

Kajian Kualitas Lingkungan dan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Berbasis Sosial dan Ekonomi di Desa Karangsembung Kecamatan Karangsembung Kabupaten Kebumen

The Study of Environmental Quality and Community-Led Total Sanitation Program (CLTS) Based on Social and Economic in Karangsembung Village, Karangsembung District, Kebumen Regency

Eni Rofiqoh^{1*)}, Muslihudin²⁾, Wahyu Siswandari³⁾

1) *Magister Ilmu Lingkungan, Pascasarjana, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto*

2) *Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto*

3) *Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto*

Abstrak

Desa Karangsembung berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karangsembung dengan luas mencapai 364,784 ha. Kondisi ekonomi rendah menyebabkan masyarakat kurang memperhatikan kondisi lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kualitas lingkungan air dan program STBM yang berbasis aspek lingkungan (akses/ketersediaan sanitasi, dan kebersihan sanitasi), aspek sosial (pengetahuan tentang program STBM), dan aspek ekonomi di desa Karangsembung. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan survey. Populasi penelitian seluruh kepala keluarga (KK) yaitu sebanyak 1294 KK dengan besar sampel sebanyak 94 responden. Teknik pengambilan sampel kualitas air dilakukan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu dengan pertimbangan air pada sumur gali diambil sebanyak 1 sumur gali pada masing-masing dusun, sehingga terdapat 5 sumur gali dari 5 dusun. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pemeriksaan kualitas air sumur gali (fisik, kimia dan mikrobiologi). Analisis data secara deskriptif yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program STBM pada Desa Karangsembung berbasis sosial dan ekonomi masyarakat telah dilaksanakan hampir 100% oleh responden. Aspek Lingkungan menunjukkan bahwa 97,9% dengan kriteria baik. Kualitas lingkungan air pada Desa Karangsembung menunjukkan bahwa air sumur gali, masih di bawah standar yang ditetapkan. Aspek Sosial menunjukkan bahwa 83% responden mengetahui pilar STBM. Aspek Ekonomi pada masyarakat Desa Karangsembung menunjukkan bahwa 67 responden (71,3%) berpenghasilan di bawah UMK, 27 responden (28,7%) berpenghasilan di atas UMK.

Kata kunci: STBM, Kualitas Lingkungan Air Sumur, 5 Pilar STBM

Abstract

Karangsembung village is located in the working area of UPTD Puskesmas Karangsembung with an area of 364,784 ha. Low economic conditions in Karangsembung village cause people to pay less attention to environmental conditions. This study aims to examine the quality of the water environment (physical, chemical, biological) and the Community-Led Total Sanitation program based on environmental aspects (access/availability of sanitation, and sanitation hygiene), social aspects (knowledge about the CLTS program), and economic aspects in Karangsembung village. This research is a descriptive research because it describes the quality of the environment (physical, chemical, biological) and the CLTS (Community-Led Total Sanitation) program on a social and economic basis. The study population of all family heads is as many as 1294 families with a sample of 94 respondents. The water quality sampling technique is carried out using purposive sampling method, namely by considering the water in dug wells taken as much as 1 dug well in each hamlet, so that there are 5 dug wells from 5 hamlets. Data collection techniques using questionnaires and examination of well water quality (physical,

chemical and microbiological). Descriptive analysis of data presented in Tabular and narrative form. The results showed that the implementation of CLTS Program in Karangsembung village based on social and economic community has been implemented almost 100% by respondents. Environmental aspects showed that 97.9% with good criteria. The quality of the water environment in Karangsembung village shows that the well water is still below the established standards. The social aspect shows that 83% of respondents know the pillars of CLTS. The economic aspect of the Karangsembung Village community shows that 67 respondents (71.3%) earn below the work minimum wage (WMW), 27 respondents (28.7%) earn above WMW.

Keywords: CLTS, Environmental Quality of Well Water, 5 Pillars of CLTS

1. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan nasional di Indonesia khususnya di bidang sanitasi sebagai salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan masih perlu untuk ditingkatkan karena di lapangan masih menunjukkan kemajuan yang lambat. Salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs (*Sustainable Development Goal's*) yang ke enam adalah saluran air bersih serta kebersihan bagi seluruh warga¹. Bertambahnya jumlah penduduk suatu wilayah akan mengakibatkan berbagai dampak seperti kepadatan pemukiman, masalah lingkungan, lahan hijau yang semakin sedikit, lingkungan dengan daya dukung yang menurun. Hal ini dapat disebabkan oleh perilaku manusia yang berada pada wilayah tersebut. Dampak dari pertambahan jumlah penduduk perlu diperhatikan dengan serius sehingga dapat meminimalisir perilaku negatif².

Permasalahan mengenai sanitasi juga dapat ditimbulkan dari bertambahnya jumlah penduduk secara drastis pada suatu wilayah. Masalah sanitasi dapat berakibat pada kerusakan fisik lingkungan dan mental bersosialisasi pada masyarakat daerah tersebut. Kualitas lingkungan air yang tidak sesuai standar akan menimbulkan masalah kesehatan, hal ini dapat terjadi akibat adanya bakteri dan perilaku manusia yang membuat lingkungan menjadi buruk seperti membuang air besar pada sembarang tempat, tidak menjaga kebersihna diri sendiri serta menimbulkan penyakit³.

Sanitasi yang baik dan ketersediaan air bersih adalah kebutuhan pokok untuk manusia yang secara berkelanjutan akan dibutuhkan. Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk menciptakan air bersih yang dapat dijangkau masyarakat dan sanitasi yang baik melalui Kementerian Kesehatan membuat program STBM dimulai pada tahun 2008⁴. Pemerintah daerah memiliki tanggung jawab dalam ketersediaan kebersihan air serta sanitasi yang baik bagi masyarakatnya. Program ini dapat dilakukan dengan kebijakan program STBM yang tertuang dalam Peraturan Bupati Kebumen

Nomor 43 Tahun 2021 tentang Belanja Bantuan Sosial Masyarakat Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat di Kabupaten Kebumen. Kabupaten Kebumen berada di tepian laut selatan, yang masuk kedalam Provinsi Jawa Tengah dan tengah-tengahnya dialiri sungai terbesar di Kabupaten Kebumen yaitu sungai Lukulo. Sungai Lukulo ini sangat berpotensi untuk dijadikan sebagai tempat atau sarana sebagian masyarakat Kabupaten Kebumen untuk Buang Air Besar Sembarangan (BABS) pada daerah sungai.

Kabupaten Kebumen tersusun atas 26 Kecamatan diantaranya adalah Kecamatan Adimulyo, Ayah, Alian, Ambal, Buayan, Buluspesantren, Bonorowo, Gombang, Karanganyar, Karanggayam, Karangsembung, Kutowinangun, Klirong, Kuwarasan, Kebumen, Mirit, Padureso, Puring, Petanahan, Pejagoan, Prembun, Poncowarno, Rowokele, Sadang, Sruweng dan Sempor. Kabupaten Kebumen memiliki 36 Puskesmas yang tersebar di 26 Kecamatan. Satu kecamatan bisa memiliki 2 (dua) atau 3 (tiga) Puskesmas dan ada juga yang hanya mempunyai 1 (satu) Puskesmas. Salah satu kecamatan yang hanya memiliki satu puskesmas yaitu Puskesmas Karangsembung yang berada di Jalan Raya Karangsembung KM 19 desa Karangsembung Kecamatan Karangsembung. Kelima pilar STBM penting untuk diterapkan pada setiap rumah tangga guna menghindari penyakit berbasis lingkungan seperti diare, dan keracunan.

Desa Karangsembung memiliki jumlah penduduk 4969 jiwa pada tahun 2021 dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 1294 Kepala Keluarga (KK). Desa Karangsembung pada tahun 2021 mendapatkan bantuan pembangunan Tempat Pembuangan Sampah *Reduce, Reuse, Recycle* (TPS3R) yang beroperasi melayani pengolahan sampah rumah tangga masyarakat di wilayahnya⁵. Masyarakat desa Karangsembung memiliki mata pencaharian yaitu buruh dan petani.

Hasil penelitian Purnama *et al.*, (2018), menyatakan bahwa kondisi sosial mempengaruhi pencapaian pelaksanaan STBM. Tingkat

ekonomi yang rendah akan menyebabkan penduduknya kurang memperhatikan kondisi lingkungan. Kepala rumah tangga dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarganya maka akan berpengaruh pada sosial-ekonomi keluarga tersebut. Masalah yang dihadapi dalam program STBM yaitu ekonomi. Suatu keluarga dengan kondisi ekonomi yang baik, akan berdampak pada terciptanya sanitasi yang baik. Pengaruh lingkungan, sosial dan ekonomi pada melaksanakan program STBM pada Kelurahan Kota Baru serta Kota Tinggi Pekanbaru menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan ekonomi berpengaruh terhadap pelaksanaan STBM⁶.

Permasalahan yang terjadi di Desa Karangsambung adalah tingkat kemiskinannya yang masih tinggi, keterbatasan lapangan pekerjaan, sebagian masyarakat desa masih mengandalkan ketergantungan pada bantuan pemerintah, tingkat kesejahteraan sosialnya juga masih jauh dan kesehatan masyarakatnya juga masih jauh rendah. Kondisi ekonomi rendah menyebabkan masyarakat kurang memperhatikan kondisi lingkungan. Faktor kepemilikan jamban dapat disebabkan karena kebutuhan ekonomi yang tidak mencukupi. Faktor tersebut dapat timbul akibat minimnya pengetahuan serta persepsi masyarakat tentang kesehatan lingkungan. Desa Karangsambung mendapatkan Program Intervensi Kesehatan Lingkungan STBM tahun 2021 dan juga mendapatkan bantuan pembangunan TPS3R dari Kementerian Pekerjaan Umum Propinsi Jawa Tengah di Tahun 2021⁷. Berdasarkan hal tersebut perlu untuk mengkaji kualitas lingkungan air (fisik, kimia, biologi) dan program STBM yang berbasis aspek lingkungan (akses/ ketersediaan sanitasi, dan kebersihan sanitasi), aspek sosial (pengetahuan tentang program STBM), dan aspek ekonomi di desa Karangsambung, sehingga hasilnya dapat dijadikan evaluasi pelaksanaan program STBM.

2. Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif karena mendeskripsikan kualitas lingkungan (fisik, kimia, biologi) dan program STBM berdasarkan sosial dan ekonomi. Lokasi penelitian yaitu berada pada Desa Karangsambung, Kecamatan Karangsambung, Kabupaten Kebumen, dan UPT Laboratorium Lingkungan Kabupaten Kebumen. Variabel penelitian yang digunakan berupa pelaksanaan STBM berupa aspek lingkungan (akses/ ketersediaan sanitasi, dan kebersihan sanitasi), kualitas lingkungan air (fisik, kimia, biologi), aspek sosial (pengetahuan tentang program STBM), aspek ekonomi. Variabel kualitas

lingkungan air secara fisik meliputi bau, rasa, pH. Variabel kualitas lingkungan air secara kimia meliputi kesadahan total, mangan, dan besi. Variabel kualitas lingkungan air secara biologi meliputi total *Coliform*. Populasi pada penelitian adalah seluruh rumah atau kepala keluarga yang berada pada Desa Karangsambung pada tahun 2021 sebanyak 1294 KK. Besar sampel dalam penelitian ini meliputi rumah atau kepala keluarga yang mendapatkan intervensi program STBM dan sekitar rumah yang mendapatkan intervensi program STBM dihitung dengan menggunakan rumus Slovin⁸, kemudian didapatkan jumlah responden sebanyak 94 orang. Sampel dipilih berdasarkan teknik *random sampling*. Pengambilan sampel secara random/ acak dengan berdasarkan pada bilangan random, komputer, ataupun undian. Penelitian ini menggunakan dua kriteria sampel, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Tujuan menentukan kriteria sampel ini diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria yang harus terpenuhi pada tiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria umum yang akan digunakan yaitu:

- Kepala keluarga yang berada di Desa Karangsambung.
- Kepala keluarga yang bersedia sebagai responden dan kooperatif dalam penelitian ini dan mengisi *informed consent*.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu kriteria anggota populasi yang tidak dapat digunakan sebagai sampel:

- Kepala keluarga yang telah terpilih sebagai responden dan bila tidak berada di tempat selama penelitian berlangsung, kemudian digantikan dengan responden yang berada di sekitar tempat tinggal (di samping kiri atau kanan yang belum dijadikan sampel).
- Kepala keluarga yang sudah pindah dari Desa karangsambung, kemudian digantikan dengan responden yang berada disekitar tempat tinggal (di samping kiri atau kanan yang belum dijadikan sampel).
- Kepala keluarga yang sedang bepergian untuk bekerja, kemudian digantikan dengan responden yang berada disekitar tempat tinggal (di samping kiri atau kanan yang belum dijadikan sampel).

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Kabupaten Kebumen terbagi atas 26 Kecamatan yaitu kecamatan Adimulyo, Ayah, Alian, Ambal, Buayan, Buluspesantren, Bonorowo, Gombang, Karanganyar, Karanggayam, Karangsambung, Kutowinangun, Klirong, Kuwarasan, Kebumen, Mirit, Padureso, Puring, Petanahan, Pejagoan, Prembun, Poncowarno, Rowokele, Sadang, Sruweng dan Sempor. Sedangkan di Kabupaten Kebumen memiliki 36 Puskesmas yang tersebar di 26 Kecamatan. Satu kecamatan bisa memiliki 2 (dua) atau 3 (tiga) Puskesmas dan ada juga yang hanya mempunyai 1 (satu) Puskesmas. Salah satu kecamatan yang hanya memiliki satu puskesmas yaitu Puskesmas Karangsambung yang berada di Jalan Raya Karangsambung KM 19 desa Karangsambung Kecamatan Karangsambung. Desa Karangsambung pada tahun 2021 tercatat memiliki penduduk sebanyak 1294 KK.

Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 3 responden (3,2%) berumur 20-30 tahun, 27 responden (28,7%) berumur 31-40 tahun, 34 responden (36,2%) berumur 41-50 tahun, dan 30 responden (31,9%) berumur lebih dari 51 tahun. Seperti tampak di Tabel 1. Kondisi seseorang meliputi daya tahan tubuh terhadap penyakit, kelahiran, dan kematian dapat dipengaruhi oleh umur. Umur juga berpengaruh pada pendidikan, pola pikir dan kegiatan ekonomi seseorang. Usia produktif adalah golongan usia yang dapat melakukan banyak kegiatan ekonomi. Badan Pusat Statistika (BPS) menyatakan bahwa golongan usia produktif yaitu berkisar 15–64 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur di Desa Karangsambung, Kecamatan Karangsambung, Kabupaten Kebumen, 2023

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	20-30	3	3,2
2.	31-40	27	28,7
3.	41-50	34	36,2
4.	>51	30	31,9
Total		94	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Karakteristik pendidikan responden (Tabel 2) menunjukkan, 66 responden (70,2%) berpendidikan rendah, 28 responden (29,8%) berpendidikan tinggi. Pendidikan dapat mempengaruhi kehidupan seseorang terutama pada lingkungan, sehingga dapat peningkatan kesejahteraan masyarakat (Astuti, 2018). Arikunto (2012) menyatakan bahwa kategori

pendidikan terdiri dari pendidikan rendah (SD-SMP), dan pendidikan tinggi (SMA sampai perguruan tinggi).

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan di Desa Karangsambung, Kecamatan Karangsambung, Kabupaten Kebumen, 2023

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	37	39,4
2.	SLTP	29	30,9
3.	SLTA	22	23,4
4.	Diploma	2	2,1
5.	D4/S1	4	4,3
Total		94	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang tinggi pula. Tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang dapat dilihat pada saat seseorang mengambil keputusan yang terjadi dalam kehidupannya. Masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah akan berpengaruh pada pola pikirnya⁹.

Data Frekuensi Variabel Aspek Lingkungan

Karakteristik Responden berdasarkan Parameter Akses Ketersediaan Sanitasi

Frekuensi responden dilihat dari parameter akses ketersediaan sanitasi (Tabel 3) menunjukkan bahwa 2 responden (2,1%) dengan kriteria kurang baik dan 92 responden (97,9%) dengan kriteria baik.

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Parameter Akses Ketersediaan Sanitasi di Desa Karangsambung, Kecamatan Karangsambung, Kabupaten Kebumen, 2023

No.	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	2	2,1
2.	Baik	92	97,9
Total		94	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Karakteristik Responden berdasarkan Parameter Kebersihan Sanitasi

Parameter akses kebersihan sanitasi (Tabel 4) menunjukkan bahwa 5 responden (5,3%) dengan kriteria kurang baik dan 89 responden (94,7%) dengan kriteria baik.

Tabel 4. Karakteristik Responden berdasarkan Parameter Akses Ketersediaan Sanitasi di Desa Karangsembung, Kecamatan Karangsembung, Kabupaten Kebumen, 2023

No.	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	5	5,3
2.	Baik	89	94,7
Total		94	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Data Hasil Uji Kualitas Air

Pengujian kualitas air sumur gali dari Desa Karangsembung Kecamatan Karangsembung Kabupaten Kebumen dilakukan pada UPTD Laboratorium Lingkungan Dinas Lingkungan Hidup Kelautan dan Perikanan Kabupaten Kebumen. Hasil menunjukkan bahwa dari lima sampel sumur gali di Desa Karangsembung, kualitas secara fisika yaitu tidak berbau dan tidak berasa. Kualitas air sumur gali secara kimia yaitu pada kadar besi nya di bawah 1, dan kadar mangan di bawah 0,5. Kualitas air sumur gali secara biologi menghasilkan bahwa air tersebut memiliki total *Coliform* diatas 50.

Data Frekuensi Variabel Aspek Sosial Karakteristik Responden sesuai Parameter Pengetahuan tentang Program STBM

Frekuensi responden sesuai parameter pengetahuan tentang program STBM (Tabel 5) menunjukkan bahwa 94 responden (100%) memiliki pengetahuan mengenai program STBM dengan kriteria baik.

Tabel 5. Karakteristik Responden berdasarkan Parameter Pengetahuan tentang Program STBM di Desa Karangsembung, Kec. Karangsembung, Kabupaten Kebumen, 2023

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	94	100,0
Total		94	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Karakteristik Responden sesuai Parameter Persepsi

Parameter akses kebersihan sanitasi (Tabel 6) menunjukkan bahwa 4 responden (4,3%) dengan kriteria kurang baik dan 90 responden (95,7%) dengan kriteria baik.

Tabel 6. Karakteristik Responden berdasarkan Parameter Persepsi di Desa Karangsembung, Kecamatan Karangsembung, Kabupaten Kebumen, 2023

No.	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	4	4,3
2.	Baik	90	95,7
Total		94	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Data Frekuensi Variabel Aspek Ekonomi Karakteristik Responden sesuai Pendapatan per Bulan

Data hasil penelitian menunjukkan frekuensi pendapatan per bulan responden (Tabel 7) menunjukkan bahwa dari 94 responden, 67 responden (71,3%) berpenghasilan di bawah UMK, 27 responden (28,7%) berpenghasilan di atas UMK. Pada tahun 2022, UMK Kebumen adalah Rp1.906.781,84.

Tabel 7. Karakteristik Responden berdasarkan Pendapatan per Bulan di Desa Karangsembung, Kecamatan Karangsembung, Kabupaten Kebumen, 2023

No.	Pendapatan per Bulan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Di Bawah UMK	67	71,3
2.	Di Atas UMK	27	28,7
Total		94	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Karakteristik Responden sesuai Status Kepemilikan Rumah

Hasil penelitian tentang status kepemilikan rumah responden (Tabel 8) menunjukkan 2 responden (2,1%) menyewa rumah, 92 responden (97,9%) telah memiliki rumah sendiri. Status kepemilikan rumah yang ditempati oleh responden dapat menjadi para meter dalam menentukan tingkat sanitasi menjadi baik maupun buruk.

Tabel 8. Karakteristik Responden berdasarkan Status Kepemilikan Rumah di Desa Karangsembung, Kecamatan Karangsembung, Kabupaten Kebumen, 2023

No	Kepemilikan Rumah	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sewa	2	2,1
2.	Milik Sendiri	92	97,9
Total		94	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Karakteristik Responden sesuai Jumlah Tanggungan Keluarga

Jumlah tanggungan keluarga yang dimiliki responden berdasarkan hasil penelitian (Tabel 9) yaitu dari 94 responden, 83 responden (88,3%) memiliki tanggungan kurang dari tiga orang, 11 responden (11,7%) memiliki jumlah tanggungan yang banyak atau lebih dari tiga orang.

Tabel 9. Karakteristik Responden berdasarkan Jumlah Tanggungan Keluarga di Desa Karangsembung, Kecamatan Karangsembung, Kabupaten Kebumen, 2023

No.	Jumlah Tanggungan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang dari 3 orang	83	88,3
2.	Lebih dari 3 orang	11	11,7
Total		94	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Data Frekuensi Pelaksanaan STBM

Karakteristik Responden sesuai Parameter Pelaksanaan STBM

Frekuensi responden dilihat berdasarkan parameter akses kebersihan sanitasi (Tabel 10) menunjukkan bahwa 2 responden (2,1%) dengan kriteria kurang baik dan 92 responden (97,7%) dengan kriteria baik.

Tabel 10. Karakteristik Responden berdasarkan Parameter Akses Ketersediaan Sanitasi di Desa Karangsembung Kecamatan Karangsembung Kabupaten Kebumen, 2023

No.	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	2	2,1
2.	Baik	92	97,9
Total		94	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa setiap orang yang ada di rumah buang air besar di kloset. Keunggulan kloset dengan bentuk leher angsa adalah menyebabkan serangga tidak dapat masuk ke kloset. Kloset yang ada di setiap rumah terbuat dari bahan yang kuat. Beberapa responden tidak membuang kotoran bayi dan lansia di kloset (5,3% responden).

Pembahasan

Aspek Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden telah memiliki jamban leher angsa. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian⁹, namun tidak sejalan dengan hasil

penelitian¹⁰. Tipe jamban dengan bentuk leher angsa merupakan tipe yang memenuhi persyaratan sanitasi. Bentuk seperti leher angsa membuat jamban selalu terisi air dan mencegah keluarnya bau sehingga lalat atau serangga tidak berkumpul disekitar jamban¹¹. Penggunaan jamban berbentuk leher angsa juga dapat membuat kotoran akan masuk ke dalam lubang pembuangan sehingga permukaan tanah tidak tercemar oleh kotoran¹².

Usaha kesehatan masyarakat dengan pengawasan pada berbagai aspek lingkungan yang memungkinkan untuk berpengaruh pada derajat kesehatan manusia disebut dengan sanitasi. Faktor yang sangat penting dalam sanitasi diantaranya adalah faktor lingkungan (*environment*), pejamu (*host*) serta penyebab penyakit (*agent*). Penelitian yang dilakukan terhadap balita dengan tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi kriteria sanitasi akan menyebabkan diare 2 kali lebih beresiko¹³.

Kualitas Lingkungan Air

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa air sumur gali di Desa Karangsembung Kecamatan Karangsembung Kabupaten Kebumen masih di bawah standar yang ditetapkan¹⁴. Air yang berasal dari alam mengandung besi dan mangan yang bersumber dari air dan lapisan tanah yang berkontak secara langsung. Kadar Fe dan Mn dalam air yang memiliki jumlah berlebihan akan mengakibatkan masalah pada kualitas air seperti berubahnya rasa ketika diminum, terjadi pengendapan dan adanya kekeruhan. Kadar Fe dan Mn pada air sumur dapat merubah rasa dan menimbulkan bau logam pada air. Kadar Fe yang diizinkan adalah 1 mg/L, dan kadar Mn yang diizinkan oleh standar adalah 0,5 mg/L.

Nilai pH yang diizinkan sesuai dengan Menkes RI no. 32 (2017) mengenai Parameter Kimia dalam Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan untuk Media Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, sebesar 6,0–9,0, sedangkan standar baku mutu tertinggi dengan nilai 6,5–8,5. Hasil pengujian kadar pH dalam penelitian ini masih berada di kisaran yang sesuai dengan SNI. pH netral adalah pada nilai 7. Air sumur yang memiliki pH netral akan mencegah terjadinya korosi. pH air yang nilainya di bawah 6 (kondisi asam), akan menyebabkan korosi sehingga akan menimbulkan rasa yang tidak enak. Air sumur yang memiliki pH di atas 9 (alkalis) tidak baik digunakan untuk keseharian seperti pencuci alat makan, mencuci sayur/ buah dan dapat mengganggu saluran pencernaan.

Aspek Sosial

Penelitian ini mengukur aspek sosial dari adanya program STBM dengan menggunakan dua parameter yaitu pengetahuan tentang program STBM dan persepsi. Parameter pertama yaitu pengetahuan mengenai program STBM, mendapatkan hasil bahwa 83% responden mengetahui pilar STBM yang telah dilaksanakan. Responden telah mengikuti program STBM serta mengetahui ke-lima pilar STBM, pilar pertama yaitu Stop BABS, pilar kedua yaitu CTPS, pilar ketiga yaitu Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, pilar keempat yaitu Pengamanan Sampah Rumah Tangga dan pilar kelima yaitu Pengelolaan Limbah Rumah Tangga. Penelitian yang dilakukan pada desa Karangsembung sejalan dengan penelitian Febriani (2016) pada desa Sumbersari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat sudah mempunyai pengetahuan yang baik mengenai program STBM. Responden paham mengenai tindakan BABS, dampak BABS serta pengertian program STBM.

Masyarakat desa Karangsembung masih ada yang memiliki pengetahuan yang rendah mengenai STBM. Pengetahuan yang rendah ini dapat disebabkan oleh pendampingan yang belum optimal. Tenaga kesehatan, relawan maupun kader perlu melakukan pendampingan pada masyarakat pada pasca kegiatan pemicuan. Pendampingan pasca kegiatan pendampingan dapat membuat pengetahuan masyarakat meningkat¹⁵. Masyarakat yang dibekali dengan pengetahuan yang baik, maka akan mendukung orang tersebut untuk menggunakan jamban dengan baik⁸.

Aspek Ekonomi

Program STBM tidak lepas pengaruhnya dari aspek ekonomi. Pendapatan yang diperoleh kepala keluarga akan bergantung pada keikutsertaan program yang di sebarakan oleh pemerintah. Keinginan masyarakat untuk mengikuti sebuah kegiatan dapat dilihat dari tingkat pendidikannya¹⁶. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71,3% responden berpenghasilan di bawah UMK, dan 28,7% berpenghasilan di atas UMK.

Kesejahteraan masyarakat yang menempati suatu daerah dapat dinilai berdasarkan komponen Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK). Pendapatan bulanan terendah berdasarkan upah yang diberikan oleh perusahaan kepada karyawan untuk sebuah jasa maupun pekerjaan apapun kemudian disebut sebagai upah minimum¹⁷.

Program STBM

Program pemerintah yaitu STBM adalah tindakan yang bertujuan dalam merubah perilaku bersih serta sanitasi dengan memberdayakan masyarakat sebagai metode pemicuan. Program ini bermula dari banyaknya insiden penyakit yang bersumber dari lingkungan, hal ini didukung dengan kesadaran yang rendah dan pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai hidup bersih dan sehat. Masalah mengenai sanitasi telah terjadi di Indonesia dan berhubungan dengan aspek fisik, perilaku, sosial, budaya, dan berbagai sektor lainnya. Berdasarkan hal tersebut maka dibuatlah program STBM sejak tahun 2008.

Penelitian ini mengumpulkan data tentang kajian lingkungan, sosial, dan ekonomi dari nilai-nilai setelah dilaksanakannya program STBM. Subjek penelitian ini adalah masyarakat Desa Karangsembung yang mendapatkan program STBM. Tapi sekarang sudah ada perubahan setelah adanya program STBM. Nilai didefinisikan sebagai gagasan tentang suatu pengalaman yang berarti atau tidak berarti¹⁸. Berdasarkan data distribusi penerapan 5 pilar STBM di Desa Karangsembung tahun 2023, adapun kriteria penerapan yang tidak sesuai dengan persyaratan, yaitu:

a. Pilar 1 (Stop BABS)

Penelitian ini menghasilkan bahwa 97,9% responden telah melaksanakan pilar pertama, yaitu "Stop Buang Air Besar Sembarangan". Berdasarkan Permenkes RI nomor 3 (2014) mengenai STBM menyatakan bahwarantai penularan penyakit dapat diputus dan dicegah dari jamban yang sehat serta efektif. Setiap keluarga wajib memiliki jamban yang sehat, dengan penempatan jamban yang mudah di akses oleh seluruh anggota keluarga. Penampungan, pengolahan serta pengurai kotoran atau tinja memiliki fungsi dalam pencegahan kontaminasi tinja dan vektor pembawa penyakit seperti serangga, secara langsung atau tidak.

b. Pilar 2 (CTPS)

Responden sebanyak 100% telah melaksanakan Pilar Kedua Program STBM. Kebiasaan mencuci tangan dan membilasnya dengan sabun dan air yang bersih mengalir adalah pilar kedua dari program STBM. Pada pilar ini memiliki fungsi untuk menumbuhkan kebiasaan mencuci tangan sehingga dapat melakukan pencegahan penyakit yang dapat menular yang dapat berpindah dari tangan yang kotor. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun akan membuat pencegahan virus masuk ke dalam tubuh manusia. Sabun yang memiliki sifat basa sehingga dapat membuat dinding lemak atau membran lipid pada virus menjadi hancur¹⁹.

c. Pilar 3 (Pengolahan Air Minum dan Makanan dengan Benar)

Responden dengan persentase 95,7% telah melaksanakan pilar ketiga yaitu pengolahan air minum dan makanan dengan benar. Sebanyak 98,9% responden telah mengelola air minum yang akan digunakan. Berdasarkan Permenkes RI nomor 3 (2014) mengenai STBM, menyatakan bahwa pengolahan air minum yang digunakan oleh masyarakat bertujuan untuk memperoleh air yang berkualitas untuk diminum. Pengolahan yang disarankan adalah dengan cara diolah terlebih dahulu sehingga dapat membunuh kuman serta penyakit. Pengolahan air minum dapat dilakukan dengan cara filtrasi, klorinasi, koagulasi serta flokulasi, dan yang terakhir adalah desinfeksi.

Cara untuk pengolahan makanan berdasarkan Permenkes RI nomor 3 (2014) mengenai STBM yaitu dengan menggunakan taraf pangan (*food grade*). Taraf pangan mengatur pengolahan makanan yang aman serta tidak berbahaya bagi kesehatan, keutuhan peralatan makanan, tidak cacat, tidak retak, tidak gompel serta dapat dibersihkan dengan mudah²⁰.

d. Pilar 4 (Pengelolaan Sampah Rumah Tangga)

Berdasarkan jawaban dari responden, didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat telah melakukan pilar keempat dan melakukan pengamanan sampah rumah tangga dengan baik. Namun, terdapat 6,4% responden yang tidak mengamankan sampah yang akan dibuang. Sebagian besar masyarakat mengumpulkan sampah dalam wadah plastik besar, tanpa ada pemilahan lalu pada sore harinya dibuang ke tempat tertentu untuk dibakar di pekarangan. Pengamanan sampah yang dihasilkan rumah tangga, berdasarkan Permenkes RI nomor 3 (2014) mengenai STBM, memiliki tujuan untuk mengamankan sampah rumah tangga. Hal ini sebagai upaya menghindari dan penanganannya. Sampah rumah tangga dapat diamankan dengan cara, mengumpulkan, mengangkut, memproses, *recycle*, sehingga tidak berbahaya bagi masyarakat serta lingkungan.

e. Pilar 5 (Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga Agar Tidak Mencemari Lingkungan)

Pilar kelima yaitu mengenai pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan bertujuan untuk menghindari pencemaran lingkungan. Pilar kelima diukur dengan dua kriteria, yaitu: tidak terdapat genangan air di sekitar rumah, terdapat selokan yang tertutup di luar lingkungan rumah. Perlakuan yang tidak aman pada limbah cair rumah tangga tentunya dapat menyebabkan permasalahan bagi lingkungan. Selain mengganggu pemandangan dan keindahan baik dari segi visual maupun polusi bau, juga adanya

risiko penularan penyakit melalui terserapnya limbah ke dalam lapisan air tanah yang nantinya mencemari air tanah di sekitarnya. Sebagian besar masyarakat di desa, sanitasinya masih menggunakan air sumur bor sebagai sumber air minumannya. Limbah cair dari hasil rumah tangga perlu dilakukan pengamanan, hal ini bertujuan agar terhindar dari genangan air limbah sebagai sumber penyakit. Limbah cair rumah tangga perlu dilakukan penyaluran ke sumur resapan serta saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga (tinja serta urin) dimasukkan ke dalam *septic tank* yang memiliki sumur resapan. Limbah cair rumah tangga atau air bekas buangan dapur, kamar mandi, serta sarana cuci tangan dimasukkan ke dalam saluran pembuangan air limbah²⁰.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

- Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Karangsembung berbasis sosial dan ekonomi masyarakat telah dilaksanakan 94 responden (100%).
- Aspek Lingkungan menunjukkan bahwa 92 responden (97,9%) dengan kriteria baik.
- Kualitas lingkungan air pada Desa Karangsembung menunjukkan bahwa air sumur gali di Desa Karangsembung, Kecamatan Karangsembung, Kabupaten Kebumen, masih di bawah standar yang ditetapkan.
- Aspek Sosial menunjukkan bahwa 78 responden (83%) mengetahui pilar STBM yang telah dilaksanakan. mengikuti program STBM dan mengetahui ke-lima pilar STBM.
- Aspek Ekonomi pada masyarakat Desa Karangsembung, menunjukkan bahwa 67 responden (71,3%) berpenghasilan di bawah UMK dan 27 responden (28,7%) berpenghasilan di atas UMK.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak. Saran untuk masyarakat Desa Karangsembung yaitu diharapkan tetap melaksanakan program STBM.

5. Daftar Pustaka

- Syam DM. Pengetahuan dan Sikap dalam Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Donggala. Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan.

- 2020;14(1):82–8.
2. Rachmaddianto R, Hanafi I, Ribawanto H, Publik JA, Administrasi FI, Brawijaya U. Implementasi kebijakan program sanitasi lingkungan berbasis masyarakat (SLBM) dalam perspektif pembangunan berkelanjutan (Studi Dinas Pekerjaan Umum Bina Marga dan Cipta Karya Kabupaten Tulungagung). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*. 2015;1(2):199–196.
 3. Opu S, Hidayat H. Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Upaya Penurunan Angka Stunting Pada Balita (Studi Literatur). *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*. 2021;21(1):140–52.
 4. Humaida N, Aula Sa'adah M, Huriyah H, Hasanatun Nida N. Pembangunan Berkelanjutan Berwawasan Lingkungan Dalam Perspektif Islam. *Khazanah: Jurnal Studi Islam dan Humaniora*. 2020;18(1):131.
 5. Desa Karangsembung. *Profil Desa Karangsembung Tahun 2021*. 2021.
 6. Purnama D, Karnila R, Maryanti E. Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Kota Baru dan Kota Tinggi Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Lingkungan*. 2018;12(2):127–39.
 7. Dwijayanti S, Piranti AS, Andreas R. Pengaruh Buang Air Besar Sembarangan Terhadap Jumlah Escherichia Coli Di Air Sumur Dan Tingkat Kesehatan Masyarakat Desa Karanganyar Gandrungmangu Cilacap. *Buletin Keslingmas*. 2022;41(2):51–6.
 8. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
 9. Hendrayani. Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan pada PD. Pasar Makassar Raya Kota Makassar. *Jurnal Economix*. 2020;8(1):1–12.
 10. Dwipayanti NMU,, Sutiari N.K. Implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Bersama Program KKN di Desa Taro Gianyar. *Udayana Mengabdi*. 2013;12(1):27–31.
 11. Noventi D, Umboh JML, Sumampouw OJ. Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga pada Balita Penderita Diare Anak Berumur Bawah Lima Tahun. *Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia [Internet]*. 2023;4(2):49–63. Available from: <https://doi.org/10.35801/jpai.4.2.2022.44000>
 12. Farkhati DU. Kajian Literatur: Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita. *Muhammadiyah Public Health Journal*. 2021;1(2):115–28.
 13. Langit LS. Hubungan Kondisi Sanitasi dasar Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016;4(2):160–5.
 14. Hapsari D. Kajian Kualitas Air Sumur Gali dan Perilaku Masyarakat di Sekitar Pabrik Semen Kelurahan Karangtalu Kecamatan Cilacap Utara Kabupaten Cilacap. *Jurnal Sains dan Teknologi Lingkungan*. 2015;7(1):1–17.
 15. Davik FI. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop BABS di Puskesmas Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2016;4(2):107–16.
 16. Saleha AM. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Masyarakat Dalam Kegiatan Pemicuan Stop Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Ciaro Wilayah Kerja Puskesmas Nagreg Kabupaten Bandung [Skripsi]. [Bandung]: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana; 2018.
 17. Febrianica DN. Analisis Dampak Kebijakan Upah Minimum Terhadap Kemiskinan di Indonesia. *Jurnal Ilmiah*. 2015;1–23.
 18. Ristianah N. Internalisasi Nilai-Nilai Keislaman Perspektif Sosial Kemasyarakatan. *Darajat: Jurnal PAI*. 2020;3(1):1–13.
 19. Hardanto KF, Hatta AC, Rahmadani M. Sosialisasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar 2: Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Air Mengalir dan Bantuan Alat Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19. *Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ [Internet]*. 2021;1–5. Available from: <http://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat>