

**ANALISIS KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PROGRAM
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PADA
PENERAPAN PILAR PERTAMA DI DESA CIKEDUNG
KIDUL KECAMATAN CIKEDUNG KABUPATEN
INDRAMAYU**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi

ENDANG MARIA NADEAK

A171073



SEKOLAH TINGGI FARMASI INDONESIA

YAYASAN HAZANAH

BANDUNG

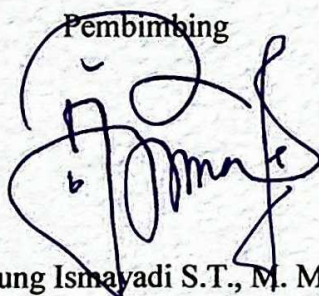
2021


**ANALISIS KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PROGRAM
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) PADA
PENERAPAN PILAR PERTAMA DI DESA CIKEDUNG
KIDUL KECAMATAN CIKEDUNG KABUPATEN
INDRAMAYU**

**ENDANG MARIA NADEAK
A171073**

Oktober, 2021

Disetujui oleh :

Pembimbing

Pupung Ismayadi S.T., M. M.

Pembimbing

Apt. M. Hilmi Fathurrahman, M.Farm

Kutipan atau saduran baik sebagian ataupun seluruh naskah, harus menyebut nama pengarang dan sumber aslinya, yaitu Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia.

Skripsi ini kupersembahkan untuk Papa, Mama tersayang & Adik - adik ku tersayang yang selalu memberi do'a, kasih sayang, semangat dan dukungan moril maupun materi. Dan untuk Diriku sendiri yang tidak pantang menyerah dalam menjalani perkuliahan dan dalam penyusunan skripsi ini. Serta orang-orang berjasa dalam memberikan dukungan moril dan motivasi sejauh ini.

ABSTRAK

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu keadaan ketika suatu komunitas tidak Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau dikenal dengan *Open Defacation Free* (ODF) untuk mengubah perilaku tentang *hygiene* dan sanitasi. Data STBM di Kabupaten Indramayu terdapat 449,72 ribu jiwa masih BABS sehingga akses sanitasi diperoleh 83 % dari 47 desa yang *verified* ODF. Berdasarkan data akses kemajuan BABS di Kecamatan Cikedung yaitu masih terdapat 7,221 jiwa dan presentase akses BABS 53.43% pada tahun 2021. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengetahuan dan dampak penyakit di desa Cikedung Kidul Kecamatan Cikedung terhadap kurangnya penerapan pilar pertama. Penelitian ini merupakan studi analitik deskriptif dengan metode *cross sectional studi* yang mempelajari mengenai faktor penyakit dan pengobatan di masyarakat pada responden dengan cara *door to door*. Hasil analisis dengan aplikasi SPSS pada tingkat pengetahuan masyarakat tentang BABS masuk dalam kategori sedang, hal ini ditunjukkan dengan uji realibilitas yang rendah yaitu 0,469. Dampak penyakit yang terjadi yaitu demam 5,56%, diare 37,50%, infeksi kulit 25%, infeksi Saluran Pernafasan (ISPA) 3,13%, cacangan 23,44%, TB Paru 4,69, dan tifus 6,24. Selain pengobatan masyarakat di desa Cikedung Kidul Kecamatan Cikedung menunjukkan data hasil uji realibilitas sangat rendah yaitu 0,124.

Kata kunci: Pelaksanaan pilar pertama STBM, ODF, Pengetahuan, Penyakit, Pengobatan

ABSTRACT

Community-Based Total Sanitation (STBM) is a condition when a community does not or known as Open Defecation Free (ODF) to change behavior about hygiene and sanitation. The STBM data in Indramayu Regency shows that 449.72 thousand people are still open defecation so that 83% of the 47 villages access sanitation verified ODF. Based on data on access to defecation progress in Cikedung District, there are still 7,221 people and the percentage of open defecation access is 53.43% in 2021. This study aims to determine the knowledge and impact of disease in Cikedung Kidul Village, Cikedung District, on the lack of application of the first pillar. This research is a descriptive analytic study with a method cross sectional study that studies the factors of disease and treatment in the community for respondents by method door to door. The results of the analysis with the SPSS application at the level of public knowledge about open defecation are in the medium category, this is indicated by the low reliability test, which is 0.469. The impact of the disease that occurs is 5.56% fever, 37.50% diarrhea, 25% skin infection, respiratory tract infection 3.13%, intestinal worms 23.44%, pulmonary TB 4.69, and typhoid 6.24 . In addition to community treatment in Cikedung Kidul Village, Cikedung District, the data from the reliability test results are very low, namely 0.124.

Keywords: *Implementation of the first pillar of STBM, ODF, Knowledge, Disease, Treatment*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus karena atas kasih dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul **“Analisis Kesehatan Masyarakat Dalam Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pada Penerapan Pilar Pertama di desa Cikedung Kidul Kecamatan Cikedung Kabupaten Indramayu”**. Penelitian dan penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing Pupung Ismayadi S.T., M.M. dan apt. M. Hilmi Fathurrahman, M.Farm. atas bimbingan, nasihat, dukungan, serta waktu yang telah diberikan. Serta dengan penuh rasa hormat penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. apt. Adang Firmansyah, M. Si. selaku Ketua Sekolah Tinggi Framasi Indonesia.
2. Dr. apt. Dewi Astriany, M.Si. selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia.
3. apt. Revika Rachmaniar, M.Farm. selaku Ketua Program Studi Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia.
4. apt. Melvia Sundalian, M.Si. selaku Dosen Wali yang telah membimbing dan memberi arahan selama penulis berkuliah di Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia.
5. drg. H .Ujang Marsono selaku Kepala UPTD Puskesmas Cikedung yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Cikedung.
6. Kasli, S.Pd selaku Kuwu desa Cikedung yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian terhadap desa Cikedung,
7. Seluruh staf dosen, staf administrasi, asisten laboratarium, laboran, serta karyawan Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia.

8. Sahabat – sahabat terdekat yang telah memberikan dukungan, semangat dan kegembiraan selama penulis berkuliah di Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia hingga menyelesaikan skripsi
9. Teman-teman angkatan 2017 khususnya kelas Reguler Pagi B yang telah menemani dan memberi inspirasi selama penulis berkuliah di Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka penyempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga penelitian ini akan memberikan manfaat khusus nya bagi penulis sendiri dan umumnya bagi pihak yang berkepentingan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang farmasi.

Bandung, Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KUTIPAN	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Kegunaan Penelitian	4
1.5 Waktu dan Tempat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Sanitasi	5
2.1.1 Kondisi Geografis Wilayah	5
2.1.2 Status Kesehatan	6
2.1.3 Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan	7
2.2 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	10
2.2.1 Pilar STBM	11
2.2.2 Tujuan STBM	13
2.2.3 Prinsip dan Manfaat STBM	13
2.2.4 Peran Kader Kesehatan	14
2.3 <i>Open Defecation Free (ODF)</i>	14
2.4 Pemetaan Penyakit	15
2.5 Penyakit Berbasis Lingkungan	16
2.5.1 Cacingan	16

2.5.2 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).....	17
2.5.3 Diare.....	18
2.5.4 Penyakit Kulit	19
2.5.5 Demam Tifoid.....	20
BAB III TATA KERJA	21
3.1 Alat	21
3.2 Bahan.....	21
3.3 Metode Penelitian.....	21
3.4 Populasi dan Sampel.....	22
3.4.1 Populasi.....	22
3.4.2 Sampel.....	22
3.5 Metode pengukuran	23
3.5.1 Karakteristik Responden berdasarkan.....	23
3.5.2 Penerapan Pilar Pertama	23
3.5.3 Sikap, Tindakan dan Pengobatan	24
3.6 Metode Pengumpulan data	24
3.6.1 Pengolahan Data.....	24
3.6.2 Pengambilan Sampel.....	24
3.6.3 Variabel dan data operasional penelitian	25
3.6.4 Analisis Data	28
3.7 Prosedur Penelitian.....	29
3.7.1 Perizinan.....	29
3.7.2 Penelusuran Data Akses Desa.....	29
3.7.3 Penetapan Desa Pemicuan.....	29
3.7.4 Penyebaran kuesioner.....	29
3.8 Pengolahan Data dan Uji Analisis.....	29
3.8.1 Pengolahan data	29
3.8.2 Uji Analisis	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Lokasi Penelitian	32
4.2 Karakteristik Responden.....	33
4.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.....	34

4.4 Data Perilaku	36
4.4.1 Pengetahuan	36
4.4.2 Sikap dan Tindakan.....	41
4.4.3 Dampak Penyakit yang dialami	45
4.4.4 Pengobatan.....	48
BAB V SIMPULAN DAN ALUR PENELITIAN SELANJUTNYA.....	52
5.1 Simpulan.....	52
5.2 Alur Penelitian Selanjutnya	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1	Variabel dan data operasional penelitian	26
Tabel 4.1	Karakteristik	32
Tabel 4.2	Berdasarkan pilar pertama STBM	34
Tabel 4.3	Berdasarkan uji validitas pengetahuan masyarakat	36
Tabel 4.4	Berdasarkan uji reliabilitas pengetahuan masyarakat.....	37
Tabel 4.5	Berdasarkan analisis univariate dari pengetahuan masyarakat.....	37
Tabel 4.6	Berdasarkan Uji Validasi sikap dan tindakan masyarakat Cikedung Kidul.....	41
Tabel 4.7	Berdasarkan Uji Reliabilitas sikap dan tindakan masyarakat Cikedung Kidul.....	41
Tabel 4.8	Berdasarkan analisis univariate sikap dan tindakan masyarakat	42
Tabel 4.9	Berdasarkan uji validitas pengobatan	48
Tabel 4.10	Berdasarkan analisis univariate pada pengobatan	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Peta Wilayah Kecamatan Cikedung.....	5
Gambar 2.2 Status Kesehatan	6
Gambar4.1 Presentase diagram kepemilikan jamban berdasarkan perilaku BABS.....	35
Gambar 4.2 Presentase diagram pilar pertama berdasarkan pendidikan.....	36
Gambar 4.3 Pie Diagram Dampak Penyakit Responden di desa Cikedung Kidul.....	46
Gambar 4.4 Bar diagram pola pengobatan responden	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
LAMPIRAN 1 PERIZINAN PERMOHONAN PENELITIAN.....	56
LAMPIRAN 2 PERIZINAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN.....	57
LAMPIRAN 3 PERIZINAN KEPALA DESA CIKEDUNG	58
LAMPIRAN 4 DATA KK YANG BELUM MEMILIKI JAMBAN	59
LAMPIRAN 5 CAPAIAN POTENSI KABUPATEN INDRAMAYU	60
LAMPIRAN 6 HASIL KUISIONER DAN WAWANCARA.....	61
LAMPIRAN 7 KEPEMILIKAN JAMBAN	63
LAMPIRAN 8 BROSUR PENELITIAN.....	67
LAMPIRAN 9 KUESIONER.....	68
LAMPIRAN 10 DATA SPSS.....	72
LAMPIRAN 11 HASIL JAWABAN RESPONDEN.....	80

DAFTAR PUSTAKA

- Angksawati, E. 2016. *Pelaksanaan ODF (Open Defecation Free) Di Desa Besuki Kecamatan Munjungan Kabupaten Trenggalek*. Jawa Timur : Aksara.
- Ariyanta, I. B. O. 2020. *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan, Higiene Perorangan, Dan Karakteristik Individu Dengan Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2012*. Universitas Negeri Semarang
- Atmoko, T. P. H. 2017. *Peningkatan Higiene Sanitasi Sebagai Upaya Menjaga Kualitas Makanan Dan Kepuasan Pelanggan Di Rumah Makan Dhamar Palembang*. Akpar Yogyakarta.
- Chadijah, S., Sumolang, P. P. F., & Veridiana, N. N. 2014. *Hubungan Pengetahuan, Perilaku, Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Angka Kecacangan Pada Anak Sekolah Dasar Di Kota Palu*. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 24(1), 50–56.
<https://doi.org/10.22435/mpk.v24i1.3487.50-56>
- Chaniago, R. D. 2018. *Analisis Partisipasi Masyarakat Dalam Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Pilar Pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan (Babs) Di Desa Batuhula Dan Desa Telo Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan*. USU : 119.
- Dainur. 1995. *Materi – materi pokok ilmu kesehatan masyarakat*. Widya Medika.
- Dinas Kesehatan. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2020*. Dinkes JABAR : Bandung.
- Dinkes JABAR, 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu 2018*. 56. Dinkes JABAR : Bandung
- Ditjen PP, S. S. N. 2012. *Pedoma Pelaksanaan Teknis STBM*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktorat Jendral Penyehatan Lingkungan.
- Guna, A. M., & Amatiria, G. 2015. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dalam Upaya Mencegah Penyakit Kulit Pada Santri Di Pondok Pesantren Nurul Huda*. POLTEKES Tanjung Karang : 2356-3346)..

- Mara, D., Lane, J., Scott, B., & Trouba, D. 2010. *Sanitation and Health*. *PLoS Medicine*, 7(11), e1000363. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000363>
- Moranti, D., & Km, M. 2018. *Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat (Kabupaten Ciamis, Jawa Barat)*. 12.
- Mubarak, C. 2019. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Aplikasi dan Teori)*. Salemba.
- Mustafidah, L., & Purnaweni, H. 2020. *Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pada Pilar Pertama Di Tingkat Puskesmas Kabupaten Demak*. 13.
- Nandita, A., Respati, T., & Arief, F. 2020. *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan pada Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya*. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(1), 31–34. <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i1.5600>
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Permenkes, R. 2014. *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Permenkes Republik Indonesia.
- Purnama, S. G. 2016. *Penyakit Berbasis Lingkungan*. Buku Ajar : Jakarta.
- Rahmawati, S. K., & Soedirham, O. 2013. *Analisis Peran Serta Masyarakat Dalam Keberhasilan Program Community Led Total Sanitation (Clts)*. Universitas Airlangga.
- Sukma, N. 2018. *Hubungan pengetahuan, Sikap BAB, dan Kepemilikan Septic Tank dengan Status ODF (Open Defecation Free) di Kecamatan Candisari Kota Semarang*. 6 Oktober 2018.
- Sutarjo. 2018. *Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Lima Pilar di Kabupaten Pacitan*. Yogyakarta : Tesis.
- Sutrisno. 2008. *Kajian Manajemen Dalam Pelaksanaan Sanitasi Lingkungan di Pelabuhan Pontianak*. Semarang : Tesis
- Ulfa Ali, R., Zulkarnaini, Z., & Affandi, D. (2016). *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Angka Kejadian Kecacingan (Soil Transmitted Helminth) Pada Petani Sayur di Kelurahan Maharatu*

Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. Dinamika Lingkungan Indonesia, 3(1), 24. <https://doi.org/10.31258/dli.3.1.p.24-32>

WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme. 2017. Progress on Sanitation and Drinking Water—2017 Update and SDG Baseline; World Health Organization: Geneva, Switzerland.

Yulianto, D. 2011. *Peran fasilitator dan Co fasilitator dalam program sanitasi total berbasis masyarakat di Kabupaten Bogor Jawa Barat*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8.15.