

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 4 dan 5 di Kecamatan Rawa Pitu Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2023

Eka Alvionita¹ Nurul Aziza² Febria Listna³

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Mitra Indonesia¹

e-mail: Nurul@umitra.ac.id

Abstract

Implementation of Community-Based Total Sanitation (STBM) with five pillars will facilitate efforts to improve better community sanitation access and sustain the culture of clean and healthy living. This study involved 102 respondents who completed a research instrument on Community-Based Total Sanitation (STBM) Pillars 4 and 5. The results showed that 51 respondents (50%) had a positive attitude, and 51 respondents (50%) had a negative attitude, with a p-value of 0.426 ($p > 0.05$), indicating no correlation between attitude and the low achievement of STBM. Additionally, 42 respondents (41.2%) had low knowledge, 33 respondents (32.4%) had moderate knowledge, and 27 respondents (26.5%) had high knowledge, with a p-value of 0.014 ($p < 0.05$), indicating a correlation between knowledge and the low achievement of STBM. Moreover, 42 respondents (41.2%) stated that cross-sectoral support was lacking, while 60 respondents (58.8%) stated that cross-sectoral support was present, with a p-value of 0.132 ($p > 0.05$), indicating no correlation between cross-sectoral support and the low achievement of STBM.

Keywords : STBM, Knowledge, Waste Management, Liquid Waste Management

Abstrak

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Hasil penelitian ini terhadap 102 responden yang mengisi instrumen penelitian tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 4 dan Pilar 5, terdapat 51 responden (50%) yang bersikap positive dan terdapat 51 responden (50%) yang bersikap negative dengan p-value 0.426 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan rendahnya capaian STBM. Terdapat 42 responden (41.2%) dengan pengetahuan kurang, 33 responden (32.4%) dengan pengetahuan cukup, dan 27 responden (26.5%) dengan pengetahuan kurang, dengan p-value 0.014 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan rendahnya capaian STBM. Dan terdapat 42 responden (41.2%) yang mengatakan bahwa lintas sektor tidak mendukung. Dan terdapat 60 responden (58.8%) yang mengatakan bahwa lintas sektor mendukung dan didapat p-value 0.132 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan lintas sektor dengan rendahnya capaian STBM.

Kata Kunci : STBM, Pengetahuan, Pengelolaan Sampah, Pengelolaan Limbah Cair

1. PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) diketahui bahwa kematian yang disebabkan karena waterborne disease mencapai 3.400.000 jiwa/tahun dan semua kematian ini berakar pada buruknya kualitas air dan sanitasi. Menurut penelitian MDGs (Millenium Development Goals) Asia Pasifik pada tahun 2010, untuk proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak sebesar 55,60 persen dengan target 62,41 persen di tahun 2015. Secara keseluruhan penduduk Indonesia yang hidup dengan kondisi sanitasi buruk mencapai 72.500.000 jiwa. Mereka tersebar di perkotaan (18,2%) dan perdesaan (40%). Indonesia mempunyai 226 kota yang masih bermasalah dengan pengelolaan air limbah, 240 kota menghadapi masalah pengelolaan sampah, serta 100 kota masih bermasalah dengan drainase.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian terkait faktor - faktor yang mempengaruhi rendahnya capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar 4 dan 5 di Kecamatan Rawa Pitu Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2023.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian yaitu penelitian deskriptif analitik yang menggunakan rancangan "Analisis korelasi" merupakan teknik untuk mengukur kekuatan hubungan antara variabel satu dapat mengetahui bentuk hubungan antar variable faktor- wawancara. dengan lainya dan juga untuk faktor yang mempengaruhi rendahnya capaian STBM pilar 4 dan pilar 5 dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data, dan wawancara

1.1 Waktu dan Tempat Penelitian

- A. Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 Juni-31 Juli Tahun 2023.
- B. Tempat penelitian ini dilakukan di Kecamatan Rawa Pitu, Kabupaten Tulang Bawang.

1.2 Subjek Penelitian

- A. Populasi
Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Sugiyono, 2019). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga di wilayah Kecamatan Rawa Pitu Kabupaten Tulang Bawang pada tahun 2023 yaitu sebanyak 5.013 Kepala Keluarga.
- B. Sampel
Sampel adalah sebagian tau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Arikunto. S, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah 99 Kepala Keluarga yang berada di wilayah Kecamatan Rawa Pitu. Dengan perhitungan menggunakan rumus *Slovin*

1.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi :

- A. Kepala Keluarga yang menjadi sampel diambil dari data PIS-PK Kecamatan Rawa Pitu Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2022
- B. Kepala Keluarga yang menjadi sampel adalah keluarga yang belum melaksanakan pilar 4 (pengelolaan sampah rumah tangga) dan pilar 5 (pengelolaan limbah cair rumah tangga)
- C. Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani informed consent

1.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

1.5 Uji Validitas

Uji validitas adalah mengukur koefisiensi korelasi antara skor suatu pertanyaan dan indikator yang diuji dengan skor total pada dua variabelnya. Untuk mengukur validitas soal menggunakan rumus korelasi product momen pearson. Hasil r hitung

dibandingkan r tabel dimana $df = n-2$ dengan sig. 5% jika r tabel $>$ r hitung maka dianggap valid. Pada penelitian ini peneliti melakukan uji validitas di Kecamatan Penawar Aji. Hasil dari uji validitas 10 pernyataan tentang dukungan lintas sektor yang ada dinyatakan valid, karena nilai r hitung $>$ r itabel (0,361).

1.6 Uji Realibilitas

Reliabilitas (reliability) merujuk pada pengertian apakah sebuah instrumen dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu. Pengujian reliabilitas dengan internal consistency, dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Hasil analisis dapat digunakan untuk dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu (Hastono, 2016).

3. KESIMPULAN

3.1 Saran

1) Bagi Tempat Penelitian

Pelayanan kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan secara merata di wilayah Kecamatan Rawa Pitu dan memberikan follow up terutama pada kegiatan preventif seperti melakukan kegiatan secara door to door ataupun sosialisasi menggunakan media sosial untuk mengetahui seberapa paham masyarakat terkait sanitasi layak dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 4 dan Pilar 5.

2) Bagi Masyarakat

Dapat membuat sarana sanitasi layak dan menerapkan perilaku sehat karena pentingnya sanitasi sebagai salah satu upaya untuk memutus mata rantai penularan penyakit, terutama penyakit yang disebabkan oleh lingkungan. Dan diharapkan agar masyarakat lebih bijak menggunakan smartphone untuk mencari tau terkait Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ataupun sarana sanitasi yang layak.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi penelitian yang sejenis di masa mendatang dengan memperhatikan variabel yang diteliti

4. DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu. 2002. Psikologi Sosial. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Arikunto. S. (2013). Prosedur penelitian (15th ed.). Jakarta: Reka cipta.
- Data Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, 2022
- Data Kesehatan Lingkungan Puskesmas Rawa Pitu, Kecamatan Rawa Pitu Kabupaten Tulang Bawang, 2022
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, 2021. Capaian STBM Kabupaten Tulang Bawang 2021.
- Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, K. K. (2019). Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM Tahun 2019. Diakses pada 12 April 2023, dari <http://stbm.kemkes.go.id/public/docs/reference/5b99ci4c257i6e12f4ic9a2019139312658b2fi3704c9abc5i.pdf>.
- Ghozali, Imam. 2018. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25. Badan Penerbit Univeirsitas Diponegoro: Semarang.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2019) Profil Kesehatan Indonesia 2018 (Indonesia Health Profile 2018). 2nd ed. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. Diakses pada 12 April 2023, dari

- http://wwwi.depkes.go.id/resources/download/puisdatin/profil-kesehatan-iindonesia/Data-dain-Informasi_Profil-Kesehiatani-Indonesia-20i18.pdf. i
- Kementrian Kesehatan RI (2020) Website Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Diakses pada 10 Mei 2023 dari <http://stbm.kemkies.go.id/>.
- Monica, Ahyanti, nd Prianto, (2021) “Hubungan Penerapain 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dan Kejadian Diare Di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan”, Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan, 14(2), p. 71. doi: 10.266i30/rj.v14ii2.2183.
- Notoatmodjo, S. (2012).”Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan”. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan (3rd ed.). Jakarta: Rineka cipta.
- Pemerintah Kabupaten Way Kanan, 2022. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Way iiKanan Diakses pada 10 Mei 2023, dari https://www.waykanankab.go.id/Pages/dietail_post/372/pienyeleinggaraan-stbm-berkelanjutan-kabuipaten-way-kanain-tahun-202i2-diverifiikasi-secara-hybrid
- Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan, 2019. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Lampiung Selatan Diakses pada 10 Mei 2023, dari <https://www.lampungseliatankaib.go.id/web/201i/12/07/lamipung-seliatan-deklairasi-odf-100-idi-hkni-kei-55-keimenterian-ikesehatan-berii-apresiasi/>
- Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang Barat, 2019. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat. Diakses pada 10 Mei 2023, dari <http://www.lampung1.com/read/ipemkab-tuliang-bawiang-barat-deklarasikan-stoip-buang-air-biesar-sembarangan/iimg-20191212-wa002i0>
- Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021. Profil Kesehatan Indonesia, 2021. Diakses pada 30 Mei 2023 dari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/doiwnloadi/pusdatin/pirofil-kesehatan-indonesia/Pirofil-Kesehiatan-2021.pdf>
- Puskesmas Rawa Pitu, 2021. Profil Puskesmas Raa Ptu, 2021. Tulang Bawang
- Sarwono (2006). Kriteria Koefisien Analisis Korelasi. Diakses pada 15 Mei 2023, dari [https://maglearning.id/2021/10/29/pengertian-analisis-korelasi-konsepdasar/#:~:tiext=Pengertian%2i0Analisis%20iKorelasi%20Menurut%20Piara%i20Ahlii&text=iMenurut%20\(Sugiyoino%202012%2C%20228\),mengetahui%20bentuk%20hubungan%20aintar%20ivariabel](https://maglearning.id/2021/10/29/pengertian-analisis-korelasi-konsepdasar/#:~:tiext=Pengertian%2i0Analisis%20iKorelasi%20Menurut%20Piara%i20Ahlii&text=iMenurut%20(Sugiyoino%202012%2C%20228),mengetahui%20bentuk%20hubungan%20aintar%20ivariabel)
- Sugiyono,2012 : 94. Cluster Random Sampling. Diakses pada 15 Mei 2023, dari <http://repository.unipas.ac.id/32i645/5/BAB%i20III.pdf>
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta.
- Swarjana, I Ketut. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi, Miftah. 2009. Perilaku Organisasi. Bandung Raja Girafindo Persada
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Winardi. 2004. Manajemen Perilaku Organisasi. Jakarta. Kencana Prenada Media. Group
- Wawan & Dewi. (2010).“Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia”. Yogyakarta: Nuha Medika.