

---

---

## Edukasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Untuk Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan Di Desa Pendung Tengah, Kabupaten Kerinci

Mhd. Izzan Naser<sup>1\*</sup>, Lilis Sulistyorini<sup>2</sup>, R. Azizah<sup>3</sup>, Fitria Eka Putri<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Kesehatan Lingkungan, Program Studi Magister Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

<sup>4</sup>Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Indonesia

Dikirim : 03/03/2025

Diterima : 03/03/2025

Direvisi : 15/05/2025

---

### ABSTRACT

*Background: Inadequate sanitation is a key contributor to the spread of diseases such as diarrhea, skin infections, and acute respiratory infections (ARI), particularly in rural areas like Pendung Tengah Village, Kerinci Regency. Limited knowledge and unfavorable attitudes toward hygiene exacerbate these conditions. Objective: This study aims to assess the impact of Community-Based Total Sanitation (STBM) education on improving knowledge and attitudes. Aim: To evaluate the effectiveness of STBM education in enhancing sanitation-related awareness and behavior among housewives. Method: A pre-experimental one-group pretest-posttest design was conducted involving 30 randomly selected housewives, using a structured questionnaire and paired t-test analysis. Result: Significant increases were observed in knowledge (from 6.10 to 9.00) and attitudes (from 7.23 to 9.13), with a p-value of 0.000 (< 0.05). Conclusion: STBM education effectively improves sanitation knowledge and attitudes, though sustained efforts are needed for long-term impact. The study hypothesizes that STBM education significantly enhances household sanitation behavior. The novelty lies in empowering rural housewives as key agents of change, showing that targeted, behavior-based education can be impactful and scalable in low-resource settings.*

*Keywords: Sanitation, STBM, Housewives, Health Education, Behavioral Change*

---

\*Corresponding Author: muhammadizzannaser@gmail.com

### PENDAHULUAN

Sanitasi dan kesehatan lingkungan masih menjadi tantangan global yang memengaruhi kualitas hidup masyarakat di berbagai belahan dunia. Sanitasi yang tidak memadai dapat meningkatkan penyebaran berbagai penyakit menular, seperti diare, kolera, penyakit kulit, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Menurut data WHO, setiap tahun jutaan kematian terjadi akibat penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan dengan buruknya kondisi sanitasi. Di negara-negara berkembang, persoalan ini diperparah oleh rendahnya kesadaran masyarakat serta keterbatasan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (1).

Di Indonesia, meskipun telah dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan akses terhadap sanitasi yang aman, masih terdapat sekitar 60 juta penduduk yang belum memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang memadai. Kondisi ini meningkatkan risiko penyebaran penyakit berbasis lingkungan, terutama di wilayah pedesaan yang memiliki infrastruktur sanitasi terbatas (2). Provinsi Jambi menghadapi tantangan serupa, dengan data menunjukkan bahwa hanya sekitar 70% penduduk yang memiliki akses terhadap sanitasi layak, sedangkan sisanya masih menggunakan sistem sanitasi yang tidak aman. Hal ini menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka kejadian penyakit berbasis lingkungan di daerah tersebut (3).

Kabupaten Kerinci, sebagai bagian dari Provinsi Jambi, menunjukkan prevalensi penyakit berbasis lingkungan yang cukup tinggi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci tahun 2023, tercatat 11.213 kasus ISPA, 4.336 kasus penyakit kulit, dan 1.813 kasus diare yang sebagian besar dikaitkan dengan kondisi sanitasi yang buruk serta rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Di Desa Pendung Tengah, kondisi sanitasi masyarakat sangat memprihatinkan. Sebagian besar rumah tangga masih menggunakan jamban yang tidak memenuhi standar kesehatan, melakukan pembuangan limbah cair dan padat secara sembarangan, serta memiliki keterbatasan akses terhadap air bersih. Hal ini berdampak pada tingginya angka penyakit menular, khususnya pada kelompok rentan seperti anak-anak dan lansia.

Menghadapi permasalahan ini, dibutuhkan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, salah satunya melalui strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM merupakan pendekatan nasional yang menekankan pada perubahan perilaku masyarakat melalui lima pilar utama: stop buang air besar sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan air minum dan makanan yang aman, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Pendekatan ini menitikberatkan pada pemberdayaan masyarakat agar mampu memperbaiki perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri tanpa ketergantungan pada bantuan eksternal (4).

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas melalui edukasi dan penyuluhan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya sanitasi (5). Teori perubahan perilaku menjadi dasar dalam implementasi STBM, karena perubahan perilaku individu dan komunitas dapat dicapai melalui pendidikan yang sistematis dan penyuluhan yang efektif (6). Edukasi yang diberikan secara konsisten dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang dampak sanitasi yang buruk dan manfaat dari perilaku hidup bersih dan sehat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya sanitasi yang baik dan perilaku hidup bersih untuk mencegah penyakit berbasis lingkungan. Beberapa program edukasi yang telah diterapkan sebelumnya menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat dapat menurunkan angka kejadian penyakit menular (7). Oleh karena itu, penelitian ini mengembangkan strategi edukasi yang lebih efektif dan berkelanjutan, dengan melibatkan masyarakat secara aktif dalam proses pembelajaran dan penerapan praktik sanitasi yang baik (8). Harapannya, hasil penelitian ini dapat berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik sanitasi masyarakat Desa Pendung Tengah dan menjadi model referensi bagi wilayah lain dengan tantangan serupa (9).

Penelitian ini mengajukan hipotesis bahwa pendidikan sanitasi berbasis STBM secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga terhadap praktik sanitasi yang layak. Kebaruan dari penelitian ini terletak pada fokus intervensi terhadap ibu rumah tangga di wilayah pedesaan dengan infrastruktur sanitasi terbatas. Melalui pendekatan partisipatif dan berbasis perilaku, penelitian ini memberikan bukti empiris bahwa edukasi STBM mampu menjadi strategi yang efektif dan dapat direplikasi untuk peningkatan sanitasi masyarakat di wilayah tertinggal.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi pra-eksperimen dengan desain one group pretest-posttest, yaitu suatu rancangan penelitian di mana pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada satu kelompok subjek yang sama tanpa kelompok kontrol. Desain ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi edukatif yang diberikan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap responden. Pengukuran awal (pretest) dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebelum intervensi edukasi, sedangkan pengukuran akhir (posttest) dilakukan setelah intervensi guna menilai perubahan yang terjadi akibat edukasi yang diberikan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang tinggal di Desa Pendung Tengah, Kabupaten Kerinci. Dari populasi tersebut, sebanyak 30 responden dipilih sebagai sampel penelitian dengan menggunakan teknik simple random sampling, yang memungkinkan setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi ibu rumah tangga yang berdomisili di Desa Pendung Tengah, terdaftar sebagai penduduk setempat, berusia antara 20 hingga 64 tahun, serta bersedia berpartisipasi secara sukarela dalam seluruh rangkaian kegiatan penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari tiga komponen utama, yaitu ceramah edukatif, media leaflet, dan lembar kuesioner. Intervensi edukasi diberikan melalui metode ceramah yang disertai dengan pembagian leaflet berisi informasi mengenai pilar-pilar STBM, dilanjutkan dengan pengisian kuesioner oleh responden. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur serta observasi langsung terhadap perilaku dan pengetahuan ibu rumah tangga mengenai praktik sanitasi yang baik.

Data yang terkumpul dianalisis secara statistik menggunakan tiga pendekatan. Pertama, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi data pretest dan posttest. Kedua, analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Ketiga, dilakukan uji Paired t-test (uji t berpasangan) untuk mengetahui perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi edukasi STBM. Uji statistik ini dilakukan dengan tingkat signifikansi 95% ( $\alpha = 0,05$ ) guna menentukan efektivitas intervensi secara ilmiah.

## HASIL

### Data Univariat Responden

#### 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik Responden		Frekuensi (n=30)	Persentase (%)
Usia (Tahun)	$\leq 24$	1	3,3

	25 – 44	17	56,7
	45 – 59	12	40,0
	≥ 60	0	0,0
Pendidikan	SD	0	0,0
	SMP	4	13,3
	SMA	13	43,3
	Diploma	3	10,0
	Sarjana	10	33,3
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	12	40,0
	Petani	8	26,7
	Honoror	8	26,7
	Pegawai negeri sipil	2	6,7

Berdasarkan hasil analisis univariat yang disajikan pada Tabel 1, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 25–44 tahun, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), menunjukkan bahwa sebagian besar peserta termasuk dalam kelompok usia produktif. Dari segi tingkat pendidikan, mayoritas responden merupakan lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA), yaitu sebanyak 13 orang (43,3%), yang mencerminkan tingkat pendidikan menengah sebagai latar belakang pendidikan terbanyak di antara peserta. Sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, dengan jumlah 12 orang (40,0%), mengindikasikan bahwa kelompok ini merupakan target utama intervensi edukatif terkait sanitasi rumah tangga.

### Data Bivariat Responden

1. Hasil distribusi dari perbedaan pengetahuan responden sebelum dan setelah pemberian edukasi terkait STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

Tabel 1. Hasil distribusi dari pengetahuan responden

		Minimal	Maksimal	Rata-rata
Pengetahuan	Pre-test	5.33	7.00	6.10
	Post-test	6.00	9.67	9.00

Tabel 1 menunjukkan hasil analisis data pre-test dan post-test pengetahuan ibu rumah tangga mengenai sanitasi berbasis STBM. Nilai pre-test memiliki skor minimum sebesar 5,33, maksimum 7,00, dan nilai rata-rata sebesar 6,10. Setelah dilakukan intervensi edukasi STBM, hasil post-test menunjukkan peningkatan dengan skor minimum sebesar 6,00, maksimum 9,67, dan rata-rata sebesar 9,00. Peningkatan nilai rata-rata dari pre-test ke post-test tersebut mengindikasikan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan responden setelah mengikuti kegiatan edukasi. Temuan ini mendukung hipotesis bahwa pendidikan sanitasi berbasis komunitas (STBM) dapat meningkatkan pemahaman masyarakat, khususnya ibu rumah tangga, terhadap praktik sanitasi yang layak dan perilaku hidup bersih.

Tabel 2. Tabulasi Kenaikan Nilai Pre-test dan Post-test Responden

No	Pertanyaan	Skor Pre-test (%)	Skor Post-test (%)
1	Apa pengertian dari STBM?	5.67	8.67
2	Apa tujuan utama dari program STBM?	6.33	9.33
3	Berapa jumlah pilar utama dalam STBM?	5.33	8.67

No	Pertanyaan	Skor Pre-test (%)	Skor Post-test (%)
4	Salah satu pilar STBM adalah Stop Buang Air Besar Sembarangan. Mengapa ini penting?	6.67	8.33
5	Kapan waktu paling penting untuk mencuci tangan dengan sabun?	6.00	9.67
6	Apa yang dapat terjadi jika seseorang sering mengonsumsi air yang terkontaminasi?	5.33	9.33
7	Bagaimana cara mengolah air agar aman untuk dikonsumsi?	6.67	9.33
8	Apa dampak dari sampah yang tidak dikelola dengan baik?	6.33	9.00
9	Mengapa penting memiliki jamban sehat di rumah?	5.67	6.00
10	Apa yang sebaiknya dilakukan jika melihat seseorang membuang sampah sembarangan?	7.00	8.67
Rata-rata skor		6.10	9.00

2. Hasil distribusi dari perbedaan sikap responden sebelum dan setelah pemberian edukasi terkait STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

Tabel 3. Hasil distribusi dari sikap responden

		Minimal	Maksimal	Rata-rata
Sikap	Pre-test	4.12	9.83	7.23
	Post-test	6.64	10.00	9.13

Tabel 3 menyajikan hasil analisis data pre-test dan post-test terkait sikap ibu rumah tangga terhadap sanitasi yang layak. Pada pre-test, nilai minimum yang diperoleh responden adalah 4,12, nilai maksimum 9,83, dan rata-rata 7,23. Setelah dilakukan intervensi edukatif melalui program STBM, terjadi peningkatan pada post-test dengan nilai minimum sebesar 6,64, maksimum 10,00, dan rata-rata 9,13. Peningkatan skor rata-rata dari pre-test ke post-test mencerminkan adanya perubahan sikap yang positif di kalangan ibu rumah tangga setelah menerima edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi STBM tidak hanya berdampak pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga berhasil memengaruhi sikap responden terhadap pentingnya perilaku hidup bersih dan sanitasi lingkungan yang layak.

Tabel 4. Tabulasi Kenaikan Nilai Pre-test dan Post-test Responden

No	Pertanyaan	Skor Pre-test (%)	Skor Post-test (%)
1	Apakah penting memiliki jamban di rumah sendiri?	6.39	7.82
2	Bagaimana pendapat Anda tentang kebiasaan buang air besar sembarangan?	9.66	9.83
3	Apa yang Anda lakukan jika tidak ada air bersih untuk keperluan rumah tangga?	9.58	10.00
4	Seberapa penting menurut Anda mencuci tangan dengan sabun?	9.66	9.83
5	Jika ada kampanye kebersihan lingkungan di desa Anda, apakah Anda akan ikut serta?	9.83	10.00
6	Bagaimana reaksi Anda jika tetangga masih membuang sampah sembarangan?	9.58	9.75
7	Siapa yang bertanggung jawab terhadap kebersihan lingkungan?	5.63	8.32
8	Jika Anda melihat anak-anak bermain di tempat yang kotor, apa yang Anda lakukan?	9.66	9.66
9	Bagaimana sikap Anda terhadap kebiasaan membuang limbah cair	4.12	6.64

No	Pertanyaan	Skor Pre-test (%)	Skor Post-test (%)
10	rumah tangga ke selokan? Jika ada program penyuluhan STBM di desa Anda, apakah Anda akan mengikutinya?	9.75	9.83
	Rata-rata skor	7.23	9.13

### 3. Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi pemberian edukasi terkait STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

Tabel 5. Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi

	mean	Std. Deviation	Selisih Mean	p-value
pengetahuan sebelum intervensi	6.10	1.561		
pengetahuan setelah intervensi	9.00	0.947	2,900	0.000
sikap sebelum intervensi	7.23	1.406		
sikap setelah intervensi	9.13	1.042	1.900	0.000

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Paired T-Test untuk mengevaluasi perbedaan skor pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga sebelum dan sesudah intervensi edukasi kesehatan berbasis STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan secara statistik dalam kedua variabel tersebut setelah intervensi. Untuk variabel pengetahuan, nilai rata-rata sebelum intervensi sebesar 6,10 dengan standar deviasi 1,561, meningkat menjadi 9,00 setelah intervensi dengan standar deviasi 0,947. Selisih rata-rata sebesar 2,900 dan nilai p-value sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ) menunjukkan bahwa perbedaan tersebut signifikan secara statistik, sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi STBM efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden.

Sementara itu, untuk variabel sikap, nilai rata-rata sebelum intervensi sebesar 7,23 dengan standar deviasi 1,406, meningkat menjadi 9,13 setelah intervensi dengan standar deviasi 1,042. Selisih rata-rata sebesar 1,900 dan nilai p-value sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ) juga menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik, yang berarti bahwa edukasi STBM berhasil memberikan pengaruh positif terhadap sikap responden terkait sanitasi. Secara keseluruhan, temuan ini memperkuat efektivitas pendekatan edukatif STBM dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap masyarakat, khususnya ibu rumah tangga, terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan Responden Sebelum Pemberian Intervensi Edukasi STBM

Berdasarkan hasil pre-test, diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) masih tergolong rendah. Nilai rata-rata pre-test tercatat sebesar 6,10, dengan skor minimum 5,33 dan maksimum 7,00. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden belum memiliki pemahaman yang memadai terhadap konsep dan pilar-pilar utama STBM, seperti penghentian praktik buang air besar sembarangan, kebiasaan mencuci tangan pakai

sabun, pengelolaan air minum dan makanan, pengelolaan sampah rumah tangga, serta pengelolaan limbah cair.

Salah satu indikator yang menonjol dalam ketidakpahaman adalah rendahnya skor pada pertanyaan terkait jumlah pilar utama STBM. Ketidaktahuan ini berpotensi menjadi hambatan terhadap partisipasi aktif masyarakat dalam program sanitasi, yang pada akhirnya dapat berdampak pada tingginya kejadian penyakit berbasis lingkungan. Selain itu, pemahaman yang rendah terkait bahaya konsumsi air yang terkontaminasi juga menjadi perhatian penting. Air yang tidak bersih merupakan medium utama penularan penyakit seperti diare dan infeksi saluran pencernaan lainnya, terutama pada anak-anak dan kelompok rentan (WHO, 2021).

Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan program edukasi yang menyampaikan informasi secara jelas dan mudah dipahami mengenai pilar-pilar STBM serta risiko kesehatan dari sanitasi yang buruk. Pendekatan yang bersifat partisipatif dan melibatkan masyarakat secara aktif dalam proses pembelajaran telah terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan komunitas dalam praktik sanitasi yang sehat.

### **Pengetahuan Responden Setelah Pemberian Intervensi Edukasi STBM**

Setelah pelaksanaan intervensi edukasi, hasil post-test menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan responden. Nilai rata-rata meningkat menjadi 9,00, dengan skor minimum 6,00 dan maksimum 9,67. Hal ini mencerminkan keberhasilan intervensi dalam meningkatkan pemahaman responden terhadap STBM secara menyeluruh.

Meskipun demikian, terdapat beberapa aspek yang masih menunjukkan pemahaman yang belum optimal, khususnya terkait penggunaan jamban sehat. Jamban yang memenuhi standar sanitasi sangat penting dalam mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui air dan tinja, seperti diare dan kolera. Sebaliknya, responden menunjukkan pemahaman yang sangat baik terhadap kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, khususnya pada waktu-waktu kritis seperti sebelum makan dan setelah buang air besar. Pengetahuan ini sangat relevan dengan salah satu pilar utama STBM dan penting dalam upaya pencegahan penyakit infeksi.

Dengan demikian, meskipun peningkatan pengetahuan secara umum telah tercapai, aspek-aspek tertentu masih memerlukan pendekatan edukatif yang lebih interaktif dan aplikatif. Penyampaian informasi melalui media visual, simulasi, dan praktik langsung diharapkan dapat memperkuat pemahaman masyarakat dalam jangka panjang.

### **Sikap Responden Sebelum Pemberian Intervensi Edukasi STBM**

Hasil pre-test terhadap sikap menunjukkan bahwa terdapat variasi yang cukup besar dalam persepsi responden terhadap sanitasi yang layak. Rata-rata skor yang diperoleh adalah 7,23, dengan nilai minimum 4,12 dan maksimum 9,83. Nilai terendah muncul pada indikator sikap terhadap

kebiasaan membuang limbah cair ke selokan, yang mengindikasikan masih rendahnya kesadaran akan pentingnya praktik pembuangan limbah yang aman.

Sikap negatif ini dapat dipengaruhi oleh faktor budaya, kebiasaan turun-temurun, serta kurangnya pemahaman mengenai dampak lingkungan dan kesehatan dari praktik tersebut. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap sanitasi sangat berkorelasi dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki. Oleh karena itu, integrasi pendidikan sanitasi dalam program pemberdayaan masyarakat menjadi hal yang mendesak untuk membentuk sikap yang lebih positif terhadap perilaku sanitasi yang sehat.

Namun demikian, beberapa indikator menunjukkan kecenderungan sikap positif, terutama pada aspek partisipasi dalam kegiatan kebersihan lingkungan. Hal ini mencerminkan adanya potensi untuk dikembangkan melalui pendekatan edukasi yang tepat sasaran dan berbasis komunitas.

### **Sikap Responden Setelah Pemberian Intervensi Edukasi STBM**

Setelah intervensi edukatif dilakukan, terjadi peningkatan signifikan dalam sikap responden. Skor rata-rata meningkat menjadi 9,13, dengan skor minimum 6,64 dan maksimum 10,00. Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan tidak hanya mampu meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap yang lebih positif terhadap praktik sanitasi yang layak. Nilai tertinggi diperoleh pada indikator yang berkaitan dengan tindakan yang diambil saat tidak tersedia air bersih dan keikutsertaan dalam kampanye kebersihan lingkungan. Hal ini menunjukkan peningkatan kesadaran kolektif masyarakat terhadap pentingnya sanitasi dan keterlibatan dalam menjaga kesehatan lingkungan.

Meskipun demikian, beberapa tantangan masih ditemukan pada indikator sikap terhadap pengelolaan limbah cair. Oleh karena itu, pendekatan edukatif perlu dirancang lebih intensif dan kontekstual, dengan melibatkan tokoh masyarakat serta memberikan contoh konkret yang relevan dengan kehidupan sehari-hari masyarakat.

### **Pengaruh Intervensi Edukasi STBM terhadap Pengetahuan dan Sikap**

Analisis statistik menggunakan uji *paired t-test* menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan dan sikap responden setelah intervensi edukasi STBM. Pengetahuan meningkat dari rata-rata 6,10 (SD = 1,561) menjadi 9,00 (SD = 0,947), dengan selisih rerata sebesar 2,900 dan nilai  $p = 0,000 (< 0,05)$ . Sementara itu, sikap meningkat dari rata-rata 7,23 (SD = 1,406) menjadi 9,13 (SD = 1,042), dengan selisih rerata sebesar 1,900 dan nilai  $p = 0,000 (< 0,05)$ . Kedua hasil ini secara statistik menunjukkan bahwa intervensi edukatif memiliki pengaruh yang sangat signifikan.

Temuan ini sejalan dengan berbagai literatur yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi paling efektif dalam meningkatkan literasi dan perilaku sanitasi

masyarakat (Saharuddin et al., 2024). Lebih lanjut, temuan ini dapat dijelaskan melalui pendekatan Health Belief Model (HBM), di mana peningkatan persepsi risiko dan manfaat, serta keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk bertindak, menjadi dasar dalam terbentuknya perubahan perilaku.

Penelitian oleh Dharmapatni et al. (2024) juga menunjukkan bahwa kesadaran yang tinggi memiliki korelasi positif terhadap peningkatan praktik kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan edukasi berbasis komunitas seperti STBM sangat relevan dalam konteks peningkatan perilaku sanitasi masyarakat, khususnya di wilayah pedesaan yang masih menghadapi keterbatasan fasilitas dan informasi.

Novelty (Kebaruan Penelitian) : Kebaruan dalam penelitian ini terletak pada fokus intervensi edukatif terhadap ibu rumah tangga di wilayah pedesaan dengan akses sanitasi terbatas, menggunakan pendekatan STBM secara terstruktur dan terukur melalui desain pra-eksperimental one-group pretest-posttest. Berbeda dengan studi sebelumnya yang umumnya bersifat deskriptif atau berbasis populasi umum, penelitian ini secara spesifik mengevaluasi dampak edukasi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam kelompok masyarakat yang berperan sentral dalam pengelolaan sanitasi rumah tangga.

Selain itu, penelitian ini memberikan bukti empiris lokal yang memperkuat efektivitas pendekatan STBM berbasis komunitas dalam meningkatkan kesadaran sanitasi di daerah rural, serta mengintegrasikan pemahaman teoritis (Health Belief Model) dengan praktik intervensi nyata. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan strategi edukasi berbasis perilaku yang dapat direplikasi di wilayah lain yang memiliki tantangan sanitasi serupa.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini membuktikan bahwa intervensi edukasi berbasis Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga terhadap praktik sanitasi yang layak di Desa Pendung Tengah, Kabupaten Kerinci. Sebelum intervensi, tingkat pemahaman responden mengenai lima pilar utama STBM tergolong rendah, khususnya pada aspek penggunaan jamban sehat dan bahaya air yang terkontaminasi. Sikap responden juga menunjukkan keragaman, dengan kecenderungan negatif terhadap praktik pembuangan limbah cair rumah tangga.

Setelah diberikan edukasi melalui metode ceramah, leaflet, dan diskusi, terjadi peningkatan skor pengetahuan dan sikap yang signifikan secara statistik ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Edukasi ini tidak hanya memperkuat pemahaman mengenai praktik sanitasi, tetapi juga membentuk kesadaran kolektif terhadap pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Temuan ini mendukung teori *Health Belief*

*Model* (HBM), bahwa persepsi risiko, manfaat, dan efikasi diri merupakan faktor utama dalam perubahan perilaku.

Dengan demikian, pendekatan edukatif berbasis komunitas seperti STBM merupakan strategi yang efektif, aplikatif, dan dapat direplikasi untuk meningkatkan kesehatan lingkungan, terutama di wilayah pedesaan dengan akses informasi dan infrastruktur sanitasi yang terbatas.

Diperlukan kegiatan edukatif yang berkelanjutan dengan materi yang lebih interaktif, seperti simulasi, praktik langsung, dan penggunaan media visual untuk memperkuat pemahaman masyarakat terhadap pilar-pilar STBM, khususnya terkait penggunaan jamban sehat dan pengelolaan limbah cair.

1. Pemberdayaan kader dan tokoh Masyarakat

Kader kesehatan dan tokoh masyarakat lokal perlu dilibatkan sebagai fasilitator edukasi untuk meningkatkan efektivitas penyampaian materi dan memperkuat perubahan perilaku secara kolektif.

2. Integrasi program STBM dalam kebijakan desa

Pemerintah desa dan instansi terkait diharapkan mengintegrasikan program STBM ke dalam rencana kerja pembangunan desa (RKPDDes) serta mengalokasikan dana desa untuk mendukung edukasi, pembangunan fasilitas sanitasi, dan pelatihan masyarakat.

3. Penguatan infrastruktur sanitasi

Peningkatan pengetahuan dan sikap harus diikuti dengan penyediaan fasilitas sanitasi yang memadai, seperti jamban sehat dan sistem pengelolaan limbah, guna memastikan bahwa perubahan perilaku dapat diimplementasikan secara nyata.

4. Penelitian lanjutan

Disarankan untuk melakukan studi lanjutan dengan desain kuasi-eksperimen atau uji coba terkontrol (RCT) yang melibatkan kelompok pembanding, guna mengevaluasi efektivitas jangka panjang intervensi edukasi STBM terhadap perilaku masyarakat.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Prastika Sari RN, Sulistyorini L. Gambaran Inspeksi Kesehatan Lingkungan Puskesmas Di Puskesmas Gading, Kota Surabaya Tahun 2023. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2024;
2. Nuryanto N, Ma'aruf F, Purnomo BC. Analisis Kualitas Proses Layanan Kesehatan Lingkungan Dengan Pendekatan Quality Improvement Process (QIP). *J Kesehat Lingkung Indones*. 2024;
3. Sunuh HS, Christine C, Margareth Politon FV. Edukasi Pencegahan Penyakit TB Paru Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Palu. *J Abdimas Indones*. 2024;
4. Hersanti H, Arisaputri A, Istifadah N. Uji Kitosan Nano Dan Silika Nano Untuk Menekan Pertumbuhan *Rhizoctonia Solani* Dan Penyakit Rebah Semai Padi. *Agrikultura*. 2024;
5. Minsas S, Nurdiansyah SI. Usaha Penurunan Angka Penderita Demam Berdarah Melalui Peran Aktif

- Siswa SMPN 8 Kubu Raya. Sasambo J Abdimas (Journal Community Serv. 2024);
6. Sinarsih S, Hadriyati A, Andriana Z. Penerapan Good Manufacturing Practice (Gmp) Pada Produksi Bolu Nanas X Di Tangkit Baru Dan Bolu Nanas Y Di Kota Jambi. J Kesehat Tambusai. 2024;
  7. Ibnu IN, Sitanggang HD, Enis RN. Survei Kesiapan Sekolah Dasar Negeri Di Kota Jambi Dalam Mengikuti Program Nutrition Goes to School (NGTS) SEAMEO-RECFON. Ghidza J Gizi Dan Kesehat. 2024;
  8. Febrina A, Kurniawaty E, Dewi BS, Bakri S, Sukohar A, Kaskoyo H. Pengaruh FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), Kesehatan Lingkungan Dan Morbiditas Penyakit Berbasis Lingkungan Terhadap IPM (Indeks Pembangunan Manusia) Di Provinsi Lampung Dengan Metode Structural Equation Modeling (SEM). Mahesa Malahayati Heal Student J. 2024;
  9. Zulkifli Z, Hendriyulianti DA, Rahma F, Ayu RM, Wicaksana BP, Pratama DA, et al. Sanitasi Untuk Semua Dalam Pendampingan Pengelolaan Sanitasi Dan Penyediaan Air Bersih Untuk Masyarakat Desa Tebing Tinggi. Stud J Pengabdian Kpd Masy. 2024;
  10. Sopianti M, Fajar NA, Sunarsih E, Windusari Y, Novrikasari N. Air Bersih Dan Jamban Sehat Terhadap Kejadian Stunting Di Negara Berkembang: Literature Review. Media Publ Promosi Kesehat Indones. 2024;7(1):8–14.
  11. Rahmadani A, Rahayuningsih FB. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Gangguan Kesehatan Reproduksi Pada Wanita Di Puskesmas Kedewan. J Ilmu Kedokt Dan Kesehat. 2024;11(1):40–7.
  12. Shanti Kusuma MD, Putri Wulandari IA. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Untuk Pencegahan Penyakit Hepatitis Di Panti Asuhan. J Kreat Pengabdian Kpd Masy. 2024;
  13. Maywati S, Hidayanti L. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Air Borne Disease. JSPPM. 2024;5(2).
  14. Fadila A. Analisis Tingkat Keberhasilan Pelaksanaan Program STBM Di Kelurahan Brandan Barat Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Brandan. JPK. 2024;21(2):57–61.
  15. Syahputra A, Abdurrahman A, AS E, Hayati MN, Agustina F, Harahap LKS. Penyuluhan Tentang Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dan Sanitasi Rumah Sehat. J Kreat Pengabdian Kpd Masy. 2024;7(12):5661–9.
  16. Hastomo W, Saputro AE, Huda S, Ambardi A, Chufran IB, Fitriansyah R. Transformasi Perilaku Menuju Zero Waste Melalui Edukasi Penggunaan Tumbler. Wikrama Parahita J Pengabdian Masy. 2024;8(2):341–7.
  17. Azzahro SM, Kurniasari R. Pengaruh Media Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Higiene Sanitasi Makanan Jajanan. Media Gizi Kesmas. 2024;13(1):450–7.
  18. Sulistiawati F, Septiani BDS. Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Untuk Remaja. Abdinesia. 2024;4(1):78–81.
  19. Saharuddin S, Umar U, RODIANTO R. Analisis Pengaruh Penuntasan Lima Pilar Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Terhadap Penurunan Penyakit Diare Di Kecamatan Brang Ene Kabupaten

Sumbawa Barat. *Ganec Swara*. 2024;18(1):69.

20. Harahap NH, Hadi AJ, Ahmad H. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Pendekatan Health Belief Model (HBM) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di MTSN 3 Padangsidempuan. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2024;7(2):463–71.
21. Dharmapatni NWK, Adnyana IKB, Strisanti IAS, Harditya IKB, Damayanti IAM, TreesnaWulansari N. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Self Awareness Masyarakat Terhadap Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik (Pgc) Di Bali. *Shine Cahaya Dunia Ners*. 2024;9(01):13.