

## Gambaran Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin

Mitha Tiara<sup>1</sup>, Ade Dita Puteri<sup>2</sup>, Lira Mufti azzahri Isnaeni<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Bangkinang, Indonesia

<sup>2,3</sup>Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Bangkinang, Indonesia

[Mithatiara022@gmail.com](mailto:Mithatiara022@gmail.com)

**Abstract:** *The habit of open defecation is still practiced by approximately 45% of the Indonesian population who generally live in rural areas. This habit is not only due to a lack of awareness due to the need for sanitation, but also due to the habit of choosing technology and sanitation facilities available at the local level. The aim of health development is to create a healthy society that has the awareness, will and ability to live healthily so that optimal health can be achieved. The aim of this research is to find out the description of the Implementation of Community-Based Total Sanitation in the 2024 Cermin Beach Community Health Center Work Area. This type of research is a descriptive method. The population in this study was 10,015 people and the sample in this study was 99 people using a stratified sampling technique. The data collection tool uses questionnaires. Data analysis used univariate analysis. The results of the research show that the implementation of STBM in the first pillar of stopping open defecation is good for 90 respondents (90.9%), the second pillar is washing hands with soap which has been implemented well for 51 respondents (51.5%), the third pillar is drinking water treatment and good household food 83 respondents (83.8%), fourth pillar good household waste processing 89 respondents (89.9%), fifth pillar good household liquid waste security 88 respondents (88.9%). It can be concluded that the implementation of STBM in the working area of the Pantai Kunci Health Center is still less than optimal in carrying out the STBM program.*

**Keywords:** *Implementation, Total Sanitation, Community*

**Abstrak:** Kebiasaan buang air besar sembarangan masih dilakukan oleh kurang lebih 45% Penduduk Indonesia yang umumnya tinggal di Pedesaan. Kebiasaan tersebut tidak hanya karena kurangnya kesadaran akibat kebutuhan Sanitasi, namun juga dikarenakan kebiasaan pilihan teknologi dan sarana sanitasi yang tersedia di tingkat lokal. Tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan masyarakat sehat yang memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga terwujudnya derajat kesehatan yang optimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin 2024. Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah 10.015 masyarakat dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 99 orang dengan teknik stratified sampling. Alat pengumpulan data menggunakan penyebaran kuesioner. Analisa data yang digunakan analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan gambaran pelaksanaan STBM pada pilar pertama stop buang air besar sembarangan yang baik 90 responden (90,9%), pilar kedua cuci tangan pakai sabun yang sudah terlaksana dengan baik 51 responden (51,5%), pilar ketiga pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang baik 83 responden (83,8%), pilar keempat pengolahan sampah rumah tangga yang baik 89 responden (89,9%), pilar kelima pengamanan limbah cair rumah tangga yang baik 88 responden (88,9%). Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan STBM di wilayah kerja puskesmas pantai cermin masih kurang optimal dalam menjalankan program STBM.

**Kata kunci:** *Penerapan, Sanitasi Total, Masyarakat*

### Pendahuluan

Kebiasaan buang air besar sembarangan masih dilakukan oleh kurang lebih 45% Penduduk Indonesia yang umumnya tinggal di Pedesaan. Kebiasaan tersebut tidak hanya karena kurangnya kesadaran akibat kebutuhan Sanitasi, namun juga dikarenakan kebiasaan pilihan teknologi dan sarana sanitasi yang tersedia di tingkat lokal (Nitami & Situngkir, n.d.).

Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop BABS yang merupakan pintu masuk sanitasi total dan merupakan upaya memutuskan rantai kontaminasi kotoran manusia

terhadap air baku minum, makan dan lainnya (Putri, 2022). STBM menggunakan pendekatan yang mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Dengan metode pemicuan, STBM diharapkan dapat merubah perilaku kelompok masyarakat dalam upaya memperbaiki keadaan sanitasi lingkungan mereka, sehingga tercapai kondisi Open Defecation Free (ODF), pada suatu komunitas atau desa. Suatu desa dikatakan ODF jika 100% penduduk desa tersebut mempunyai akses BAB di jamban (Octavia et al., 2020).

Berdasarkan penelitian (Zahtamal et al., 2022) Secara nasional untuk mencegah dan mengatasi persoalan perilaku BABS, pemerintah Indonesia telah menerbitkan kebijakan antara lain Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 Tentang STBM.

Disamping itu, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) Tujuan 6 menargetkan jaminan ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua pada akhir tahun 2030. Dalam RPJMN 2015-2019, Indonesia telah menetapkan bahwa pada tahun tersebut semua masyarakat Indonesia baik yang tinggal di perkotaan maupun perdesaan harus sudah mendapatkan akses layanan air minum dan sanitasi layak (Zahtamal et al., 2022). Menurut Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) Indonesia (2019), masih ada setidaknya 25 juta orang di Indonesia yang masih berperilaku Buang Air Besar Sembarangan (Kadir, 2019).

Data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar persentase masyarakat yang telah melakukan Stop BABS yaitu sebesar 82,73 %, persentase masyarakat yang melakukan CTPS sebesar 45 % , persentase masyarakat yang mengelola air minum sebesar 91,82 %, Pengelolaan sampah rumah tangga sebesar 10,2%, pengelolaan SPAL dengan aman sebesar 9,2 % (Novita, 2019).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2024 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin diberikan pembekalan mengenai septitank. Semua kendala di harapkan dapat diatasi dengan membangun komunikasi antara Puskesmas, Pemerintah, Desa, dan masyarakat mengenai solusi pendanaan dan dukungan untuk upaya peningkatan kebutuhan ( Upt Puskesmas Pantai Cermin).

Namun, indikator keberhasilan STBM belum menunjukkan hasil yang memuaskan karena data yang diperoleh mengindikasikan masih banyak masyarakat yang belum mengimplementasikan SBS dan memiliki jamban sehat. Hal ini juga terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tapung. Selain itu, berdasarkan wawancara dengan Kepala Puskesmas Pantai Cermin diketahui bahwa pihak Puskesmas masih belum maksimal dalam membantu mewujudkan STBM di wilayah kerjanya, Hal ini terlihat dari masih banyaknya masyarakat yang berada Wilayah Puskesmas Pantai Cermin yang belum terpicu untuk melaksanakan STBM di desanya (Upt Puskesmas Pantai Cermin).

Sanitasi total sendiri berarti bahwa kondisi suatu komunitas sesuai dengan 5 Pilar STBM :  
1. Tidak buang air besar (BAB) sembarangan, 2. Mencuci tangan pakai sabun, 3. Mengelola air

minum dan makanan yang aman, 4. Mengelola sampah dengan benar, 5. Mengelola limbah rumah tangga dengan benar (Studi et al., 2019).

Berdasarkan uraian masalah latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah pada penelitian ini yaitu Gambaran Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin.

**Metode**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif untuk menggambarkan penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Diwilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada diWilayah Puskesmas Pantai Cermin yang berjumlah 10.015 KK. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 99 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Stratifid random sampling*. Peneliti mengumpulkan data dari responden dengan kuesioner.

**Hasil dan Pembahasan**

Penelitian ini dilakukan pada 15-20 Oktober 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin dengan jumlah 99 responden. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam bentuk hasil penelitian dan pembahasan sebagai berikut.

**Analisis Bivariat**

Analisis univariat terdiri dari buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengolahan air minum dan makanan rumah tangga, pengolahan sampah rumah tangga, dan pengolahan limbah cair rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin. Hasil Analisa dapat dilihat pada tabel berikut:

**a. Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan Dan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat**

**Tabel 1. Buang Air Besar Sembarangan**

| <b>Variabel Buang Air Besar Sembarangan</b> | <b>N</b>  | <b>Persentase (%)</b> |
|---------------------------------------------|-----------|-----------------------|
| Kurang                                      | 19        | 19,2%                 |
| Baik                                        | 80        | 80,8%                 |
| <b>Total</b>                                | <b>99</b> | <b>100</b>            |

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pada pilar pertama stop buang air besar sembarangan pada santasi total berbasis masyarakat di wilayah kerja puskesmas pantai cermin menunjukkan dari 99 responden, ada 80 responden (80,8%) 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 Diwilayah kerja puskesmas pantai cermin dominan memiliki kloset leher angsa, dan semua anggota keluarga menggunakan wc, Akan tetapi masih ada masyarakat tidak melaksanakan program dengan baik sebanyak 19 responden (19,2%%) kepala keluarga yang sesuai dengan standar dan persyaratan kesehatan pembangunan jamban seperti tidak tersedianya air di dalam wc, dan tidak rutin membersihkan wc menimbulkan bau busuk.

Sanitasi total berbasis masyarakat di wilayah kerja puskesmas pantai cermin. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Leni Setyawati, 2015), 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 persentase evaluasi dengan program STBM pada kepemilikan jamban (47,1%) dan evaluasi program STBM pada pemanfaatan (47,1%) serta cakupan jamban (35,1%).

Untuk mengurangi terhadap mencegah kontaminasi lingkungan, atau tinja 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, bermacam-macam cacing, kolera, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

#### **b. Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun dan pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat**

**Tabel 2. Cuci Tangan Pakai Sabun.**

| <b>Variabel Cuci Tangan Pakai Sabun</b> | <b>N</b>  | <b>Persentase (%)</b> |
|-----------------------------------------|-----------|-----------------------|
| Kurang                                  | 84        | 84,8%                 |
| Baik                                    | 15        | 15,2%                 |
| <b>Total</b>                            | <b>99</b> | <b>100</b>            |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 99 responden, pada pilar kedua cuci tangan pakai sabun yang baik sebanyak 15 responden (15,2%) 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 84 responden (84,8%), dengan mengetahui hasil penelitian maka bisa dikatakan bahwa masih ada masyarakat diwilayah kerja puskesmas pantai cermin yang masih kurang baik dalam melaksanakan cuci tangan pakai sabun sesuai standar verifikasi yaitu mencuci tangan sebelum makan, sesudah buang air besar.

Perilaku CTPS cuci tangan pakai sabun pada waktu penting (setelah kontak dengan feces dan sebelum memegang/meyiapkan makanan) berdasarkan studi WHO (2003) dapat menurunkan kasus diare hingga 75%.

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, multivariat. dan analisis Hasil penelitian menyebutkan secara umum kebiasaan cuci tangan pakai sabun pada masyarakat, khususnya pada ibu balita di Desa Cikoneng belum baik, meskipun presentasinya di Nasional. yang Dari diteliti, atas angka variabel-variabel 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% dibandingkan CI: 0,20-0,76) 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).

### **c. Pilar 3 Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga Dan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat**

**Tabel 3. Pengolahan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga**

| <b>Variabel Pengolahan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga</b> | <b>N</b>  | <b>Persentase (%)</b> |
|---------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|
| Kurang                                                        | 16        | 16,2%                 |
| Baik                                                          | 83        | 83,8%                 |
| <b>Total</b>                                                  | <b>99</b> | <b>100</b>            |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 99 responden, pada pilar ketiga pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga yang baik sebanyak 83 responden (83,8%) 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 16 responden (16,2%), 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 SukodonoKabupaten Sanitasi makanan Sidoarjo, 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 sehingga makanan tersebut 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. Tingkat pendidikan akan berdampak pada konsumsi makanan melalui pilihan bahan pangan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memilih bahan makanan yang memiliki kualitas dan kuantitas hidangan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan rendah atau menengah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula status g121 anak-anak mereka (Fitri & Syafriani, 2024).

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. 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.

**d. Pilar 4 Pengolahan Sampah Rumah Tangga Dan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat**

**Tabel 4. Pengolahan Sampah Rumah Tangga**

| Variabel Pengolahan Sampah Rumah Tangga | N         | Persentase (%) |
|-----------------------------------------|-----------|----------------|
| Kurang                                  | 11        | 111%           |
| Baik                                    | 88        | 88,9%          |
| <b>Total</b>                            | <b>99</b> | <b>100</b>     |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 99 responden, pada pilar keempat pengamanan sampah rumah tangga yang baik hanya berjumlah 88 responden (88,9%) 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 11 responden (11,1%), semua ini menunjukkan bahwa di wilayah kerja puskesmas pantai cermin sebagian kecil 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%.

Pengetahuan dan pemahaman sangat penting, sehingga kolaborasi antara pemerintah, institusi pendidikan, dan masyarakat diperlukan untuk menyediakan pendidikan tentang sanitasi dan kebersihan lingkungan secara menyeluruh. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat di masa yang akan datang (Febria dkk, 2024).

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 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).

**e. Pilar 5 Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga Dan Pelaksanaan Santasi Total Berbasis Masyarakat**

**Tabel 5. Pengolahan Limbah Cair Rumah Tangga**

| Variabel Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga | N         | Persentase (%) |
|-----------------------------------------------|-----------|----------------|
| Kurang                                        | 49        | 49,5%          |
| Baik                                          | 50        | 50,5%          |
| <b>Total</b>                                  | <b>99</b> | <b>100</b>     |

Hasil penelitian yang dilakukan pada responden ditemukan bahwa frekuensi responden

yang melaksanakan pengamanan limbah cair rumah tangga kurang baik ada 49 (49,5%). Hasil penelitian bahwa pengamanan limbah cair rumah tangga di wilayah kerja puskesmas pantai cermin, terlaksana dengan baik dan bagi yang belum 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. Sistem SPAL yang digunakan oleh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin yaitu masih terbuka, memang alirannya masih kurang baik/tidak memenuhi syarat, kebanyakan hanya tergenang 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 kotoran atau air bekas adalah air yang tidak bersih dan mengandung berbagai zat yang 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, abdominalis, antraks, disentry untuk Typhus basiler, 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.

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).

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada penelitian dapat disimpulkan bahwa Stop buang air besar sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin menunjukkan hasil masih ada responden yang belum melaksanakan program stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin menunjukkan hasil bahwa dari 99 responden, terdapat 15 responden (15,2%) yang cuci tangan pakai sabun dengan cara yang baik sedangkan responden yang cara cuci tangan pakai sabun kurang baik 84 responden



(84,8%), pengelolaan air minum dan makanan di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin menunjukkan hasil bahwa dari 99 responden, terdapat 83 responden (83,8%) 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 16 responden (16,2%), Pengamanan sampah rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin menunjukkan hasil bahwa dari 99 responden, terdapat 88 responden (88,9%) yang pengamanan melakukan sampah tangga dengan baik sedangkan yang kurang baik pengamanan sampah rumah tangganya sebanyak 11 responden (11,1%), dan Pengamanan limbah cair rumah tangga di Wilayah Kerja puskesmas Pantai Cermin menunjukkan hasil bahwa semua responden pengamanan limbah cair rumah tangganya kurang baik yaitu dari 49 responden.

### **Ucapan Terima Kasih**

Peneliti ucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing, dosen penguji, kepala Puskesmas Pantai Cermin beserta staff, seluruh responden, bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, orang tua dan teman teman sejawat peneliti.

### **Referensi**

- Fitri, R. P., & Syafriani, S. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru Tahun 2022. *Science: Indonesian Journal of Science*, 1(1), 30-38.
- Faizah. (2008). *BERBASIS MASYARAKAT ( Studi Kasus di Kota Yogyakarta ) BERBASIS MASYARAKAT*. Universitas Diponegoro Semarang, 1-133.
- Febria, D., Irfan, A., Syafriani, S., Angraini, D. N., & Hardianti, S. (2024). Upaya Peningkatan Sanitasi dan Kebersihan Lingkungan di Pondok Pesantren Darun Nahda Bangkinang. *Jurnal Medika: Medika*, 3(2), 57-61.
- Leni Setyawati. (2015). Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dalam Kepemilikan Jamban Di Desa Bungin Kecamatan Tinangkung Kabupaten Banggai Kepulauan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun. 6.
- Nitami, M., & Situngkir, D. (n.d.). Gambaran Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pada Stakeholder Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara Tahun 2019 Description Of The Implementation Of Community Based Total Sanitation ( Cbts ) At Stakeholders In The Working . 978-979.
- Novita, R. (2017). Advancing the World of Information and Environment. *EcoNews*, 2(2), 38-43.
- Octavia, Y. T., Munte, S. A., & Jusniar, E. (2020). Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Kelurahan Sri Padang Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi Tahun 2019. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 1-8. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.176>
- Putri, P. A. (2022). Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Studi, P., Sanitasi, D., Kesehatan, P., & Padang, K. (2019). GAMBARAN Tentang Pemicuan Sanitasi Total Kabupaten Kampar Tahun 2019 Tugas Akhir Oleh: Yulaila Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Tahun 2019.
- Zahtamal, Z., Putri, F., Chandra, F., & Restila, R. (2022). Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Desa Buluh Cina Kecamatan Siak Hulu Kabupaten Kampar. *Journal of Community Engagement Research for Sustainability*, 2(1), 37-52. <https://doi.org/10.31258/cers.2.1.37-52>