

**GAMBARAN PELAKSANAAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
(STBM) DI DESA PADANG TIMUR KECAMATAN CAMPALAGIAN
KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

Arfiah¹, Patmawati², Afriani³

Fakultas Kesehatan, Universitas Al Asyariah Mandar
Email: Arfiahsyahrir12@yahoo.com

ABSTRAK

STBM adalah pendekatan dengan proses fasilitasi yang sederhana yang dapat merubah sikap lama, kewajiban sanitasi menjadi tanggung jawab masyarakat. Dengan satu kepercayaan bahwa kondisi bersih, nyaman dan sehat adalah kebutuhan alami manusia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain kuantitatif. Populasi adalah semua kepala keluarga di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian sejumlah 385 kepala keluarga, pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 80 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data sekunder dan data primer. Analisis data adalah analisis statistik deskriptif untuk melihat gambaran besaran persentase pelaksanaan terhadap STBM. Hasil penelitian menunjukkan gambaran pelaksanaan STBM pada pilar pertama stop buang air besar sembarangan yang terlaksana cukup 51 responden (63,8%), pilar kedua cuci tangan pakai sabun yang terlaksana cukup baik 46 responden (57,5%), pilar ketiga pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga yang terlaksana cukup baik 47 responden (58,8%), pilar keempat pengamanan sampah rumah tangga yang terlaksana cukup baik 21 responden (26,2%), dan pilar kelima pengamanan limbah cair rumah tangga kurang baik yang terlaksana 51 responden (63,8%). Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan STBM di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian masih kurang optimal dalam menjalankan program STBM.

Kata Kunci : Sanitasi, Masyarakat

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan adalah mewujudkan masyarakat sehat yang memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, sehingga terwujud derajat kesehatan yang optimal. Tidak berhenti sampai disitu, pemerintah kemudian mengembangkan

program untuk mengatasi permasalahan sanitasi yaitu *Community Lead Total Sanitation* (CLTS) yang kemudian belakangan dikembangkan menjadi sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) upaya sanitasi berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 yang terdiri dari lima

pilar yaitu ; 1) stop buang air besar sembarangan, 2) cuci tangan pakai sabun, 3) pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, 4) pengamanan sampah rumah tangga, dan 5) pengamanan limbah cair rumah tangga. Namun sayangnya dari lima pilar tersebut masih juga merupakan problem yang tak kunjung selesai hingga dewasa ini.

Masalah sanitasi masih merupakan masalah umum yang ditemui di berbagai daerah dan berbagai tempat. Seperti salah satu hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Sholikhah mengatakan bahwa ada hubungan pelaksanaan program ODF (*Open defecation Free*) dengan perubahan perilaku masyarakat dalam buang air besar diluar jamban didesa Kemiri Kecamatan Malo Kabupaten Bojonegoro, rata-rata responden telah BAB pada jamban yaitu 139 responden sedangkan kurang dari sebagian masih ada tidak BAB pada jamban yaitu 40 responden.

Namun sayangnya dari lima pilar tersebut masih juga merupakan problem yang tak kunjung selesai hingga dewasa ini. Masalah sanitasi masih merupakan masalah umum yang ditemui di berbagai daerah dan berbagai tempat.

Seperti salah satu hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Sholikhah mengatakan bahwa ada hubungan pelaksanaan program ODF (*Open defecation Free*) dengan perubahan perilaku masyarakat dalam buang air besar diluar jamban didesa Kemiri Kecamatan Malo Kabupaten Bojonegoro, rata-rata responden telah BAB pada jamban yaitu 139 responden sedangkan kurang dari sebagian masih ada tidak BAB pada jamban yaitu 40 responden.

Salah satu daerah di Sulawesi Barat yang memiliki cakupan akses terhadap air bersih terendah tahun 2014 adalah Kabupaten Polewali Mandar jumlah penduduk dengan akses dengan air minum layak tahun 2014 di Polewali Mandar hanya 9,0%, persentasi jamban sehat hanya 12,2% dan persentasi terhadap rumah sehat yang terendah Polewali Mandar tahun 2014 hanya mencapai 33,92%.

Sementara itu, di Provinsi Sulawesi Barat dari data PAMSIMAS akses sanitasi saat ini mencapai 63,58% dari desa 52 ODF (*open defecation free*) di Kabupaten Polewali Mandar sendiri akses sanitasi saat ini mencapai 68,77% dari desa 29 ODF (*open defecation free*). Berdasarkan wawancara dengan

petugas sanitarian adapun salah satunya diwilayah kerja puskesmas campalagian desa yang masuk dalam program STBM (sanitasi total berbasis masyarakat) ialah Desa Padang Timur yang terdiri dari 4 (empat) dusun yang berjumlah 445 KK(Kepala Keluarga), dengan jumlah rumah 385, dari jumlah rumah masyarakat yang memiliki JPS(Jamban Semi Permanen) sudah mencapai 95%, disamping itu masih ada masyarakat yang sharing mencakup 4%.

Buruknya sanitasi lingkungan akan sangat berdampak bagi keberlangsungan lingkungan hidup. Kondisi ini berpotensi sebagai penyebab penyebaran wabah penyakit menular seperti diare, disentri dan infeksi penyakit usus lainnya, demam berdarah, penyakit kulit dan masalah pernapasan. Salah satu hasil penelitian yang dilakukan oleh Aryanta dkk, mengatakan bahwa faktor lingkungan berupa saluran air adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan keberadaan vektor DBD.

Sedangkan pada tahun 2015 diperoleh data sepuluh penyakit terbesar yang ada dipuskesmas dimana ISPA masih pada urutan pertama urutan berikutnya dyspepsia 25,1%, febris 22,1%, hipertensi 19,1%, gastritis

17,8%, dermatitis 17,3%, Diare 15,4, myalgia 15,4%, rematik 9,4%, dan influenza 7,1%.

Dari gambaran tersebut di atas mendasari peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran pelaksanaan terhadap sanitasi total berbasis masyarakat di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar”

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian kuantitatif yang mengkaji gambaran pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar. Penelitian dilakukan pada bulan January 2017, 30 hari di Desa Padang Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala rumah tangga yang berjumlah 385 penduduk Desa Padang Timur, Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat yang masuk sebagai responden sesuai kriteria inklusi yang dipilih melalui *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 80 responden. Analisis data adalah analisis deskriptif dengan menggunakan program statistik bantuan komputer. untuk melihat

gambaran besaran persentase pelaksanaan terhadap STBM.

HASIL

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah Desa Padang Timur berdasarkan administrasi Pemerintahan terletak di Kecamatan Campalagian sebelah Barat Desa Bonde. Desa Padang Timur merupakan hasil pemekaran dari Desa Ongko dan secara resmi ditetapkan pada hari Jumat tanggal, 25 Juli 2008 Jam 14.00 wita.

Dengan batas-batas sebagai berikut:

Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Sumarang dan Lagi-agi

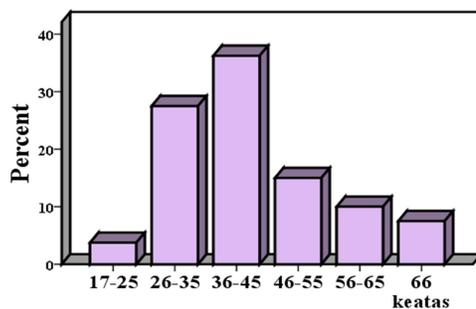
Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Suruang dan Kenje

Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Ongko Sebelah Timur Desa Bonde.

Jarak Ibu Kota Desa Padang Timur dari Ibu Kota Kabupaten Polewali Mandar \pm 3 KM dan adapun luas wilayah Desa Padang Timur 444,97 Ha. Yang terdiri 4 Kappung yaitu dihuni sekitar 1.495 jiwa dengan 358 Kepala Keluarga.

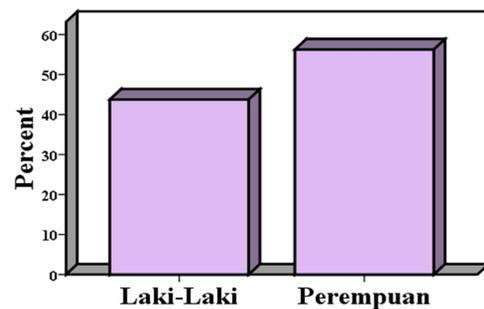
Karakteristik Umum Responden

a. Umur



Berdasarkan distribusi pada umur responden menunjukkan bahwa dari 80 responden, umur responden yang paling banyak berada pada kelompok umur 36-45 tahun yaitu 29 responden (36,25%) dan umur responden yang paling sedikit pada kelompok umur 17-25 tahun yaitu 3 responden (3,75%).

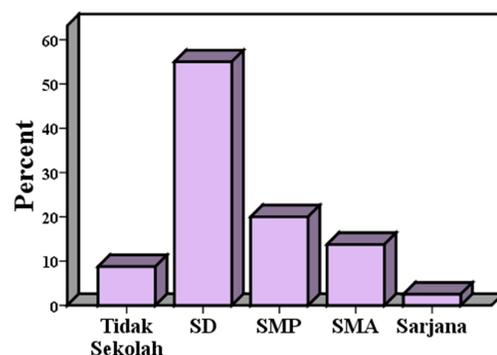
b. Jenis Kelamin



Berdasarkan gambar

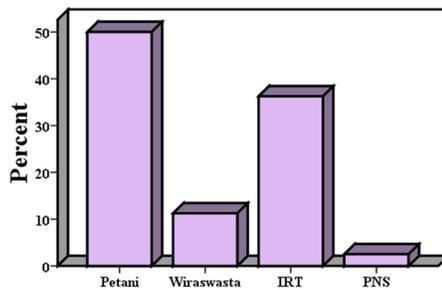
karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 80 responden, jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (43,75%) sedangkan perempuan sebanyak 45 orang (56,25%).

c. Tingkat Pendidikan Responden



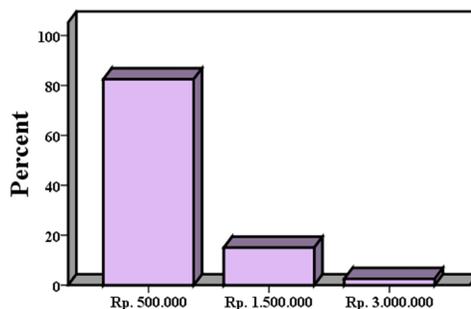
Sedangkan proporsi menurut pendidikan responden menunjukkan bahwa dari 80 responden, tidak sekolah sebanyak 7 orang (8,8%), berpendidikan SD sebanyak 44 orang (55,0%), SMP sebanyak 16 orang (20,0), SMA sebanyak 11 orang (13,8%) kemudian sarjana sebanyak 2 orang (2,50%).

d. Pekerjaan Responden



dari 80 responden, terdapat 40 orang (50%) pekerja petani, 9 orang (11,2) wiraswasta, 29 orang (36,2) ibu rumah tangga dan sarjana yaitu 2 orang (2,50%).

e. Penghasilan Responden



Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa dari 80 responden, ada 66 orang (82,50%) berpenghasilan perbulan dengan jumlah Rp.500,000,00, 12 orang (15%) berpenghasilan Rp.1,500,000,00 dan 2 orang (2,5%) berpenghasilan Rp.3,000.000,00.

Variable yang di teliti

Berdasarkan penelitian diperoleh data hasil kuesioner responden tentang pilar pertama stop buang air besar sembarangan tempat dengan menunjukkan bahwa dari 80 responden, semua responden melaksanakan program pilar pertama stop buang air besar sembarangan tempat telah terlaksana. Sedangkan variabel pilar kedua cuci tangan pakai sabun diperoleh hasil bahwa responden cuci tangan dengan baik sebanyak 56 responden (70,0%) sedang yang kurang baik sebanyak 24responden (30,0%). Variabel pilar ketiga pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga yang kategori baik sebanyak 58 responden (72,5%) dan yang kurang baik sebanyak 22 responden (27,5%) pilar keempat pengamanan sampah rumah tangga yang baik sebanyak 25 responden (31,2%) dan yang kurang

baik sebanyak 55 responden (68,8%) pilar kelima pengamanan limbah cair rumah tangga yang kurang baik sebanyak 80 responden (100%).

Distribusi Responden Berdasarkan Antar Variabel

a. Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan dan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Tabel 1. Stop Buang Air Besar Sembarangan

	Stop BABS	Pelaksanaan STBM				Total	
		Terlaksana		Tidak Terlaksana		N	%
		N	%	n	%		
1	Cukup	51	63,8	29	36,2	80	100
Total		51	63,8	29	36,2	80	100

Tabel 1. Diatas menunjukkan bahwa pilar pertama stop buang air besar sembarangan pada pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian dari 80 responden. Pada kategori cukup, menunjukkan bahwa pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat pada kategori cukup terlaksana 51 responden (63,8%) dan pada kategori cukup tidak terlaksana 29 responden (36,2%).

b. Pilar Kedua cuci tangan pakai sabun dan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Tabel 2. Cuci Tangan Pakai Sabun

No	Cuci Tangan Pakai Sabun	Pelaksanaan STBM				Total	
		Terlaksana		Tidak Terlaksana		N	%
		n	%	n	%		
1	Cukup	46	57,5	10	12,5	56	70
2	Kurang	5	6,2	19	23,8	24	30
Total		51	63,8	29	36,2	80	100

Tabel 2. Menunjukkan bahwa pilar kedua cuci tangan pakai sabun pada pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat yang terlaksana di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian dari 80 responden, yang tergolong dalam kriteria baik, terdistribusi pada pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat yang terlaksana cukup baik 46 responden (57,5%) dan tidak terlaksana kurang baik 10 responden (12,5%) sedangkan cuci tangan pakai sabun pada pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat yang tergolong kriteria kurang yang terlaksana 5 responden (6,2%) dan tidak terlaksana 19 responden (23,8%).

c. Pilar Ketiga Pengelolaan Air Minum, Makanan Rumah Tangga dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Tabel 3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga

No	Pengelolaan Air Minum dan	Pelaksanaan STBM		Total
		Tidak Terlaksana		
		Terlaksana	terlaksana	

	Makanan Rumah Tangga	n		%		N	%
		n	%	n	%		
1	Cukup	47	58,8	11	13,8	58	72,5
2	Kurang	4	5,0	18	22,5	24	27,5
Total		51	63,8	29	36,2	80	100

Tabel 3. Menunjukkan bahwa pilar ketiga pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga pada pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat yang terlaksana di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian dari 80 responden (100%), yang tergolong dalam kriteria baik, terdistribusi pada pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat yang terlaksana dengan baik 47 responden (58,8%) dan tidak terlaksana dengan baik 11 responden (13,8%) sedangkan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga pada pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat yang tergolong kriteria kurang baik yang terlaksana 4 responden (5,0%) dan tidak terlaksana 18 responden (22,5%).

d. Pilar Keempat Pengamanan Sampah Rumah Tangga dan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Tabel 4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

No	Pengamanan Sampah	Pelaksanaan STBM		Total
		Terlaksana	Tidak	

	Rumah Tangga	Terlaksana				N	%
		n	%	n	%		
1	Baik	21	26,2	4	5,0	25	31,2
2	Kurang Baik	30	37,5	25	31,2	55	68,8
Total		51	63,8	29	36,2	80	100

Tabel 4. Menunjukkan bahwa pilar keempat pengamanan sampah rumah tangga pada pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat yang terlaksana di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian dari 80 responden (100%), yang tergolong dalam kriteria baik, terdistribusi pada pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat yang terlaksana dengan baik 21 responden (26,2%) dan tidak terlaksana dengan baik 4 responden (5,0%) sedangkan pengamanan sampah rumah tangga pada pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat yang tergolong kriteria kurang baik yang terlaksana 30 responden (37,5%) dan tidak terlaksana 25 responden (31,2%).

e. Pilar Kelima Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga dan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Tabel 5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

No	Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga	Pelaksanaan STBM				Total	
		Terlaksana		Tidak Terlaksana		N	%
		n	%	n	%		

2	Kurang Baik	51	63,8	29	36,2	80	100
Total		51	63,8	29	36,2	80	100

Tabel 5. Menunjukkan bahwa pilar kelima pengamanan limbah cair rumah tangga pada pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat yang terlaksana di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian dari 80 responden (100%), pengamanan limbah cair rumah tangga pada pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat yang tergolong kriteria kurang baik yang terlaksana 51 responden (63,8%) dan tidak terlaksana 29 responden (36,2%).

PEMBAHASAN

A. Terbentuknya Pelaksanaan

Sanitasi Total Berbasis

Masyarakat di Indonesia

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut STBM merupakan pendekatan dan paradigma baru pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. STBM ditetapkan sebagai kebijakan nasional berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 untuk mempercepat pencapaian MDGs

tujuan 7C, yaitu mengurangi hingga setengah penduduk yang tidak memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi pada tahun 2015. Tahun 2014, Kepmenkes ini diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2014 tentang STBM.

Adapun tujuan penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Diharapkan pada tahun 2025, Indonesia bisa mencapai sanitasi total untuk seluruh masyarakat, sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Indonesia. Dalam pelaksanaannya, STBM membutuhkan sumber daya manusia terampil yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Salah satu komponen terpenting dalam penerapan STBM adalah adanya fasilitator-fasilitator yang berkualitas dan tersebar diseluruh pelosok nusantara. Hasil studi Kerjasama antara Bappenas dan Bank Dunia (2012) menunjukkan bahwa dalam jangka pendek, dibutuhkan 12.000

tenaga sanitasi profesional dan dalam jangka menengah diperlukan tambahan 18.000 tenaga sanitasi profesional. Sehubungan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan berupaya untuk meningkatkan kompetensi pelaksana STBM melalui pelatihan-pelatihan terakreditasi.

Diharapkan dengan pelatihan-pelatihan tersebut, tenaga STBM, khususnya fasilitator STBM, memiliki keahlian dan kompetensi yang terstandar dan mumpuni. Pendekatan STBM diadopsi dari hasil uji coba *Community Led Total Sanitation (CLTS)* yang telah sukses dilakukan di beberapa lokasi proyek air minum dan sanitasi di Indonesia, khususnya dalam mendorong kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku buang air besar sembarangan (BABS) menjadi buang air besar di jamban yang higienis dan layak. Perubahan perilaku BAB merupakan pintu masuk perubahan perilaku sanitasi secara menyeluruh. Atas dasar pengalaman keberhasilan CLTS, pemerintah menyempurnakan pendekatan CLTS dengan aspek sanitasi lain yang saling berkaitan yang ditetapkan sebagai 5 pilar

STBM, yaitu (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), (2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), (4) Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), dan (5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT).

Pendekatan STBM terdiri dari tiga strategi yang harus dilaksanakan secara seimbang dan komprehensif, yaitu: 1) peningkatan kebutuhan sanitasi, 2) peningkatan penyediaan akses sanitasi, dan 3) penciptaan lingkungan yang kondusif.

B. Terbentuknya Sanitasi Total

Berbasis Masyarakat di Polewali Mandar

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat “STBM”. Pelaksanaannya di Polewali Mandar tidak terlepas dari tindak lanjut dari Program WSLIC-2. Suatu kesalahan strategi WSLIC-2 yang lebih focus menyediakan air bersih yang bisa dikatakan berhasil, namun lalai dalam mengajak masyarakat untuk tidak membuang hajat disembarangan tempat. Kegiatannya hanya menyediakan jamban keluarga

seakan mereka tidak belajar dari pengalaman dan sudah menjadi catatan penting dalam program sanitasi di Kabupaten Polewali Mandar bahwa dengan menyediakan jamban saja tidak akan merubah perilaku masyarakat dalam membuat hajat disembarang tempat.

Jamban-jamban itu dibiarkan menjadi gudang, sarang serangga atau apabila belum dibuatkan tempat jambannya, jamban-jamban itu hanya menjadi pajangan di bawah kolong rumah sebagian besar masyarakat Polewali Mandar ditahun-tahun sebelumnya, mereka diberikan atau dibuat jamban (closet) tapi mereka tidak diajarkan bagaimana berperilaku yang baik dan benar tentang buang air besar (BAB). Dengan dasarnya ini masuklah Program STBM di Kabupaten Polewali Mandar yang mana kegiatannya memiliki 5 pilar atau kegiatan pokok yaitu :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS)
2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
3. Mengelola air minum dan makanan yang aman
4. Mengelola sampah dengan benar

5. Mengelola Limbah Rumah Tangga yang aman

Untuk mempercepat pelaksanaan kegiatan STBM di Polewali Mandar bupati Polewali Mandar telah mengeluarkan ***Instruksi Bupati No. 01 / Bupati / 2009 tanggal 23 September 2009 tentang Keharusan memiliki sarana tempat pembuangan kotoran (WC/Kakus) sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan Pelayanan Administrasi di Kantor Desa atau Kelurahan. Tujuannya adalah menjadikan kabupaten Polewali Mandar bebas dari Buang Air Besar Sembarangan atau ODF (Open Defecation Free) pada tahun 2014.*** Artinya tidak ada lagi masyarakat kabupaten Polewali Mandar yang buang air Besar di Sembarang tempat.

Tehnik atau metode pelaksanaan Program STBM bersifat pemberdayaan masyarakat dengan mengajak, memotivasi, memberi penyadaran dan pengertian kepada warga yang buang hajat disembarangan, untuk dapat memahami akan pentingnya penggunaan jamban keluarga baik dan benar melalui suatu proses aksi

awal, mengunjungi lokasi dimana mereka (warga) membuang hajat sembarangan sebagai pemicu, yang dikenal dengan istilah pemicuan CLTS (Community Lead Total Sanitation = Sanitasi Total yang dipimpin oleh Masyarakat).

C. Bentuk pelaksanaan Sanitasi total berbasis masyarakat di Kecamatan Campalagian

STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku hygiene, sanitasi higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.

Penyelenggaraan pendekatan STBM adalah masyarakat, baik yang terdiri dari individu, rumah tangga maupun kelompok-kelompok masyarakat.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti pada petugas sanitarian yang bersangkutan menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat yang dilakukan oleh petugas sanitarian kesehatan campalagian "...adapun tahapan-tahapan dalam pemicuan itu ada 3(tiga) dalam artian tiga kegiatan yang pertama PRA Pemicuan dalam PRA Pemicuan yang kami lakukan turun lapangan ke Desa

untuk mencari data awal seperti jumlah penduduk pokoknya data dasar di Desa, terus kami juga melakukan advokasi ke tokoh masyarakat, maupun kepala Desa dan tokoh Agama.

Disitu sekalian buat janji kami akan mengadakan pemicuan untuk pra pemicuan serta menyurat menentukan waktu kapan pemicuan, maka kami datang untuk pemicuan. Untuk data pemicuan itu, di dalam pemicuan ada beberapa tahap atau ada beberapa langkah yang pertama itu kami lakukan perkenalan kepada masyarakat dan menyampaikan maksud dan tujuan, setelah kita memaparkan bahwa kita belajar masalah kehidupan. Bagaimana kehidupan masyarakat di Desa Padang Timur itu terus kami sampaikan juga maksud bahwa kami juga tidak membawa bantuan karena masyarakat rata-rata itu mengharap kalau ada begitu pasti ada bantuan jadi kita harus sampaikan dari awal maksud dari tujuan kami.

Tahap kedua itu pencairan suasana yang dimaksud pemetaan dalam pemetaan menggunakan beberapa tools yang pertama, sebenarnya bisa berurut bisa tidak, melihat situasi disana masyarakat Desa Padang Timur seberapa masyarakat

yang buang besar disembarangan tempat entah itu disungai atau kebun atau dimana. Kami juga tau seberapa banyak masyarakat yang buang air besar di Wc misalnya disitu sudah terjadi pemetaan dengan sendirinya disitu diliat masalah, kami juga melakukan alur kontaminasi alur penularan penyakit pokoknya dalam pemicuan itu kami tidak menggurui masyarakat pokoknya semua dari masyarakat setiap masalah yang ada dimasyarakat yang timbul maka pemecahan dari masalah ada pada masyarakat itu sendiri kami lempar kembali kepada masyarakat, dalam alur penularan penyakit disitu kami juga libatkan masyarakat langsung yang menyuruh kami mendeskripsikan mulai dari awal sampai akhir sampai terjadi penyakit yang diakibat oleh buang air besar disembarangan tempat, masyarakat sendiri yang susun gambarnya setelah mengerti masyarakat, kami kembali lagi memicu masyarakat disitu ada beberapa toolsnya yang pertama ada rasa jijik, rasa takut dosa, dan rasa malu.

Jika belum berhasil juga kami juga mengadakan transektwall penelusuran ketempat-tempat mereka membuang air besar disitu kami

tonjolkan tools rasa jijik dan malu, misalnya ada bapak-bapak atau ibu yang punya anak gadis bagaimana kalau buang air besar sembarangan tempat bisa diliat sama orang atau bagaimana kalau seandainya kita buang air besar sembarangan, itu tinja kita hinggap terus termakan oleh orang lain akhirnya orang itu sakit disitu kita tonjolkan tools rasa takut dosa. Rasa jijik juga, jika kita buang air besar sembarangan terus berbau tidak mungkin kita mau ke sana lagi. Sambil terus memicu kalau belum berhasil kita terus melakukan pemicuan sampai masyarakat terpucu.

Kalau tools transektwall belum berhasil ada juga namanya stimulasi air kita kasih contoh kita ambil air bersih aqua gelas sebelumnya kita kasih dulu untuk di minum kepada masyarakat dengan sendirinya masyarakat langsung mau meminumnya. setelah itu kita melakukan stimulasi air diibaratkan kita minta sehelai rambut dari masyarakat yang hadir terus kita jelaskan bahwa diibaratkan rambut ini adalah kakinya lalat dan lalat itu sudah hinggap di mana-mana seperti tinja, sampah, kita celupkan rambut itu ke dalam air terus kita coba-coba lagi menawarkan air itu kepada masyarakat apakah masyarakat mau minum air yang

sudah dihindangi alat tersebut yang diibarat rambut tadi, pasti masyarakat tidak mau. Disitu kita bisa melihat lagi tools rasa jijik. Akhirnya masyarakat pun lama kelamaan terpicu.

Setelah itu kami lakukan yang namanya kontrak sosial dikertas supaya masyarakat tanda tangan yang misalnya kapan mereka bersedia membuat bangunan WC yang belum punya. Dicantumkan juga jadwal atau waktu sanggup membuat bangunan WC kapan mulai dan kapan selesai. Pemicuan yang dilakukan tidak satu Desa langsung tapi perdusun, juga melakukan pleno setiap perwakilan dusun datang memaparkan hasil yang dihasilkan waktu pemicuan disitu dipleno mereka as ling berembut kapan mereka bisa selesai pembuatan WC pada waktu target yang sudah ditentukan dan dihadiri serta disepakati oleh masyarakat tentunya oleh kepala Desa.

Dikontrak sosial itu ada masyarakat yang berjanji kapan mereka mau, kita monitoringmi apakah mereka laksanakan sesuai dengan janji waktu yang mereka tentukan di kontrak sosial itu dan sebagian Alhamdulillah sesuai kontrak sosial itu ada yang betul-betul melaksanakan tapi ada juga yang belum, yang belum melaksanakan janjinya

kami terus picu kapan kira-kira bisa, salah satu penghambat walaupun dari awal sudah dikatakan bahwa kami tidak membawa bantuan tapi sebahagian masyarakat mengharap bantuan, dan terkendala pada dana/biaya. Kebiasaan, ada juga masyarakat yang sharing diWC tetangganya yang bukan WCnya jadi karena kebiasaan mereka tidak ingin membuat sendiri, terhambat pada lokasi juga kadang kalau ada izin dari yang punya lokasi mereka membuat tapi kalau tidak mereka takut juga dikarenakan lokasi yang sempit tidak ada tempat. Setelah pra pemicuan, pemicuan, pasca pemicuan dan monitoring selanjutnya kita bimbing terusmi sampai ODF (*open defecation free*).

Setelah berjalan pemicuan Alhamdulillah sudah ODF, ada beberapa tim juga yang melakukan verifikasi ODF, bisa dari tim DINAS Kesehatan, Puskesmas, Kecamatan, Desa, maka tim turun ke lapangan melakukan verifikasi dan betul-betul menyatakan bahwa Desa tersebut ODF, terus dilakukan lagi deklarasi ODF, tinggal bagaimana cara mempertahankan supaya tetap ODF. Kata ibu M.

Dari hasil program sanitasi total berbasis masyarakat yang dilaksanakan di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar “sebenarnya ada 5 pilar yang pertama Stop buang air besar sembarangan, Cuci tangan pakai sabun, Pengelolaan air minum dan makanan, Pengamanan sampah rumah tangga, dan Pengamanan limbah cair rumah tangga. Namun yang kami laksanakan itu hanya dua pilar saja yaitu pilar pertama Stop Stop buang air besar sembarangan tempat dan pilar kedua Cuci tangan pakai sabun sedangkan pilar yang lain menyusul belum kami laksanakan. Untuk perkembangannya saat ini di Desa Padang Timur Alhamdulillah masalah jamban sudah ODF, sedangkan CTPS kami hanya sekedar kampanye saja demonstrasi didepan masyarakat maupun anak sekolah SD kampanye CTPS hygiene sanitasi sekolah untuk pilar CTPS kalau masalah jamban kita fokus bukan masalah fisik tapi masalah perilaku perubahan, perilaku yang sebelumnya buang air besar sembarangan tempat, diharapkan dengan adanya STBM kami lakukan pemicuan terjadi perubahan perilaku dari buang air besar sembarangan tempat akhirnya bisa buang air besar

ditempat tertentu yang aman misal WC yang saniter...” (My)

Prinsip dasar STBM dimulai dengan tanpa adanya subsidi kemudian masyarakat sebagai pemimpin, dan tidak menggurui ataupun memaksa, totalitas seluruh komponen masyarakat. Komponen yang dimaksud yaitu peningkatan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi dan peningkatan penyediaan sanitasi. Mengamati kebiasaan perilaku hidup bersih sehat masyarakat, persiapan rangsangan serta menciptakan suasana yang aman sebelum terjadinya hal yang tidak diinginkan, persiapan cara serta strategi dalam pelaksanaan.

1. Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan Dalam Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Pembahasan hasil penelitian ini akan dijelaskan bahwa objek hasil penelitian yang dilaksanakan, Sesuai tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran pilar pertama stop buang air besar sembarangan dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar.

Berdasarkan dari hasil penelitian kuesioner yang dilakukan pada responden ditemukan bahwa program pilar pertama stop BABS buang air besar sembarangan menunjukkan dari 80 responden, semua responden melaksanakan program tersebut didapatkan hasil demikian karena disesuaikan dengan kriteria/persyaratan atau standar minimum di dalam verifikasi dan melihat hasil kuesioner dari jawaban responden terlihat bahwa masyarakat Desa Padang Timur dominan memiliki kloset leher angsa, dan semua anggota keluarga menggunakan wc, serta tidak ada lagi masyarakat membuang tinja di sembarangan tempat. Akan tetapi masih ada masyarakat tidak melaksanakan program dengan baik sebanyak 29 (36,2%) kepala keluarga yang sesuai dengan standar dan persyaratan kesehatan pembangunan jamban seperti tidak tersedianya air di dalam wc, dan tidak rutin membersihkan wc sehingga menimbulkan bau busuk.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Leni Setyawati (2012), tentang evaluasi program sanitasi total berbasis

masyarakat dalam kepemilikan jamban di Desa Bungin Kecamatan Tinangkung kabupaten Banggai Kepulauan Provinsi Sulawesi Tengah yang menyatakan berjumlah 229 Kepala Keluarga, sedangkan sampel sebanyak 191 Kepala Keluarga, yang ditentukan dengan teknik *cluster sampling* tidak berhasil dengan persentase evaluasi program STBM pada kepemilikan jamban (47,1%) dan evaluasi program STBM pada pemanfaatan (47,1%) serta cakupan jamban (35,1%).

Untuk mencegah atau mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain tipus, disentri, kolera, bermacam-macam cacing, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

2. Pilar Kedua Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Perilaku CTPS cuci tangan pakai sabun pada waktu penting (setelah kontak dengan feses dan

sebelum memegang/meyiapkan makanan) berdasarkan studi WHO (2003) dapat menurunkan kasus diare hingga 75%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden, pada pilar kedua cuci tangan pakai sabun yang baik sebanyak 56 responden (70,0%) dengan melihat standar minimum dalam verifikasi yaitu menggunakan air mengalir, sabun dan tersedia perlengkapan CTPS serta setiap anggota keluarga seperti pengasuh anak, bapak dan anak kecil mengetahui pentingnya cuci tangan pakai sabun. Sedangkan masyarakat yang cara cuci tangannya kurang baik sebanyak 24 responden (30,0%), dengan mengetahui hasil penelitian maka bisa dikatakan bahwa masih ada masyarakat Desa Padang Timur yang masih kurang baik dalam melaksanakan cuci tangan pakai sabun sesuai standar verifikasi yaitu mencuci tangan sebelum makan, sesudah buang air besar, dan ketika menyiapkan makanan tidak mencuci tangan pakai sabun. Kemudian masih ada masyarakat yang cara menggosok tangannya kurang baik seperti tidak menggosok seluruh bagian tangan

sampai berbusa saat mencuci tangan, tidak membersihkan sampai ujung jari dan selah bawah kuku saat mencuci tangan.

Menurut peneliti Dr. Carol A. Kauffman, untuk menyingkirkan kuman yang tidak terlihat oleh mata, seseorang harus mencuci tangan mereka selama 15 detik. Cuci tangan harus disertai dengan sabun, hal ini dikarenakan sabun berfungsi sebagai antiseptik yang dapat membunuh kuman yang menempel di tangan. Cuci tangan pakai sabun sangat dianjurkan pada 5 waktu berikut yaitu sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil, sebelum menyiapkan makan, sebelum mengurus bayi dan setelah menceboki anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widya Utami (2010), dengan judul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun pada Masyarakat di Desa Cikoneng, Kecamatan Ganeas, Kabupaten Sumedang Tahun 2010 Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang

mempunyai balita yang tinggal di Desa Cikoneng, Puskesmas Ganeas, Kecamatan Sumedang, dan sampelnya adalah sebagian dari ibu yang mempunyai balita yang ada di Desa Cikoneng, Kecamatan Ganeas sejumlah 170 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

Hasil penelitian menyebutkan secara umum kebiasaan cuci tangan pakai sabun pada masyarakat, khususnya pada ibu balita di Desa Cikoneng belum baik, meskipun presentasinya di atas angka Nasional. Dari variabel-variabel yang diteliti, yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah variabel Aktivitas Posyandu, dan Penghasilan Keluarga per bulan. Responden yang aktivitas posyandunya baik mempunyai risiko untuk berkebiasaan CTPS baik sebesar 2,70 kali (95% CI: 1,28-5,67) dibandingkan responden yang aktivitas posyandunya kurang baik, setelah dikontrol variabel penghasilan rumah per bulan. Responden yang rumah tangganya berpenghasilan lebih dari

Rp700.000,- mempunyai risiko untuk berkebiasaan CTPS baik sebesar 0,39 kali (95% CI: 0,20-0,76) dibandingkan responden yang memiliki berpenghasilan kurang dari Rp.700.000,-, setelah dikontrol variabel aktivitas posyandu. Dua variabel ini yang berpengaruh terhadap kebiasaan Cuci tangan pakai sabun dan berdampak pada keberlanjutan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

3. Pilar Ketiga Pengelolaan Air Minum dan Makanan Dan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Parameter Fisik Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 416/Menkes/per/IX/1990, menyatakan bahwa air yang layak pakai sebagai sumber air bersih antara lain harus memenuhi persyaratan secara fisik yaitu, tidak berbau, tidak berasa, tidak keruh (jernih) dan tidak bewarna.

Air minum dan makanan merupakan sumber berlangsungnya kehidupan manusia, sehingga harus diolah terlebih dahulu sebelum dikonsumsi agar manusia sehat dan terhindar dari berbagai macam penyakit. Cara sederhana pengolahan

air minum adalah dengan mendidihkan air. Cara mengolah air yang lain bisa dengan *solar dissel* (dijemur dibawah sinar matahari selama minimal 1 jam) dan penyaringan. Selain pengelolaan air minum, pengelolaan makanan tidak kalah penting. Makanan harus dijamin kebersihan dan kemanannya mulai dari pembelian bahan makanan, pengolahan, pemasakan hingga makanan dihidangkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden, pada pilar ketiga pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga yang baik sebanyak 58 responden (72,5%) dengan melihat standar minimum verifikasi sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh, sudah kebiasaan masyarakat mengolah/memasak sampai mendidih air baku sebelum diminum serta menyimpannya pada wadah yang tertutup kuat/rapat dan makanan yang disajikan tetap dalam keadaan tertutup. sedangkan pengelolaan air minum dan makanan yang kurang baik sebanyak 22 responden (27,5%), disebabkan tidak membersihkan secara rutin wadah tempat air minumnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nilton Do C Da Silva, Dkk (2008), tentang Faktor-Faktor Sanitasi yang Berpengaruh Terhadap Timbulnya Penyakit Diare Di Desa Klop Sepuluh Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, Sanitasi makanan menyajikan makanan di meja dengan tudung saji di Desa Klop Sepuluh Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. ternyata sebagian besar responden sudah mengetahui cara menyajikan makanan dengan benar sebesar (88,04%). Tetapi masih ada yang menyajikan makanan di meja yang tidak menutupnya dengan tudung saji, sehingga hal ini akan memudahkan vektor lalat untuk hinggap di makanan tersebut sehingga akan memudahkan penularan penyakit diare. Ternyata responden lebih banyak yang memasak sendiri dirumah sebesar (94,02%). Hal tersebut dapat mempengaruhi timbulnya penyakit diare dilihat dari cara pengolahan dan penyajian makanan yang tidak benar sehingga beresiko terkontaminasi bakteri.

4. Pilar Keempat Pengamanan Sampah Rumah Tangga dan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia, dan tidak terjadi dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden, pada pilar keempat pengamanan sampah rumah tangga yang baik hanya berjumlah 25 responden (31,2%) sesuai standar verifikasi yaitu sampah padat rumah tangga tidak dibuang berserakan di halaman rumah dan ada perlakuan dengan aman terhadap sampah yang akan dibuang, perlakuan melalui pengolahan dengan cara menimbun sampah di dalam lubang. Sedangkan masih banyak masyarakat cara pengamanan sampah rumah

tangganya yang kurang baik sebanyak 55 responden (68,8%), semua ini menunjukkan bahwa di Desa Padang Timur sebagian besar masyarakatnya tidak melaksanakan pengamanan sampah yang aman atau mengelolah dengan baik, malahan masih membuang sampah dibelakang rumah, sungai dan wilayah kebun sendiri tanpa memikirkan dampak yang akan ditimbulkan.

Serta masih kurang tingkat kesadaran dan kemauan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dalam manajemen pengelolaan sampah yang telah ada dengan menganggap bahwa dengan tarif retribusi yang ditetapkan masih menjadi kendala bagi responden. Adanya anggapan bahwa sampah bukan hal yang penting yang membutuhkan penanganan yang khusus. Padahal anggapan seperti itu salah karena dapat membahayakan ekosistem di lingkungannya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nilton Do C Da Silva, Dkk (2008), Kebiasaan membuang sampah jika tidak memiliki tempat sampah di Desa Klopo Sepuluh Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

Ternyata dari responden yang tidak memiliki tempat sampah, memiliki kebiasaan membuang sampah disungai sebesar (69,39%). Sehingga akan mencemari sungai dan menimbulkan vektor lalat, hal ini akan berpengaruh terhadap penularan penyakit diare.

Berbeda dengan hasil penelitian Faizah (2008), tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Berbasis Masyarakat, bahwa pilot project pengelolaan sampah rumah tangga berbasis masyarakat di Gondolayu Lor, Kota Yogyakarta berjalan secara baik dengan prinsip 3R (reduce, reuse, recycle) dan berhasil mengurangi volume sampah yang dibuang ke TPSS hingga 70%.

5. Pilar Kelima Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga Dan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sesuai dengan standar minimum verifikasi memenuhi syarat pada pengelolaan limbah cair rumah tangga yaitu tidak terlihat genangan air disekitar rumah karena limbah cair rumah domestik karena dapat menimbulkan sumber vektor penyakit dan limbah cair diolah sebelum dibuang, pengolahan yang

dimaksud limbah dibuang pada lubang resapan (tertutup atau terisi oleh batu).

Hasil penelitian yang dilakukan pada responden ditemukan bahwa frekuensi responden yang melaksanakan pengamanan limbah cair rumah tangga kurang baik ada 51 (51%).

Hasil penelitian bahwa pengamanan limbah cair rumah tangga di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian, masih kurang terlaksana dengan baik karena keadaan pembuangannya artinya aliran tidak lancar/tergenang atau salurannya rusak, selanjutnya juga sangat tergantung pula pada tempat pembuangan air limbah tersebut apakah menggunakan bak penampungan, ke selokan, halaman belakang rumah atau ke sungai.

Sistem SPAL yang digunakan oleh masyarakat di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian yaitu masih terbuka, memang alirannya masih kurang baik/tidak memenuhi syarat, kebanyakan hanya tergenang dibawah kolom rumah, samping rumah dan mengalir ke belakang rumah. Alasannya karena belum mengetahui cara-cara pembuatan

SPAL yang baik dan benar, dan keadaan ekonomi yang minim. Sehingga akan memberi dampak yang buruk bagi lingkungan dan kesehatan penduduk setempat karena dapat menjadi sumber penyakit maka dari itu masih perlunya mendapat penanganan yang lebih serius melalui penyediaan penampungan saluran pembuangan limbah cair rumah tangga yang dihasilkan dari bekas cuci piring (dapur) dan kamar mandi sehingga tidak mencemari lingkungan sekitarnya.

Menurut Azwar (1995), yang dimaksud dengan air limbah, air kotor atau air bekas adalah air yang tidak bersih dan mengandung berbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia atau hewan, dan lazimnya muncul karena hasil perbuatan manusia termasuk Industrialisasi. Air buangan rumah tangga (domestic waste water) Air buangan dari pemukiman ini umumnya mempunyai komposisi yang terdiri dari ekskreta (tinja dan urine), air bekas cucian, dapur dan kamar mandi, dimana sebagian besar merupakan bahan-bahan organik.

Beberapa penyakit yang dapat ditimbulkan oleh limbah yang tidak

terkelola dengan baik seperti *paliomyclitus*, Cholera, Typhus abdominalis, disentry basiler, antraks, untuk mengantisipasi keadaan tersebut, maka air limbah rumah tangga perlu mendapat penanganan yang lebih serius melalui penyediaan penampungan saluran pembuangan limbah cair rumah tangga yang dihasilkan dari bekas cuci piring (dapur) dan kamar mandi sehingga tidak mencemari lingkungan sekitarnya.

SIMPULAN

1. Stop buang air besar sembarangan di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar menunjukkan hasil bahwa semua responden sudah melaksanakan program stop buang air besar sembarangan.
2. cuci tangan pakai sabun pada responden di Desa Pada Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar menunjukkan hasil bahwa dari 80 responden, terdapat 56 responden (70,0%) yang cuci tangan pakai sabun dengan cara yang baik sedangkan responden yang cara cuci tangan pakai sabun kurang

baik sebesar 24 responden (30,0%).

3. pengelolaan air minum dan makanan di Desa Pada Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar menunjukkan hasil bahwa dari 80 responden, terdapat 58 responden (72,5%) yang melakukan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dengan cara baik sedangkan yang kurang baik cara pengelolaan air minum dan makanan rumah tangganya sebesar 22 responden (27,5%).

4. Pengamanan sampah rumah tangga di Desa Pada Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar menunjukkan hasil bahwa dari 80 responden, terdapat 25 responden (31,2%) yang melakukan pengamanan sampah rumah tangga dengan baik sedangkan yang kurang baik pengamanan sampah rumah tangganya sebanyak 55 responden (68,8%).

5. Pengamanan limbah cair rumah tangga di Desa Pada Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar menunjukkan hasil bahwa semua

responden pengamanan limbah cair rumah tangganya kurang baik yaitu dari 80 responden.

SARAN

1. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), secara tidak langsung merupakan program yang cukup efektif dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk mampu secara mandiri mengubah perilaku mereka. Oleh sebab itu diharapkan Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar dapat melanjutkan program ini secara berkesinambungan sehingga diharapkan adanya peningkatan hasil yang signifikan secara bertahap dan disarankan Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kerjasama lintas program, lintas sektoral dalam pelaksanaan program STBM. Selain itu juga meningkatkan peran kader dalam pelaksanaan program STBM.

2. Diharapkan pada petugas kesehatan (sanitarian) agar dapat melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi pasca pemicuan dengan penyuluhan metode

STBM secara berkelanjutan dalam waktu yang tidak terbatas sehingga tercapai sanitasi total berbasis masyarakat.

3. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengambil penelitian serupa diharapkan dapat melakukan wawancara mendalam kepada masyarakat agar bisa mengetahui lebih jelas mengenai hasil-hasil program ini di masyarakat dan dapat memberikan kontribusi guna perbaikan Program STBM dalam perubahan perilaku di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanta, I. N. Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. *Ecotrophic*, 1-6. n.d.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat tahun 2014. 2015.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar. Profil Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar 2015. 2016
- Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan. 2015
- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan. 2014
<http://www.stikesindramayu.ac.id/read/98/tingkatkan-5-pilar-sanitasi-total--berbasis-masyarakat-stbm.html>
- Puskemas Campalagian. Profil Puskesmas Campalagian. 2016
- Sholikhah S. Hubungan Pelaksanaan Program ODF (*Open Defecation Free*) Dengan Perubahan Perilaku Masyarakat Dalam Buang Air Besar Di Luar Jamban Di Desa Kemiri Kecamatan Malo Kabupaten Bojonegoro. 2012
- Sholikhah S. Hubungan Pelaksanaan Program ODF (*Open Defecation Free*) Dengan Perubahan Perilaku Masyarakat Dalam Buang Air Besar Di Luar Jamban Di Desa Kemiri Kecamatan Malo Kabupaten Bojonegoro. 2012