



**PENERAPAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS  
MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA DI PUSKESMAS  
AWAL TERUSAN KECAMATAN SP. PADANG KABUPATEN  
OGAN KOMERING ILIR**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**PUPUT ASTUTI PUTRI**

**NIM.10011381621176**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2022**

**ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, Juli 2022**

**Puput Astuti Putri ; Dibimbing oleh Yustini Ardilah,S.KM.,MPH**

**Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama Di Puskesmas Awal Terusan Kabupaten Ogan Komering Ilir**

xiii+ 116 Halaman, 13 Tabel, 15 Gambar,9 Lampiran

**ABSTRAK**

Sanitasi total berbasis masyarakat disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku, higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan salah satu program pemerintah untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) ke 6 adalah stop buang air besar sembarangan. Dinas kesehatan kabupaten Ogan Komering Ilir pada tahun 2019 melaporkan 74,3% masih BABS diwilayah kerja Puskesmas Awal Terusan. tujuan penelitian ini untuk mengetahui penerapan program STBM khususnya pilar pertama yaitu STBM Pilar 1 di puskesmas Awal Terusan Kecamatan Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir. Melalui variabel penerapan yakni isi kebijakan program (*content of implementation*) dan lingkungan kebijakan program (*context of implementation*) yang dikemukakan Merilee S. Grindle. Informan penelitian terdiri dari 18 orang yang dipilih berdasarkan asas kesesuaian dan kecukupan, pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam,observasi dan telaah dokumen. Uji validitas menggunakan triangulasi sumber,teori dan metode. Analisis data dilakukan secara *content analysis*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada komponen *content of implementation* parameter kepentingan yang mempengaruhi kebijakan yaitu pendapatan masyarakat rendah, karakteristik wilayah perairan dan budaya turun temurun masyarakat,yang berpengaruh pada pelaksanaan program. Komponen *context of implementation* yaitu karakteristik lembaga dan pemangku kebijakan , koordinasi dalam hal pemantauan belum sepenuhnya dilakukan dalam hal ini tidak ada tim pemantauan yang diberi tanggung jawab untuk melakukun pemantauan secara berkala.. Pada parameter tingkat kepatuhan dan respon dari pelaksana program belum mencapai hasil yang diharapkan, 74.3 % masyarakat masih Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Saran kepala Puskesmas Awal Terusan adalah melakukan monitoring dan pengawasan terhadap tingkat kepatuhan masyarakat yang mengikuti proses pemicuan.

**Kata kunci** : STBM,Buang Air Besar, Penerapan,Pemicuan

**ENVIRONMENTAL HEALTH  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
SRIWIJAYA UNIVERSITY  
Skripsi, July 2023**

**Puput Astuti Putri**

**Implementation of the First Pillar Community-Based Total Sanitation Program (STBM) at the Awal Terusan Health Center, Ogan Komering Ilir Regency**

*Xii+ 116 Pages, 13Tables, 9Attachment*

***ABSTRACT***

Community- Led total sanitation, abbreviated as CLTS, is an approach to changing behavior, hygiene and sanitation through community empowerment by triggering one of the government's programs to achieve the 6th sustainable development goals (SDGs), namely stop open defecation. The Ogan Komering Ilir district health office in 2019 reported that 74.3% were still practicing open defecation in the working area of the Awal Terusan Health Center. The purpose of this study was to find out the implementation of the ST program, especially the first pillar, namely Stub Babs at the Awal Terusan Public Health Center, Sirah Pulau Padang sub-district, Ogan Komering Iir district. through implementation variables, namely the content of implementation and the program policy environment (context of implementation) proposed by Merilee S. Grindle. Research informants consisted of 18 people who were selected based on the principles of suitability and adequacy. Data collection was carried out through in-depth interviews, observation and document review. Validity test using triangulation of sources, theories and methods. Data analysis was carried out by content analysis. The results of this study indicate that in the content of implementation component the parameters of interest that influence policy are low-income communities, characteristics of water areas and hereditary culture of the community, which have an impact on program implementation. The context of implementation component, namely the characteristics of the institution and coordinating stakeholders in terms of monitoring has not been fully carried out, in this case there is no monitoring team who is given the responsibility to carry out periodic monitoring. Regarding the level of compliance and response parameters from program implementers, 74.3% of the community still had open defecation (ODFF) that had not achieved the expected results. The suggestion from the head of the Awal Terusan Health Center is to monitor and supervise the level of compliance of the people participating in the triggering process.

***Keywords*** : *Community-Led Total Sanitation, Open Defecation Free, Implementation, Triggering.*

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tufts ilmiah berupa skripsi dengan judul “Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama Di Puskesmas Awal Terusan Kabupaten Ogan Komering Ilir” telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Pada tanggal 31 juli 2023 dan telah diperbaiki sera sesuai dengan masukan Tim Penguji Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Indralaya, 31 Juli 2023

Tim Penguji Skripsi

**Ketua :**

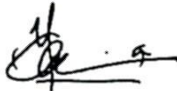
1. Prof. Dr. rer. med. H.Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM  
NIP. 197312262002121001

(  )

**Anggota :**

2. Dr.Dr Rizma Adliasyakurah, MARS  
NIP. 198601 302019032013
3. Yustini Ardilah, SKM., MPH  
NIP. 198807242019032015


(  )

(  )

Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

  
Dr. Misnanarti, S.KM., M.KM  
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

  
Asmaripr Ainy, S.Si., M.Kes  
NIP. 197909152006042005

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENERAPAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS  
MASYARAKAT (STBM) PILAR PERTAMA PUSKESMAS  
AWAL TERUSAN KECAMATAN SP.PADANG KABUPATEN  
OGAN KOMERING ILIR**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1) Sarjana Kesehatan  
Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya**

**OLEH**

**NAMA : PUPUT ASTUTI PUTRI  
NIM : 10011381621176**

**Indralaya, 31 Juli 2023**

**Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat**

**Pembimbing**



**Dr. Misnanjarti, S.KM, M.KM  
NIP. 197606092002122001**



**Yustiri Ardilah, SKM., MPH  
NIP. 198807242019032015**

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujur jujurnya dengan mengikuti Kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin Bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik saya bersedia dinyatakan tidak lulus atau gagal.

Indralaya, juli 2023

Yang bersangkutan



NIM. 10011381621176

## **RIWAYAT HIDUP**

### **Data Pribadi**

Nama : Puput Astuti Putri  
Nim : 10011381621176  
Alamat : Jl. Perjuangan Dusun Ii Lubuk Lancang  
Tempat,Tanggal Lahir : Banyuasin, 01 Januari 1998  
No handphone : 083830509629  
Email : astutiputripuput@gmail.com

### **Riwayat Pendidikan**

Tahun : Sekolah/ Universitas  
2004-2010 : SD Negeri 1 Suak Tapeh  
2010-2013 : SMP Negeri 1 Suak Tapeh  
2013-2016 : MAN Pangkalan Balai  
2016- sekarang : Peminatan Kesehatan Lingkungan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

### **Riwayat Pendidikan**

**Tahun : Organisasi**  
2016-2017 : LDF ADZIKRA FKM UNSRI  
2017 -2018 : UKM U-READ UNSRI  
2017 - 2018 : KEMASS (keluarga mahasiswa sedulang  
setudung)

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Penerapan sanitasi total berbasis masyarakat di Puskesmas Awal Terusan Kecamatan Sirih Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir”. Penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil jika tanpa bantuan dari berbagai pihak yang telah membantu dan mendorong saya menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan yang baik ini saya ingin menyampaikan rasa terima kasih saya kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam pengerjaan skripsi ini. Dengan kerendahan hati, saya ingin mengucapkan terima kasih khususnya kepada:

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan nikmat serta kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Minaniarti, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
3. Ibu Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes selaku Kepala Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
4. Ibu Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes selaku kepala Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
5. Ibu Yustini Ardila, S.KM., MPH sebagai dosen pembimbing skripsi saya yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada saya hingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan ilmu serta saran yang sangat membantu dalam kesempurnaan penelitian ini.
7. Ibu Dr. Rizma Adliasyakurah, MARS selaku dosen penguji ke dua yang telah membantu saya dengan memberikan ilmu, saran serta bimbingan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Seluruh dosen dan staff civitas akademika Fakultas Kesehatan



Masyarakat Universitas Sriwijaya.

9. Orang tua saya tercinta support sistem saya paling hebat, adik saya tercinta nurul, yuda, kakak saya yudi dan yusuf dan kerabat, teman-teman saya yang lain yang support saya. Terimakasih banyak.

## DAFTAR ISI

<b><u>ABSTRAK</u></b> .....	ii
<b><u>ABSTRACT</u></b> .....	iii
<b><u>LEMBAR PERSETUJUAN</u></b> .....	iv
<b><u>LEMBAR PENGESAHAN</u></b> .....	v
<b><u>LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</u></b> .....	vi
<b><u>RIWAYAT HIDUP</u></b> .....	vii
<b><u>KATA PENGANTAR</u></b> .....	viii

---

### **BAB I PENDAHULUAN**

<u>1.1 Latar Belakang</u> .....	1
<u>1.1.1 Rumusan Masalah</u> .....	3
<u>1.2 Tujuan Penelitian</u> .....	4
<u>1.2.1 Tujuan Umum</u> .....	4
<u>1.2.2 Tujuan Khusus</u> .....	4
<u>1.3 Manfaat Penelitian</u> .....	5
<u>1.3.1 Bagi Subjek Penelitian</u> .....	5
<u>1.3.2 Bagi Peneliti</u> .....	5
<u>1.3.3 Bagi Kesehatan Masyarakat</u> .....	5
<u>1.3.5 Ruang Lingkup Penelitian</u> .....	5

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

<u>2.1 Penerapan Program</u> .....	8
<u>2.1.1 Model Penerapan Program</u> .....	9
<u>2.2 Pengertian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)</u> .....	13
<u>2.3 Metode Pemicuan</u> .....	13
<u>2.4 Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)</u> .....	20
<u>2.4.1 Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)</u> .....	20
<u>2.4.2 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)</u> .....	22
<u>2.4.3 Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga</u> .....	23
<u>2.4.4 Pengamanan Sampah Rumah Tangga</u> .....	28

<u>2.4.5 Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga</u> .....	30
<u>2.5 Keberhasilan Program</u> .....	31
<u>2.6 Penelitian Terkait</u> .....	33
<u>2.7 Kerangka Teori</u> .....	34
<u>2.8 Kerangka Pikir</u> .....	35
<u>2.9 Defenisi Istilah</u> .....	36

### **BAB III METODE PENELITIAN**

<u>3.1 Desain Penelitian</u> .....	39
<u>3.2 Sumber Informasi</u> .....	39
<u>3.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data</u> .....	42
<u>3.3.1 Jenis Data</u> .....	42
<u>3.3.2 Cara Pengumpulan Data</u> .....	43
<u>3.4 Alat Pengumpulan Data</u> .....	43
<u>3.5 Pengolahan Data</u> .....	44
<u>3.6 Validitas Data</u> .....	44
<u>3.7 Analisi dan Penyajian Data</u> .....	46
<u>3.7.1 Analisi Data</u> .....	46
<u>3.7.2 Penyajian Data</u> .....	46

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

<u>4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian</u> .....	48
<u>4.2 Keadaan Iklim</u> .....	48
<u>4.3 Administrasi</u> .....	49
<u>4.4 Keadaan Penduduk</u> .....	49
<u>4.5 Hasil Penelitian</u> .....	51
4.5.1 Karakteristik Informan .....	51
<u>4.5.2 Isi Kebijakan (<i>Content Of Implementation</i>)</u> .....	52
<u>4.6 Lingkungan Kebijakan Program (<i>Context Of Implementation</i>)</u> .....	72

## **BAB V PEMBAHASAN**

<u>5.1 Keterbatasan Penelitian</u> .....	85
<u>5.2 Pembahasan</u> .....	86
<u>5.2.1 Isi Kebijakan program ( <i>content of implementation</i>)</u> .....	86
<u>5.2.2 Lingkungan Kebijakan Program (Context Of Implentation)</u> .....	97
<u>5.3 Keberhasilan Program</u> .....	100

## **BAB VI PENUTUP**

<u>6.1 Kesimpulan</u> .....	104
<u>6.2 Saran</u> .....	105
<b><u>DAFTAR PUSTAKA</u></b> .....	<b>108</b>
<b><u>LAMPIRAN</u></b> .....	<b>112</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2. 1 Contoh perubahan perilaku SBS .....</b>	<b>20</b>
<b>Gambar 2.2 Bangunan tengah Jamban .....</b>	<b>21</b>
<b>Gambar 2.3 Bangunan bawah Jamban.....</b>	<b>22</b>
<b>Gambar 2.4 Contoh Cuci Tangan Pakai Sabun yang Benar.....</b>	<b>22</b>
<b>Gambar 2.5 Contoh Pengolahan Air Baku .....</b>	<b>23</b>
<b>Gambar 2.6 Contoh Pengolahan Air .....</b>	<b>24</b>
<b>Gambar 2.7 contoh perlakuan terhadap air bersih .....</b>	<b>23</b>
<b>Gambar 2. 8 Cara Penyajian Makanan Agar Terhindar Dari Vektor .....</b>	<b>28</b>
<b>Gambar 2. 9 Konsep Penanganan Sampah 3R.....</b>	<b>29</b>
<b>Gambar 2.10 Pemilahan sampah berdasarkan jenisnya .....</b>	<b>30</b>
<b>Gambar 2.11 Pengamanan Limbah Cair Kamar Mandi Dan Dapur .....</b>	<b>31</b>
<b>Gambar 2.12 kerangka Teori .....</b>	<b>34</b>
<b>Gambar 2.13 kerangka Pikir Penerapan .....</b>	<b>35</b>
<b><u>Gambar 4.1 Masyarakat Terpicu.....</u></b>	<b>61</b>
<b><u>Gambar 4. 2 Kegiatan Pemicuan.....</u></b>	<b>62</b>

## DAFTAR TABEL

<b><u>Tabel 2. 1 Prinsip Dasar Pemicuan .....</u></b>	<b>16</b>
<b><u>Tabel 2. 2 Penelitian Terkait .....</u></b>	<b>33</b>
<b><u>Tabel 2. 3 Defenisi Istilah .....</u></b>	<b>36</b>
<b><u>Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Jaminan Pemeliharaan Kesehatan .....</u></b>	<b>50</b>
<b><u>Tabel 4.2 Karakteristik Informan Penelitian .....</u></b>	<b>51</b>
<b><u>Tabel 4.3 Lingkungan Kebijakan.....</u></b>	<b>53</b>
<b><u>Tabel 4. 4 Kegiatan Pra Pemicuan .....</u></b>	<b>59</b>
<b><u>Tabel 4. 5 Saat Pemicuan.....</u></b>	<b>67</b>
<b><u>Tabel 4. 7 Sarana Prasarana .....</u></b>	<b>72</b>
<b><u>Tabel 4. 6 POA STBM Pilar 1 .....</u></b>	<b>71</b>
<b><u>Tabel 4. 8 Tingkat Kepatuhan dan Adanya Respon dari pelaksana .....</u></b>	<b>76</b>
<b><u>Tabel 4. 9 Adanya Sanksi Kepada Masyarakat.....</u></b>	<b>82</b>
<b><u>Tabel 4. 10 Pemantauan Pasca Pemicuan .....</u></b>	<b>83</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

<b><u>Lampiran 1. Informent Consent .....</u></b>	<b><u>47</u></b>
<b><u>Lampiran 2. Pedoman Wawancara.....</u></b>	<b><u>49</u></b>
<b><u>Lampiran 3. Lembar Hasil Observasi.....</u></b>	<b><u>67</u></b>
<b><u>Lampiran 4. Matriks Hasil Wawancara .....</u></b>	<b><u>70</u></b>
<b><u>Lampiran 5. Data Akses Sanitasi Jamban Sehat Dinkes OKI .....</u></b>	<b><u>89</u></b>
<b><u>Lampiran 6. Data Baseline Puskesmas Awal Terusan .....</u></b>	<b><u>90</u></b>
<b><u>Lampiran 7 Data Kasus Diare Sumatera Selatan.....</u></b>	<b><u>91</u></b>
<b><u>Lampiran 8. Hasil Dokumentasi .....</u></b>	<b><u>92</u></b>
<b><u>Lampiran 9. Surat Penelitian dan Kaji Etik.....</u></b>	<b><u>95</u></b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Akses sanitasi dasar layak Indonesia masih berada di bawah Negara Filipina, Singapura, Laos, Vietnam, Myanmar, Thailand, bahkan negara tetangga Malaysia. Indonesia menempati posisi kedua “dengan jumlah terbesar masyarakatnya yang masih melakukan praktik Buang Air Besar Sembarangan” (BABS).(Ganing and Chairani, 2016). Di Indonesia sendiri, akses sanitasi masih menjadi permasalahan yang terus dihadapi.

Menurut World Health Organization (WHO) angka kematian diakibatkan oleh water borne disease mencapai 3.400.000 jiwa/tahun. Diare adalah penyebab kematian terbesar 1.400.000 jiwa/tahun.(Ditjen PP dan PL, 2013). Masalah pembangunan sanitasi adalah tantangan sosial budaya. Permasalahan ini terjadi akibat dari perilaku masyarakat buang air besar BAB di sembarang tempat. UNICEF “melaporkan 44,5% total penduduk Indonesia belum memiliki akses pembuangan tinja yang layak dan 24% masyarakat Indonesia BAB sembarangan” (Kementrian Kesehatan, 2012).

Tujuan Pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin ke-6 menyebutkan bahwa dalam rangka memutuskan tindakan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dan mencapai akses universal ke sanitasi, pada tahun 2030 diharapkan dapat mencapai akses sanitasi dan hygiene yang memenuhi, merata, untuk semua dan menghentikan BABS dengan memberikan perhatian khusus pada wanita (tua dan muda) dan mereka memerlukan perhatian khusus.(widyaningsih,2017). Permenkes RI No 03 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam rangka “menurunkan angka kejadian diare serta meningkat higienitas dan kualitas hidup masyarakat.(kemenkes,2014). Pelaksanaan STBM yang menekankan kesadaran dan partisipasi terkait



pentingnya BAB dijamin sehat, menjadi tantangan bagi petugas sanitarian puskesmas”.(Davik, 2016).

Peran dan tanggung jawab pemangku kebijakan seperti tingkat RT/Dusun/kampung ialah mempersiapkan masyarakat untuk berpartisipasi aktif ditingkat desa dengan membentuk tim fasilitator maupun kader pemicu program STBM Pilar ke-1. Tingkat kecamatan berperan dan bertanggung jawab berkoordinasi dengan badan pemerintah lain dan memberi dukungan pada kader program.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada pilar pertama di beberapa wilayah diketahui juga belum optimal, penelitian oleh widyanti,(2017) menjelaskan bahwa “proses aktualisasi STBM pilar pertama di wilayah kerja puskesmas seririt belum tercapai secara optimal dengan pedoman Permenkes 03 tahun 2014 tentang STBM. Hal ini disebabkan ada beberapa indikator yang terlewatkan petugas sanitasi yaitu menyusun rencana program STBM terkait Buang Air Besar Sembarangan (BABS), kerja sama lintas sektor dan lintas program dalam hal pembangunan jamban sehat, dan proses evaluasinya tidak melibatkan masyarakat”.

Kabupaten Ogan Komering Ilir merupakan wilayah perairan yang cukup luas juga tidak lepas dari permasalahan serupa terkait STBM pilar pertama.diketahui masih sulit dilakukan. Berdasarkan observasi peneliti dilapangan diketahui bahwa Pelaksanaan STBM di puskesmas Awal Terusan menurut kepala bagian Kesehatan Lingkungan Dinas kesehatan Ogan Komering Ilir (OKI) belum tercapai sepenuhnya hal ini dikarenakan masih ada pilar yang belum berjalan. STBM Puskesmas Awal Terusan masih menekankan STBM pada pilar 1 saja. Puskesmas Awal Terusan memiliki wilayah kerja diantaranya mencakup 7 desa yaitu desa Awal Terusan, Batu Ampar, Batu Ampar Baru, Pematang Buluran, Rawang Besar, Tanjung Alai, Dan Desa Terusan Laut. (Dinkes OKI, 2020). Berdasarkan profil kesehatan sumatera selatan tahun 2021 kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI) termasuk kasus temuan diare tertinggi urutan ke- tiga setelah kota palembang dan kabupaten banyuasin. Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 03 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu untuk menurunkan angka kejadian penyakit diare dan meningkatkan higienitas dan kualitas kehidupan masyarakat (Kemenkes,2014).

Pelaksanaan program STBM Pilar ke-1 menitikberatkan pada kesadaran dan partisipasi masyarakat akan pentingnya buang air besar di jamban sehat, menjadi tantangan bagi petugas sanitarian puskesmas.(Davik,2016).

Hasil laporan data Puskesmas Awal Terusan dari data tersebut diketahui Cakupan rata rata akses masyarakat terhadap jamban di wilayah kerja Puskesmas Awal Terusan hanya 25%. Desa yang memiliki akses terhadap jamban paling rendah sebesar 8.86 % dari 508 Kepala keluarga yaitu desa Terusan Laut. Angka tersebut terbilang rendah dibanding 6 desa lainnya yang tercakup dalam wilayah kerja puskesmas Awal Terusan. Adapun 6 desa lainnya yang menjadi cakupan puskesmas awal terusan mencakup 7 Desa diantaranya Desa Awal Terusan akses masyarakat terhadap jamban sebesar 24.12 % dari 1049 kepala keluarga, Desa Batu Ampar akses terhadap jamban sebesar 35.18 % dari 560 kepala keluarga, Desa Batu Ampar Baru akses masyarakat terhadap jamban sebesar 37.87% dari 536 kepala keluarga, desa Pematang Buluran akses masyarakat terhadap jamban sebesar 26.26% dari 876 kepala keluarga, desa Rawang Besar akses masyarakat terhadap jamban sebesar 23.28% dari 653 kepala keluarga, dan desa Tanjung Alai akses masyarakat terhadap jamban sebesar 24.80 % dari 750 kepala keluarga. dapat mengakses sanitasi jamban saat buang air besar.(Dinkes OKI, 2021).

Berdasarkan permasalahan yang ditemui peneliti dilapangan maka diperlukan suatu upaya untuk mengetahui penerapan program STBM khususnya pilar pertama di wilayah cakupan puskesmas Awal Terusan dibutuhkan metode untuk menganalisis Penerapan program STBM di puskesmas Awal Terusan dengan menggunakan teori implementasi yang mengarah pada isi kebijakan program (*content of implementation*) dan lingkungan kebijakan program (*context of implementation*) yang dikemukakan oleh Merilee S. Grindle. Teori ini mengidentifikasi penerapan program STBM dengan melihat prosesnya, apakah penerapan program sesuai dengan desain yang sudah ditentukan sebelumnya dan

berlandaskan pada aksi kebijakannya, serta apakah target atau tujuan sasaran kebijakan terpenuhi maupun tercapai. Pengukuran dimensinya dengan melihat dua faktor dalam tahap pelaksanaan, dampaknya kepada warga kemudian perubahan apa saja yang terjadi. Peneliti menggunakan teori dari Grindle yang mana merupakan model top down sebab implementasi program STBM bergerak secara linear dari keputusan politik, pelaksana, dan kinerja kebijakan publik. Sehingga penelitian tentang Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Puskesmas Awal Terusan Kabupaten Ogan Komering Ilir penting untuk melihat sejauh mana gambaran Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di wilayah kerja puskesmas awal terusan tersebut.

### **1.1 Rumusan Masalah**

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Sumatera Selatan Tahun 2021 Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI) termasuk kasus temuan diare tertinggi urutan ke- tiga setelah kota Palembang dan kabupaten Banyuwangi, kasus temuan diare yang terjadi di semua umur 20.864 kasus. (Dinkes Sumsel, 2022)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 03 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu untuk menurunkan angka kejadian penyakit diare dan meningkatkan higienitas dan kualitas kehidupan masyarakat (Kemenkes, 2014). Pelaksanaan program STBM Pilar 1 menitikberatkan pada kesadaran dan partisipasi masyarakat akan pentingnya buang air besar di jamban sehat, menjadi tantangan bagi petugas sanitarian puskesmas (Davik, 2016).

Oleh sebab itu untuk mewujudkan upaya peningkatan kesehatan dan kebersihan lingkungan untuk menurunkan dampak akibat sanitasi yang buruk seperti kasus diare maka dalam hal ini penulis berniat untuk melakukan penelitian terkait Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Puskesmas Awal Terusan kecamatan Sirih Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir?

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji gambaran Penerapan atau implementasi program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) Pilar Pertama Di Puskesmas Awal Terusan Kecamatan Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji gambaran Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Puskesmas Awal terusan Kecamatan Sirah Pulau Padang.
2. Mengidentifikasi indikator yang termasuk dalam konteks isi kebijakan program (*content of implementation*). Dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Puskesmas Awal Terusan Kecamatan Sirah Pulau Padang.
3. Mengidentifikasi indikator yang termasuk dalam konteks lingkungan kebijakan program (*context of implementation*) dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Puskesmas Awal Terusan Kecamatan Sirah Pulau Padang.

## **1.3 Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Bagi Subjek Penelitian**

Sebagai sarana peneliti untuk mengimplementasikan ilmu kesehatan masyarakat khususnya pada bidang kesehatan lingkungan yang telah diperoleh selama perkuliahan, sebagai sarana untuk menambah pengalaman dan meningkatkan pengetahuan peneliti terkait sanitasi total berbasis masyarakat.

### **1.3.2 Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat menjadi bahan acuan petugas pelaksana STBM puskesmas dan Dinas kesehatan dalam meningkatkan dan memperbaiki sistem sanitasi total berbasis masyarakat, dan dapat menambah wawasan serta pengetahuan bagi pihak terkait tentang pentingnya sanitasi total berbasis masyarakat.

### **1.3.3 Bagi Kesehatan Masyarakat**

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber referensi terkait analisis sanitasi lingkungan di puskesmas awal terusan dan dapat dijadikan sebagai bahan pustaka untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan kepentingan penelitian selanjutnya.

### **1.4 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian mengenai penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di wilayah cakupan puskesmas Awal Terusan dilaksanakan pada bulan Agustus 2021 Tepatnya di Kecamatan Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito W (2008) Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Agustino, L. 2016. Dasar-dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta. Badan
- Agustina, T. (2014) Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama (Stop BABS) di Wilayah Kerja Puskesmas Pemulutan Tahun 2014. Siwijaya.
- Arikunto, S. (2011) Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A. (2010) Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi keti. Jakarta: PT Binapura Aksara.
- Blegur, A. Y. and Purnama, I. G. H. (2016) „Evaluasi Pencapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangu Kabupaten Sumba Timur (Studi Kasus di Desa Kambata Tana)“, *Community Health*, X(X), pp. 1–15.
- Cairncross, S. et al. (2013) „Water, Sanitation and Hygiene for The Prevention of Diarrhoea“, *Int.J. Epidemiol*, 39(1), pp. 193–205.
- Chandra B (2007) Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Davik, F. I. (2016) „Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop BABS Di Puskesmas Kabupaten Probolinggo“, *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), pp. 107–116.
- Dinkes OKI (2021) Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2015-2021. Ogan Komering Ilir.
- Ditjen PP dan PL (2013) Road Map Percepatan Program STBM 2013-2015, Kemenkes. Jakarta. doi: 10.1016/j.jiph.2019.07.028.
- Djaelani, A. R. (2013) Teknik Pengumpulan Data Dalam Penelitian Kualitatif. Semarang: FPTK IKIP Veteran.

- Dodo, Trisnantoro and S, R. (2012) „Analisis Pembiayaan Program Kesehatan Ibu dan Anak Bersumber Pemerintah dengan Pendekatan Health Account“, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta., 1(1).
- Fajar (2011) „Pengaruh Metode Pemicuan Terhadap Perubahan Perilaku Stop BABS di Desa Senuro Timur Kabupaten Ogan Ilir“.
- Ganing, A. and Chairani, M. (2016) „Perilaku Masyarakat Terhadap Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Majene“, Jurnal Kesehatan Manarang, 2(2), pp. 66–71.
- Globila N (2015) *Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Menuju Desa ODF Di Kelurahan Dawuhan Kecamatan Dawuhan Kabupaten Situbundo*. FKM UNAIR. Available at: <http://fulltext.lib.unair.ac.id>.
- Guba, E. . and Lincol, Y. . (1981) Efektif Evaluation. Improving The Usefulness Of Evaluation Result Through Resposive And Naturalistic Approaches. Jasey- Bass Inc. Publisher.
- Husein (2005) *Evaluasi Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Imron, M. and Munif, A. (2010) Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan. CV.Jakarta: Sagung Seto.
- Indriyani, Y., Yuniarti and Latif, R. V. N. (2016) „Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Kelurahan Tirto Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan“, Unnes Journal of Public Health, 5(3), pp. 240–251
- Jayanti, A. (2012) „Evaluasi Pencapaian Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat(STBM) Pilar Pertama Di Wilayah Puskesmas Pungging Kabupaten Mojokerto Tahun 2008-2010“, Fakultas Kesehatan Masyarakat . Universitas Airlangga. Surabaya.
- Kar K and R. Chamber (2008) Handbook On Community-Led Total Sanitation. Plan UK London.
- Kemendes (2014) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 03 tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan (2009) Field Book Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dalam Program Pamsimas.
- Kementerian Kesehatan Tahun 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian kesehatan RI (2013) Modul Pelatihan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ). Jakarta: Bakti Husada.
- Kesehatan, K. et al. (2012) „Pedoman pelaksanaan teknis stbm“.
- Magan, dkk (2013) „*Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Makale*“, Jurnal Kesehatan, 5(1), pp. 33–39.
- Mawarto, A., Netrianis and Mualim (2019) „*Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Perawatan Ratu Agung Kelurahan Pematang Gubernur Kota Bengkulu*“, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu, Jurusan Kesehatan Lingkungan, 7(1), pp. 1–6.
- MCA-Indonesia and Kementerian Kesehatan RI (2014) „Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat“.
- Moleong, L. J. (2011) Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosadakarya.
- Mukherjee (2011) Pengentahuan Masyarakat Tentang Pengelolaan Sanitasi Berbasis Masyarakat. University Diponegoro Semarang.
- Mukherjee N and Josodipoero (2000) Menjual Jamban? Bukan, Menjual Gaya Hidup. Available at [http://www.waspola.org/file/pdf/publication/study/\\_isitselling\\_ind.pdf](http://www.waspola.org/file/pdf/publication/study/_isitselling_ind.pdf). (Accessed: 15 February 2020).
- Muninjaya (2004) Manajemen Kesehatan Edisi 2. Jakarta:EGC.
- Nike, F. (2015) „Menuju Pembangunan Sanitasi Berkelanjutan: Pembelajaran dari Program STBM di Provinsi Nusa Tenggara Timur“, IRGSC Policy Brief. Available at: Diakses pada tanggal 10 february 2020 di [www.irgsc.org](http://www.irgsc.org).
- Notoatmodjo, S. (2010) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, M. F. (2015) „Dampak Program Sanitasi Total



Berbasis Masyarakat (STBM ) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang“, kebijakan dan manajemen publik, 3(2), pp. 44–53.

Nurika, G. (2015) Evaluasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Menuju Desa ODF Kelurahan Dawuhan Kabupaten Situbundo. University Airlangga.

Odagiri, M. et al. (2017) „Enabling Factors for Sustaining Open Defecation-Free Communities in Rural Indonesia : A Cross-Sectional Study“, International Journal Of Environmental Research and Public Health, pp. 1–20. doi: 10.3390/ijerph14121572.

Patton, M. Q. (1987) Qualitative Education Methods, Beverly Hills. Sage publication. Poerwardi, E. . (2005) Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia.

Edisi Keti. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia: Perfecta LPSP3.

Priatno, Zauhar and Hanafi, I. (2014) „Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Tasikmalaya“, Kesehatan Komunitas Indonesia. Available at: <http://lppm.unsil.ac.id/files/2015/02/06.-Teguh-priatno.pdf>.

Puskes Awal Terusan (2021) Data Baseline Kabupaten Ogan Komering Ilir Puskesmas Awal Terusan Bulan April Tahun 2019. Ogan Komering Ilir.

Puskesmas Awal Terusan (2021) Profil Puskesmas Awal Terusan Tahun 2018. Ogan Komering Ilir.

