

**IDENTIFIKASI PILAR 4 SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA**



DISUSUN OLEH :

**UMMU AFIFAH
NIM : 2011102417013**

**PROGRAM STUDI DIII KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2023

Identifikasi Pilar 4 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja

Puskesmas Lempake Samarinda



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Predikat Ahli Madya Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan**

DISUSUN OLEH :

**Ummu Afifah
NIM : 2011102417013**

**PROGRAM STUDI DIII KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2023

@ 2023

Hak Cipta ada pada penulis

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Identifikasi Pilar 4 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake, Samarinda” telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI Prodi DIII Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Samarinda, 12 Juli 2023

Pembimbing



Dr. Vita Pramaningsih, ST., M.Eng
NIDN : 1121058302

Penguji



Denv Kurniawan, S.Hut, MP
NIDN : 1116128302

HALAMAN PENGESAHAN

**KARYA TULIS ILMIAH
IDENTIFIKASI PILAR 4 SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA**

Disusun Oleh :

UMMU AFIFAH

2011102417013

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji KTI Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur pada tanggal 19 Juni 2023 dan dinyatakan memenuhi syarat.

Samarinda, 13 Juli 2023

Pembimbing



Dr. Vita Pramaningsih, ST., M.Eng
NIDN: 1121058302

Penguji



Deny Kurniawan, S.Hut, MP
NIDN: 1116128302

Samarinda, 13 Juli 2023

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



G. H. M. H., M.Kes., Ph.D
NIDN: 1114077102

Ketua Program Studi



Ratna Yuliawati, S.KM., M.Kes (Epid)
NIDN: 1115078101

HALAMAN PERSEMBAHAN

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

Puji Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, yang mana telah memberikan kesehatan, rahmat serta hidayah, sehingga saya masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Predikat Ahli Madya Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan. Walaupun jauh dari kata sempurna, namun saya bangga telah mencapai titik ini, yang akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini bisa selesai pada waktunya.

Saya Persembahkan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta saya yang selalu memberikan support, doa dan segalanya. Sehingga saya dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Semoga Allah SWT memberikan umur panjang kepada hamba agar dapat membalas dan membahagiakan mereka.

Terimakasih saya ucapkan kepada Ibu Dosen Pembimbing saya yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan saya semangat serta saran dan masukan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, saya ucapkan terima kasih juga kepada Bapak Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dan saran kepada saya. Tak lupa saya ucapkan terimakasih kepada teman-teman seangkatan saya yang selalu memberi semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

RIWAYAT PENDIDIKAN



Nama : Ummu Afifah

Tempat/tanggal Lahir : Samarinda, 09 Mei 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl. Giri Makmur RT 22, Kel Lempake. Kec Samarinda
Utara

Nama Orang Tua : Abdul Fatah dan Fatimah

Riwayat Pendidikan : Tahun 2008 TK Nasional Samarinda
Tahun 2014 SD Negeri 002 Samarinda
Tahun 2017 SMP Negeri 13 Samarinda
Tahun 2020 SMA Negeri 9 Samarinda

No. Hp : 0823-4174-3301

Email : afifah050925@gmail.com

KAJIAN ISLAMI

Islam sangat melekat dengan saran kebersihan, hal itu menjadi persyaratan penting sebelum seorang hamba melaksanakan kewajibannya. Hampir seluruh kitab ulasan fikih menjadikan thaharah atau bersuci sebagai bab pembuka yang perlu dipahami terlebih dahulu oleh setiap muslim. Sehingga islam mengajarkan tata kelola sampah dan bukan hanya memindahkannya. Dalam QS Al-Baqarah : 222, Allah SWT berfirman :

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

“Sesungguhnya Allah menyukai orang yang bertaubat dan menyukai orang yang menyucikan diri”.

Selain amanat bersuci dan membersihkan diri, islam juga mengajarkan agar setiap manusia mampu peduli dengan kelestarian lingkungan sekitarnya. Ternasuk, bagaimana islam mengajarkan tata kelola sampah melalui langkah demi langkah, seperti membuang sampah pada tempatnya. Namun membuang sampah pada tempatnya masih belum cukup. Membuang sampah sejatinya hanya memindahkan barang tersebut dari satu tempat ke tempat berikutnya. Sehingga penting artinya islam mengajarkan tata kelola sampah yang bisa dipraktikan dalam kehidupan.

Dalam kehidupan nyata, masih terlihat sampah disekitar kita. Bukti realita tumpukan sampah menggunung di daratan dan mengancam kelestarian lingkungan menjadikan kemampuan untuk mengolahnya kini menjadi penting dimiliki oleh setiap umat muslim. Allah SWT berfirman dalam QS Ar-Rum : 41

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ

“Telah tampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia; Allah menghendaki agar mereka merasakan sebagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar).

Islam mengajarkan tata cara pengolahan sampah dikerjakan sistematis, menyeluruh dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan, pemanfaatan serta penanganan sampah. Kemampuan mendaur ulang sampah menjadi barang yang berguna bagi kelestarian lingkungan bukanlah fardu kifayah dengan hanya menggantungkan diri pada yang lain, maka tata kelola sampah menjadi kewajiban seluruh umat di muka bumi ini, tanpa terkecuali.

Kebersihan merupakan upaya manusia untuk memelihara diri dan lingkungannya dari segala yang kotor dan keji dalam rangka mewujudkan dan melestarikan kehidupan yang sehat dan nyaman. Kebersihan salah satu bagian penting di dalam islam dan merupakan syarat terwujudnya kesehatan, kesehatan merupakan nikmat yang tidak ternilai harganya.

Hadits Rasulullah SAW :

نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصَّحَّةُ وَالْفَرَاغُ . (رواه البخاري)

Artinya : “Dua kenikmatan yang banyak manusia menjadi rugi (karena tidak diperhatikan), yaitu kesehatan dan waktu luang”. (HR. Al Bukhari).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Identifikasi Pilar 4 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Samarinda”**, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kesehatan Lingkungan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terlepas dari keterlibatan banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan baik secara moral maupun material. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Prof Bambang Setiaji M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali, MH., M. Kes, Ph. D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ibu Ratna Yulawati, SKM., M. Kes (Epid) selaku Ketua Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ibu Dr. Vita Pramaningsih, ST., M.Eng selaku dosen pembimbing saya, atas bimbingannya selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
5. Bapak Deny Kurniawan, S.Hut, MP selaku dosen penguji saya yang telah memberikan saran dan masukan.

6. Seluruh Dosen dan Staf Pegawai yang berada di Kampus Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
7. Kedua orang tua saya dan kakak saya serta keluarga tercinta yang tidak pernah lelah dalam memberikan support dan doa mereka kepada saya.
8. Dan tak lupa teman-teman seperjuangan saya di DIII Kesehatan Lingkungan angkatan 2020 yang telah memberi semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang setimpal atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat baik bagi diri saya sendiri maupun pihak lain.

Samarinda, 10 Februari 2023

Ummu Afifah

PROGRAM STUDI DIII KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2023

ABSTRAK

Karya Tulis

UMMU AFIFAH

IDENTIFIKASI PILAR 4 SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA TAHUN 2023

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah strategi untuk meningkatkan kualitas sanitasi dengan memperluas kesadaran masyarakat tentang pola hidup sehat melalui pemicuan. Masalah sanitasi masih menjadi masalah umum yang dialami di berbagai daerah dan tempat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi capaian pilar 4 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lempake, Samarinda.

Penelitian ini menggunakan teknik deskriptif. Strategi pemilahan informasi yang digunakan yaitu data primer seperti observasi, wawancara dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 218, dengan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*.

Hasil penelitian ini menunjukkan capaian STBM pilar 4 pengamanan sampah rumah tangga yang terlaksana cukup 34 responden (19%) dan kurang 144 responden (81%). Dapat disimpulkan bahwa capaian STBM pilar 4 pengamanan sampah rumah tangga di Kelurahan Lempake pada RT 10, 12, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 41, 42, 43 dan 47 bahwa dari 178 responden 144 responden (81%) mendapatkan kategori kurang, masyarakat belum melaksanakan pengamanan sampah dengan baik, seperti masih ada masyarakat yang membakar sampah, tidak melakukan pemilahan sampah tempat sampah yang tidak tertutup menyebabkan sampah berserakan di halaman rumah dan masyarakat tidak menerapkan prinsip 3R.

Kata Kunci : Sanitasi, Pengamanan, Sampah

Daftar Pustaka : 24 (2010-2022)

*DIII ENVIRONMENTAL HEALTH STUDY PROGRAM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
EAST KALIMANTAN MUHAMMADIYAH UNIVERSITY
YEAR 2023*

ABSTRACT

Written Work

UMMU AFIFAH

IDENTIFICATION OF PILLAR 4 OF COMMUNITY-BASED TOTAL SANITATION IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA IN 2023

Community-based Total Sanitation is a method of improving the quality of community sanitation by increasing community awareness of sanitation through triggering. Sanitation problems are still a common problem encountered in various regions and various places. The purpose of this study was to identify the achievement of pillar 4 of community-Based Total Sanitation in the working area of Puskesmas Lempake, Samarinda.

This research uses descriptive technique. The information sorting strategy used is primary data such as observation, interviews and documentation. The instrument used in this research is a questionnaire. Sampling in this study with purposive sampling with a total sample of 218, with inclusion and exclusion criteria.

The results of this study showed that the achievement of STBM pillar 4 securing household waste was sufficiently implemented by 34 respondents (19%) and less than 144 respondents (81%). It can be concluded that the achievement of STBM pillar 4 securing household waste in Lempake Village in RT 10, 12, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 41, 42, 43 and 47 that out of 178 respondents 144 respondents (81%) got the less category, the community has not implemented waste security properly, such as there are still people who burn garbage, do not sort garbage bins that are not closed causing garbage scattered in the yard and the community does not apply the 3R principle.

Keywords : Sanitation, Securing, Rubbish

Bibliography : 24 (2010-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
RIWAYAT PENDIDIKAN	vii
KAJIAN ISLAMI	viii
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Ruang Lingkup	4
D. Tujuan Penelitian	4
E. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	6
B. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	9
C. Kerangka Teori	14
D. Kerangka Konsep	15
BAB III METODE PENELITIAN	16
A. Desain Penelitian	16
B. Tempat dan Waktu Penelitian	16
C. Populasi Penelitian	16
D. Sampel Penelitian	16

E. Variabel Penelitian	19
F. Definisi Operasional.....	19
G. Metode Pengumpulan Data	20
H. Cara Pengumpulan Data.....	21
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	22
BAB IV HASIL.....	24
A. Hasil	24
BAB V PEMBAHASAN	31
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jumlah Sampel per RT untuk penelitian pilar 4 STBM di Kelurahan Lempake	18
Tabel 3. 2 Definisi Operasional Penelitian	19
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian	25
Tabel 4. 2 Membuang sampah pada tempatnya	26
Tabel 4. 3 Pemilahan sampah organik dan anorganik.....	26
Tabel 4. 4 Tempat sampah tertutup, kuat dan mudah dibersihkan.....	26
Tabel 4. 5 Tidak ada sampah berserakan	27
Tabel 4. 6 Perlakuan aman terhadap sampah	27
Tabel 4. 7 Sampah di buang ke TPS	28
Tabel 4. 8 Sampah dingkut minimal 1 x 24 jam	28
Tabel 4. 9 Upaya pengurangan sampah (<i>Reduce</i>).....	28
Tabel 4. 10 Upaya penggunaan kembali sampah (<i>Reuse</i>).....	29
Tabel 4. 11 Upaya mendaur ulang sampah (<i>Recycle</i>).....	29
Tabel 4. 12 Kategori Pengamanan Sampah Rumah Tangga.....	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	14
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	15

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Kelurahan Lempake
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian Kelurahan Lempake
- Lampiran 3 Surat Permohonan Data Penyakit Diare
- Lampiran 4 Surat Permohonan Data STBM
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi Proposal
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi Penguji
- Lampiran 7 Kuesioner Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
- Lampiran 8 Dokumentasi
- Lampiran 9 Hasil Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu kejadian sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi yang tertuang dalam Undang-Undang Republik Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Salah satu faktor penting dalam pembangunan kesejahteraan penduduk di Indonesia adalah kesehatan, namun masalah Kesehatan di Indonesia masih banyak ditemukan dan harus diselesaikan (DPR RI, 2009). Kesehatan dipengaruhi oleh banyak hal, baik yang bersifat internal (dari dalam manusia) maupun yang bersifat eksternal (dari luar diri manusia). Faktor yang mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok dan masyarakat dapat dikelompokkan menjadi 4 berdasarkan besarnya pengaruh yaitu, lingkungan (*Environment*), mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi. Perilaku (*Behavior*), pelayanan kesehatan (*Health Services*) dan keturunan (*Heredity*). Diantara keempat faktor tersebut, faktor lingkungan merupakan faktor yang memberikan pengaruh terbesar Benga dkk, (2022). Salah satu tujuan SDGs di bidang kesejahteraan tertuang dalam poin 6, yaitu menjamin aksesibilitas dan pengelolaan air dan sterilisasi yang wajar bagi semua individu. Tujuan program sanitasi total berbasis masyarakat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah untuk lebih mengembangkan status kesejahteraan umum dan mendukung target SDGs (*Supportable Advancement*

Objectives) atau perbaikan yang dapat dikelola yang difokuskan untuk dicapai pada tahun 2030 (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan salah satu teknik dalam menggarap kualitas sanitasi masyarakat adalah dengan memperluas kesadaran masyarakat akan sanitasi melalui metode pemucuan. STBM terdiri dari 5 (lima) pilar, yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga yang aman, pengelolaan limbah cair, pengelolaan sampah rumah tangga yang tepat. Kelima pilar tersebut secara bertahap mulai dijalankan di seluruh daerah di Indonesia.

Masalah sanitasi masih menjadi masalah umum yang ditemukan di berbagai daerah dan tempat. Seperti salah satu hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningtiar dkk, (2019). Penelitian itu berkaitan dengan program STBM yang terjadi di Kabupaten Tangerang, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stop buang air besar sembarangan, CTPS, pengelolaan air minum dan makanan dan pengamanan sampah rumah tangga dan tidak terdapat hubungan antara pengamanan limbah cair rumah tangga. Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Octavia, Y.T. Jusniar, 2020) temuan penelitian ini menunjukkan bahwa dari 92 responden yang berhasil menghentikan BABS, 26,1% berhasil dan 73,9% tidak berhasil. Mencuci tangan dengan pembersih sangat baik untuk 19,6 responden dan tidak baik untuk 80,4%. Pengelolaan makanan dan air minum rumah tangga 100% efektif. Pengamanan sampah rumah tangga tidak baik sebanyak 100% responden dan pengamanan limbah cair rumah tangga tidak baik sebanyak 100% responden. Selanjutnya, hasil

penelitian yang dilakukan oleh (Monica, D.Z. Ahyanti, M. Prianto, 2021) mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan penerapan lima pilar STBM dengan kejadian diare. Dilihat dari penemuan-penemuan penelitian, cenderung menggambarkan bahwa program STBM sangat bermanfaat dalam mengupayakan kesejahteraan umum. Namun, kendala terbesar adalah menyadarkan masyarakat akan masalah ini, yang membutuhkan banyak usaha.

Menilik informasi STBM di Puskesmas Lempake tahun 2019, dari 439 responden, 87,2% responden menyatakan berhasil dalam hal menghentikan buang air besar dan 12,8% responden tidak berhasil. 7,7% responden belum mencuci tangan pakai sabun, sedangkan 92,3% responden sudah mencuci tangan pakai sabun. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga yang baik sebanyak 99,1%. Pengamanan sampah rumah tangga yang baik sebesar 55,6% dan yang kurang baik 44,4% responden. 43,3% responden sudah baik dalam pengamanan limbah cair rumah tangga, sementara 56,7% responden kurang baik. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2021 Puskesmas Lempake kasus penyakit diare yaitu sebanyak 571 kasus. Berdasarkan hasil observasi awal peneliti, terkait penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kelurahan Lempake pada RT 10, 12, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 41, 42, 43 dan 47 masih terlihat sampah berserakan dan terdapat timbulan sampah yang tidak dikelola dengan baik. Karena adanya faktor geografis seperti TPS yang jauh dari pemukiman warga RT tersebut. Maka berdasarkan gambaran tersebut, peneliti tertarik untuk

mengetahui dan melakukan penelitian dengan judul “Identifikasi Pilar 4 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake”.

B. Perumusan Masalah

Pada penelitian ini, yang menjadi pokok masalah adalah bagaimana penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada pilar 4 pengamanan sampah rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Lempake, pada RT 10, 12, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 41, 42, 43 dan 47 Kelurahan Lempake, Kota Samarinda.

C. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di RT 10, 12, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 41, 42, 43 dan 47 Kelurahan Lempake yang mana wilayah tersebut masuk kedalam wilayah kerja Puskesmas Lempake, Kota Samarinda.

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi capaian pilar 4 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lempake, Samarinda.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan tentang pilar sanitasi total berbasis masyarakat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat serta mampu dalam mengaplikasikan ilmu-ilmu dan memperoleh pengalaman praktis dalam mempraktekkan teori-teori yang pernah di dapat, baik dalam perkuliahan

maupun literatur-literatur yang telah ada mengenai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

2. Bagi Umum

Sebagai pengetahuan mahasiswa lain mengenai pilar Sanitasi total berbasis masyarakat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014.

3. Bagi Instansi

Sebagai bahan pengetahuan di perpustakaan, yang mungkin berguna bagi mahasiswa/mahasiswi jurusan kesehatan lingkungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

1. Definisi STBM

Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Program STBM mempunyai indikator outcome dan output. Indikator outcome yaitu menurunkan kejadian penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Sedangkan indikator output merupakan setiap individu atau komunitas akses terhadap sarana sanitasi dasar untuk mewujudkan ODF (*Open Defecation Free*), masing-masing rumah tangga dapat menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman, sarana pelayanan umum tersedia fasilitas cuci tangan sehingga semua orang dapat mencuci tangan dengan benar serta mengelola limbah dan sampah dengan benar (Utami dan Putriani, 2019).

Program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dilaksanakan untuk memperbarui pola hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan dalam penerapannya terdapat 5 (lima) pilar yaitu

stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga dan pengamanan limbah cair rumah tangga Arfiah dkk, (2019). Tujuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yaitu untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku *higiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat yang meliputi 3 komponen antara lain seperti penciptaan lingkungan yang mendukung, peningkatan kebutuhan sanitasi, peningkatan penyediaan sanitasi dan pengembangan inovasi sesuai dengan kondisi teks wilayah (Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2012). Adapun lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yaitu :

1) Stop buang air besar sembarangan

Suatu kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku BABS diikuti dengan cara pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter adalah kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitar.

2) Cuci Tangan Pakai Sabun

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan suatu tindakan sanitasi jari-jari pada tangan menggunakan sabun dan di aliri dengan air bersih. Cuci tangan pakai sabun merupakan proses membuang debu dan

kotoran, melalui proses dari kulit kedua tangan dengan memakai air dan sabun, cuci tangan pakai sabun ialah cara mudah dan sangat bermanfaat agar bisa mencegah bermacam-macam penyakit penyebab kematian (Fajarudin,2018). Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dengan menggunakan sabun (HF, Devi Ekawati, Suprijandani, 2018).

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan langkah kecil untuk memulai hidup sehat. Perilaku sederhana seperti ini bisa melindungi kita dari penyakit seperti diare dan saluran pernapasan. Selain itu, Cuci Tangan Pakai Sabun juga bisa mencegah penyebaran penyakit infeksi.

3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga

PAMM-RT merupakan suatu proses pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga. Langkah-langkah pengelolaan pangan yang aman di rumah seperti cara pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk memproduksi pangan.

4) Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Pengamanan sampah rumah tangga bertujuan untuk mencegah penyimpanan sampah dalam rumah dengan segera membuang sampah pada tempatnya. Pengamanan sampah yang aman adalah dengan cara pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, daur-ulangan atau

pembuangan dari material sampah dengan cara tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan.

5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Langkah-langkah pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga agar mencegah terjadinya genangan air limbah yang dapat memicu timbulnya penyakit berbasis lingkungan. Untuk menyalurkan limbah cair rumah tangga diperlukan sarana berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga seperti 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.

B. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

1. Definisi Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Pengendalian sampah rumah tangga adalah pilar ke 4 dari sanitasi total berbasis masyarakat yang metodenya terdiri proses pengumpulan, pengangkutan, pendaurulangan dan pembuangan akhir dari material sampah dengan cara yang aman. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2008. Pengelolaan sampah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah. Pengelolaan sampah mutlak diperlukan untuk mengingat dampak buruknya bagi kesehatan dan lingkungan, sampah menjadi tempat berkembang biaknya organisme penyebab dan pembawa

penyakit. Menurut Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, 2012, pengelolaan sampah rumah tangga merupakan cara pengendalian sampah secara aman di tingkat rumah tangga dengan memperhatikan standar pengurangan, penggunaan kembali, dan mendaur ulang kembali sampah.

2. Tinjauan Umum tentang Pengelolaan Sampah

Penanganan sampah berupa pewadahan, pengumpulan, pengangkutan dan pengolahan. Pewadahan merupakan aktivitas menampung sampah sementara dalam suatu wadah individual atau komunal di tempat sumber sampah. Pengumpulan merupakan kegiatan mengumpulkan sampah yang berasal dari seluruh tempat sampah ke tempat pengumpulan sampah. Pengangkutan merupakan kegiatan mengangkut sampah dari tempat sampah ke tempat pengumpulan sampah. Pengolahan sampah merupakan kegiatan untuk mengubah karakteristik, komposisi dan jumlah sampah untuk dapat diproses lebih lanjut, dimanfaatkan atau dikembalikan ke media lingkungan secara aman (SNI 19-2454-2002).

3. Prinsip dalam Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 3 Tahun 2014, ada 3 prinsip yang digunakan dalam menangani pengelolaan sampah rumah tangga, yaitu sebagai berikut :

- 1) *Reduce* merupakan metode mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu diperlukan atau dibutuhkan. Contoh seperti mengurangi pemakaian kantong plastik, mengutamakan membeli produk berwadah sehingga bisa diisi ulang,

memperbaiki barang-barang yang rusak (jika masih bisa diperbaiki), membeli produk atau bahan yang tahan lama serta mengatur dan merencanakan pembelian kebutuhan rumah tangga secara rutin misalnya sekali sebulan atau sekali seminggu.

- 2) *Reuse* merupakan cara memanfaatkan barang yang sudah tidak dipakai tanpa mengubah bentuk. Contoh seperti menggunakan kembali kantong belanja untuk belanja berikutnya, memanfaatkan lembaran yang kosong pada kertas yang sudah digunakan dan sampah rumah tangga yang bisa dimanfaatkan kembali seperti koran bekas, kardus bekas, kaleng susu dan lain sebagainya.
- 3) *Recycle* merupakan cara mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang yang baru. Contoh seperti sampah organik bisa dimanfaatkan sebagai pupuk dengan cara pembuatan kompos atau dengan pembuatan lubang biopori, sampah anorganik bisa di daur ulang kembali menjadi sesuatu yang bisa digunakan kembali, contohnya mendaur ulang botol plastik menjadi tempat alat tulis, bungkus plastik detergen atau susu bisa dijadikan tas, dompet dan lain sebagainya serta sampah yang sudah dipilah dapat disetorkan ke bank sampah terdekat.

4. Proses Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Sesuai Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008, kegiatan pengelolaan sampah rumah tangga meliputi:

1) Pemilahan

Pemilahan dilakukan melalui pengumpulan dan pemilahan sampah yang ditunjukkan dengan jenis, jumlah dan sifat sampah. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 5 Tahun 2021 bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah menurut jenis, jumlah dan sifat sampah, meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a) Sampah yang mengandung bahan berbahaya dan beracun, seperti baterai, dan lain-lain.
- b) Sampah yang efektif dirusak oleh mikroorganisme, seperti sampah basah atau disebut organik. Ini termasuk sayuran, sisa makanan dan daun.
- c) Sampah yang dapat digunakan kembali, misalnya sampah kertas.
- d) Limbah lainnya, misalnya kaca, beling atau sampah yang saat ini tidak dapat dimanfaatkan atau digunakan kembali.

Sampah yang terkumpul dapat dimanfaatkan kembali dan diolah untuk dijadikan kompos, seperti pakan ternak dan barang bekas. Sementara sampah yang tidak dapat digunakan kembali dapat dibuang di TPS terdekat untuk ditangani di TPA. Kebutuhan material untuk tempat sampah rumah tangga adalah area yang kuat untuk ditutup mudah dibersihkan, dan terbuat dari bahan yang tahan air.

2) Pengumpulan

Pemilahan dilakukan dengan cara mengambil dan memindahkan sampah dari sumber sampah ke tempat tujuan penimbunan sampah tidak tetap

atau tempat penanganan sampah terpadu. Mengingat Perda Kota Samarinda Nomor 5 Tahun 2021, sampah rumah tangga dipindahkan ke TPS pada pukul 18.00-06.00 WITA.

3) Pengangkutan

Pengangkutan dilakukan dengan membawa sampah dari sumbernya atau dari tempat penimbunan sampah tidak permanen atau dari tujuan penanganan limbah yang terkoordinasi ke tempat penanganan akhir. Perda Kota Samarinda Nomor 5 Tahun 2021 mengamanatkan agar alat pengangkutan sampah berfungsi dengan baik, nyaman, dan bersih.

4) Pengolahan

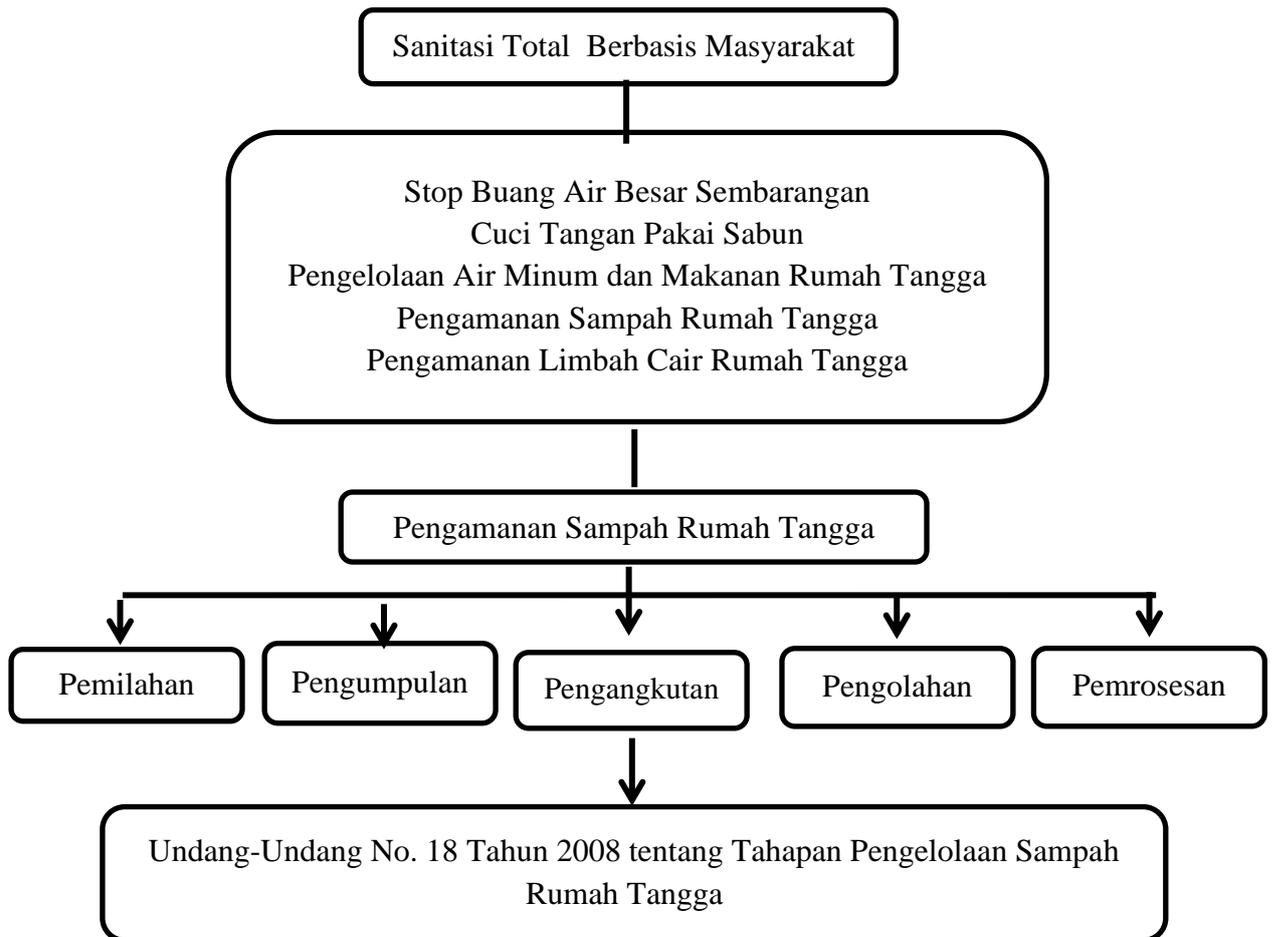
Pengolahan adalah suatu jenis perubahan sifat, mutu dan ukuran sampah. Seperti yang ditunjukkan oleh Badan Standardisasi Nasional, strategi penanganan sampah adalah melalui pemupukan tanah, penggunaan kembali dan biogasifikasi.

5) Pemrosesan

Pemrosesan adalah langkah terakhir pengembalian limbah atau cairan dari penanganan sebelumnya ke lingkungan secara aman.

C. Kerangka Teori

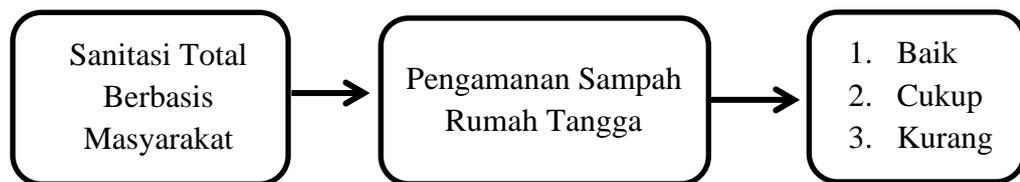
Berdasarkan uraian di atas dapat digambarkan bahwa kerangka teori pada penelitian ini berjudul “Identifikasi Pilar 4 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake, Samarinda”



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Pilar 4 tentang pengamanan sampah rumah tangga yang memiliki hasil ukur yaitu persentase baik, cukup dan kurang.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dimana metode ini mengkaji atau menggambarkan hasil penelitian. Penelitian ini mengkaji tentang pilar 4 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di RT 10, 12, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 41, 42, 43 dan 47 Kelurahan Lempake, wilayah kerja Puskesmas Lempake, Kota Samarinda.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RT 10, 12, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 41, 42, 43 dan 47 Kelurahan Lempake yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Lempake, untuk mengidentifikasi pilar 4 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat wilayah tersebut. Kurun waktu penelitian ini dimulai dari bulan Mei sampai Juni 2023 yang dimaksud adalah waktu yang digunakan untuk mengumpulkan data, baik data hasil pengamatan lapangan, data hasil wawancara hingga penyusunan laporan penelitian.

C. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini merupakan jumlah seluruh RT yang ada di Kelurahan Lempake.

D. Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan pertimbangan RT yang berdasarkan hasil observasi awal yaitu untuk pengelolaan sampah masih kurang dimana terlihat sampah dan

timbulan sampah di pemukiman warga. RT yang menjadi sampel adalah RT 10, 12, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 41, 42, 43 dan 47. Karena jumlah KK lebih dari 100 maka sampel yang diambil adalah 10% dari total sampel. Dalam pengambilan sampel 10% hingga 25% bisa dilakukan jika populasi berjumlah lebih dari 100, sebaliknya jika sampel berjumlah kurang dari 100 bisa diambil semua subjek penelitian (Arikunto, 2006). Oleh karena itu, pada penelitian ini sampel akan diambil sebanyak 10% dari jumlah populasi dengan rumus :

$$n = e \times N$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

e = 10%

N = jumlah populasi

Berdasarkan rumus tersebut peneliti dapat menentukan besar sampel dengan hasil :

$$n = 10\% \times 2.179$$

$$= 218$$

Untuk menentukan jumlah responden yang akan diambil per RT akan menggunakan rumus *Stratified Random Sampling* yaitu rumus yang digunakan dengan membagi anggota populasi dalam beberapa sub kelompok atau bisa disebut strata. Berikut rumus *Stratified Random Sampling* :

$$n_i = \frac{N_i}{N} n$$

Keterangan :

n_i = jumlah sampel per RT

N_i = jumlah KK per RT

$N = \text{Populasi KK}$

$n = \text{jumlah sampel}$

Rumus di atas didapatkan dari jumlah per RT yang akan di wawancarai yaitu:

Tabel 3. 1 Jumlah Sampel per RT untuk penelitian pilar 4 STBM di Kelurahan Lempake

No	RT	Jumlah KK	Jumlah Sampel
1.	10	157	15
2.	12	109	11
3.	15	228	22
4.	16	202	20
5.	19	112	11
6.	20	65	7
7.	22	92	9
8.	23	140	14
9.	26	73	7
10.	28	120	12
11.	30	65	7
12.	31	110	11
13.	32	97	10
14.	33	95	10
15.	34	79	8
16.	39	52	5
17.	41	107	11
18.	42	79	8
19.	43	155	16
20.	47	42	4
	Total	2.179	218

jumlah sampel yang didapat dari hasil perhitungan jumlah seluruh KK dengan menggunakan rumus *Stratified Random Sampling* adalah 218 KK dengan beberapa kriteria inklusi dan Eksklusi seperti berikut :

1. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Bersedia untuk diwawancarai
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Tidak bersedia untuk diwawancarai

E. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini, yang menjadi variabel adalah pilar 4 pada Sanitasi Total Berbasis Masyarakat bagian pengamanan sampah rumah tangga di RT 10, 12, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 41, 42, 43 dan 47 Kelurahan Lempake, wilayah kerja Puskesmas Lempake.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil	Skala
1.	Pengamanan sampah rumah tangga	Adanya pendaur- ulangan sampah, menggunakan kembali sampah yang dapat digunakan dan mengurangi segala sesuatu yang dapat mengakibatkan sampah	Kuesioner	1. Persentase Baik 76%-100%. 2. Presentase cukup 56%-75% 3. Presentase kurang <=55% Menurut Arikunto 2011 contoh hasil 75,5 (digenapkan 76), hasil 75,4 (digenapkan 75).	Nominal

G. Metode Pengumpulan Data

Pada metode pengumpulan data, menggunakan data primer dan data sekunder, sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang berasal dari hasil wawancara responden, sumber data yang dapat ditulis atau direkam. Wawancara dilaksanakan dengan informan yang telah ditentukan serta menggunakan panduan wawancara mengenai Identifikasi Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat RT 10, 12, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 41, 42, 43 dan 47 Kelurahan Lempake, Dimana informan penelitian ini ditentukan berdasarkan pertimbangan keperluan penulisan penelitian yang memang mewakili sumber informasi yang ingin didapatkan oleh penulis.

b. Data Sekunder

Validasi data wawancara misalnya adalah contoh data sekunder, yaitu data yang digunakan untuk mendukung dan mencari fakta yang sebenarnya. Informasi ini dapat diperoleh dari dokumentasi seperti majalah, makalah, file, situs, dan sumber yang dapat diterima. Informasi tambahan dalam penelitian ini diperoleh secara implikasi untuk melengkapi data yang diperoleh dari informasi penting. Bahan tertulis yang merupakan data sekunder ini termasuk undang-undang yang relevan dan referensi yang melayani pedoman.

H. Cara Pengumpulan Data

Prosedur pemilahan informasi adalah sebagai proses mendapatkan informasi eksperimental melalui responden dengan menggunakan strategi tertentu. Dengan tujuan akhir untuk mengumpulkan informasi dan data penting, penelitian ini menggunakan teknik pemilahan informasi yang menyertainya:

1. Teknik Pengamatan (observasi)

Salah satu metode penelitian yang banyak dilakukan adalah observasi (pengamatan), salah satunya adalah penelitian kualitatif. Dalam teknik observasi, pengamat dan orang yang diamati merupakan faktor terpenting; selain itu, mereka berfungsi sebagai penyedia informasi, atau informan.

2. Metode Wawancara (wawancara)

Wawancara adalah diskusi yang terjadi secara metodis dan terkoordinir yang dilakukan oleh peneliti sebagai penanya (*interviewe*) dengan berbagai individu sebagai responden atau yang diwawancarai (*interviewe*) untuk mendapatkan data yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara dengan panduan kuesioner. Informasi yang akan dikumpulkan berkaitan dengan keluarga yang menyia-nyiakan papan.

3. Kuesioner

Kuesioner dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berkaitan dengan penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada pilar 4

tentang Pengamanan Sampah Rumah Tangga dengan menggunakan skala Nominal (Ya = 1, Tidak = 0). Dalam pengolahan data dari kuesioner ini menggunakan bantuan program excel, dengan tujuan untuk mendapatkan presentase pada setiap kategori.

4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pemulihan informasi yang didapat melalui laporan. Misalnya, informasi tentang banyaknya individu yang menerapkan pengelolaan sampah rumah tangga. Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, melainkan istilah sumber yang nantinya akan dinilai berkaitan dengan masalah yang akan direnungkan dan dibicarakan dalam penelitian ini. Sumber-sumber dalam penelitian kualitatif ini ditentukan dengan pemikiran-pemikiran khusus yang sepenuhnya ditetapkan oleh peneliti.

I. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan kuesioner. Dengan cara mengisi kuesioner pada setiap responden, membuat rekapitan jawaban dari responden (tabulasi data), input tabulasi data ke program Excel dengan tujuan untuk mendapatkan presentase pada setiap kategori. Penelitian ini menggunakan metode analisis statistik deskriptif, karena penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lempake, pada RT 10, 12, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 41, 42, 43 dan 47

Kelurahan Lempake, Kota Samarinda. Menurut (Arikunto, 2010) metode analisis deskriptif merupakan penelitian bukan eksperimen, karena tidak dimaksudkan untuk mengetahui akibat dari suatu perlakuan. Dengan penelitian deskriptif ini, peneliti hanya bermaksud menggambarkan (mendeskripsikan) atau menerangkan gejala yang sedang terjadi. Kriteria di Definisi Operasional ini menurut (Arikunto 2011) yaitu baik (76%-100%), cukup (56%-75%) dan kurang (<55%).

BAB IV

HASIL

A. Hasil

Responden dalam penelitian ini berdasarkan hasil lapangan sesuai dengan kriteria Inklusi dan Eksklusi, total responden dalam penelitian ini hanya berjumlah 178 responden dari 218 responden dikarenakan adanya kriteria Eksklusi dalam penelitian ini yaitu 40 responden. Adapun hasil penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Penelitian

Adapun hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan data jenis kelamin, pendidikan, usia dan pekerjaan yang ditunjukkan pada tabel 4.1. Berdasarkan Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden pada jenis kelamin responden menunjukkan bahwa dari 178 responden, jenis kelamin laki-laki sebanyak 123 responden dengan persentase 70%. Sedangkan perempuan sebanyak 55 responden dengan persentase 30,0%.

Pada tingkat pendidikan responden terlihat bahwa dari 178 responden, yang tidak sekolah sebanyak 1 responden (0,5%), berpendidikan SD sebanyak 34 responden (19,10%), pendidikan SMP sebanyak 50 responden (20,08%), SMA sebanyak 75 responden (42,13%) dan perguruan tinggi sebanyak 18 responden (10,11%).

Pada usia responden nampak bahwa dari 178 responden, 71 responden berada pada kelompok umur 41- 50 tahun yaitu (39,88%) dan yang paling sedikit berada pada kelompok umur 20 tahun yaitu 2 responden (1,12%).

Pada tingkat pekerjaan responden menunjukkan bahwa dari 178 responden, pekerjaan PNS/Polri/TNI sebanyak 3 responden (1,68%), pegawai swasta sebanyak 27 responden (15,16%), wiraswasta sebanyak 6 responden (3,37%), petani sebanyak 88 responden (49,43%), buruh/pegawai pabrik sebanyak 20 responden (11,23%) dan tidak bekerja sebanyak 34 responden (19,10%).

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden		
Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1. Laki-Laki	123	70%
2. Perempuan	55	30%
Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1. Tidak Sekolah	1	0,5%
2. SD	34	19,10%
3. SMP	50	28,08%
4. SMA	75	42,13%
5. Perguruan Tinggi	18	10,11%
Usia	Frekuensi	Persentase
1. 20 tahun	2	1,12%
2. 20- 30 tahun	6	3,37%
3. 31- 40 tahun	59	33,14%
4. 41- 50 tahun	71	39,88%
5. 50 tahun	40	22,47%
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1. PNS/Polri/TNI	3	1,68%
2. Pegawai Swasta	27	15,16%
3. Wiraswasta	6	3,37%
4. Petani	88	49,43%
5. Buruh/Pegawai Pabrik	20	11,23%
6. Tidak Bekerja	34	19,10%

Sumber : Data Primer, 2023

2. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Adapun hasil pengisian kuesioner Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada pilar 4, sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Membuang sampah pada tempatnya

Kode	P1	Frekuensi	Persentase
1	Ya	175	98%
0	Tidak	3	2%
	Total	178	100

Sumber : Data Primer, 2023

Distribusi frekuensi responden yang menjawab ya pada pertanyaan membuang sampah pada tempatnya dari 178 responden sebanyak 175 responden menjawab ya (98%), sedangkan responden yang menjawab tidak sebanyak 3 responden (2%).

Tabel 4. 3 Pemilahan sampah organik dan anorganik

Kode	P2	Frekuensi	Persentase
1	Ya	58	33%
0	Tidak	120	67%
	Total	178	100

Sumber : Data Primer, 2023

Distribusi frekuensi responden yang menjawab ya pada pertanyaan pemilahan sampah organik dan anorganik dari 178 responden sebanyak 58 responden menjawab ya (33%), sedangkan responden yang menjawab tidak sebanyak 120 responden (67%).

Tabel 4. 4 Tempat sampah tertutup, kuat dan mudah dibersihkan

Kode	P3	Frekuensi	Persentase
1	Ya	84	47%
0	Tidak	94	53%
	Total	178	100

Sumber : Data Primer, 2023

Distribusi frekuensi responden yang menjawab ya pada pertanyaan ada tempat sampah tertutup, kuat dan mudah dibersihkan dari 178 responden sebanyak 84 responden menjawab ya (47%), sedangkan responden yang menjawab tidak sebanyak 94 responden (53%).

Tabel 4. 5 Tidak ada sampah berserakan

Kode	P4	Frekuensi	Persentase
1	Ya	84	47%
0	Tidak	94	53%
	Total	178	100

Sumber : Data Primer, 2023

Distribusi frekuensi responden yang menjawab ya pada pertanyaan tidak ada sampah berserakan di sekitar rumah dari 178 responden sebanyak 84 responden menjawab ya (47%), sedangkan responden yang menjawab tidak sebanyak 94 responden (53%).

Tabel 4. 6 Perlakuan aman terhadap sampah

Kode	P5	Frekuensi	Persentase
1	Ya	82	46%
0	Tidak	96	54%
	Total	178	100

Sumber : Data Primer, 2023

Distribusi frekuensi responden yang melakukan perlakuan aman terhadap sampah sebanyak 82 responden (46%), sedangkan responden yang belum melakukan perlakuan aman terhadap sampah sebanyak 96 responden (54%). Adapun responden yang belum melakukan perlakuan aman terhadap sampah seperti dibakar.

Tabel 4. 7 Sampah di buang ke TPS

Kode	P6	Frekuensi	Persentase
1	Ya	84	47%
0	Tidak	94	53%
	Total	178	100

Sumber : Data Primer, 2023

Distribusi frekuensi responden yang membuang sampah di tempat penampungan sampah sementara sebanyak 84 responden (47%), sedangkan responden yang belum membuang sampah di tempat penampungan sementara sebanyak 94 responden (53%). Alasan responden tidak membuang sampah di TPS karena lokasi TPS jauh dari pemukiman warga.

Tabel 4. 8 Sampah diangkut minimal 1 x 24 jam

Kode	P7	Frekuensi	Persentase
1	Ya	30	17%
0	Tidak	148	83%
	Total	178	100

Sumber : Data Primer, 2023

Distribusi frekuensi responden yang mengangkut sampah minimal 1 x 24 jam sebanyak 30 responden (17%), sedangkan responden yang tidak mengangkut sampah minimal 1 x 24 jam sebanyak 148 responden (83%).

Tabel 4. 9 Upaya pengurangan sampah (*Reduce*)

Kode	P8	Frekuensi	Persentase
1	Ya	4	2%
0	Tidak	174	98%
	Total	178	100

Sumber : Data Primer, 2023

Distribusi frekuensi responden yang melakukan upaya pengurangan sampah (*Reduce*) sebanyak 4 responden (2%), sedangkan responden yang

belum melakukan upaya pengurangan sampah (*Reduce*) sebanyak 174 responden (98%).

Tabel 4. 10 Upaya penggunaan kembali sampah (*Reuse*)

Kode	P9	Frekuensi	Persentase
1	Ya	1	0,5%
0	Tidak	177	99,5%
	Total	178	100

Sumber : Data Primer, 2023

Distribusi frekuensi responden yang melakukan upaya penggunaan kembali sampah yang dihasilkan (*Reuse*) sebanyak 1 responden (0,5%), sedangkan responden yang belum melakukan upaya penggunaan kembali sampah yang dihasilkan (*Reuse*) 177 responden (99,5%).

Tabel 4. 11 Upaya mendaur ulang sampah (*Recycle*)

Kode	P10	Frekuensi	Persentase
1	Ya	1	0,5%
0	Tidak	177	99,5%
	Total	178	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.11 frekuensi responden yang melakukan upaya mendaur ulang sampah (*Recycle*) sebanyak 1 responden (0,5%), sedangkan responden yang belum melakukan upaya mendaur ulang sampah (*Recycle*) 177 responden (99,5%).

Berdasarkan hasil tabel distribusi frekuensi kuesioner mengenai pengamanan sampah rumah tangga di Kelurahan Lempake yang menjadi prioritas masalah yaitu pada pengolahan sampah rumah tangga yang tidak aman seperti halnya responden yang tidak melakukan pemilahan sampah sebanyak 120 responden (67%), adapun responden juga tidak memiliki

tempat sampah tertutup, kuat dan mudah dibersihkan sebanyak 94 responden (53%), terdapat sampah berserakan di sekitar rumah sebanyak 94 responden (53%), tidak adanya perlakuan aman terhadap sampah sebanyak 96 responden (54%), tidak membuang sampah di TPS sebanyak 94 responden (53%), serta tidak mengangkut sampah minimal 1 x 24 jam sebanyak 148 responden (83%). Selain itu responden juga tidak menerapkan prinsip 3R yaitu Reduce sebanyak 174 responden (98%), Reuse sebanyak 177 responden (99,5%) dan Recycle sebanyak 177 responden (99,5%).

Dalam pengamanan sampah rumah tangga di Kelurahan Lempake yang dikaji meliputi perilaku masyarakat dalam pengolahan sampah rumah tangga seperti pemilahan sampah rumah tangga dan pengumpulan sampah rumah tangga. Hasil penelitian ini didapatkan data dari responden yang menjawab kuesioner tentang pilar pengamanan sampah rumah tangga dari 178 responden untuk kategori cukup sebanyak 34 responden dengan persentase 19%. Sisanya yaitu 144 responden mendapatkan kategori kurang dengan persentase 81% yang disajikan dalam Tabel berikut :

Tabel 4. 12 Kategori Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	0	0
Cukup	34	19%
Kurang	144	81%
Total	178	100

Sumber : Data Primer, 2023

BAB V

PEMBAHASAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2008. Pengelolaan sampah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah. Pengelolaan sampah mutlak diperlukan untuk mengingat dampak buruknya bagi kesehatan dan lingkungan, sampah menjadi tempat berkembang biaknya organisme penyebab dan pembawa penyakit. Berdasarkan Permenkes No.3 Tahun 2014 Pengamanan sampah rumah tangga yang aman meliputi proses pengumpulan sampah menggunakan wadah yang tertutup, pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah atau sifat sampah dan pengumpulan sampah ditempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah diangkut ke tempat pemrosesan akhir.

Pada penelitian pengamanan sampah rumah tangga di Kelurahan Lempake yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Lempake, didapatkan hasil bahwa pengamanan sampah rumah tangga di kelurahan lempake sebagian besar masuk ke dalam kategori kurang dengan 144 responden (81%). Hal ini dikarenakan mayoritas masyarakat tidak menerapkan pengamanan sampah yang aman atau mengelola sampah dengan baik, masyarakat masih membuang sampah di belakang rumah, sungai atau area kebun mereka. Bahkan beberapa masyarakat memiliki tempat khusus untuk membakar sampah. Akibatnya sampah-sampah yang dibakar ini menyebabkan sisa-sisa sampah berserakan dan juga berbahaya bagi kesehatan. Pembakaran sampah berdampak negatif bagi lingkungan dan kesehatan, asap

pembakaran sampah menghasilkan gas karbon monoksida, karbon dioksida yang dapat menjalar ke paru-paru sehingga menyebabkan penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Masyarakat menghadapi tantangan karena ketidaktahuan serta kurangnya kesadaran dan kemauan untuk memenuhi kebutuhan pengelolaan sampah yang ada. Sudah menjadi anggapan umum bahwa limbah tidak penting dan tidak memerlukan penanganan khusus. Menurut Setiawan dkk, (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan tindakan pembakaran sampah terbuka dengan kejadian ISPA.

Responden yang masuk ke dalam kategori cukup hanya 34 responden atau 19%. Hasil ini sesuai dengan prinsip pemeriksaan, yaitu limbah padat rumah tangga tidak dibuang ke halaman dan ada pengolahan limbah yang aman yang akan dibuang, pengolahan yang aman misalnya pengolahan sampah dengan cara membuang sampah di TPS. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arfiah dkk, (2019) yang menyatakan bahwa dari 80 responden di Desa Padang Timur, hanya 25 responden (31,2%) yang memberikan informasi tentang pilar keempat pengamanan sampah yang baik. Masih banyak masyarakat yang kurang beruntung dalam menerapkan sistem pengamanan sampah rumah tangga sebanyak 55 responden (68,8%), semua ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat tidak melakukan pengamanan sampah secara aman atau mengelolanya dengan baik..

Pada pengelolaan sampah rumah tangga di Kelurahan Lempake, sebagian besar masyarakat masih membuang sampah pada tempatnya namun masyarakat tidak memiliki tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan. Masyarakat

hanya menggunakan keranjang sampah berbahan plastik bahkan ada masyarakat yang menggunakan plastik atau kardus bekas sebagai tempat sampah mereka. Ada juga beberapa masyarakat yang tidak mempunyai tempat sampah, sehingga terlihat sampah berserakan di halaman rumah mereka, hal tersebut membuat timbulan sampah. Tempat sampah yang tidak tertutup dapat menyebabkan datangnya vektor penyebab penyakit seperti lalat. Lalat merupakan vektor penular penyakit saluran pencernaan yang dapat memindahkan kuman/patogen penyakit dari tempat yang lembab dan kotor, seperti sampah, kemudian hinggap pada makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh manusia akhirnya menyebabkan penyakit diare Carles dkk, (2017). Perilaku pengelolaan sampah yang tidak baik akan mengundang vektor salah satunya lalat, salah satu perilakunya seperti tidak memiliki tempat sampah tertutup. Semakin buruk pengelolaan sampah di dalam rumah maka tingkat kepadatan lalat akan semakin tinggi Carles dkk, (2017).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, (2022) menyatakan bahwa berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada 4 kelurahan yaitu Kelurahan Kessilampe, Kelurahan Mata, Kelurahan Kendiri Caddi dan Kelurahan Purirano, telah banyak masyarakat yang memiliki tempat sampah khusus di setiap rumah namun belum memadai. Penelitian serupa oleh Nurmaisayah dan Susilawati, (2022) menyatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian di kawasan pesisir Percut Sei Tuan bahwa terdapat 10 atau 33,3% responden yang memiliki tempat pengumpulan sampah dan lebih dari 20 atau 66,6% responden tidak memiliki tempat pengumpulan sampah. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan sampah rumah tangga di masyarakat masih rendah.

Masyarakat Kelurahan Lempake dalam melakukan pemilahan sampah seperti sampah organik maupun anorganik, sebagian besar belum menerapkan hal tersebut. Alasan mereka tidak melakukan pemilahan karena beberapa dari mereka masih belum mengetahui terkait pemilahan sampah dan menganggap bahwa sampah yang dibuang akan dipilah atau dipisahkan oleh petugas sampah sehingga mereka langsung membuang sampah tersebut. Selain itu, mereka menganggap bahwa hal yang dilakukan mempermudah pekerja dan tidak membuang waktu. Pada dasarnya jika tidak melakukan pemilahan sampah akan terjadinya penumpukan sampah yang dapat mengakibatkan terjadinya pencemaran lingkungan serta dapat beresiko memicu terjadinya banjir yang akan berpengaruh pada kesehatan, penyakit yang ditimbulkan seperti kolera, penyakit kulit, diare dan lain-lain. Berdasarkan Putra dkk, (2022) mengenai hubungan antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan penyakit diare adanya hubungan yang signifikan terjadi di Kota Bandar Lampung. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah dkk, (2021) terkait Pengamanan Sampah Rumah Tangga di daerah tangga takat dan di daerah 16 ulu masyarakat belum melakukan pemilahan sampah dan di Desa Sobangan tindakan ibu rumah tangga yang tidak melakukan pemilahan sampah rumah tangga Luh dkk, (2019).

Pemilahan sampah bermanfaat bagi lingkungan untuk itu perlu disediakan tempat sampah khusus organik dan anorganik. Sampah organik (sayur-sayuran, daun-daunan, buah-buah yang membusuk) dapat diolah menjadi pupuk kompos dengan menggunakan metode Takakura Noviana dan Sukwika (2020). Pada pengamanan sampah rumah tangga ada yang namanya *reduce* yaitu upaya

mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan, prinsip ini dapat mengurangi timbulnya sampah. *Reuse* yaitu upaya memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk, prinsip ini dapat mengurangi timbulan sampah. Timbulan sampah dapat menimbulkan bau yang tidak sedap dan mengundang datangnya vektor penyebab penyakit seperti lalat, tikus, nyamuk, kecoa dan lain-lain Arrasit dan Wahyuni, (2021). Salah satu penyakit yang berbahaya bagi kesehatan yaitu penyakit Pes oleh vektor tikus. Penyakit tersebut ditularkan kepada manusia secara langsung oleh air liur, urin dan feses tikus atau melalui gigitan ektoparasitnya (kutu, pinjal, caplak dan tungau). Pengelolaan sampah yang buruk akan mendatangkan vektor penyebab penyakit, salah satunya tikus. Arrasit dan Wahyuni, (2021).

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, responden lebih banyak bekerja di luar rumah, sehingga lebih banyak menghabiskan waktu untuk pekerjaannya. Responden mengatakan bahwa mereka tidak memiliki waktu luang untuk melakukan pengolahan sampah seperti *reduce*, *reuse* dan *recycle*. Selain tidak memiliki waktu luang, minimnya pengetahuan responden tentang prinsip 3R juga menjadi salah satu alasan responden tidak melakukan pengolahan sampah. Selain pengetahuan, sikap responden juga mempengaruhi seperti responden masih membuang sampah dibelakang rumah dan tidak melakukan pemilahan sampah basah dan kering, sehingga tidak mendukung pengolahan sampah 3R. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Edi dkk, (2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan sikap terhadap pengolahan sampah 3R di Kota Payakumbuh

menunjukkan sikap masyarakat yang tidak melakukan pemilahan sampah, sehingga mendukung pelaksanaan pengolahan sampah 3R.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Capaian penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada pilar 4 pengamanan sampah rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Lempake, pada RT 10, 12, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 41, 42, 43 dan 47 dapat disimpulkan bahwa bahwa dari 178 responden, terdapat 34 responden (19%) masuk ke dalam kategori cukup sesuai dengan standar verifikasi yaitu sampah padat rumah tangga tidak dibuang berserakan di halaman rumah, ada perlakuan aman terhadap sampah seperti, membuang sampah di TPS, telah melakukan pemilahan sampah rumah tangga dan adanya tempat sampah yang tertutup. Sisanya yaitu 144 responden (81%) mendapatkan kategori kurang, semua ini menunjukkan bahwa masyarakat belum melaksanakan pengamanan sampah dengan baik, seperti masih ada masyarakat yang membakar sampah, tidak melakukan pemilahan sampah, tempat sampah yang tidak tertutup menyebabkan sampah berserakan di halaman rumah dan masyarakat tidak menerapkan prinsip 3R.

B. Saran

1. Perlunya edukasi berupa penyuluhan kepada masyarakat terkait pengelolaan sampah rumah tangga yang aman.
2. Perlu dilakukan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat serta melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi pasca pemicuan dengan penyuluhan metode STBM secara berkelanjutan agar tercapai penerapan sanitasi total berbasis masyarakat.
3. Perlu dilakukan wawancara lebih lanjut kepada masyarakat agar mengetahui jelas terkait pengamanan sampah rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfiah, A., Patmawati, P. and Afriani, A. (2019) 'Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar', *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), p. 113.
- Arikunto, Suharsimi (2010) 'Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik-Revisi Ke X.'
- Arrasit, Fikri dan Wahyuni, D. (2021) 'S Higiene Sanitasi Terhadap Keberadaan Vektor Tikus Di Rt. 02 Rw.03 Kecamatan Bantan Kabupaten Bengkalis Tahun 2021', *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 12(2), pp. 133–140.
- Azizah, N. Ardillah, Y. Sari, I.P. Windusari, Y. (2021) 'Kajian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Lingkungan Kumuh Kota Palembang : Studi Kualitatif', 20(2), pp. 65–73.
- Benga, D., Suhartono and Wahyuningsih, N.. (2022) 'Pemantauan Dan Evaluasi Pelaksanaan Program Stbm Diwilayah Kerja Puskesmas Jawakisa Kecamatan Aesesa Selatan Kabupaten Nagekeopropinsi Nusa Tenggara Timur', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(2), pp. 191–200.
- Carles, Amrifo, V. and Zahtamal (2017) 'Keterlekatan Perilaku Masyarakat Dalam Pengelolaan Sampah Dengan Tingkat Kepadatan Lalat Terhadap Gejala Penyakit Diare Di Kecamatan Rumbai Pesisir', *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 11(1), pp. 44–53.
- Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan, K.K. (2012) 'Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM', *Kesehatan*, pp. 1–72.
- Ediana, D., Fatma, F. and Yuniliza. (2018) 'Analisis Pengolahan Sampah Reduce, Reuse, Dan Recycle (3R) Pada Masyarakat Di Kota Payakumbuh', *Jurnal Endurance*, 3(2), p. 195.
- HF, Devi Ekawati, Suprijandani, N. (2018) 'Perbedaan Penggunaan Media Video Dengan Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun (Studi Kasus di SDN Banyuanyar 1 Sampang Tahun 2018)', *Gema Lingkungan Kesehatan*, 16(2), pp. 181–188.
- Kementrian Kesehatan RI (2014) 'Permenkes Nomor 3 tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat', p. 139.
- Kusumaningtiar, D.A. Vionalita, G. Putri, N.I. (2019) 'Fasilitas Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dengan Kejadian Diare Di Desa Cikupa Kabupaten Tangerang Devi', 16.

- Lestari, H. (2022) 'Identifikasi Masalah Kesehatan Berbasis Lingkungan pada Masyarakat Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Mata Identification of Environmental-Based Health Problems in Coastal Area of Mata Public Health Centre Hariati Lestari Fakultas Kesehatan Masyarakat Univer', 5(2), pp. 127–135.
- Linda Noviana and Sukwika, T. (2020) 'Pemanfaatan Sampah Organik Sebagai Pupuk Kompos Ramah Lingkungan Di Kelurahan Bhaktijaya Depok', *Jurnal Pengabdian UntukMu NegeRI*, 4(2), pp. 237–241.
- Luh, N., Padmita, P. and Marwati, N.M. (2019) 'Hubungan tingkat pengetahuan dan keberadaan tempat sampah dengan tindakan ibu rumah tangga dalam pemilahan sampah', 9(2), pp. 161–170.
- Monica, D.Z. Ahyanti, M. Prianto, N. (2021) 'Hubungan Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dan Kejadian Diare Di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan', *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(2), p. 71.
- Nurmaisayah, F. and Susilawati, S. (2022) 'Pengetahuan Masyarakat dalam Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Kecamatan Percut Sei Tuan', *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), pp. 91–96.
- Octavia, Y.T. Jusniar, E. (2020) 'Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Kelurahan Sri Padang Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi Tahun 2020', *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), pp. 1–8.
- 'Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 5 Tahun 2021' (2021) *Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 5 Tahun 2021*, pp. 2013–2015.
- Putra, D.P., Masra, F. and Prianto, N. (2022) 'Penerapan Pengelolaan Sampah Dan Air Limbah Rumah Tangga Dan Kejadian Penyakit Diare Di Kelurahan Kaliawi Persada Kota Bandar Lampung', *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 16(2), p. 108.
- RI, D. (2009) 'Undang- Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan', *Undang-undang Tentang Kesehatan*, 2(5), p. 255.
- Setiawan, S.H., Heriyani, F. and Biworo, A. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Dan Tindakan Pembakaran Sampah Terbuka Dengan Frekuensi Ispa Di Kelayan Timur Banjarmasin', *Homeostatis*, 3(3), pp. 407–410.
- Undang-Undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2008 (2008) 'Undang-Undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), p. 287.

Utami, F.W. and Putriani, Y.E. (2019) 'Gambaran (Open Defecation Free) ODF di Kabupaten Mojokerto', *Wiyata*, 6(2), pp. 128–134.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Kelurahan Lempake

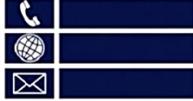


UMKT
Program Studi
D3 Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://kesling.umkt.ac.id>

email: d3.kesling@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 3760/FKM.7/C.5/B/2023
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Samarinda, 14 Syawal 1444 H
5 Mei 2023 M

Kepada Yth.
Kepala Pemerintahan
Kelurahan Lempake
Kota Samarinda
Di –
Samarinda

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Berkenaan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Mahasiswa bersama ini kami sampaikan permohonan ijin mengadakan Penelitian di wilayah Kelurahan Lempake yang bapak/ibu pimpin.

Penelitian sebagaimana dimaksud diperuntukan mahasiswa berikut :

Nama : Ummu Afifah
NIM : 2011102417013
Judul : Identi fikasi pilar 4 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Demikian permohonan ini atas bantuan serta kerjasaman disampaikan terima kasih Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua Program Studi

Ratna Yuliatwati, S.KM, M.Kes(Epid)
NIDN : 1115078101

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian Kelurahan Lempake



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
KECAMATAN SAMARINDA UTARA
KELURAHAN LEMPAKE**

Samarinda Website : <http://kel-lempake.samarindakota.go.id> Email : kelurahanlempake98@gmail.com
Alamat : Jalan Poros Kebon Agung RT.13 Lempake ☎ (0541) 280081 Samarinda 75118

Samarinda, 12 Mei 2023

No : 070/ 0799 / 400.06.003
Lampiran : 1 (Satu Lembar)
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Ketua Program Studi
D3 Kesehatan Lingkungan
UMKT
Di -
Samarinda

Menindaklanjuti surat Surat dari Program Studi D3 Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat UMKT Samarinda Nomor: 3760 / FKM.7/C.5/B/ 2023 tanggal 5 Mei 2023 Perihal tersebut diatas dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan Mahasiswa tersebut melaksanakan Penelitian di Wilayah RT di Kelurahan Lempake Kecamatan Samarinda Utara, Adapun Nama Mahasiswa sebagai berikut :

N a m a : Ummu Afifah
N I M. : 2011102417013
Judul Penelitian : Identifikasi Pilar 4 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

Demikian surat persetujuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya di ucapkan terimakasih.

Pth. Lurah ,

Musliadi, S.Sos
NIP.19680525 1999031007



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
KECAMATAN SAMARINDA UTARA
KELURAHAN LEMPAKE

Samarinda Website : <http://kel-lempake.samarindakota.go.id> Email : kelurahanlempake98@gmail.com
Alamat : Jalan Poros Kebon Agung RT.13 Lempake ☎ (0541) 280081 Samarinda 75118

Lampiran :

Wilayah Penelitian	
1. RT. 10	11. RT. 30
2. RT. 12	12. RT. 31
3. RT. 15	13. RT. 32
4. RT. 15	14. RT. 33
5. RT. 19	15. RT. 34
6. RT. 20	16. RT. 39
7. RT. 22	17. RT. 41
8. RT. 23	18. RT. 42
9. RT. 26	19. RT. 43
10. RT. 28	20. RT. 47

Lampiran 3 Surat Permohonan Data Penyakit Diare



UMKT

Program Studi

D3 Kesehatan Lingkungan

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://kesling.umkt.ac.id>

email: d3.kesling@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 236/FKM.7/C.5/B/2023
Lampiran :
Perihal : Permohonan data

Samarinda, 3 Rajab 1444 H
25 Januari 2023 M

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Samarinda
Di –
Samarinda

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Berkenaan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Mahasiswa bersama ini kami sampaikan permohonan ijin mengadakan data berupa kasus penyakit diare pada Puskesmas se Kota Samarinda di 5 tahun terakhir.

Data sebagaimana dimaksud diperuntukan mahasiswa berikut :"

Nama : Ummu Afifah
NIM : 2011102417013
Judul KTI : Identifikasi Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Demikian permohonan ini atas bantuan serta kerjasaman disampaikan terima kasih
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yulia Yuliawati, S.KM, M.Kes Epid
NIDN : 1115078101

Lampiran 4 Surat Permohonan Data STBM



UMKKT
Program Studi
D3 Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://kesling.umkt.ac.id>

email: d3.kesling@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 376/FKM.7/C.5/B/2023
Lampiran :
Perihal : Permohonan data

Samarinda, 23 Sya'ban 1444 H
16 Martet 2023 M

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Samarinda
Di –
Samarinda

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Berkenaan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Mahasiswa bersama ini kami sampaikan permohonan ijin mendapatkan data berupa Satitasi Total Berbasis Masyarakat dan data tunting di Puskesmas se Kota Samarinda di 5 tahun terakhir.

Data sebagaimana dimaksud diperuntukan mahasiswa berikut :

Nama : Ummu Afifah
NIM : 2011102417013
Judul KTI : Identifikasi Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Demikian permohonan ini atas bantuan serta kerjasaman disampaikan terima kasih Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua Program Studi

Ratna Yulawati, S.KM, M.Kes Epid
NIDN : 1115078101

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Proposal



UMKT
Program Studi
D3 Kesehatan Lingkungan
 Fakultas Ilmu Kesehatan

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832
 Website <http://kesling.umkt.ac.id>
 email: d3.kesling@umkt.ac.id



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

NAMA MAHASISWA : Ummu Apipah
NIM : 201102417013
PEMBIMBING : Dr. Vita Poemaningsih, ST., M.Eng
JUDUL : Identifikasi Puncak 4 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Lemfaka, Samarinda.

No	HARI TANGGAL	SARAN / PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	05/02/23 10	Menetapkan topik Penelitian	[Signature]
2		Membuat Latar Belakang	[Signature]
3		Perbaikan latar belakang	[Signature]
4		Perbaikan Rumusan Masalah	[Signature]
5		Perbaikan Tujuan Penelitian	[Signature]
6		Perbaikan metode dan Variabel	[Signature]
7		Perbaikan definisi Operasional	[Signature]
8		Perbaikan Kuesioner Penelitian	[Signature]
9	16/02/23 01	Perbaikan Penulisan	[Signature]
10		Penyempurnaan Kuesioner	[Signature]
11	07/02/23 02	Acc	[Signature]
12			
13			
15			
16			



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

NAMA MAHASISWA : Ummu Afifah
NIM : 201102417013
PENGUJI : Dery Kurniawan, S. Hut, MP
JUDUL : Identifikasi Pinar.4 sanitasi total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake, Samarinda.

No	HARI TANGGAL	SARAN / PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1	10/2023 02	Penejelasan Latar Belakang	[Signature]
2		Perbaikan Rumusan Masalah	[Signature]
3		Perbaikan Definisi Operasional	[Signature]
4		Perbaikan Kuesioner	[Signature]
5		Perbaikan Pengelahan dan analisis data	[Signature]
6		Perbaikan tujuan Tujuan	[Signature]
7		Perbaikan Rumusan	[Signature]
8		Perbaikan Variabel Penelitian	[Signature]
9	10/2023 05	Perbaikan Cover	[Signature]
10		Acc	[Signature]
11			
12			

Lampiran 7 Kuesioner Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Nama Responden :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Jenis Kelamin :
 Usia :
 Alamat :

No	Pertanyaan Pengamatan Pilar 4	Ya	Tidak	Skor
1.	Apakah anda membuang sampah pada tempatnya?			
2.	Apakah anda telah melakukan pemilahan sampah contoh organik dan anorganik			
3.	Ada tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan			
4.	Tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah			
5.	Apakah ada perlakuan aman terhadap sampah seperti tidak dibakar, tidak dibuang ke sungai dan tidak ditimbun.			
6.	Apakah sampah dibuang ke tempat pembuangan sementara (TPS)			
7.	Sampah diangkut minimal 1 x 24 jam			
8.	Apakah telah melakukan upaya pengurangan sampah (<i>Reduce</i>)			
9.	Apakah telah melakukan upaya penggunaan kembali sampah yang dihasilkan (<i>Reuse</i>)			
10.	Apakah telah melakukan upaya mendaur ulang sampah (<i>Recycle</i>)			
Total Skor				

Keterangan:

Total Skor	Kategori Pengamanan Sampah	Persentase
8 - 10	Baik	76 – 100%
6 - 7	Cukup	56 – 75%
0 - 5	Kurang	<55%

Lampiran 8 Dokumentasi







Lampiran 9 Hasil Uji Turnitin

IDENTIFIKASI PILAR 4 SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA TAHUN 2023

by Ummu Afifah

Submission date: 25-Jul-2023 11:19AM (UTC+0800)

Submission ID: 2136412969

File name: UMMU_AFIFAH_2011102417013_D3_KESLING_UJI_TURNITIN_KE_2.docx (615.51K)

Word count: 6545

Character count: 40060

IDENTIFIKASI PILAR 4 SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA TAHUN 2023

ORIGINALITY REPORT

24%
SIMILARITY INDEX

25%
INTERNET SOURCES

12%
PUBLICATIONS

13%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 dspace.umkt.ac.id 3%
Internet Source

2 download.garuda.kemdikbud.go.id 3%
Internet Source

3 edoc.tips 2%
Internet Source

4 repository.poltekkesbengkulu.ac.id 2%
Internet Source

5 repository.poltekkeskupang.ac.id 1%
Internet Source

6 www.neliti.com 1%
Internet Source

7 repository.unhas.ac.id 1%
Internet Source

8 docplayer.info 1%
Internet Source

eprints.unm.ac.id