



Jurnal Pengabdian Masyarakat

<https://manggalajournal.org/index.php/BESIRU>

E-ISSN 3031-9420

PELATIHAN KADER POSYANDU PEDULI STBM PILAR PERTAMA DI KECAMATAN TANGAN TANGAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

Muhammad Husaini¹, Maryono², Baharuddin³, Yuni Nindia⁴, Khairunnisa⁵, Hilma Yasni⁶

^{1,2,3,4,5,6}Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia

E-mail: trimulyono216@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 07-11-2024

Revised :26-11-2024

Accepted: 05-12-2024

Key words:

Pelatihan
Kader Posyandu
STBM

DOI: 10.62335

ABSTRACT

One of the promotive and preventive efforts that must be prioritized is increasing access to adequate sanitation. To improve the level of public health, access to proper sanitation facilities is very necessary. The use of proper sanitation facilities will break the chain of environmentally based disease transmission so as to create a healthy society free from disease. Based on data and observations in Tangan Tangan District, serious strategies and efforts are needed so that the problem of access to family toilets in Tangan Tangan District, where every household has a healthy toilet, can be fulfilled. One of the efforts is for people who care about Community Based Total Sanitation (STBM), the first pillar. Community service activities are preceded by conducting an initial assessment and followed by preparing an activity plan. Next, community service was carried out with a target number of 30 posyandu cadres in the Tangan Tangan Community Health Center working area. The results of the service showed that there was an increase in the knowledge and skills of posyandu cadres by 83.3% regarding the first pillar of Community Based Total Sanitation. There needs to be follow-up from the relevant institutions to monitor the implementation of the first pillar of Community-Based Total Sanitation in Tangan Tangan sub-district, Southwest Aceh district

ABSTRAK

Salah satu upaya promotif dan preventif yang harus didahulukan atau diprioritaskan adalah peningkatan akses terhadap sanitasi yang layak. Untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat, akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak sangatlah diperlukan, penggunaan sarana sanitasi yang layak akan memutus mata rantai penularan penyakit yang berbasis lingkungan sehingga terciptanya masyarakat yang sehat bebas dari penyakit. Berdasarkan data dan pengamatan di Kecamatan Tangan Tangan, diperlukan strategi dan upaya yang serius sehingga masalah akses jamban keluarga di Kecamatan Tangan Tangan dimana setiap rumah tangga memiliki jamban sehat dapat terpenuhi. Salah satu upaya adalah masyarakat yang peduli Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama. Kegiatan pengabdian masyarakat didahului dengan melakukan penjajakan awal dan dilanjutkan penyusunan rencana kegiatan. Selanjutkan dilakukan pelaksanaan pengabdian masyarakat

dengan jumlah sasaran sebanyak 30 orang kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tangan tangan. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu sebanyak 83,3% tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama. Perlu adanya tindak lanjut dari lembaga terkait untuk pemantauan terhadap penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama di kecamatan Tangan tangan kabupaten Aceh Barat Daya

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan merupakan tanggung jawab negara dan diatur dalam Undang-Undang Kesehatan RI No 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang mendefenisikan kesehatan sebagai keadaan sehat sempurna baik fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan berupaya meningkatkan derajat kesehatan melalui berbagai program dalam bidang kesehatan. Program kesehatan yang menjadi fokus Kementerian Kesehatan yaitu program kesehatan yang tercakup dalam program *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu tujuan SDGs dalam bidang kesehatan terdapat pada point 6 yaitu menjamin ketersediaan dan pengelolahan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang.²

Peningkatan derajat kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, yaitu dengan strategi peningkatan kesadaran, kemauan serta kemampuan setiap orang supaya menjalani kehidupan dengan pola hidup yang sehat untuk terciptanya derajat kesehatan yang lebih baik dan lebih tinggi, maka diperlukan perencanaan pembangunan kesehatan yang terencana dengan sangat baik, sistematis, terarah, terpadu dan menyeluruh, serta dibutuhkan keterlibatan semua pihak dalam pelaksanaannya. Dimana pada saat sekarang ini pembangunan kesehatan lebih diarahkan kepada upaya kesehatan promotif dan preventif dibandingkan kuratif dan rehabilitatif.³

Salah satu upaya promotif dan preventif yang harus didahulukan atau diprioritaskan adalah peningkatan akses terhadap sanitasi yang layak. Untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat, akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak sangatlah diperlukan, penggunaan sarana sanitasi yang layak akan memutus mata rantai penularan penyakit yang berbasis lingkungan sehingga terciptanya masyarakat yang sehat bebas dari penyakit.

Pemerintah terus berusaha untuk mengatasi masalah sanitasi, terutama akses penduduk terhadap jamban sehat. Menurut Permenkes RI nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam pelaksanaan STBM, dibutuhkan dukungan dari pemerintah daerah kabupaten/kota dari segi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan atau pengawasan, evaluasi dan pelaporan.⁴ STBM merupakan upaya untuk mendukung pencapaian universal akses sanitasi layak bagi masyarakat Indonesia. Program Pemicuan STBM mencakup lima pilar yaitu, stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum/makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah.⁵

Tujuan program sanitasi total berbasis masyarakat menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mendukung target SDG's (*Sustainable Development Goals*) atau pembangunan berkelanjutan yang ditargetkan akan dicapai pada tahun 2030. Bedasarkan hasil penelitian Wahyuningsih (2016), prinsip dari pelaksanaan STBM adalah tanpa subsidi kepada masyarakat, tidak menggurui dan tidak memaksa. Metode pelaksanaannya bukan menargetkan pada pembangunan fisik sarana, tetapi menghilangkan *open defecation*.⁶

Aspek utama yang ditonjolkan dalam STBM adalah pemberdayaan dengan cara menimbulkan semangat kebersamaan dan kemandirian masyarakat (Wahyuningsih, 2016). Strategi Nasional STBM itu sendiri memiliki tujuan akhir yaitu penurunan angka kejadian penyakit berbasis lingkungan terutama sekali adalah kejadian diare di tengah masyarakat, dimana penyakit tersebut dapat ditularkan melalui makanan dan minuman yang dikonsumsi sehari-hari.⁷ Fokus dari program STBM adalah Stop BABS, dimana pilar ini merupakan gerbang utama menuju sanitasi total dan merupakan usaha untuk mencegah tercemarnya air tanah dari kotoran manusia yang dibuang sembarangan.

Program STBM lebih menitik beratkan pada perubahan perilaku masyarakat dengan pendekatan pemicuan terhadap masyarakat supaya terjadi perubahan perilaku, pemicuan dilakukan secara bina suasana dan diharapkan dapat memicu masyarakat untuk merubah perilaku dan tergerak untuk memperbaiki keadaan sanitasi lingkungan mereka, dengan tujuan akhir adalah tercapai kondisi *Open Defecation Free* (ODF). Suatu desa dikatakan ODF jika 100% penduduk desa tersebut mempunyai akses Buang Air Besar (BAB) di jamban atau memiliki jamban sendiri.⁸

Berdasarkan hasil penelitian Hasibuan (2016), sanitasi total berbasis masyarakat dilatarbelakangi dengan adanya kegagalan dalam program pembangunan sanitasi pedesaan. Dari beberapa studi evaluasi terhadap beberapa program pembangunan sanitasi pedesaan didapatkan hasil bahwa banyak sarana yang dibangun tidak digunakan dan dipelihara oleh masyarakat.⁹

Menurut laporan monev STBM Kemkes November 2018 Capaian Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) yang terverifikasi sebesar 78 %. Capaian tertinggi ditempati oleh Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 100%, capaian terendah terverifikasi ditempati oleh Maluku yaitu sebesar 1 %, sedangkan Aceh ODF terverifikasi 5 %. Sementara apabila dilihat dari Profil Dinas kesehatan Provinsi Aceh tahun 2019, yang sudah mencapai 100 % ODF adalah Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Barat Daya, capaian desa ODF hanya 3 %.

Dilihat dari data di atas, terutama di Kabupaten Aceh Barat Daya dan Kecamatan Tangan Tangan khususnya berdasarkan observasi masih banyak masyarakat yang buang air besar sembarangan bahkan masih ada sebagian masyarakat yang buang air besar sembarang dengan pondok-pondok seadanya disepanjang jalan lintas Blang Pidie ke Aceh Selatan. Hal ini tentu dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat seperti penyakit diare. Disamping itu tentu mengganggu estetika di sepanjang jalan lintas di Kecamatan Tangan Tangan tersebut.

Berdasarkan data dan pengamatan di Kecamatan Tangan Tangan, diperlukan strategi dan upaya yang serius sehingga masalah akses jamban keluarga di Kecamatan Tangan Tangan dimana setiap rumah tangga memiliki jamban sehat dapat

terpenuhi. Salah satu upaya adalah masyarakat yang peduli Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama, melalui Pengabdian masyarakat dengan kegiatan Pelatihan kader posyandu peduli STBM Pilar Pertama.

METODE PELAKSANAAN

Tahap pertama dari kegiatan adalah menyusun rencana. Proses perencanaan meliputi identifikasi masalah dan kebutuhan, identifikasi potensi dan kelemahan yang ada, menentukan jalan keluar dan kegiatan yang akan dilakukan, dan membuat pengorganisasian kegiatan. Perencanaan disusun bersama dengan mitra dari puskesmas Tangan-tangan. Identifikasi masalah dan kebutuhan dilakukan dengan cara survey langsung kelokasi mitra, melakukan wawancara baik dengan kepala puskesmas maupun dengan kader posyandu. Penentuan jalan keluar dan kegiatan yang akan dilakukan disusun secara bersama dengan pihak mitra berupa meningkatkan pemahaman melalui edukasi, memberikan pelatihan kepada kader kesehatan tentang penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) khususnya pilar pertama.

Kegiatan berikutnya pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan yang telah direncanakan. Diawali dengan upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) khususnya pilar pertama. Metode yang digunakan adalah *Information and Communication Technology* (ICT) dengan menggunakan peralatan berupa laptop, LCD, dan Speaker. Materi yang disajikan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) khususnya pilar pertama, disajikan secara menarik sehingga sasaran termotivasi untuk mengikuti. Kegiatan ini diakhiri dengan diskusi dan tanya jawab seputar materi yang telah disajikan. Berikutnya kegiatan yang dilakukan adalah melakukan latihan kepada kader posyandu tentang cara memberikan edukasi kepada masyarakat tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) khususnya pilar pertama. Kegiatan latihan ini di berikan oleh tim pengabmas di bantu Mahasiswa yang sudah terlatih.

Selanjutnya dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan. Proses ini juga dilakukan bersama sama dengan tim pelaksana. Evaluasi kegiatan dilakukan untuk menilai setiap kegiatan mulai persiapan-proses kegiatan-hasil kegiatan. Hasil evaluasi akan menjadi masukan terutama bagi tim pengabmas untuk meningkatkan pencapaian target yang telah ditetapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari karakteristik sasaran pengabmas didapatkan data bahwa seluruh sasaran yang mengikuti pengabdian adalah perempuan, dan dari segi usia kebanyakan di ikuti oleh dewasa menengah. Karakteristik sasaran dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Distribusi Umur Sasaran Pengabmas di Puskesmas Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya

No	Kategori	Jumlah	(%)
Umur			
1	Dewasa Muda	3	10
2	Dewasa Menengah	21	70

3	Dewasa Tua	6	20
	Total	30	100

Penyuluhan dilakukan dengan memberikan materi-materi tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) khususnya pilar pertama oleh dosen. Sebelum melakukan penyuluhan kepada sasaran dilakukan pretest untuk melihat sejauh mana pengetahuan sasaran tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Pengetahuan dikelompokkan menjadi 3 yaitu baik (skor 10-13), cukup (skor 8-9) dan kurang (skor 0-7) Hasil pretest dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Pengetahuan Kader kesehatan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Puskesmas Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya sebelum diberikan penyuluhan (Pretest)

No	Kategori	Jumlah	(%)
1	Baik	5	16,7
2	Cukup	13	43,3
3	Kurang	12	40
	Total	30	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang STBM atau hasil pretest, kebanyakan kader kesehatan hanya memiliki pengetahuan yang cukup, yaitu 13 orang atau sekitar 43,3%. Secara rinci dari 13 pernyataan yang di ajukan, ada beberapa pernyataan yang sangat sedikit diketahui oleh sasaran pengabmas sebagaimana tabel berikut ini :

Tabel 3. Rincian jawaban sasaran pengabmas tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Puskesmas Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya sebelum diberikan penyuluhan (Pretest)

No.	Pernyataan	Benar	%	Salah	%
1.	STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan	30	100	0	0
2.	STBM terdiri dari 6 pilar	16	53,3	14	46,7
3.	Pilar pertama dari STBM adalah Stop buang air besar sembarangan	18	60	12	40
4.	Jamban Sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit	22	73,3	8	26,7
5.	Lantai Jamban harus dibersihkan secara teratur	16	53,3	14	46,7
6.	Jamban sehat harus memiliki ventilasi	21	70	9	30

7. Lubang penampungan tinja harus berjarak 10-15 meter dari sumber air minum	19	66,7	10	33,3
8. Cuci tangan setelah BAB pakai sabun	15	53,3	14	46,7
9. Lebih baik BAB di sungai	17	53,3	14	46,7
10. Membangun jamban itu mahal	16	56,7	13	43,3
11. Tinja bisa menjadi tempat berkembang biaknya penyakit	22	73,3	8	26,7
12. Tinja bisa untuk pakan ikan	14	46,7	16	53,3
13. Boleh BAB di kebun	16	53,3	14	46,7

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pernyataan tentang "Tinja bisa untuk pakan ikan" paling sedikit diketahui oleh sasaran. Selanjutnya setelah dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam bentuk penyuluhan, simulasi, dan pelatihan oleh tim pengabmas, terjadi perubahan yang signifikan sebagaimana hasil posttest berikut ini :

Tabel 4. Pengetahuan Kader kesehatan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Puskesmas Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya setelah diberikan penyuluhan (posttest)

No	Kategori	Jumlah	(%)
1	Baik	30	100
2	Cukup	0	0
3	Kurang	0	0
Total		30	100

Hasil prestes menunjukkan bahwa pengetahuan kader kesehatan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) khususnya pilar pertama belum begitu baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya informasi dan juga masih kurangnya sosialisasi dari pihak-pihak terkait tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) khususnya pilar pertama secara langsung kepada kader kesehatan. Hal ini di buktikan tidak ditemukannya poster-poster tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) khususnya pilar pertama di lokasi puskesmas dan posyandu.

Selanjutnya hasil posttest menunjukkan bahwa pemahaman tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) khususnya pilar pertama sudah semakin baik. Artinya tindakan yang dilakukan oleh tim pengabmas sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian kader kesehatan. Pengetahuan merupakan perilaku tertutup (*covert behavior*) yang terbentuk dari adanya stimulus sehingga Teori Skinner ini di kenal dengan teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respons. Dalam teori ini dikemukakan bahwa perilaku tertutup yaitu pengetahuan dan sikap akan terbentuk setelah individu menerima stimulus atau rangsangan dari lingkungan. Berikutnya setelah terbentuknya keyakinan maka perilaku tertutup ini akan ditunjukkan dalam perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu tindakan nyata.¹⁰

Selanjutnya dengan sudah baiknya pengetahuan ini, tentunya diharapkan dapat ditunjukkan dalam bukti nyata. Dimana kader posyandu mampu menjadi contoh bagi masyarakat dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) khususnya pilar pertama, dan mampu memberikan penyuluhan kepada masyarakat akan pentingnya melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tersebut.

Untuk mendukung itu semua tentunya diperlukan pihak terkait untuk membantu pelaksanaan STBM tersebut. Suatu keberhasilan program STBM didasari dari dukungan dan komitemen birokrasi dari pemerintah dan masyarakat (Ahmadi, 2019). Untuk pelaksanaan program STBM, langkah birokrasi belum terpenuhi secara maksimal. Untuk itu dalam menyikapi program STBM di kecamatan Tangan-tangan, seharusnya semakin banyak bidang yang ikut kerjasama dan menetapkan tujuan yang sama yaitu agar masyarakat melakukan perubahan (*People change*) sehingga akomodasi dana terpenuhi, pelaksanaan program sukses, dan keberhasilan program tercapai





Gambar 1. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat di Puskesmas Tangan-tangan

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil pengabdian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu sebanyak 83,3% tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama. Perlu adanya tindak lanjut dari lembaga terkait untuk pemantauan terhadap penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama di kecamatan Tangan tangan kabupaten Aceh Barat Daya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Aceh yang telah mendukung sepenuhnya kegiatan pengabdian masyarakat ini baik secara moril dan juga materil. Selanjutnya kepada pihak Puskesmas Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya yang telah berperan besar dalam mendukung kegiatan pelatihan kader posyandu peduli STBM, serta kepada rekan-rekan mahasiswa yang membantu dan memfasilitasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

Undang-Undang Kesehatan RI No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan. (n.d.)

Kemenkes, R. 2015. Pedoman Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (p. 33 hal)

Kemenkes, R. 2017. Sanitasi dan Air Minum yang Layak Kurangi Resiko Diare Hingga 94%

Rahma, W. . (2017). Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Ketintang Kecamatan Gayungan Kota Surabaya. *Jurnal Mahasiswa Unesa*.

Kemenkes, R. 2015. Rencana Aksi Data dan Informasi Tahun 2015-2019.

Wahyuningsih, M. (2016). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis masyarakat. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 04(03), 01–16.

Mukhti, D.A., Raharjo, M., dan Dewanti, N. A. T. (2016). Hubungan Antara Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Bogor Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 767–775.

Mazaya, G. . (2016). Pencapaian target stop buang air besar sembarangan di kelurahan Kelayan Tengah kota Banjarmasin. *Teknik Lingkungan*, 2(2), 11–21.

Hasibun. (2016). *Perilaku Masyarakat Tentang BAB Sembarangan Pada Desa Yang Diberi Intervensi dan Tidak Diberi Intervensi Gerakan STBM di Kec. Gumai Kab. Lahat Prov Sumut. 2500011718*, 2019.

Notoatmodjo. 2018. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta