

## Gambaran Capaian Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Baun Tahun 2025

Ferry WF Waangsir\*, Edwin M. Mauguru\*, Pius Selasa\*

\* Prodi Sanitasi, Poltekkes Kemenkes Kupang

### Article Info

#### Keyword:

STBM;  
Sanitasi;  
Lima Pilar;  
Kesehatan Lingkungan;  
Puskesmas Baun

#### Corresponding Author:

Nama: Ferry WF Waangsir  
(081242649798)  
Afiliasi : Prodi Sanitasi, Poltekkes  
Kemenkes Kupang  
Email: [ferrykpg@gmail.com](mailto:ferrykpg@gmail.com)

### ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran capaian kelima pilar STBM di wilayah kerja Puskesmas Baun tahun 2025.

Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan survei inspeksi kesehatan lingkungan pada 251 rumah yang tersebar di tiga desa/kelurahan, yaitu Erbaun, Teunbaun, dan Niukbaun. Data dikumpulkan melalui observasi langsung dan wawancara menggunakan formulir inspeksi sanitasi rumah tangga, kemudian dianalisis secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian Pilar 1 (SBABS) tercatat 83,7% rumah memiliki jamban layak, 2,4% sharing, 13,1% belum layak, dan 0,8% masih BABS. Pilar 2 (CTPS) menunjukkan 43,8% rumah tangga telah menerapkan CTPS, sedangkan 56,2% belum. Pilar 3 (PAMM-RT) telah tercapai 100%. Pilar 4 (PSRT) tercapai 99,6%, dan Pilar 5 (PLCRT) tercapai 94,82%.

Secara umum, capaian STBM di wilayah kerja Puskesmas Baun sudah cukup baik pada sebagian besar pilar, namun Pilar 2 (CTPS) masih memerlukan perhatian dan intervensi lebih lanjut. Diperlukan edukasi berkelanjutan dan pemicuan STBM untuk meningkatkan capaian pilar yang belum optimal.

*This study aims to describe the achievement of the five STBM pillars in the working area of Baun Primary Health Center in 2025.*

*A descriptive design with an environmental health inspection survey approach was applied to 251 households across three villages: Erbaun, Teunbaun, and Niukbaun. Data were collected through direct observation and interviews using a household sanitation inspection form, then analyzed descriptively as frequency distributions and percentages.*

*The results showed that for Pillar 1 (Stop Open Defecation), 83.7% of households had proper latrines, 2.4% shared latrines, 13.1% had improper latrines, and 0.8% still practiced open defecation. Pillar 2 (Handwashing with Soap) showed that only 43.8% of households practiced proper handwashing, while 56.2% did not. Pillar 3 (Food and Water Safety) achieved 100%. Pillar 4 (Solid Waste Management) achieved 99.6%, and Pillar 5 (Liquid Waste Management) achieved 94.82%.*

*Overall, STBM achievement in the Baun Primary Health Center working area is fairly good for most pillars, although Pillar 2 requires further attention and intervention. Continuous education and STBM triggering are needed to improve the pillars that have not yet reached optimal achievement.*

### PENDAHULUAN

Sanitasi merupakan salah satu determinan penting dalam derajat kesehatan masyarakat. Kondisi sanitasi yang buruk berkontribusi besar terhadap tingginya angka kejadian penyakit berbasis lingkungan, seperti diare, kecacingan, dan penyakit kulit (Notoadmodjo, 2003). Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 telah menetapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai pendekatan strategis untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi masyarakat melalui pemberdayaan, bukan semata-mata melalui pembangunan infrastruktur (Kepmenkes RI No.03 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 2014; Sutarjo, 2018; Waangsir & Dukabain, 2017).

Program STBM terdiri atas lima pilar, yaitu: (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS), (2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), (3) Pengamanan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PAMM-RT), (4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan (5) Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT). Kelima pilar tersebut saling berkaitan dan menjadi indikator penting dalam menilai kualitas sanitasi lingkungan suatu wilayah (Kemenkes RI, 2022a; Prayitno & Widati, 2018).

Puskesmas Baun sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat dasar memiliki tanggung jawab dalam melakukan pemantauan dan pembinaan terhadap capaian STBM di wilayah kerjanya. Kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan secara rutin dilakukan untuk mengetahui gambaran nyata kondisi sanitasi rumah tangga sebagai dasar dalam merumuskan intervensi promosi kesehatan yang tepat sasaran. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini disusun untuk mendeskripsikan capaian kelima pilar STBM di wilayah kerja Puskesmas Baun pada tahun 2025 (Prodi Sanitasi Poltekkes Kemenkes Kupang, 2025).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi potong lintang (cross-sectional) yang bertujuan menggambarkan capaian lima pilar STBM di wilayah kerja Puskesmas Baun. Populasi penelitian adalah seluruh rumah tangga di tiga desa/kelurahan wilayah kerja Puskesmas Baun, yaitu Erbaun, Teunbaun, dan Niukbaun. Sampel penelitian berjumlah 251 rumah yang diambil menggunakan teknik total sampling pada rumah yang disurvei pada saat kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan berlangsung.

Data yang digunakan merupakan data primer yang dikumpulkan melalui observasi langsung dan wawancara menggunakan formulir inspeksi kesehatan lingkungan STBM pada tahun 2025. Variabel yang diamati meliputi kepemilikan dan kelayakan jamban (Pilar 1), praktik cuci tangan pakai sabun (Pilar 2), pengamanan makanan dan minuman rumah tangga (Pilar 3), pengelolaan sampah rumah tangga (Pilar 4), dan pengelolaan limbah cair rumah tangga (Pilar 5). Data yang telah dikumpulkan selanjutnya direkapitulasi dan dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

## HASIL

### 1. Pilar 1: Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS)

Hasil inspeksi kesehatan lingkungan terhadap Pilar 1 STBM di wilayah kerja Puskesmas Baun disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Capaian STBM Pilar 1 (Stop Buang Air Besar Sembarangan) di Wilayah Kerja Puskesmas Baun Tahun 2025

| No           | Desa/Kelurahan | Jumlah     | Layak      | %           | Sharing  | %          | Blm Layak | %           | BABS     | %          |
|--------------|----------------|------------|------------|-------------|----------|------------|-----------|-------------|----------|------------|
| 1            | Erbaun         | 19         | 8          | 3,19        | 1        | 0,4        | 9         | 3,59        | 1        | 0,4        |
| 2            | Teunbaun       | 195        | 170        | 67,7        | 4        | 1,6        | 20        | 7,97        | 1        | 0,4        |
| 3            | Niukbaun       | 37         | 32         | 12,7        | 1        | 0,4        | 4         | 1,59        | 0        | 0          |
| <b>Total</b> |                | <b>251</b> | <b>210</b> | <b>83,7</b> | <b>6</b> | <b>2,4</b> | <b>33</b> | <b>13,1</b> | <b>2</b> | <b>0,8</b> |

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 251 rumah yang disurvei, sebanyak 210 rumah (83,7%) telah memiliki jamban layak, 6 rumah (2,4%) menggunakan jamban sharing (berbagi dengan rumah tangga lain), 33 rumah (13,1%) memiliki jamban yang belum layak, serta 2 rumah (0,8%) belum memiliki sarana jamban sama sekali atau masih melakukan praktik buang air besar sembarangan (BABS).

Rumah tangga yang belum memiliki sarana jamban merupakan permasalahan yang perlu menjadi perhatian serius karena berkaitan langsung dengan risiko penularan penyakit berbasis lingkungan, khususnya diare, akibat pencemaran sumber air dan lingkungan sekitar oleh tinja. Selain aspek kesehatan, praktik BABS juga berdampak pada aspek kenyamanan dan privasi masyarakat itu sendiri (Marwanto et al., 2019; Rumajar et al., 2019). Sejalan dengan hal tersebut, kegiatan edukasi kepada rumah tangga yang belum memiliki jamban perlu terus dilakukan, meliputi penyampaian informasi mengenai risiko kesehatan akibat BABS serta pentingnya kepemilikan sarana sanitasi dasar yang layak. Pendekatan pemecuan (triggering) STBM yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat dan tokoh setempat dapat menjadi strategi efektif untuk mendorong perubahan perilaku dan pembangunan sarana jamban secara mandiri.

## 2. Pilar 2: Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Hasil inspeksi kesehatan lingkungan terhadap Pilar 2 STBM di wilayah kerja Puskesmas Baun disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Capaian STBM Pilar 2 (Cuci Tangan Pakai Sabun)  
di Wilayah Kerja Puskesmas Baun Tahun 2025

| No           | Desa/Kelurahan | Jumlah     | CTPS       | %           | Tidak CTPS | %           |
|--------------|----------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|
| 1            | Erbaun         | 19         | 6          | 2,39        | 13         | 5,18        |
| 2            | Teunbaun       | 195        | 94         | 37,5        | 101        | 40,2        |
| 3            | Niukbaun       | 37         | 10         | 3,98        | 27         | 10,8        |
| <b>Total</b> |                | <b>251</b> | <b>110</b> | <b>43,8</b> | <b>141</b> | <b>56,2</b> |

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 2, dari 251 rumah yang disurvei terdapat 110 rumah (43,8%) yang telah menerapkan praktik cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan baik, sedangkan 141 rumah (56,2%) belum menerapkan CTPS secara memadai. Capaian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Baun belum konsisten menerapkan perilaku CTPS, baik dari sisi ketersediaan sarana (air mengalir dan sabun) maupun kebiasaan mencuci tangan pada waktu-waktu penting.

Rendahnya capaian Pilar 2 dibandingkan pilar lainnya mengindikasikan perlunya intervensi promosi kesehatan yang lebih intensif, terutama terkait penyediaan sarana cuci tangan di setiap rumah tangga dan penguatan edukasi mengenai lima waktu penting CTPS. Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu upaya pencegahan penularan penyakit infeksi yang murah dan efektif, sehingga peningkatan capaian pilar ini perlu menjadi prioritas dalam program kerja Puskesmas Baun ke depan (Kemenkes RI, 2020).

## 3. Pilar 3: Pengamanan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PAMM-RT)

Hasil inspeksi kesehatan lingkungan terhadap Pilar 3 STBM di wilayah kerja Puskesmas Baun disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Capaian STBM Pilar 3 (Pengamanan Makanan dan Minuman Rumah Tangga)  
di Wilayah Kerja Puskesmas Baun Tahun 2025

| Kategori                  | Jumlah Rumah | Persentase (%) |
|---------------------------|--------------|----------------|
| PAMM-RT (Memenuhi Syarat) | 251          | 100            |
| Tidak PAMM-RT             | 0            | 0              |
| <b>Total</b>              | <b>251</b>   | <b>100</b>     |

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh rumah yang disurvei, yaitu 251 rumah (100%), telah menerapkan praktik pengamanan makanan dan minuman rumah tangga (PAMM-RT) dengan baik dan tidak ditemukan rumah tangga yang belum memenuhi indikator pilar ini.

Capaian yang optimal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kebersihan dan keamanan pangan dalam rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Baun sudah tergolong baik. Meskipun capaian telah mencapai 100%, pembinaan dan pengawasan tetap perlu dipertahankan secara berkelanjutan agar praktik yang baik ini dapat terus terjaga.

## 4. Pilar 4: Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

Hasil inspeksi kesehatan lingkungan terhadap Pilar 4 STBM di wilayah kerja Puskesmas Baun disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Capaian STBM Pilar 4 (Pengelolaan Sampah Rumah Tangga)  
di Wilayah Kerja Puskesmas Baun Tahun 2025

| Kategori               | Jumlah Rumah | Persentase (%) |
|------------------------|--------------|----------------|
| PSRT (Memenuhi Syarat) | 250          | 99,6           |
| Tidak PSRT             | 1            | 0,4            |

| Kategori | Jumlah Rumah | Persentase (%) |
|----------|--------------|----------------|
| Total    | 251          | 100            |

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4, dari 251 rumah yang disurvei terdapat 250 rumah (99,6%) yang telah mengelola sampah rumah tangga dengan baik, sedangkan 1 rumah (0,4%) belum melakukan pengelolaan sampah rumah tangga secara memadai.

Capaian ini menunjukkan tingkat kepatuhan masyarakat yang sangat tinggi terhadap praktik pengelolaan sampah rumah tangga. Meskipun demikian, rumah tangga yang belum memenuhi indikator ini tetap perlu diberikan pembinaan dan edukasi lanjutan mengenai cara pengelolaan sampah yang baik, seperti pemilahan sampah organik dan anorganik serta pembuangan sampah pada tempat yang telah disediakan, guna mencegah dampak negatif terhadap kesehatan dan lingkungan sekitar.

##### 5. Pilar 5: Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

Hasil inspeksi kesehatan lingkungan terhadap Pilar 5 STBM di wilayah kerja Puskesmas Baun disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Capaian STBM Pilar 5 (Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga) di Wilayah Kerja Puskesmas Baun Tahun 2025

| Kategori                | Jumlah Rumah | Persentase (%) |
|-------------------------|--------------|----------------|
| PLCRT (Memenuhi Syarat) | 238          | 94,82          |
| Tidak PLCRT             | 13           | 5,18           |
| Total                   | 251          | 100            |

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 251 rumah yang disurvei, sebanyak 238 rumah (94,82%) telah memiliki sistem pengelolaan limbah cair rumah tangga yang memadai, sedangkan 13 rumah (5,18%) belum memenuhi 42ector42or PLCRT. Limbah cair rumah tangga yang tidak dikelola dengan baik dapat menjadi sumber pencemaran lingkungan dan tempat berkembang biak vektor penyakit apabila dibuang secara sembarangan. Oleh karena itu, rumah tangga yang belum memiliki saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang memadai perlu didorong untuk membangun sarana pengelolaan limbah cair sederhana, seperti sumur resapan atau saluran pembuangan tertutup, disertai edukasi mengenai dampak limbah cair terhadap kesehatan lingkungan.

##### Rekapitulasi Capaian Lima Pilar STBM

Secara umum, hasil kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan STBM di wilayah kerja Puskesmas Baun tahun 2025 menunjukkan variasi capaian antarpilar. Pilar 3 (PAMM-RT) memiliki capaian tertinggi (100%), diikuti Pilar 4/PSRT (99,6%), Pilar 5/PLCRT (94,82%), dan Pilar 1/SBABS (83,7% rumah dengan jamban layak). Capaian terendah terdapat pada Pilar 2 (CTPS) yang hanya mencapai 43,8%. Temuan ini mengindikasikan bahwa aspek perubahan perilaku individu, seperti kebiasaan mencuci tangan, cenderung lebih sulit dicapai dibandingkan aspek yang berkaitan dengan penyediaan sarana fisik semata. Hal ini sejalan dengan prinsip STBM yang menekankan pentingnya pendekatan pemberdayaan dan perubahan perilaku secara berkelanjutan, tidak hanya sebatas penyediaan infrastruktur sanitasi.

##### PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di wilayah kerja Puskesmas Baun tahun 2025 telah menunjukkan perkembangan yang cukup baik pada sebagian besar pilar, namun belum merata pada seluruh aspek. Pilar 3 Pengamanan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PAMM-RT) mencapai 100%, diikuti Pilar 4 Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) sebesar 99,6%, Pilar 5 Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) sebesar 94,82%, dan Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS) sebesar 83,7%. Sementara itu, Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan pilar dengan capaian terendah, yaitu 43,8%. Pola tersebut menegaskan bahwa keberhasilan STBM tidak selalu berlangsung seragam, karena pilar yang bergantung pada perubahan perilaku cenderung lebih sulit dicapai

dibandingkan pilar yang terkait dengan tersedianya sarana fisik di rumah tangga (Kemenkes RI, 2022b; Kepmenkes RI No.03 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 2014).

Capaian Pilar 1 SBABS sebesar 83,7% menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga di wilayah penelitian telah memiliki jamban layak, tetapi masih terdapat rumah tangga yang belum memenuhi syarat sanitasi dasar. Kondisi ini menunjukkan bahwa praktik BABS belum sepenuhnya ditinggalkan, meskipun jumlahnya relatif kecil. Keadaan tersebut perlu mendapat perhatian karena BABS berhubungan langsung dengan pencemaran lingkungan dan peningkatan risiko penyakit berbasis lingkungan, khususnya diare, kecacingan, dan penyakit kulit. Temuan ini sejalan dengan prinsip STBM yang menekankan penghentian praktik buang air besar sembarangan sebagai langkah dasar untuk memutus rantai penularan penyakit berbasis lingkungan (Kepmenkes RI No.03 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 2014; Waangsir & Dukabain, 2017). Dengan demikian, intervensi lanjutan melalui pemicuan STBM, pendampingan rumah tangga, serta keterlibatan tokoh masyarakat masih diperlukan agar seluruh rumah tangga dapat mencapai kondisi bebas BABS secara berkelanjutan (Ngambut, 2019; Nirma & Lado, 2023).

Pada Pilar 2 CTPS, capaian yang hanya sebesar 43,8% menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan pakai sabun masih menjadi tantangan utama dalam implementasi STBM di wilayah kerja Puskesmas Baun. Rendahnya capaian ini mengindikasikan bahwa perubahan perilaku higiene belum terbentuk secara optimal di tingkat rumah tangga. Padahal, CTPS merupakan tindakan sederhana, murah, dan efektif untuk memutus rantai penularan penyakit infeksi. Hasil ini sejalan dengan temuan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa pilar CTPS sering menjadi aspek yang paling sulit meningkat karena sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, ketersediaan air bersih, sabun, dan fasilitas cuci tangan yang mudah dijangkau (Kemenkes RI, 2020; Panirman et al., 2021). Dalam konteks ini, edukasi kesehatan perlu diperkuat melalui penyuluhan berulang, demonstrasi praktik, serta penguatan peran kader dan keluarga dalam membentuk kebiasaan CTPS pada lima waktu penting. Tanpa strategi perubahan perilaku yang konsisten, peningkatan capaian CTPS cenderung berjalan lambat meskipun pengetahuan masyarakat sudah terbentuk.

Capaian Pilar 3 PAMM-RT yang mencapai 100% menunjukkan bahwa seluruh rumah tangga yang disurvei telah memenuhi indikator pengamanan makanan dan minuman rumah tangga. Hasil ini mencerminkan tingkat kesadaran masyarakat yang baik terhadap pentingnya menjaga kebersihan pangan dan air konsumsi di rumah. Pengamanan makanan dan minuman merupakan aspek penting dalam pencegahan penyakit berbasis makanan dan air, sehingga capaian yang tinggi pada pilar ini menjadi indikator positif dalam kualitas sanitasi lingkungan rumah tangga. Capaian optimal tersebut juga menunjukkan bahwa pesan kesehatan terkait kebersihan pangan relatif mudah diterima masyarakat karena manfaatnya dapat dirasakan secara langsung dalam kehidupan sehari-hari (Amalia, 2019; Maksuk et al., 2024; Waangsir et al., 2018). Walaupun demikian, pembinaan dan pengawasan tetap perlu dilanjutkan agar perilaku yang sudah baik ini dapat dipertahankan secara konsisten.

Pada Pilar 4 PSRT, capaian sebesar 99,6% menunjukkan bahwa hampir seluruh rumah tangga di wilayah penelitian telah mengelola sampah rumah tangga dengan baik. Hanya terdapat satu rumah tangga yang belum memenuhi syarat, sehingga secara umum kondisi pengelolaan sampah dinilai sangat baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa praktik penyimpanan, pengumpulan, dan pembuangan sampah rumah tangga telah menjadi kebiasaan yang cukup mapan di masyarakat. Pengelolaan sampah yang baik sangat penting untuk mencegah pencemaran lingkungan, gangguan estetika, serta perkembangbiakan vektor penyakit. Hasil ini sejalan dengan berbagai laporan STBM yang menunjukkan bahwa pengelolaan sampah cenderung lebih mudah dicapai ketika masyarakat memiliki akses terhadap tempat pembuangan, sistem pengangkutan, dan kesadaran kolektif mengenai pentingnya kebersihan lingkungan (Kemenkes RI, 2022a; Sutarjo, 2018). Meski demikian, rumah tangga yang belum memenuhi indikator tetap perlu menjadi sasaran pembinaan agar tidak menimbulkan titik lemah dalam pencapaian sanitasi lingkungan wilayah kerja.

Pada Pilar 5 PLCRT, capaian sebesar 94,82% menunjukkan bahwa pengelolaan limbah cair rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Baun sudah tergolong baik, meskipun belum sempurna. Sebagian besar rumah tangga telah memiliki sarana pembuangan limbah cair yang memadai, namun masih terdapat rumah tangga yang belum memenuhi standar. Limbah cair yang tidak dikelola dengan baik dapat mencemari tanah dan sumber air serta menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan vektor penyakit. Oleh sebab itu, hasil ini menunjukkan pentingnya penguatan intervensi teknis, seperti pembangunan saluran pembuangan

yang layak, sumur resapan, dan sistem pembuangan tertutup pada rumah tangga yang belum memenuhi syarat. Dalam kerangka STBM, pengelolaan limbah cair merupakan bagian penting dari sanitasi rumah tangga karena berkontribusi langsung terhadap kesehatan lingkungan dan keberlanjutan kebersihan permukiman (Kemenkes RI, 2022a; Yuliani Soeracmad, 2019).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi STBM di wilayah kerja Puskesmas Baun telah berhasil pada aspek-aspek yang lebih menekankan ketersediaan sarana fisik, seperti PAMM-RT, PSRT, dan PLCRT, namun masih menghadapi tantangan besar pada aspek perubahan perilaku, khususnya CTPS. Pola ini memperlihatkan bahwa keberhasilan STBM tidak cukup hanya ditopang oleh penyediaan infrastruktur sanitasi, tetapi juga harus dibarengi dengan perubahan perilaku yang berkelanjutan melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat. Sejalan dengan itu, STBM pada dasarnya merupakan strategi yang menempatkan masyarakat sebagai pelaku utama perubahan perilaku sanitasi, bukan hanya sebagai penerima program. Oleh karena itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi Puskesmas Baun untuk memprioritaskan intervensi pada Pilar 2 CTPS melalui edukasi, pemicuan, demonstrasi, dan penguatan peran lintas sektor agar capaian STBM menjadi lebih seimbang.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang dilaksanakan pada 251 rumah di wilayah kerja Puskesmas Baun tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa capaian Pilar 1 (SBABS) sebesar 83,7% rumah memiliki jamban layak, Pilar 2 (CTPS) sebesar 43,8%, Pilar 3 (PAMM-RT) sebesar 100%, Pilar 4 (PSRT) sebesar 99,6%, dan Pilar 5 (PLCRT) sebesar 94,82%. Capaian Pilar 2 (CTPS) merupakan capaian terendah dan memerlukan perhatian serta intervensi lebih lanjut. Secara keseluruhan, capaian STBM di wilayah kerja Puskesmas Baun tergolong cukup baik, namun upaya edukasi, pemicuan, dan pembinaan berkelanjutan tetap diperlukan agar seluruh rumah tangga dapat memenuhi kelima pilar STBM secara optimal.

Disarankan kepada Puskesmas Baun untuk meningkatkan frekuensi kegiatan promosi kesehatan dan pemicuan STBM, khususnya terkait perilaku cuci tangan pakai sabun, serta melakukan pemantauan berkala terhadap rumah tangga yang belum memenuhi indikator pilar-pilar STBM lainnya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didukung dan difasilitasi oleh berbagai pihak, maka peneliti menyampaikan Terima kasih kepada : Direktur dan KaProdi D III Sanitasi Poltekkes Kemenkes Kupang, Pemerintah Kabupaten Kupang dan Kecamatan Amarasi Barat, Kepala Puskesmas Baun dan Sanitarian Puskesmas Baun dan mahasiswa yang berpartisipasi dalam pengambilan data.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, K. R. (2019). Evaluasi Pengelolaan Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat di Jorong Gurun Kecamatan Harau Kabupaten Lima Puluh Kota. *Jurnal Talenta Sipil*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.33087/talentsipil.v2i1.12>
- Kemenkes RI. (2020). Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun. *Kesehatan Lingkungan*, 20. <https://kesmas.kemkes.go.id>
- Kemenkes RI. (2022a). *Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*.
- Kemenkes RI. (2022b). *Petunjuk Teknis Penilaian Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan*.
- Kepmenkes RI No.03 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (2014).
- Maksuk, Hairuddin, M. C., Wibowo, H., Agustin, Y. D., Caesar, D. L., Suluh, D. G., Parangin Angin, S. B., Hidana, R., Herlina, Waangsir, F. W., Nurbayani, R., Lukiyono, Y. T., & Sunarno, J. M. (2024). *Penyehatan Air*. PT Yapindo Jaya ABadi.
- Marwanto, A., . N., & . M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Pilar Pertama Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Perawatan Ratu Agung Kelurahan Pematang Gubernur Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.37676/jnph.v7i1.754>
- Ngambut, K. (2019). Stop BABS Behaviour After The Open Defecation Free Declaration In The Context Of Rural Communitiies In Kupang District, NTT. *International Journal of Medicine, Health and Food Sciences*, 3(2), 1–17.
- Nirma, O. N., & Lado, A. A. (2023). Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama Di Desa Bola. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Nadimas)*, 02(01), 43–48.

- Notoadmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta.
- Panirman, L., Merisca, D. W., Candrayadi, Nugroho, P. bayu, Samsudin, & Nainggolan, J. S. (2021). Manajemen Enam Langkah Cuci Tangan Menurut Ketentuan WHO Sebagai Upaya Pencegahan Covid 19. *Jurnal Abdi Masyarakat Humanis*, 2(2), 105–113.
- Prayitno, J., & Widati, S. (2018). Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Kejawan Putih Tambak Kota Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(3), 267–274. <https://e-journal.unair.ac.id/JKL/article/download/6481/5774>
- Prodi Sanitasi Poltekkes Kemenkes Kupang. (2025). *Laporan Praktek Kerja Puskesmas Baun*.
- Rumajar, P. D., Katiandagho, D., & Robert, D. (2019). ANALISIS TINGKAT KEBERHASILAN PELAKSANAAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGANITU KABUPATEN KEPL. SANGIHE (Studi Di Desa Taloarane I). *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 9(1), 10–19. <https://doi.org/10.47718/jkl.v9i1.638>
- Sutarjo. (2018). *Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Lima Pilar Di Kabupaten Pacitan*.
- Waangsir, F. W. F., & Dukabain, O. M. (2017). Kajian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kecamatan Fatuleu Tengah Kabupaten Kupang. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(2), 508–523. <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/infokes/article/view/454>
- Waangsir, F. W. F., Maran, A. A., & Banoet, D. M. (2018). Survey On Provision Of Clean Water And Household Water in Kampung Amanuban Oebufu Village Oebobo Sub District in 2017. *Proceeding Ist. International Conference Health Polytechnic of Kupang*, 361–372.
- Yuliani Soeracmad, Y. S. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 138. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2.519>