

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Puskesmas Kota Pinang

Puskesmas Kota Pinang merupakan salah satu dari 17 puskesmas yang ada di Kabupaten Labuhanbatu Selatan, yang terletak di Kecamatan Kota Pinang pada wilayah ibu kota Kabupaten Labuhanbatu Selatan. Puskesmas Kota Pinang terletak di Jalan Lobu yang memiliki 1 unit Puskesmas Pembantu yang terletak di Dusun Bangun Jadi Desa Sosopan Kecamatan Kota Pinang. Adapun luas wilayah 482,40 Km².

4.1.1 Batasan-Batasan wilayah kecamatan Kota Pinang

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kampung Rakyat
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Torgamba
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sungai Kanan dan Torgamba
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Silangkitang

4.1.2 Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang

Tabel 4.1 Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Tahun 2022

No	Desa	Jumlah Penduduk
1	Kota Pinang	26.957
2	Sosopan	2.703
3	Nagodang	2.042
4	Sei Rumbia	2.560
Jumlah		34.262

Sumber: profil data dari BPS 2022

Berdasarkan Profil Puskesmas Kota Pinang Tahun 2023, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang adalah sebesar 34.262 jiwa.

Visi. Mewujudkan Puskesmas Kota Pinang sebagai pusat pelayanan kesehatan yang berkualitas prima melalui upaya kesehatan berbasis kemandirian.

Misi.

1. Memberikan pelayanan masyarakat yang bermutu, merata dan terjangkau.
2. Menjadikan puskesmas sebagai pusat penggerak peran serta masyarakat.
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.

Sosial Ekonomi dan Budaya. Dari beberapa jenis agama yang dianut penduduk Wilayah Puskesmas Kota Pinang Kecamatan Kota Pinang mayoritas masyarakat bergama Islam yaitu sebesar 86,13% dan sisanya beragama Nasrani, Hindu dan Buddha. Kondisi penduduk Desa Kota Pinang, Desa Sosopan, Desa Nagodang dan Desa Sei Rumbia pada umumnya sama halnya dengan penduduk Pendatang (perantau) baik dari Sumatera maupun luar Sumatera. Dan dari keseluruhan penduduk terdiri dari berbagai suku yakni etnis batak toba, mandailing, nias, simalungun, jawa dan lain sebagainya yang pada umumnya mata pencahariannya adalah petani, pegawai, pedagang, dan jasa lainnya.

1. Tenaga Kesehatan.

Tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Pinang berubah dari tahun ke tahun. Sumber daya manusia (SDM) di Puskesmas Kota Pinang berjumlah 38 orang dengan berbagai bidang yaitu :

Tabel 4.2 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Pinang

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Dokter Umum	6
2.	Dokter Gigi	2
3.	Bidan	12
4.	Perawat	13
5.	Sanitarian	1
6.	Analisis Kesehatan	1
7.	Gizi	1
8.	Asisten farmasi	2
JUMLAH		38

Sumber: Profil Puskesmas Kota Pinang, 2023

2. Sarana pelayanan kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang terdiri dari: 1 Puskesmas, 1 Puskesmas Pembantu, 7 Posyandu. Hal ini dapat dilihat dari tabel 3 berikut:

Data Sarana Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Tahun 2023

Sarana Kesehatan	Jumlah
Puskesmas	1
Puskesmas Pembantu	1
Posyandu	7

Sumber: Profil Puskesmas Kota Pinang Tahun 2023

4.2 Hasil

4.2.1 Karakteristik Informan Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap informan yang dijadikan sebagai narasumber penelitian. Jumlah Informan dalam penelitian ini adalah 11 Informan yang terdiri dari 1 informan kepala puskesmas, 1 informan penanggung jawab program STBM (Sanitarian), 1 informan promotor kesehatan, 2 informan kader kesehatan, 6 informan tokoh masyarakat. Adapun karakteristik informan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Karakteristik Informan Penelitian

No.	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Lama Kerja
1.	M.E	41	Perempuan	S2 Magister Manajemen	Kepala Puskesmas	2 tahun
2.	R.S	44	Perempuan	S1 Kesehatan Masyarakat	Penanggung jawab STBM	2 tahun
3.	B.H	36	Perempuan	S2 Magister Kesehatan	Promotor Kesehatan	3 tahun
4.	D	45	Perempuan	SMA	Kader Kesehatan	3 tahun
5.	F	31	Perempuan	D3 Kebidanan	Kader Kesehatan	5 bulan
6.	U.A	29	Perempuan	SMA	Masyarakat	-
7.	A.P	28	Perempuan	SMA	Masyarakat	-
8.	S	29	Perempuan	S1	Masyarakat	-
9.	N	33	Perempuan	S1	Masyarakat	-
10.	H.K	52	Perempuan	SMP	Masyarakat	-
11.	J	42	Perempuan	SMP	Masyarakat	-

4.2.2 Pelaksanaan Program STBM pilar 1 : Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) di Puskesmas Kota Pinang

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa masih ada masyarakat yang belum menggunakan jamban yang layak sebagaimana, sesuai dengan pernyataan informan :

“Kalo sekarang belum semua masyarakat jamban nya itu uda layak dikarenakan masih adalagi yang pakek tenda tenda biru itu”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa memang masih ada masyarakat yang menggunakan wc diluar rumahnya, sesuai pernyataan informan :

“Ya adalah, diluar itu la ha, ya gampanglah dijangkau”(A)

“Ada diluar dekat nya tapi, mudahlah kok itu dibelakangpun disebelah dapur itunya”(J)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa jenis jamban yang paling banyak dimasyarakat itu jamban angsa yang jongkok, sesuai dengan pernyataan informan :

“Tapi gitupun masih banyakan lagi makek jamban yang tipe angsa jongkok itu, program untuk jamban ini sampai sekarang ya masih sekedar sosialisasi ajalah karena uda dibuat juga nya pengaduan untuk bantuan cuman belum ada respon ,kok dari puskesmas ya cuman bisa itu karena membangun jamban ini butuh dana kan”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa memang mereka menggunakan wc jongkok yang pada umumnya, sesuai pernyataan informan :

“WC kloset”(U)

“WC jongkok”(S)

“WC jongkok jugak”(N)

“Ada WC jongkok ada duduk”(H)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa kondisi jamban didaerah sini belum terbebas dari vektor, sesuai dengan pernyataan informan :

“Kok lalat banyaklah disini”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa memang ada vektor seperti lalat dan juga kecoa, sesuai dengan pernyataan informan :

“Kok kecoa banyaklah disini apalagi dikamar mandi itu”(U)

“Ada tapi gak palalah banyak”(A)

“Lalat yang banyak hari-hari dor ada”(N)

“Kecoa ada lalat banyak lengkap lah yang beapa disitu”(J)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa penyakit diare ini gak banyak karena dimasyarakat tersedianya air mengalir dan septi tank, sesuai dengan pernyataan informan :

“Diare disini gaklah banyak karenakan masih lebih banyaknya pakek septitank nya masyarakat uda gitu airnya pun adanya”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa mereka menggunakan septitank untuk aliran dari jamban dan memiliki air yang cukup, sesuai dengan pernyataan informan :

“Dibuang ke septic tank”(U)

“Alirannya dibuang di luar rumah, seng sengtiteng, asal dihidupkan mengalir lah langsung air tu”(S)

“Ya sama nya itu dibuang nya ke septictank jugaklah harus, kalau air itu ada lah mengalir kok itu”(N)

“Ke septictank itulah semua dialirkan”(H)

Berdasarkan pernyataan informan dan hasil observasi diketahui bahwa masih ada ditemukan masyarakat yang belum memiliki jamban yang layak untuk digunakan dan adapun untuk masyarakat yang sudah memiliki jamban layak mereka menggunakan jamban model angsa atau biasa disebut masyarakat wc jongkok yang dialirkan langsung ke *septic tank*. Hal ini dapat dilihat dengan pelengkap dokument yang telah dibuat dibawah ini



4.2.3 Pelaksanaan Program STBM pilar 2 : Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di Puskesmas Kota Pinang

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa tidak ada tersedia sarana cuci tangan dan sabun cuci tangan di lingkungan masyarakat, sesuai dengan pernyataan informan :

“Programnya ya masih sosialisasi juga lah terus ditempat tempat umum dibuatkan spanduk kek bacaan bacaan tentang cuci tangan gitu kek di dinding puskesmas ini trus disekolah banyak juga begitu itu sajalah masih kek zaman covid semalam itu kan cuci tangan ini harus terus menerus digeberkan ke masyarakat, Gak ada kalau yang khusus cuci tangan untuk masyarakat kareknan mau dimana pulak diletakkan, dilapangan itu kan ga mungkin juga. Siapa yang mau menjaga nya mengapa nya lah, tapi kalau disekolah uda ada sekarang sarana tempat cuci tangan dari pemerintah dikasih”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa mereka biasanya mencuci tangan didalam kamar mandi ataupun dengan air didalam wadah, sesuai dengan pernyataan informan :

“Di dalam kamar mandi”(A)

“Ke kamar mandilah mencucinya”(S)

“Yah kekamar mandi atau gak dimangkok isi air”(N)

“Biasanya di wastafel kok cuman cuci tangan saja, pakek air mengalir lah kan wastafel tu”(H)

“Kok pas mencuci ya kekamar mandilah gak ada baya apa ibuk”(J)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa masyarakat disini tidak terbiasa selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah melakukan aktifitas, sesuai dengan pernyataan informan :

“Biasanya disini orang asal apa apa itu pasti cuci tangan dulu cuman kadang banyak malas yang gak pakek sabun penting basah tangan itu uda bersihlah itu dirasa”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa mereka mencuci tangan lebih sering dengan air saja ketika mau makan dan menggunakan sabun ketika setelah BAB untuk menghilangkan aroma tidak sedap, sesuai dengan pernyataan informan:

“Biasanya ya cebok dulu setelah buang air besar abistu ya duduk duduk ataupun kadang kadang mengurus anak. Cuci tangan sebelum makan biasa hari hari gak pala pakai sabun”(U)

“Setelah berak ya cebokla, cuci tangan pake sabun. Sebelum makan ya menunggu nunggu apalah, membaca- baca. Sebelum makan ya cuci tanganlah, kalo itu gak pakai sabun aku kalo mandi iyalah”(A)

“Besabun dulu biar gakpala menguap, kok mau makan pulak dicuci lah tangan dulu walaupun gak pala besabun kadang”(S)

“Ya BAB ya cuci tanganlah besabun nanti ntah apa dipegangin”(N)

“Kok uda siap BAB dicuci dilap lah besabun biar gak bauk, kok makan pun ya harus cuci tangan”(H)

“Siap itu ya mencuci tangan pakai sabun kok ibu biasanya karena kan kotor itu, mau makan cuci tangan”(J)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa cuci tangan pakai sabun itu tentu saja bisa membunuh kuman, sesuai dengan pernyataan :

“Itulah sebenarnya pentingnya pakek sabun inikan biar matilah kuman-kuman tadi itu taulah awak masyarakat ini semuanya dipeganginkan”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa mencuci tangan dengan itu dapat menghindari kuman apalagi jika dengan sabun, sesuai dengan pernyataan infroman :

“Kok gunanya pastilah ada biar ga bekuman tangan itu kok pakek sabun, cuma ya itula malasnya kadang mau cepat-cepat aja” (S)

“Mencuci tangan ya kan emang untuk menghilangkan kuman ditangan, tapi lebih bagus lagi sebenarnya pakai sabun daripada air saja” (N)

Berdasarkan pernyataan informan dan hasil observasi diketahui bahwa tidak ada disediakan fasilitas untuk masyarakat mencuci tangan dengan sabun dikarenakan tidak adanya pihak yang bisa bertanggung jawab untuk menjaga fasilitas tersebut jika diberikan. Masyarakat saat inipun kebanyakan melakukan kebiasaan cuci tangan menggunakan sabun hanya setelah buang air besar saja, jika sebelum makan masyarakat hanya mencuci tangan menggunakan air saja tidak pakai sabun.

4.2.4 Pelaksanaan Program STBM pilar 3 : Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT) di Puskesmas Kota Pinang

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa masyarakat disini menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari tidak dengan air sumur atau sungai saja, sesuai dengan pernyataan informan :

“Gak semuanya pakai air bersih dari sumur untuk kebutuhan sehari hari karena tau sendirilah air disini cemani, yang didekat sunge-sunge itu ya pakai air sungai itulah untuk apa nama nya itu mandi gitula orang itu tapi gaklah pula masak atau minumkan”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa air yang ada tidak dapat digunakan untuk keperluan sehari-hari dikarenakan kondisi air, sesuai dengan pernyataan informan :

“Sumber air dari sumur, air nya keruh jorok. Makanya disaring menggunakan tong”(U)

“Dari sumur bor, gakpala jernih agak kuning gitulah airnya, disaring saring gitulah”(S)

“Airnya kadang bagus kadang uda kuning taulah sumur bor ini ada kumat kumat nya, mengalir saja asallah di cokban”(N)

“Airnya becap kuning kekuku pun ikut makanya punya uwak itu pakai saringan otomatis agak berkuranglah memang”(H)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa masyarakat memperoleh air bersih lebih banyak dengan menggunakan air yang berasal dari depot, sesuai dengan pernyataan informan :

“Sumur pun kebanyakan disini airnya gakpala jernihnya ada yang kuning, bekaratlah, butek, padahal sumur bor jugak nya itu jadi apa-apa depotlah”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa mereka tetap menggunakan air sumur mereka walaupun tidak sepenuhnya, sesuai dengan pernyataan informan :

“Sumur dalam rumah ada tetap itulah dipakek hari-harikan mandi ntah apakan, kok airnya cemani dibilang bersihnya tapi sedikit jadi kok uda dibawah bawah koruh”(J)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa masyarakat disini lebih banyak memasak atau membeli air didepot dikarenakan kondisi air yang tidak memungkinkan, sesuai dengan pernyataan informan :

“Kok untuk makan minum rata-rata disini pakek air depot karenapun murahny cuma limaribu”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa memang kebanyakan masyarakat menggunakan air depot untuk masak maupun untuk minum, sesuai dengan pernyataan informan :

“Kalo air selalu mengalir Kalau air minum nya beli, beli galon air. Galon air”(U)

“Kok untuk minum membelik nya, memasakpun air galon itu jugaknya dipakek”(S)

“Airnya becap kuning kekuku pun ikut makanya punya uwak itu pakai saringan otomatis agak berkuranglah memang, minum membelik nya tapi galon air masak juga”(H)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa ada sumber air bersih dari pemerintah berupa sumur bor tetapi karena jarang dipakai masyarakat air nya pun tidak begitu jernih, sesuai dengan pernyataan informan :

“Maka nya ada lah dibuatkan program langsung dari pemerintah sumur bor bantuan memang tapi itupun karena jarang dipakek masyarakat kuning airnya kayak berbekas dikuku kata orangtu jadinya. Memang kok air disini pas dapat yang cantik, cantiklah memang tapi kok uda yang apa tu memang susahlah mengapakannya”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa adanya disediakan bantuan air sumur bor dari pemerintah yang dibangun, sesuai dengan pernyataan informan :

“Air dari sumur bor bersama itu, masih berapa tahun lah paling itu da, airnya kadang bagus kadang uda kuning taulah sumur bor ini ada kumat kumat nya, mengalir saja asallah di cokban, kalau air minum membolik saja nya(N)

Berdasarkan pernyataan informan dan hasil observasi diketahui bahwa sumber air masyarakat itu tetap dari sumur tapi tidak dapat digunakan sepenuhnya untuk aktivitas sehari-hari karena kondisi dari air yang tidak memungkinkan sehingga masyarakat lebih memilih menggunakan air depot untuk makan dan minum. Adapun sumur bantuan yang dibangun oleh pemerintah tetap saja airnya tidak jernih yang hanya bisa digunakan untuk mandi dan kegiatan kebersihan lainnya. Hal ini dapat dilihat dengan pelengkap dokument yang telah dibuat dibawah ini.



4.2.5 Pelaksanaan Program STBM pilar 4 : Pengamanan Sampah Rumah Tangga di Puskesmas Kota Pinang

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa kebanyakan masyarakat tidak menggunakan tempat penampungan sampah tetapi langsung membuangnya kehalaman samping atau belakang rumah yang sudah dibuat lubang sampah untuk nantinya akan dibakar, sesuai dengan pernyataan informan :

“Masyarakat disini kebanyakan sistemnya membakar sampah jadi gakpala pakek acara tampung menampung dicampakkan saja ke lobang sampah itu yang biasanya dibuat disamping atau dibelakang rumahnya ada juga didepan rumah kok yang sempit halamannya,kekmanalah mau dibilang kok program puskesmas ini gitu-gitu aja nya balek balek sosialisasi inilah dikarenakan dana ini datangnya dari pemerintah jadi sukak menunggu dari atas lah kan,ya untuk sampah ini mengajak masyarakat untuk membiasakan memilah sampah karena kan ada ditempat umum disediakan tong sampah yang sesuai jenisnya ,biar terbiasa”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa tidak ada yang menggunakan tongsampah tetapi langsung membuangnya ke lubang sampah yang sudah ada dihalaman untuk nanti dibakar, sesuai dengan pernyataan informan :

“Kalo sampah dibuang, ke tempat sampah ada timbunan, setiap hari yang buang sampah”(U)

Bukan ke tong sampah ada lobang samping rumah buat sendiri”(A)

“Kebelakang itulah kan ada lobang sampah situ”(S)

“Sampah dibakar dihalaman itu”(N)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa tidak ada masyarakat yang menggunakan wadah penampungan sampah yang tertutup melainkan sampah berserakan disekitar dilubang sampah yang dibuat oleh masyarakat, sesuai dengan pernyataan informan :

“Manalah ada cerita tutup-tutupan hum ayam ntah apa apa saja nanti menyerakin sampah itu disitu”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa memang sampah rumah tangga masyarakat itu tidak tertutup tetapi berserakan disekitar lubang sampah samping ataupun belakang rumah, sesuai dengan pernyataan informan :

“Beseraklah kok sampah gaktau lagi banyaknya berapa”(N)

“Sampah banyaklah diserak ayam lain lagi dari pohon itu bunga itu cuman gakpala lama uda habis dibakarnya”(H)

“Beserak dibelakang sanalah pala dibakar bapakmu memang kok sore”(J)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa masyarakat saat ini kebanyakan tidak melakukan pemilahan sampah tetapi langsung membuang semuanya begitu saja, sesuai dengan pernyataan informan :

“Jaranglah ada masyarakat yang mau memilah-milah gitu asal lah yang nama nya sampah sama sajanya rasa orang tu itu”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa memang mereka langsung membuang sampah tanpa proses pemilahan terlebih dahulu dikarenakan langsungnya dibuang ke lubang sampah, sesuai dengan pernyataan informan :

“Becampurlah semua karena dibuangkan saja nya pulak ke halaman belakang cuman memang ada lubang nya ditarok manalah lagi dibedakan”(H)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa petugas sampah tidak melakukan pengangkutan sampah yang rutin sehingga masyarakat memilih untuk membakar sampah rumah tangga mereka dan petugas sampah pun hanya ada disekitar kota saja, sesuai dengan pernyataan informan :

“Kok dikota adalah petugas sampahkan tapi itupun gak rutin dor lama lama dan ga semua nya dijangkau orang itu jadi ga bisa diharapkan kok memang itu”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa disekitar perkampungan tidak ada petugas sampah sehingga mau tidak mau memang membakar sampah adalah cara yang bisa dilakukan, sesuai dengan pernyataan informan :

“Nama nya pun dikampung kan palalah mau kemana lagi dibuat sampah gak nya ada tukang sampah disini pun”(S)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa yang nama nya tempat penampungan sampah sudah pasti banyak ditemukan banyak macam jenis vektor, sesuai dengan pernyataan informan :

“Uda nama nya tempat sampah disitulah segala macam nya.apalagi kan dikita ini banyak an membuang sampah dipinggir-pinggir jalan itunya ha beserak jangan ditanyakkan lagi cemani bauknya”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa masyarakat tidak melakukan pemilahan sampah sebelum membuangnya ke lubang sampah, sesuai dengan pernyataan informan :

“Serangga ada, ada lipan, kalo pas hujan ha naik dia, naikla sampek ke muka tapi karna rumah itu tinggi tidak sampai ke rumah jadinya rumah orang itulah”(U)

“Banyaklah lalat disini oih ampun”(A)

“Ada tikus dor dikejar kejar kucing”(S)

“Cacibang lah yang banyak kok itu golik dirasa kadang”(J)

Berdasarkan pernyataan informan dan hasil observasi diketahui bahwa untuk pengolahan sampah tidak diolah dengan benar dikarenakan masyarakat lebih memilih untuk membakar sampah rumah tangga nya dan juga memang petugas sampah hanya tersedia disekitar daerah kotanya saja. Untuk sampahnya pun tidak dilakukan proses pemilahan terlebih dahulu atau memisahkan jenis-jenis sampahnya sehingga semua sampah berserakan disekitar lubang yang bisa menjadi sarang vektor penyakit, seperti yang kita ketahui adanya penumpukan sampah itu bisa menimbulkan permasalahan penyakit jika tidak diolah dengan baik dan benar sesuai sebagaimana yang seharusnya pengolahan limbah sampah rumah tangga.

Hal ini dapat dilihat dengan pelengkap dokument yang telah dibuat dibawah ini.



4.2.6 Pelaksanaan Program STBM pilar 5 : Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga di Puskesmas Kota Pinang

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa biasanya masyarakat itu mengalikan limbah cair rumah tangga nya ke parit depan rumah jika ada atau ke belakang rumahnya jika tidak ada, sesuai dengan pernyataan informan :

“Kebanyakan orang disini itu dialirkan kebelakang rumah karenakan paret itupun ga semua ada disetiap rumah dibangun pemerintah. Jadi kalau yang ada paret depan rumahnya ya ke paret, kalau yang ga ada yah kebelakang rumah lah dibuat kemanalagikan”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa memang masyarakat lebih banyak mengalirkan limbah cair rumah tangga nya ke belakang rumah, sesuai dengan pernyataan informan :

“Kalau ada paret ya ke paret tapi gak ada ya ada paretkan ke peceranlah”(U)

“Mana ada belum paret didepan rumah dialirkan sajanya kebelakang itu”(S)

“Airnya dialirkan keparet depan itulah”(N)

“Kok air dialirkan ke parit itulah”(H)

“Untuk aliran air dibuang kepeceran saja nya”(J)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa tidak ada tempat penampungan khusus limbah cair rumah tangga sehingga untuk limbah cair rumah tangga menjadi urusan pribadi masing-masing rumah, sesuai dengan pernyataan informan :

“Mana ada tempat kek gitu kok urusan limbah ini yah urus masing-masinglah, kalau program limbah ini kami ajukan ke pemerintah langsung kayak untuk diadakan pembangunan parit di wilayah masyarakat yang kami datangin gitu kan ,jadi sebenarnya kok dari kami ini ya memang lebih ke sosialisasinya aja untuk tindakan cemana mana nya lebih ke pemerintahan”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa memang masyarakat membuang limbah cair rumah tangga nya langsung ke belakang rumah masing-masing tidak ada tempat khususnya, sesuai dengan pernyataan informan :

“Dibelakang sana nya alirannya”(U)

“Ke peceran semak semak itulah dialirkan langsung kan mengalir nya bukan tergenang genang air itu”(S)

“Itu kan ada kolam kecil dibelakang sana itulah dibuat kesitu alirannya , mengalir saja nya kok kolam itu pulakkan”(J)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa ketika hujan tentu saja limbah cair yang ada di parit itu meluap dikarenakan parit sudah tertumpat oleh banyaknya sampah, sesuai dengan pernyataan informan :

“Kok yang parit parit itu ya meluap lah kok hujan makanya timbullah bauk yang gak sedap itu dari parit itu, karena pun parit disini bersat satu nya sudah sama sampah jadi tumpatlah, tegenanglah, semualah ada diparet itu”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa memang ketika hujan parit itu pasti akan meluap karena sudah banyak tertumpat dengan sampah yang ada, sesuai dengan pernyataan informasi :

“Itulah becampur sama sampah sampah ntah darimana kadangpun uda tumpat beserak ntah kemana mana peceran itu, asal hujanlah yang parah nya”(H)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa adanya dilakukan penyemprotan vektor penyakit seperti jentik yang diadakan oleh pihak puskesmas, sesuai dengan pernyataan informan :

“Ada, disini ada penyemprotan jentik nyamuk ke rumah-rumah masyarakat”(R)

Pernyataan tersebut didukung oleh Focus Group Discussion oleh masyarakat dimana masyarakat mengatakan bahwa memang adanya penyemprotan nyamuk yang dilakukan oleh pihak puskesmas, sesuai dengan pernyataan informan:

“Kok nyamuk yah gak pala banyaklah, tapi adanya apa dari puskesmas untuk ngapakan nyamuk itu”(U)

“Nyamuk yah ada lah pasti kok malam tapi takpala banyak. Ada penyemprotan nyamuk”(S)

“Ada cuman pas malam ajalah keluar nyamuk pala sore ke maghrib banyak jugakla nyamuk itu. Fogging ya ada cuman terhitunglah masihan”(N)

Berdasarkan pernyataan informan dan hasil observasi diketahui bahwa untuk pengolahan limbah cair rumah tangga dialirkan ke saluran terbuka berupa tanah yang digali sendiri oleh masyarakat karena tidak semua terdedia parit didepan rumahnya dan tidak ada terdedia penampungan limbah khusus dimasyarakat sehingga masyarakat mengurus sendiri aliran air masing-masing rumah mereka. Jika terjadi hujan aliran limbah cair yang menggunakan parit akan meluap dikarenakan parit sudah tercampur dengan sampah yang menyebabkan aliran limbah cair meluap ketika air hujan turun. Untuk pemantauan jentik itu ada

dilakukan oleh pihak dari puskesmas sehingga mereka melakukan pencegahan dengan fogging dirumah-rumah masyarakatnya Hal ini dapat dilihat dengan pelengkap dokument yang telah dibuat dibawah ini.



4.2.7 Peran tenaga kesehatan dan peran fasilitator kesehatan (kader) yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang.

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa Program STBM di puskesmas kotapinang berjalan walaupun tidak begitu aktif sesuai dengan yang seharusnya dikarenakan banyak faktor penyebabnya sehingga berjalan mengikuti alur saja, sesuai dengan pernyataan informan :

“Program dipuskesmas ini ada banyak itulah termasuk STBM ini, jadi pogram ini memang berjalan dipuskesmas kita ini tapi gak pala seaktif itu, gak nya seringkali turun ke masyarakat karenapun kan masyarakat kita sekarang ini susah dijumpain kalau gak pakek pemanis, sukak adanya imin-iming baru mau masyarakat ini welcome ke pihak puskesmas, kalau gak begitu tutup pintu semua” (M)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa program STBM ini sudah dilaksanakan sejak lama ada dipuskesmas tetapi dikarenakan baru pergantian perangkat-perangkat puskesmas sehingga lama waktunya hanya diketahui dari penanggung jawab terbarunya, sesuai dengan pernyataan informan :

“Kalau untuk uda berapalama program STBM ini ibu pun kurang tau kan karena juga ibu baru pindah tugas jadi kepala puskesmas disini, tapi yang pastinya program ini uda bertahun lah” (M)

“Mulai nya kapan ya saya gaktau karena saya dua tahun ini lagi megang program STBM ini, uda gitupun ini data sistemnya kirim online jadi ke pusat semua masuknya rekapan tahunannya, gak ada dipertinggal sama saya dari pemegang program sebelumnya” (R)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa jumlah tenaga kesehatan yang terlibat pelaksanaan STBM ada satu pemegang programnya tetapi dibantu oleh tim promotor kesehatan dan juga kader yang sudah khusus ditunjuk oleh pihak puskesmas, sesuai dengan pernyataan informan :

“Kalo pemegang programnya satu sanitarian, yang bantu-bantu dia biasanya, ya ada bidan desa kan, termasuk kek Pustu juga termasuk, nah gitulah” (M)

“Saya, kader, berapa orang ya, promkes. Kalo dari sininya promkes kader, promkes itusih” (R)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa yang menjadi tugas dan peran tenaga kesehatan yang terlibat dalam program STBM yaitu yang paling penting ada pada penanggungjawab program nya pastinya karena menjadi kunci utamanya dalam pelaksanaan kegiatan, jika untuk tim lainnya yang terlibat hanya bisa membantu jalan nya kegiatan agar dapat berjalan dengan baik sesuai dengan apa yang sudah direncanakan, sesuai dengan pernyataan informan :

“Yaitulah memantau orang itu, memantau kerumah- rumah. Ya perannya kekmana ya, ya namanya program pemerintah ya pastinya kita mendukung, mendukung, mengapa, mengoreksi, memantau ya samalah kek pemegang programnya” (M)

“Tugasnya kalo untuk saat ini pendataan lah. Perannya ini masih belum, ini masih biasa, masih, karna masih pendataan masih biasa aja hehehe kekmana menjawabnya bingung ibu dah heheh” (R)

“Kalo untuk penyuluhan STBM ini saya ikut bantu kasih tau masyarakat penyuluhan pentingnya punya WC, kalo sebelum makan cuci tangan pake sabun, air minum nya dimasak kalo gak pake air galon itu ya air nya yang sumber dari sumur dimasak dulu kan, kalo masalah sampah ini ya jangan buang sampah sembaranganla karna ga ada pengangkutan sampah kan jadi ya masyarakat bakar sampah sendiri” (B)

“Selama ini ibu jadi kader ya ikut- ikut ke lapangan gitu juga lihat lingkungan walaupun gakpala apakali oih paling lah berapakali itupun bontar manengok saja” (D)

“Jadi kader inipun cuman jarang nya ada kegiatan nya lebih sering bantu posyandu nya orang kakak, mendata ibuhamil mendata bayiorang kakak. Kalo ke lingkungan gitu belum pernah kakak ikut” (F)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa belum adanya pelatihan

yang didapatkan sebelum atau selama bertanggungjawab terhadap program STBM sehingga masih melakukan kegiatan – kegiatan yang masih mendasar dan sederhana saja, sesuai dengan pernyataan informan :

“Belum, belum ada pelatihan jadi ya masih mengikuti arahan ajalah mana kemana cemana mana yang mau di apakan begitu sajalah”(R)

“Belum, belum ada pelatihan”(D)

“Kok pelatihan ga belum pernah ada kakak ikut itu”(F)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa adanya standart pelaksanaan dan indikator keberhasilan dalam program menjadi acuan untuk Bergeraknya program STBM ini, sesuai dengan pernyataan informan :

“Tentang standart STBM ini ya sesuialah sama panduan program STBM gimana, cuman memang ga bisa berjalan seberhasil yang seharusnya karena susah kali mengapakan masyarakat sekarang ini, jadi indikator nya pun ya kalau uda pas baru bisa dibilang berhasil”(M)

“Untuk dibilang indikator berhasil kok dipanduan program STBM ini memang suka 100% dulu kan gitu, tapi kan ga mungkin bisa betul segitu paling kuat 90 an lah itupun masih berat didapatkan kan, yang nyata nya tengoklah data rendah apalagi mau dikata berhasil hum pala jauh dari ekpektasi, yang susah kan mengapakan masyarakat ini, mo maju mo berhasil pun payah rasa orang itu”(R)

“Setau ibu pelaksanaan ini selalunya pakek persiapan bukan main turun-turun saja, bahkan kadang kami cetak poster lagi kek gambar cuci tangan lah”(B)

“Biasa ikut saja ke masyarakat dulu survei nengok cemana habis itu ibu itulah yang mendata untuk apanya, yah ditengoklah sesuai sama panduan STBM itulah pastikan”(D)

“Kalo kakak belum lama jadi kader ini jadi gakpala banyak tau soal kegiatan atau acara - acara nya cuman nama nya pernah kuliah ya tau dikit sajalah jalan programnya”(F)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa yang menjadi sasaran dalam program STBM ini adalah masyarakat yang ada diseluruh desa yang dijadikan laporannya dikarenakan memang program ini bertujuan untuk mengubah pola hidup yang tidak sehat atau kebiasaan buruk masyarakat agar tidak terus menerus dilakukan, sesuai dengan pernyataan informan:

“Udah pasti sasarannya ke masyarakat karena program ini memang untuk masyarakat dibuat biar ada perubahan, ke semua desalah pasti dilaksanakan ini nya”(M)

“Sasarannya masyarakat karena program STBM ini dijudulnya aja uda dituliskan kata masyarakat, jadi fokusnya program ini memang untuk masyarakat, walaupun kita tau nya kan masyarkatlah yang susah nya dikasih tau cuman memang uda itulah tugas itulah yang dikerjakan biar berubah dulu kebiasaan masyarakat yang gak bagus itu cuman memang butuh waktu lah mengapakannya sabar -sabar sajalah, pelaksanaan memang semua desa karekan data nya ini keseluruhan, untuk laporan yah kekmana lah dibilangkan begitu apa disitulah baru”(R)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa adanya pemantauan dan pengawasan yang memang dilakukan saat pelaksanaan ataupun setelah pelaksanaan program untuk mengetahui perubahan perilaku yang dialami masyarakatnya, sesuai dengan pernyataan informan :

“Pemantauan ya adalah perubahan tapi yang namanya masyarakat inipun kekmanalah membilangnya mau cemana pun dibuat balek begitunya lagi apanya , cuman ya ga separah sebelum adanya program kan gitu nya, untuk pengawasan dari dinas ada cuman jaranglah”(M)

“Pastinya pemantauan karekan biar tau seberapa pengaruh program yang uda dibuat itu, kalau ga dipantau cemana mau tau hasilnya, yah manalah ada kerjaan yang sia-sia kan adalah perubahan dari masyarakat itu sedikit banyaknya semenjak diadakan nya program”(R)

Berdasarkan pernyataan informan diketahui bahwa program STBM di puskesmas kotapinang berjalan dengan satu orang yang menjadi penanggungjawabnya yang dibantu oleh banyak pihak terlibat lainnya dengan perannya masing-masing tetapi diketahui sampai saat ini itu belum adanya pelatihan yang didapatkan oleh pihak puskesmas mengenai program tersebut sehingga masih melakukan kegiatan sebisanya saja dengan panduan dari program STBM itu sendiri. Program ini memiliki sasaran ke masyarakat dan sudah dilakukan disemua desa yang termasuk wilayah kerja puskesmas dengan dilakukannya pemantauan dari program untuk bisa mengetahui hasil perubahan yang ada di masyarakat mengenai setelah atau sebelum adanya program tersebut.

4.2.8 Fasilitas (sarana dan prasarana) dalam pelaksanaan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang.

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa belum adanya sarana dan prasarana yang digunakan serta seberapa pentingnya sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan program STBM dikarenakan pihak puskesmas sampai saat ini hanya mendampingi jika ada kegiatan langsung yang turun dari dinas kesehatan, sesuai dengan pernyataan informan :

“Si Riska lah yang tau itu, tadi dibilang si Riska Apa? Manatau ada alat misalnya untuk tes air minum, kan ada itu alatnya pH- pH nya itu dia yang tau”(M)

“Kalau untuk alat gak ada belum, karena kan memang kalau biasanya turun dari Provinsi, kami ikut turun mendampingi tapi alat dari orang itu langsung, penting kalilah sebenarnya tapi sekarang sarana dan prasarana nya yah masih sosialisasi ke masyarakat ajalah yang bisa”(R)

Berdasarkan pernyataan informan diketahui bahwa sarana dan prasarana yang digunakan untuk keberhasilan program di Puskesmas Kota Pinang tidak ada karena kegiatan yang masih dilakukan adalah sosialisasi saja.

4.2.9 Dana/Anggaran/Pembiayaan dalam pelaksanaan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa anggaran yang diberikan dalam pelaksanaan program STBM berasal dari dana BOK yang dipergunakan untuk seberapaukupnya anggaran yang telah diberikan harus dicukup-cukupkan, sesuai dengan pernyataan informan :

“Dari BOK. Itu pemegang program yang tau, rasaku kalo masalah anggaran kurangnya keknya. Apa tadi dibilang orang itu tadi? Kok sebenarnya berdasarkan anggaran kurang, karna apa? Karna kan karna banyaknya kalo dana BOK ini kan berdasarkan daerah, kalo misalnya kek kekginilah dikasih kita uang seratus juta gak kita habiskan berartikan tahun depannya dikurangin, ga habis juga dikurangin, jadi lama- lama pemangkasan anggaran jadi terakhir kurang, ha jadi kalo misalnya dibilang orang itu ya dicukup- cukupkan ajala karna orang itu memang yang turun langsung ke lapangan kan”(M)

“Kalau untuk anggarannya dari BOK. Bantuan Operasional Kesehatan. Dicumup-cukupkan. Cukup”(R)

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas bahwa terdapat hambatan dalam pelaksanaan program STBM seperti permasalahan dana dan sikap masyarakat yang sulit untuk diajak melakukan perubahan sehingga perlu diadakannya upaya untuk mengatasi hambatan tersebut dengan melakukan sosialisasi terus menerus agar adanya peningkatan pelaksanaan program STBM, sesuai dengan pernyataan informan :

Ya hambatannya, yaitulah kadang sebagian masyarakat ini terkendala masalah uang. Kadang dia gak ada WC nya, mau membangun uang ga ada uangnya, uda dianjurkannya cuman memang darimana penganggarnya untuk menggali bisalah dibantu tapi siapa yang membeli WC nya, semennya darimana itulah, Ya kekmana membilang me apalah penyuluhan, sosialisasi sama orang itu. Kalo misalnya gak ada uang ya sistemnya menabung, misalnya tabungan gitu kan atau uda mau kami ajukan juga ke apa ya gak ada juga solusinya. Solusinya ya gitulah menyampaikan samakeluarga nya supaya, iya gamungkin awak sedekah pula kan. Mau sedekah awakpun makan uda pas-pasan mau sedekah WC pula sama orang. WC awak ajapun WC dari Pemerintah. Menyedekahkanyedekah WC pula yekan(M)

Kendalanya di ini ininyalah apa apa namanya kak kekmana membilangnya dari ini ke kepribadian masyarakatnya, iya dari, dari apa ya dibilangnya, orang itu belum mau merubahnya gitu. Apa kekmana namanya membilangnya ya kak, dari perubahan perilaku masyarakat itu sendiri. Ada, kadang ada penolakan dari masyarakat. Upayanya datang lagi, ngasih ini lagi la penyuluhan lagi hambatan untuk kedepannya(R)

Kalo untuk kesadaran masyarakat karna STBM ini karena emang butuh sarana yang melengkapi, terus perlu kesadaran masyarakat sendiri untuk dana nya jadi susah juga contohnya ajala kek sampah, karna gak ada pengangkutan sampah tadi itu, adapun jarang nya maka nya masyarakat jadi bakarsampah sendiri, yang sampah plastik, sampah sisa makanan semua dibuang di tempat yang sama jadinya(B)

Berdasarkan pernyataan informan diketahui bahwa biaya operasional untuk program STBM berasal dari dana BOK Puskesmas. Dana dipergunakan untuk kegiatan yang nantinya akan dilakukan dalam menjalankan program STBM dengan secukup-cukupnya. Untuk Hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan program yaitu dana masyarakat dan sikap atau perilaku yang tidak mau bahkan sulit diajak untuk berubah sehingga agar adanya peningkatan diperlukannya sosialisasi terus menerus kemasyarakat.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pelaksanaan Program STBM pilar 1 : Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) di Puskesmas Kota Pinang

Menurut pedoman pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat pada pilar 1 atau stop buang air besar sembarangan terpenuhi jika kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas menghentikan praktik buang air besar sembarangan di tempat terbuka. Tercapainya suatu kondisi semua masyarakat hanya BAB di jamban sehat dapat disebut masyarakat tersebut telah mencapai SBS. Indikator keberhasilan pilar pertama stop buang air besar sembarangan yaitu 100% penduduk tidak lagi buang air besar sembarangan dan menggunakan jamban sehat.

Stop BABS adalah suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Kegiatan ini diwujudkan dengan membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan dan menyediakan serta memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan (Puspitasari & Nasiatin, 2021).

Program Stop Buang Air Besar Sembarangan (Pilar 1) antara lain yaitu Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) yang terdiri dari Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Terpusat (SPALD-T), Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Setempat (SPALD-S) dan Penyedotan secara berkala untuk untuk tangki septic. Adapun Kegiatan keterlibatan masyarakat dalam membuat perencanaan dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran serta memberdayakan masyarakat dengan tujuan menerapkan perubahan perilaku saniter

dan higienis. Pada penelitian ini untuk kesadaran masyarakat setelah dilakukan pelaksanaan STBM baik saat pendataan serta penyuluhan yang telah dilakukan. Masih kurangnya kesadaran masyarakat terkait pentingnya untuk lebih higienis dan sanitasi dengan merubah perilaku atau kebiasaan masyarakat ataupun individu itu sendiri karena antusias masyarakat yang masih rendah dan menganggap bukan skala prioritas. Dengan hambatan yaitu terkendala masalah dana, sebagian besar masyarakat yang memiliki pendapatan menengah kebawah sehingga masyarakat enggan untuk membangun jamban atau septic tank sendiri dan hanya berharap mendapatkan bantuan dari pemerintah.

Penelitian (Nindi 2021) yang telah dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa masyarakat sudah mulai mengupayakan bagaimana caranya hidup bersih dan sehat, kepemilikan jamban masyarakat sudah cukup baik, telah memiliki jamban dan letaknya berada didalam rumah, menggunakan jenis jamban leher angsa (jongkok) yang dimana berdasarkan hasil penelitian saat ini tidak sejalan dikarenakan masyarakat masih ada yang menggunakan jamban yang belum layak.

4.3.2 Pelaksanaan Program STBM pilar 2 : Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di Puskesmas Kota Pinang

Cuci tangan merupakan satu hal yang paling sederhana yang dapat kita lakukan sebagai upaya pencegahan penularan infeksi/ penyakit. Seperti kita ketahui bersama, kuman penyakit ada dimana-mana, tidak hanya di benda/ tempat yang tampak kotor, namun juga di benda/ tempat yang kita lihat bersih. CTPS merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Perilaku mencuci tangan dilakukan dengan lima langkah, dan harus dilakukan pada waktu penting, yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan

makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar atau kecil, dan sesudah memegang hewan/unggas. Kriteria utama sarana CTPS adalah air bersih yang dapat dialirkan, sabun dan penampungan atau saluran air limbah yang aman (Susantiningsih et al., 2019).

Mencuci tangan dengan air tanpa menggunakan sabun tidak efektif menghilangkan kotoran dan debu dari permukaan kulit, sehingga secara bermakna dapat meningkatkan jumlah bakteri ketika akan menyuapi anak. Bakteri tersebut akan masuk ke dalam tubuh dan akan menyebabkan penyakit diare. Deterjen yang terdapat pada sabun akan membunuh mikroorganisme yang menempel pada tangan dan air yang mengalir akan membersihkan mikroba dan kotoran yang berada di tangan menjadi bersih dari bakteri (Pemerintah Kota Langsa, 2021).

Program Cuci Tangan Pakai Sabun (Pilar 2) antara lain yaitu menyediakan sarana CTPS yang mudah diakses oleh semua penghuni rumah oleh orangtua. Adapun pedoman pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat Pilar ke 2 atau Cuci tangan pakai sabun dipenuhi ketika setiap individu dalam rumah tangga memiliki dan menggunakan fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir pada waktu-waktu kritis.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dalam penelitian ini sejalan dengan peneliti (Nindi 2021) bahwa Perilaku masyarakat dalam mencuci tangan pakai sabun hanya dilakukan ketika sesudah Buang Air Besar (BAB), namun pada saat sebelum makan, hanya cuci tangan pakai air saja tidak pakai sabun. Dikarenakan masyarakat berpikir bahwa mencuci tangan dengan air tanpa sabun saja sudah bersih dan aman padahal sebenarnya hal tersebut tidaklah cukup untuk mengatasi kuman-kuman yang ada ditangan.

4.3.3 Pelaksanaan Program STBM pilar 3 : Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT) di Puskesmas Kota Pinang

Air yang layak minum adalah air yang berwarna jernih, tidak berbau, rasanya tawar, dan tidak terpapar sinar matahari secara langsung. Selain itu, air yang aman untuk diminum juga harus bebas dari sumber pencemaran, seperti binatang yang membawa penyakit, logam atau bahan kimia lainnya.

Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga adalah suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan oral lainnya. Tujuan dari pilar ketiga adalah untuk mengurangi kejadian penyakit yang ditularkan melalui air minum. Adapun cara pengolahan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip hygiene dan sanitasi makanan, baik dalam jumlah makanan kecil maupun besar (Dewi et al., 2021).

Menurut Kusumaningtiar et al. (2019), salah satu pengolahan air minum yang aman di rumah tangga adalah dengan cara direbus hingga mendidih. Sedangkan pengelolaan makanan yang baik adalah dengan menerapkan enam prinsip hygiene sanitasi makanan yaitu: pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan matang, dan pengangkutan makanan.

Program Pengolahan Air Minum dan Makanan di Rumah Tangga (Pilar 3) antara lain yaitu treatment atau pengolahan terhadap air sebelum dikonsumsi misalnya dengan merebus sampai mendidih, klorinasi, penjernihan dan cara-cara lain yang sesuai. Begitu juga dengan pengolahan dan penanganan makanan yang sehat. Adapun pedoman pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat pilar ke 3 Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) dipenuhi

apabila setiap individu dalam rumah tangga melaksanakan pengolahan air minum dan makanan yang aman secara berkelanjutan serta menyediakan dan menggunakan tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang aman.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ini sejalan dengan penelitian (Nindi 2021) Dalam memenuhi kebutuhan pengolahan air minum dan makanan rumah tangga, masyarakat memperoleh air yang berasal dari air sumur galian, untuk memperoleh air minum masyarakat merebus air sebelum dikonsumsi dan masyarakat lainnya menggunakan air isi ulang yang cukup baik di simpan ditempat tertutup dan di wadah yang bersih. Dikarenakan air yang ada itu tidak layak jika untuk dijadikan minuman jika tanpa proses penyaringan terlebih dahulu. Untuk pengolahan makanan, masyarakat memasak makanan sendiri dan menyimpan di tudung saji tertutup dan didalam lemari makan untuk menyimpan makanan yang telah dimasak. Masyarakat juga mengansumsikan bahwa pada saat memasak kondisi dapur mereka sudah dalam keadaan bersih tetapi vektor seperti tikus kadang ada tetapi tidak mengganggu dikarenakan rumah masyarakat disekitar kelapa sawit.

4.3.4 Pelaksanaan Program STBM pilar 4 : Pengamanan Sampah Rumah Tangga di Puskesmas Kota Pinang

Sampah seringkali mengacu kepada material sisa yang tidak diinginkan atau tidak bermanfaat bagi manusia setelah berakhirnya suatu kegiatan atau proses domestik tidak lain halnya pada sebuah rumah tangga yang pasti menghasilkan sampah pada setiap harinya dengan jumlah yang tidak sedikit.

PSRT bertujuan untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah

dengan segera menangani sampah secara aman yaitu dengan cara pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Prinsip-prinsip dalam pengamanan sampah adalah *reduce*, *reuse* dan *recycle*. menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah (Ariska 2022).

Tidak dilakukannya pembuangan sampah secara rutin setiap hari, serta pemisahan antara sampah basah dan sampah kering, akan menimbulkan bau busuk sehingga mengundang dan menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit diare seperti lalat dan kecoa. Pengelolaan sampah rumah tangga secara aman yang dapat dilakukan dengan beberapa hal, antara lain: sampah tidak boleh ada di dalam rumah, harus dibuang setiap hari, pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah, pemilahan sampah dilakukan terhadap 2 (dua) jenis sampah, yaitu organik dan nonorganik. Selain itu, tempat sampah harus tertutup rapat, pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu, dan diangkut ke tempat pemrosesan akhir (Defitri, 2022).

Program Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (Pilar 4) antara lain yaitu Pengelolaan sampah terpilah dapat dilakukan dengan pembuatan kompos, menyetorkan sampah daur ulang ke sistem pelayanan persampahan setempat, Sampah terpilah diolah dan menjadi berkah (meningkatkan nilai ekonomi). Pengelolaan sampah rumah tangga (berdasarkan PP 81 Tahun 2012) yaitu pengelolaan sampah kegiatan yang sistematis menyeluruh, berkesinambungan yang meliputi pengurangan (pembatasan timbulan sampah, pendaurulang sampah,

pemanfaatan kembali sampah), dan penanganan (pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, pemrosesan akhir sampah), dimana pemrosesan akhir sampah umumnya adalah tanggung jawab dari pengelola TPS/TPA.

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan ini sejalan dengan peneliti sebelumnya (Nindi 2021) ditemukan bahwa masyarakat tidak memiliki tempat sampah di dalam rumah, sampah rumah tangga biasanya langsung dibuang ke halaman rumah atau belakang rumah, tidak ada yang mendaur ulang dan memanfaatkan sampah rumah tangga mereka, sampah yang paling banyak dihasilkan adalah sampah plastik, sampah dibakar setiap harinya, apabila hujan turun sampah akan naik dan dapat menyebabkan banjir dan menimbulkan tempat perkembangbiakkan vektor penyakit.

4.3.5 Pelaksanaan Program STBM pilar 5 : Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga di Puskesmas Kota Pinang

Air limbah rumah tangga dihasilkan dari berbagai kegiatan atau kebutuhan sehari-hari pelaku rumah tangga, seperti air bekas mandi, air bekas mencuci baju, air bekas mencuci peralatan makan, serta sisa makanan berwujud cair.

Proses pengelolaan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan memerlukan sarana penyaluran berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan. Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah.(Ariska 2022).

Program Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga (Pilar 5) antara lain yaitu Air limbah domestik dilakukan pengolahan atau dialirkan ke sumur resapan sebelum dialirkan ke badan air/saluran drainase. Adapun pedoman pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat Pilar ke 5 yaitu Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga non kakus (*grey water*). Air limbah domestik adalah air limbah yang berasal dari usaha dan/atau kegiatan pemukiman, rumah makan, perkantoran, perniagaan, apartemen, dan asrama. Air limbah tentunya merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan karena berpotensi mencemari lingkungan yang selanjutnya bisa berdampak buruk bagi makhluk hidup termasuk manusia. Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik yang selanjutnya disingkat SPALD adalah serangkaian kegiatan pengelolaan air limbah domestik dalam satu kesatuan dengan prasarana dan sarana pengelolaan air limbah domestik.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sejalan dengan peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa untuk pembuangan limbah kamar mandi dialirkan langsung ke saluran terbuka yaitu parit yang digali dibelakang rumah mereka sendiri atau bahkan ada yang dialirkan begitu saja kebelakang rumah masing-masing dikarenakan tidak semua rumah masyarakat tersedia aliran parit didepan rumah untuk pembuangan limbah cair, masyarakat lain ada menyatakan bahwa untuk saluran pembuangan air limbah dan kamar mandi dan dapur tercampur dengan air limbah jamban.

Jika menginginkan suatu perubahan dan perbaikan dari semua kondisi buruk yang memang disebabkan oleh kebiasaan dan perilaku kita, maka kita bisa memulainya sekarang. Merubah perilaku dan kebiasaan kita dengan mengikuti perintah Allah dan anjuran Rasulullah SAW sesuai ketentuan Allah SWT pada surah Ar-Ra'd ayat 11, yang berbunyi :

إِنَّ اللَّهَ لَا يُعَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوهُمَا بِأَنفُسِهِمْ

Yang artinya : Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.

Pelaksanaan STBM dilakukan melalui tahapan kegiatan yang melibatkan seluruh kepentingan. Keseluruhan tahapan persiapan pelaksanaan STBM di semua tingkat harus memperhatikan koordinasi lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan, termasuk lintas program pembangunan air minum dan sanitasi, sehingga keterpaduan dalam persiapan dan pelaksanaan STBM tercapai.

Wilayah desa/kelurahan merupakan lokasi langsung penerapan STBM. Tim fasilitator STBM bekerja sama dengan kepala desa/ lurah melakukan rangkaian kegiatan sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dasar (*baseline data*) dapat dibantu oleh Kepala Dusun/RW dan Sekolah. Data dasar ini diperlukan untuk mengetahui kondisi awal kelurahan sebelum adanya intervensi STBM. Data ini dapat digunakan untuk mengukur efektivitas dari kegiatan STBM dalam perubahan perilaku.
2. Advokasi oleh Tim fasilitator kecamatan kepada kepala desa/kelurahan dan staf termasuk para kepala dusun dan kepala sekolah tentang intervensi STBM terutama terkait prinsip pendekatan pemberdayaan dan tanpa subsidi dalam upaya perubahan perilaku hygiene dan sanitasi.
3. Melakukan persiapan intervensi pemicuan meliputi penentuan sasaran (masyarakat dusun/RW tertentu), tempat dan waktu kegiatan.
4. Sasaran pemicuan hendaknya semua lapisan masyarakat laki laki, perempuan maupun anak anak, kaya atau miskin, baik yang sudah punya maupun yang belum punya akses sanitasi. Masyarakat sekolah, baik guru

maupun murid dapat dilibatkan dalam pemicuan di masyarakat.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Kota Pinang, bahwa upaya dalam peningkatan kualitas lingkungan yang lebih sehat melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sesuai pedoman pelaksanaan teknik STBM oleh Kementerian Kesehatan RI (2012) sudah dilakukan tetapi masih belum berjalan dengan baik. Baik dari pihak puskesmas maupun pihak masyarakat.

Adapun hasil yang diperoleh bahwa pelaksanaan STBM di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang saat ini masih pada tahap persiapan yaitu pengumpulan data dasar oleh sanitarian, dimana data dasar tersebut diperlukan untuk mengetahui kondisi awal desa sebelum adanya intervensi STBM. Data tersebut digunakan untuk mengukur efektivitas dari kegiatan STBM dalam perubahan perilaku masyarakat.

Pada tahun 2017 Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pernah melakukan pemicuan pada salah satu desa yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang yaitu Desa Sosopan bersama dengan tim fasilitator STBM Kabupaten dan Kecamatan melakukan pemicuan kepada masyarakat dengan tujuan bertemu dengan masyarakat yang berminat berpartisipasi dalam proses pemicuan.

Hal ini sesuai dengan pedoman pelaksanaan teknis STBM tahun 2012 dimana peran kelembagaan yaitu Pemerintah kabupaten menjadi pemeran utama dalam pelaksanaan dan pengembangan program sesuai dengan strategi dan prinsip pendekatan STBM, pemerintah provinsi dan pusat memfasilitasi kapasitas yang diperlukan untuk mendukung kegiatan operasional sedangkan peran masyarakat adalah sebagai pelaku utama, motivator dan fasilitator STBM dalam penyusunan rencana aksi, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi rencana aksi yang telah tersusun.

4.3.6 Peran tenaga kesehatan dan peran fasilitator kesehatan (kader) yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang.

Sumber Daya Manusia adalah pegawai puskesmas yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di wilayah kerja puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan program STBM di Puskesmas Kota Pinang yaitu Sanitarian. Sanitarian atau Penanggung jawab program STBM dengan latar belakang pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dan sudah bekerja di Puskesmas sejak tahun 2021 sampai sekarang. Latar belakang petugas sangat membantu dan sesuai dengan program yang menjadi tanggung jawab petugas.

Dalam pelaksanaan program STBM ini petugas juga dibantu oleh penanggung jawab program bidang promosi kesehatan dengan latar belakang pendidikan S2 Magister Kesehatan dibantu juga oleh Bidan desa dan terdapat kader Kesehatan Lingkungan dari setiap desa. Kerja sama tersebut ditujukan untuk mempercepat proses pelaksanaan program demi mencapai target yang telah ditentukan. Dengan target pencapaian program STBM di Puskesmas Kota Pinang yaitu minimal 80% masyarakat sudah memenuhi syarat terhadap ke lima pilar STBM.

Kualitas SDM sebagai penggerak dan teknisi pelaksanaan program STBM menjadi salah satu faktor penyebab keberhasilan capaian program. Untuk dapat menjalankan program STBM baik penanggung jawab program STBM, promotor kesehatan, bidan maupun kader harus memiliki pengetahuan tentang STBM secara mendalam, tenaga kesehatan harus terampil dan terlatih.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa saat ini penanggung jawab program STBM belum mendapatkan pelatihan begitupun

dengan kader- kader kesehatan belum pernah mendapatkan pelatihan terkait masalah kesehatan lingkungan, hanya mendapatkan pelatihan tentang program KIA atau Posyandu baik anak maupun Lansia saja.

Hal ini tidak sejalan dengan pedoman pelaksanaan teknis STBM tahun 2012 dalam kriteria tenaga pelatih dan kerangka kerja pengembangan kapasitas dimana tingkat pusat akan melakukan kerjasama dengan lembaga pendidikan dan peningkatan sumber daya manusia, khususnya dalam penyelenggaraan pelatihan yang berkaitan dengan jabatan fungsional tenaga sanitarian, upaya tersebut merupakan salah satu bentuk *insentive* bagi tenaga sanitarian dalam melaksanakan fungsi dilapangan khususnya yang berkaitan dengan kegiatan STBM.

Dilaksanakan pelatihan dalam upaya meningkatkan keterampilan untuk melaksanakan proses pemberdayaan masyarakat melalui perubahan perilaku secara kolektif sehingga terwujudnya desa/kelurahan sanitasi total dan melakukan pemantauan kemajuan pelaksanaan maka program tersebut akan berhasil. Adapun Profesionalitas kerja Sesuai Surah An-Nisa ayat 58, yang berbunyi:

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا

Artinya : Sesungguhnya Allah memerintahkan kalian untuk memberikan amanah itu kepada ahlinya atau kepada seseorang yang menjadi pakar atasnya.

Berdasarkan penelitian kegiatan yang dilakukan untuk program STBM saat ini hanya pendataan terkait 5 pilar STBM, belum ada dilakukan pemicuan kepada masyarakat. Hal ini belum sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2014 menyatakan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab dalam melaksanakan pelatihan teknis bagi petugas dan masyarakat kecamatan dan/atau desa/kelurahan. Pelatihan kepada petugas bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan petugas untuk melaksanakan tugas

dengan baik dan efektif.

4.3.7 Fasilitas (sarana dan prasarana) dalam pelaksanaan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang

Sarana dan Prasarana yang dimaksudkan adalah alat, bahan, transportasi, serta ruang yang digunakan untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan program, sehingga segala keperluannya harus dipenuhi agar seluruh program dapat berjalan dengan baik. Sarana dan prasarana merupakan peralatan yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program STBM.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana belum ada atau masih rendah. Hal ini terlihat masih rendahnya kepemilikan jamban, sarana cuci tangan pakai sabun, sarana pembuangan air limbah setiap rumah tangga disebabkan antusias masyarakat yang masih menganggap bukan skala prioritas.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana petugas kesehatan dari puskesmas yang digunakan untuk melakukan proses pemecuan menggerakkan antusias dan kesadaran masyarakat sarana yang digunakan masih minim.

4.3.8 Dana/Anggaran/Pembiayaan dalam pelaksanaan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Kota Pinang.

Secara umum prinsip pembiayaan pendekatan STBM diarahkan untuk menggali dan mendorong potensi-potensi yang ada dari sektor terkait dan sumber-sumber yang ada di masyarakat, termasuk potensi kegiatan sosial kolektif yang ada di masyarakat seperti gotong royong untuk mewujudkan akses masyarakat terhadap sarana semua pilar. Subsidi tidak diperbolehkan untuk pembangunan sarana sanitasi dasar untuk rumah tangga atau individu. Subsidi hanya dapat dilakukan untuk

sarana sanitasi komunal yang dilengkapi dengan sistem pengelolaan yang disepakati masyarakat di komunitas yang telah mencapai status tidak buang air besar sembarangan.

Pembiayaan yang mencukupi, stabil dan berkesinambungan memegang peranan yang penting untuk penyelenggaraan pendekatan STBM. Sumber anggaran dapat diperoleh melalui dana pemerintah maupun non pemerintah yang digunakan untuk kegiatan sosialisasi, peningkatan kapasitas, pendukung operasional cakupan wilayah, promosi dan kegiatan perangkat lunak lainnya dalam upaya mendukung pengembangan pendekatan STBM. Sumber pembiayaan yang digunakan untuk mendukung upaya pengembangan pendekatan STBM antara lain:

1. Dana sektoral APBN yang direncanakan dan dikelola oleh Kementerian terkait yang bertanggung jawab atas pengelolaan sumber dana tersebut seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian PU
2. Dana APBD yang dapat direncanakan untuk mendukung upaya pengembangan pendekatan STBM.
3. Dana sektoral yang ditransfer ke daerah dalam upaya mendukung program sanitasi seperti dana dekonsentrasi kepada Gubernur, dana tugas perbantuan ke Bupati dan Desa.
4. Dana terkait dengan proyek air minum dan sanitasi nasional, proyek lain yang memungkinkan integrasi dalam upaya mengembangkan pendekatan STBM seperti PAMSIMAS, MCC,
5. Dana hibah yang mungkin dapat digunakan untuk mendukung pengembangan pendekatan STBM seperti CSR
6. Dana yang dapat digunakan dengan mengintegrasikan kegiatan sanitasi dengan mekanisme proyek induk yang akan diacu. seperti BOK , BOS,

PNPM

7. Dana yang bersifat kebijakan local seperti dana bantuan operasional puskesmas, alokasi dana desa/kelurahan, bantuan keuangan desa, pengembangan lingkungan sehat.

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa biaya operasional atau Anggaran untuk program STBM berasal dari dana BOK Puskesmas atau Biaya Operasional Kesehatan. Dana yang diberikan digunakan untuk pembelian kebutuhan pada saat pemucuan. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa pendanaan penyelenggaraan STBM bersumber dari masyarakat dan untuk mendukung penyelenggara. STBM pendanaan bisa berasal dari pemerintah dan pemerintah daerah.

Penggunaan metode pemucuan untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat menjadi sasaran program secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai dengan kemampuan masyarakat. Pada program ini, masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada pilar STBM, artinya pendanaan untuk pembuatan jamban atau *tanki septic* berasal dari masyarakat begitupun dengan sarana lainnya. Puskesmas berperan untuk memberikan pemucuan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkait masalah ini.