelatihan, 5 pilar STBM, dusun, sehat

ABSTRACT

*Health problems are influenced by many things, both internal (from human) and external (from outside human). One of the government's efforts to improve the degree of public health is through the national community-based total sanitation program (STBM). According to Permenkes RI No. 3 of 2014 explained that STBM is an approach to change hygienic and sanitary behavior through community empowerment by triggering. Community service activities are preceded by communication and dissemination of planned activities. Retrieval of community data to find a general picture related to environmental health problems that exist in Pringgolayan Hamlet, especially in RT 01, 02 and 13 with survey methods and field observations from house to house to obtain data with questionnaire guide sheet questionnaire. The data that has been obtained is then processed into material for counseling and training. Residents were very enthusiastic in participating in this activity. Based on the Wilcoxon test results obtained *p-value* of 0,000 (<0.05), meaning that there was a significant increase in knowledge between before (77%) and after (91%) counseling was given. Pringgolayan Hamlet residents can understand the importance of STBM. Therefore, it is hoped that public awareness will increase to maintain and practice aspects of STBM.*

Keywords: Training, 5 STBM pillars, hamlet, healthy

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan dipengaruhi oleh banyak hal, baik yang bersifat internal (dari dalam diri manusia) maupun yang bersifat eksternal (dari luar diri manusia). Dalam teori H.L.Blum menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok dan masyarakat dapat dikelompokkan menjadi 4 berdasarkan besarnya pengaruh yaitu, lingkungan (*environment*), perilaku (*behavior*), pelayanan kesehatan (*health service*) dan keturunan (*heredity*). Diantara ke empat faktor tersebut, faktor lingkungan menjadi salah satu yang memberikan pengaruh besar, karena lingkungan merupakan akses utama yang langsung berhubungan dengan manusia (Notoatmodjo, 2005). Masyarakat yang tinggal khususnya di RT 01, 02 dan 13 dusun Pringgolayan, desa Banguntapan, Kabupaten Bantul, D.I. Yogyakarta, mengalami masalah kesehatan yang bervariasi. Berdasarkan hasil analisis kondisi dan prioritas masalah ditemukan beberapa permasalahan kesehatan yaitu, penilaian rumah sehat, penerapan 5 pilar STBM dan sarana air bersih.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu melalui program nasional sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) (Depkes RI, 2009). Tantangan yang dihadapi terkait pembangunan kesehatan, khususnya bidang hygiene dan sanitasi masih sangat besar, berdasarkan data WHO 2007 upaya perbaikan lingkungan dapat menurunkan risiko kasus diare sampai dengan 94%, upaya perbaikan melalui penyediaan air bersih dapat menurunkan risiko sebesar 25%, pemanfaatan jamban sehat dapat menurunkan risiko sebesar 32%, pengolahan air minum tingkat rumah tangga menurunkan risiko sebesar 39% dan cuci tangan pakaisabun menurunkan risiko paling besar yaitu 45% (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat, menjelaskan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Pelaksanaan STBM terdiri atas 5 pilar, yaitu stop buang air besar sembarangan (Stop BABS), cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan air minum dan makanan yang aman (PAMM-RT), pengamanan sampah rumah tangga (PS-RT) dan pengamanan limbah cair rumah tangga (PLC-RT) (Kemenkes RI, 2014). Selain itu sanitasi total berbasis masyarakat merupakan suatu pendekatan partisipatif yang mengajak masyarakat untuk menganalisa kondisi sanitasi mereka melalui sebuah proses pemucuan, sehingga masyarakat dapat berpikir dan mengambil tindakan guna meninggalkan kebiasaan buang air besar mereka yang masih di tempat terbuka dan di sembarang tempat (Pamsimas, 2009).

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dapat membersihkan berbagai macam kuman di tangan guna mencegah terjadinya penyebaran suatu penyakit menular, diantaranya seperti diare, ISPA, flu burung, serta influenza (Kusumawardani, *et al.*, 2017). Mencuci tangan pakai sabun tidak hanya dilakukan ketika merasa tangan sudah sangat kotor saja, akan tetapi alangkah baiknya jika mencuci tangan menggunakan sabun dilakukan sebelum menyajikan makanan, sebelum dan sesudah makan, setelah BAB dan BAK, setelah memilah dan membuang sampah, setelah membuang ingus, bersin, batuk, serta setelah beraktivitas di luar rumah seperti bermain, dan memegang hewan.

Pada sistem pengelolaan sampah yang dimulai dari pengumpulan hingga pembuangan akhir harus dilaksanakan secara tepat dan sistematis di daerah perkotaan. Sampah memiliki hubungan yang erat dengan perilaku hidup masyarakat. Penanggulangan sampah yang menyeluruh membutuhkan kerja sama antara pemerintah dan partisipasi masyarakat secara efektif dan efisien yang dimana jumlah sampah tiap tahunnya yang terus meningkat sejalan dengan peningkatan pertumbuhan penduduk, dan arus globalisasi (Sahil, *et al.*, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut kegiatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat di RT 01, 02 dan 13 Dusun Pringgolayan perlu dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan permasalahan kesehatan tersebut. Kegiatan yang dapat dilakukan berupa peningkatan pemahaman masyarakat tentang STBM melalui penyuluhan dan pelatihan.

METODE

Program pengabdian masyarakat ini didahului dengan komunikasi dengan mitra. Kesepakatan dengan mitra menjadi modal dalam pelaksanaan kegiatan. Pengambilan data tentang kondisi kesehatan masyarakat dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan pengabdian. Data – data tersebut berupa gambaran umum terkait permasalahan kesehatan lingkungan yang ada di dusun Pringgolayan khususnya di RT 01, 02 dan 13. Data – data yang sudah diperoleh akan dijadikan sebagai bahan dalam pelatihan dan penyuluhan. Kegiatan dilakukan dengan metode penyuluhan dan pelatihan yang dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 19-20 Februari 2020.

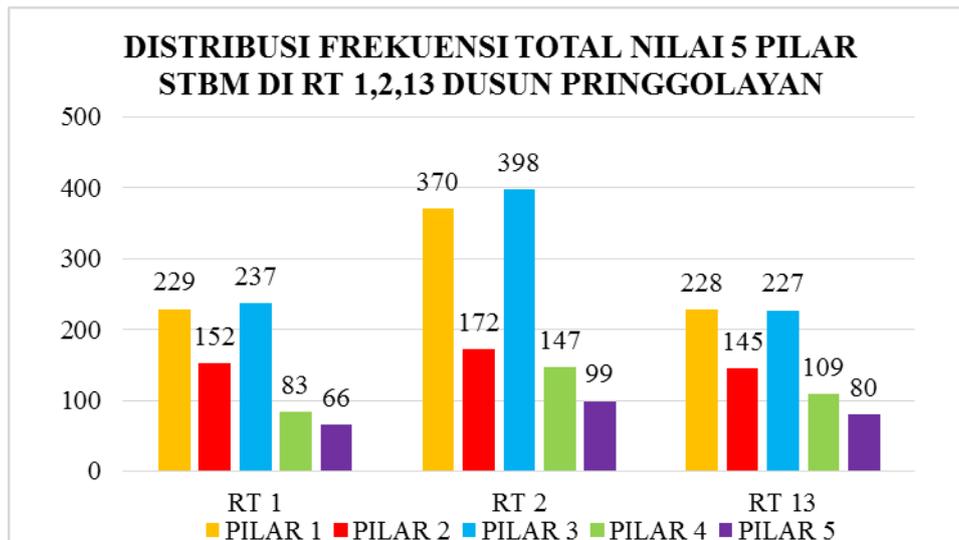
HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK

Hasil prioritas masalah yang didapatkan dengan persentase tertinggi pada masyarakat RT 01, 02 dan 13 Dusun Pringgolayan yaitu penerapan 5 pilar STBM, sehingga solusi yang bisa diberikan yaitu melalui intervensi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya untuk menerapkan ke- 5 pilar yang ada dalam STBM dalam kehidupan sehari-hari, melalui upaya penyuluhan kesehatan terkait STBM. Persentase implementasi 5 pilar STBM di dusun Pringgolayan terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi persentase implementasi 5 pilar STBM di Dusun Pringgolayan

RT	PILAR 1	PILAR 2	PILAR 3	PILAR 4	PILAR 5
1	82%	95%	99%	69%	83%
2	78%	63%	98%	72%	73%
13	81%	91%	95%	91%	100%

Berdasarkan table 1 distribusi implementasi 5 pilar STBM pada masarakat RT 01, 02 dan 13 dusun Pringgolayan dapat diketahui bahwa persentase tiap pilar di masing-masing RT berbeda-beda. Penerapan STBM pada pilar ke-1 “stop BABS” diperoleh persentase terendah yaitu pada masyarakat RT 02 sebesar 78% dan tertinggi pada masyarakat RT 01. Penerapan STBM pada pilar ke-2 “cuci tangan pakai sabun” diperoleh persentase terendah yaitu pada masyarakat RT 02 sebesar 63% dan tertinggi pada masyarakat RT 01. Penerapan STBM pada pilar ke-3 “pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga” diperoleh persentase terendah yaitu pada masyarakat RT 13 dan tertinggi pada masyarakat RT 02. Penerapan STBM pilar ke-4 “Pengamanan Sampah Rumah Tangga” diperoleh persentase terendah yaitu pada masyarakat RT 01 dan tertinggi pada masyarakat RT 13. Penerapan STBM pilar ke-5 “Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga” diperoleh persentase terendah yaitu pada masyarakat RT 02 dan tertinggi pada masyarakat RT 13.



Gambar 1. Distribusi frekuensi total nilai 5 pilar STBM di RT 01, 02 dan 13 Dusun Pringgolayan

Berdasarkan distribusi frekuensi total nilai 5 pilar STBM yang terlihat pada Gambar 1, dapat diketahui bahwa dari keseluruhan 148 KK yang ada di RT 01, 02 dan 13 dusun Pringgolayan diperoleh total nilai tiap pilar pada masing RT dengan hasil yang berbeda-beda. Pada RT 01 dengan jumlah KK sebanyak 40 menunjukkan bahwa persentase terendah terletak pilar ke-4 dengan total nilai 83 dan pilar ke-2 dengan total nilai 152. Pada RT 02 dengan jumlah KK sebanyak 68 menunjukkan bahwa persentase terendah terletak pada pilar ke-4 dengan total nilai 147 dan pilar ke-2 dengan total nilai 172. RT 13 dengan jumlah KK sebanyak 40 menunjukkan bahwa persentase terendah terletak pada pilar ke-4 dengan total nilai 109 dan pilar ke-2 dengan total nilai 145. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari total keseluruhan KK sebanyak 148 KK yang didapat dari tiap RT 01, 02 dan 13, diketahui bahwa total nilai yang masih rendah ada pada pilar ke-2 “Cuci Tangan Pakai Sabun” dan pilar ke-4 “Pengamanan Sampah Rumah Tangga”

Rendahnya penerapan 5 pilar STBM dalam kehidupan sehari-hari pada masyarakat khususnya RT 01, 02 dan 13 yaitu karena kurangnya informasi yang diperoleh, tidak memadainya sarana dan prasarana untuk cuci tangan pakai sabun, serta adanya petugas sampah harian yang membuat masyarakat tidak mandiri dalam pengamanan sampah rumah tangganya. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat yaitu masih rendahnya tingkat pengetahuan, sikap dan kepedulian masyarakat terkait dengan kebiasaan masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Marwanto, 2019).

Menurut Permenkes RI No 3 tahun 2014, keuntungan melaksanakan STBM dalam jangka panjang, yaitu dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Strategi penyelenggaraan STBM meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain yaitu penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi, dan peningkatan penyediaan akses sanitasi. Apabila salah satu dari komponen STBM tersebut tidak ada maka proses pencapaian 5 (lima) pilar STBM tidak maksimal (Kemenkes RI, 2013).



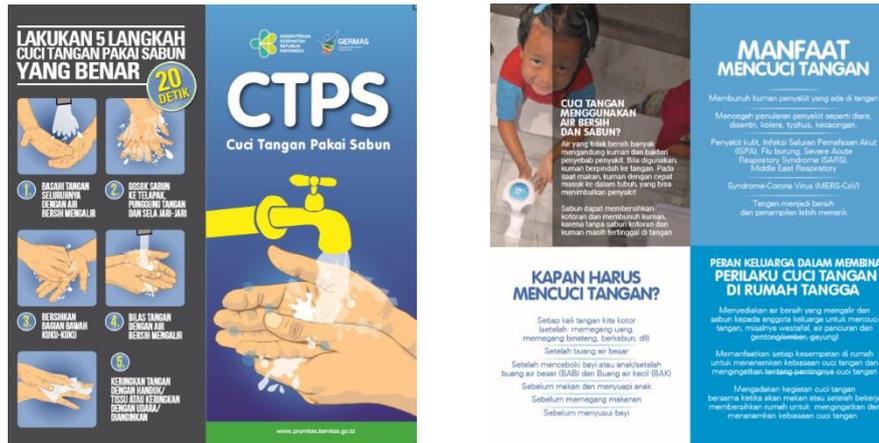
Gambar 2. Penyampaian materi penyuluhan penerapan 5 pilar STBM

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 20 Februari 2020 yang bertempat di Balai Dusun Pringgolayan seperti terlihat pada Gambar 2. Kegiatan penyuluhan dilakukan dengan penyampaian materi semua pilar yang ada pada STBM, hanya yang lebih ditonjolkan pada pilar ke-2 tentang cuci tangan pakai sabun meliputi, bagaimana cara cuci tangan yang baik dan benar, pada saat apa saja masyarakat harus cuci tangan. Pilar ke-4 tentang pengamanan sampah rumah tangga. Selain penyampaian materi secara langsung dalam kegiatan penyuluhan ini masyarakat juga diberi leaflet terkait cuci tangan pakai sabun, diharapkan agar masyarakat bisa menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Penentuan prioritas masalah tersebut merupakan hasil dari metode USG (*Urgency, Seriousness dan Growth*) yang mana ranking teratas adalah penerapan 5 pilar STBM dan hasil dari musyawarah masyarakat dusun yang melibatkan perangkat Dusun Pringgolayan, masyarakat sepakat untuk mengambil prioritas masalah di RT 01, 02 dan 13 yaitu mengenai penerapan 5 pilar STBM yang berfokus pada pilar ke-2 terkait CTPS dan pilar ke-4 terkait pengamanan sampah rumah tangga, setelah mengetahui prioritas masalahnya, maka intervensi yang diberikan berupa penyuluhan dengan materi CTPS dan pengamanan sampah rumah tangga.

Sasaran dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan adalah ibu-ibu PKK yang ada di RT 01, 02 dan 13 dusun Pringgolayan. Selama proses penyuluhan masyarakat memberikan respon yang positif, terlihat dari antusias ibu-ibu PKK. Dengan diadakannya kegiatan penyuluhan ini diharapkan dapat menambah wawasan ibu-ibu khususnya RT 01, 02 dan 13 Dusun Pringgolayan yang terkait dengan 5 pilar STBM khususnya pada pilar ke-2 yaitu CTPS dan pilar ke-4 yaitu PS-RT. Selain penyampaian materi pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung, pemateri mengajak ibu-ibu untuk mempraktekkan langkah-langkah cuci tangan yang baik dan benar dan dapat diketahui bahwa ibu-ibu terlihat antusias dalam mempraktekannya. Gambar leaflet cuci tangan pakai sabun terlihat pada Gambar 3. Setelah memperoleh pelatihan, ibu-ibu dapat mempraktekkan ulang langkah-langkah cuci tangan yang baik dan benar. Sebagai salah satu bentuk apresiasi dalam kegiatan penyuluhan ini kami memberikan sabun cuci tangan.

Selama kegiatan penyuluhan berlangsung terlihat dari respon ibu-ibu yang positif dan antusias. Diharapkan setelah adanya kegiatan penyuluhan ini ibu-ibu dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama penyuluhan dan mengajarkan ke anggota keluarga yang lain dalam kehidupan sehari-hari, sehingga permasalahan kesehatan khususnya yang ada di RT 01, 02 dan 13 Dusun Pringgolayan dapat teratasi dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya.



Gambar 3. Leaflet cuci tangan pakai sabun

Pemilihan media promosi kesehatan sangat penting, karena jika media promosi kesehatan yang digunakan lebih efektif, maka akan memudahkan sasaran untuk memahami materi yang disampaikan. Pada saat kegiatan penyuluhan dilakukan, masyarakat diberikan lembar kuesioner berupa *pre* dan *post test* yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, apakah efektif atau tidak. Hasil yang didapatkan dengan uji statistik terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil pre dan post test penyuluhan cuci tangan pakai sabun dan penanganan sampah rumah tangga

Jumlah Peserta	Selisih		Median	Uji Wilcoxon Sig.	Jumlah			Persentase	
	Min	Max			pre<p ost	pre>pos t	re= post	Pre (%)	Post (%)
34	-1	7	2	0,000	30	2	2	77%	91%

Berdasarkan tabel 2, hasil *pre* dan *post* penyuluhan cuci tangan pakai sabun dan penanganan sampah rumah tangga dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat sebelum (77%) dan sesudah diberikan penyuluhan (91%) terkait cuci tangan pakai sabun dan penanganan sampah rumah tangga diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan. Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan pada masyarakat diketahui rendahnya pengetahuan di kalangan masyarakat terkait cuci tangan dan penanganan sampah rumah tangga, disebabkan oleh beberapa faktor yakni kurangnya media promosi, kurangnya kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai STBM, kurang inisiatifnya masyarakat dalam mencari informasi kesehatan, sebagian masyarakat belum menerapkan langkah-langkah mencuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar, serta sarana prasarana untuk melakukan cuci tangan belum memadai. Selain itu dalam hal penanganan sampah rumah tangga pada masyarakat di dusun Pringgolayan masyarakat belum melakukan pemilahan sampah dengan baik.

Penyuluhan merupakan kegiatan yang dilakukan dengan cara tatap muka langsung untuk menyampaikan informasi dari komunikator kepada komunikan atau sasaran, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya dapat diperoleh perubahan perilaku yang mendukung dalam usaha meningkatkan kualitas kesehatan. Kegiatan intervensi berupa penyuluhan kesehatan dengan media *PPT* dan *Leaflet* yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seseorang serta dapat mempengaruhi perilaku individu maupun

kelompok. Program edukasi promosi kesehatan dengan menggunakan media dapat mempermudah responden menerima informasi terkait materi yang disampaikan. Media promosi kesehatan diharapkan bersifat persuasif sehingga dapat mempengaruhi lebih banyak orang untuk melaksanakan upaya hidup sehat (Kusumawardhani, 2012).

SIMPULAN

Kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan atau peningkatan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat RT 01, 02 dan 13 sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan. Kegiatan penyuluhan berlangsung secara kondusif terlihat dari respon ibu-ibu yang positif, harapannya setelah adanya kegiatan penyuluhan ini ibu-ibu dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama penyuluhan dan mengajarkan ke anggota keluarga yang lain dalam kehidupan sehari-hari.

UCAPAN TERIMAKASIH

Rasa syukur dan apresiasi yang tinggi juga kami sampaikan kepada seluruh warga masyarakat RT 01, 02 13 dusun Pringgolayan, yang telah ikut berpartisipasi dan bersedia membantu dalam kegiatan penyuluhan dalam penerapan 5 pilar STBM, sehingga kegiatan penyuluhan ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar. Selain itu kami juga mengucapkan terima kasih atas bantuan tenaga, waktu dan pikiran yang dicurahkan dari mahasiswa Universitas Ahmad Dahlan yang terlibat dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, (2009), *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Kemendes RI, (2013), *Rodmap Percepatan Program STBM 2013-2015*. Jakarta.
- Kemendes RI, (2014), *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, (2016), *Roadmap STBM*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumawardani, A., Syahati, A.A., Puspaningtyas, S.I., Rusmanto, A.A., Kusuma, L.S.A., Septianingrum, (2017), Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Mencuci Tangan Yang Benar Pada Siswa Kelas 1 Dan 2 Di SDN 2 Karanglo, Klaten Selatan, *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, Vol. 2, No. 1, Hal.44-50.
- Kusumawardhani, E. , (2012), Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak, *Jurnal Media Medika Muda*, Vol. 53(No. 9), p. Hal. 1689-1699.
- Marwanto, A., (2019), Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ratu Agung Kelurahan Pematang Gubernur Kota Bengkulu, *Jurnal Nursing Public Health*, Vol. 7 (No. 1), p. Hal. 1-6.
- Notoatmodjo, S., (2005), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Pamsimas, (2009), *Filed Book Strategi dan Langkah Pemicuan Masyarakat Dalam Program Pamsimas*. Jakarta: Pamsimas.
- Sahil, J., Al Muhdar, M.H.I., Rohman F., Syamsuri,I., (2016), Sistem Pengelolaan dan Upaya Penanggulangan Sampah di Kelurahan Dufa- Dufa Kota Ternate, *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, Vol. 4, No. 2, Hal. 478-487.

