

## Hubungan Pengetahuan dengan Pemenuhan Pilar Anitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada Masyarakat Desa Nomporejo, Kapanewon Galur, Kabupaten Kulon Progo

### *The Relationship of Knowledge with Fulfilment of the Pillars of Community-Based Total Sanitation (STBM) in the Community of Nomporejo Village, Kapanewon Galur, Kulon Progo District*

Ruci Caraka Wedha Utamie <sup>1\*</sup>

<sup>\*1</sup> Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*email:

[j410221127@student.ums.ac.id](mailto:j410221127@student.ums.ac.id)

#### Kata Kunci:

Pengetahuan  
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

#### Keywords:

Knowledge  
Community Based Total Sanitation

#### Abstrak

Sanitasi total berbasis masyarakat merupakan salah satu masalah yang sering dihadapi oleh negara berkembang dan negara maju termasuk Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemenuhan pilar sanitasi total berbasis masyarakat pada masyarakat di Desa Nomporejo, Kecamatan Galur, Kabupaten Kulon Progo. Jenis penelitian yang digunakan ini adalah survei dengan menggunakan analisis kuantitatif dengan metode observasional. Analisis kuantitatif dengan observasional pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemenuhan pilar sanitasi total berbasis masyarakat pada masyarakat di Desa Nomporejo, Kecamatan Galur, Kabupaten Kulon Progo. Hasil variabel pengetahuan diperoleh dari total responden 255 orang dengan menyatakan pengetahuan baik berjumlah 62 orang (24 %), pengetahuan cukup berjumlah 85 orang (33 %) dan pengetahuan kurang berjumlah 108 orang (42%). Hasil uji Chi-square untuk pilar 1 (0.275) pilar 2 (0.013), pilar 3 (0.078), pilar 4 (0.558), pilar 5 (0.744). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan pengetahuan dengan pilar 1 Stop BABS (p value 0.275), pilar 3 PAMMRT (p value 0,078), pilar 4 PSRT (p value 0,558) dan pilar 5 PLCRT (p value 0,744), sedangkan ada hubungan pengetahuan dengan pilar 2 CTPS (p value 0,013).

#### Abstract

Community-based total sanitation is one of the problems often faced by developing and developed countries, including Indonesia. The aim of this research is to determine the relationship between knowledge and the fulfillment of the pillars of community-based total sanitation in the community in Nomporejo Village, Galur District, Kulon Progo Regency. The type of research used is a survey using quantitative analysis with observational methods. The quantitative observational analysis in this research aims to determine the relationship between knowledge and the fulfillment of the pillars of community-based total sanitation in the community in Nomporejo Village, Galur District, Kulon Progo Regency. The results of the knowledge variable were obtained from a total of 255 respondents, stating that 62 people had good knowledge (24%), 85 people had sufficient knowledge (33%) and 108 people had poor knowledge (42%). Chi-square test results for pillar 1 (0.275), pillar 2 (0.013), pillar 3 (0.078), pillar 4 (0.558), pillar 5 (0.744). The conclusion in this study is that there is no relationship between knowledge and pillar 1 Stop Defecation (p value 0.275), pillar 3 PAMMRT (p value 0.078), pillar 4 PSRT (p value 0.558) and pillar 5 PLCRT (p value 0.744), while there is a relationship knowledge with pillar 2 of CTPS (p value 0.013).



## PENDAHULUAN

Optimalisasi upaya kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal diselenggarakan berbagai upaya kesehatan salah satu diantaranya adalah perbaikan terhadap akses dan sarana serta pelaksanaan sanitasi. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak peringkat keempat di dunia dengan akses sanitasi buruk (Mayasari *et al.*, 2018).

Pembangunan sanitasi di Indonesia mengacu pada Sustainable Development Goals (SDGs) di mana pada tahun 2030 ditargetkan dapat menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua. Target capaian sanitasi baik dalam Millennium Development Goals (MDGs) yang berakhir tahun 2015 lalu, maupun dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yang masih berlangsung hingga kini, belum dapat tercapai secara optimal (Feroza *et al.*, 2022). Untuk tercapainya target sanitasi yang baik maka perlu diterapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam kehidupan sehari-hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Sanitasi merupakan salah satu faktor penting dalam pengaruh kesehatan manusia. Praktik sanitasi dan hygiene yang buruk dapat memperburuk masalah stunting dan malnutrisi, maka dari itu diperlukan pendidikan kesehatan yang komprehensif untuk mengukur pengetahuan masyarakat (Aliyah, 2024). Menurut Nuraini *et al* (2022). Indonesia memiliki banyak masalah terkait sanitasi lingkungan, terutama masalah penerapan dalam pilar-pilar STBM yang belum memenuhi syarat. Community-based total sanitation is one of the problems often faced by developing and developed countries, including Indonesia (Addo *et al.*, 2017).

Sanitasi merupakan salah satu faktor penting dalam pengaruh kesehatan manusia. Menurut Nuraini *et al* (2022). Indonesia memiliki banyak masalah terkait sanitasi lingkungan, terutama masalah penerapan dalam pilar-pilar STBM yang belum memenuhi syarat. Sanitasi total berbasis masyarakat merupakan salah satu masalah yang sering dihadapi oleh negara berkembang dan negara maju termasuk Indonesia (Addo *et al.*, 2017). Community-Based Total Sanitation (STBM) is an approach to changing sanitation hygiene behavior through triggering activities and is also an adoption of the success of total sanitation development by implementing the STBM model (Rany and Afandi, 2021).

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat hygiene dan sanitasi secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Focus on the rural sanitation sector often just a change in behavior and hygiene and encourage society to move towards open defecation free (ODF) environment, that is, the first step towards participation in services sanitation that ensures the separation of human waste hygienically from human contact (Taylor *et al.*, 2010).

Informasi dan data mengenai implementasi keputusan menteri kesehatan yang digambarkan oleh sekretariat STBM Nasional bahwa di salah satu tempat yang ada di Indonesia yang telah menunjukkan keberhasilan stop buang air besar sembarangan (BABS). Salah satu contoh data yang telah terverifikasi dari Provinsi Jawa Timur menunjukkan kemajuan perubahan perilaku dengan peningkatan sebanyak 31% dari seluruh kepala keluarga

telah berhenti BABS dan peningkatan akses jamban sehat permanen dengan peningkatan sebesar 27% dari seluruh kepala keluarga di provinsi tersebut dan prosentase tertinggi, berdasarkan data yang belum terverifikasi, terdapat pada provinsi Sumatera Selatan dari 6 propinsi yang termonitor. Informasi yang lain yaitu Kabupaten Sumedang sudah mencapai 103 desa yang terbebas dari BABS dari 277 desa yang ada. In Turkana, there have been campaign efforts in Kenya as a form of total sanitation program, but not much progress due to open defecation still practiced by the majority of the population (72%) (Lolepo *et al.*, 2024). Gambaran pencapaian tersebut belum menunjukkan hasil 100% belum terbebas dari BABS sampai dengan saat ini (Aziz, 2019). Perilaku buang air besar sembarangan terjadi karena kebiasaan dan kebiasaan turun-temurun sejak kecil (Asyaf, Aprilia and Usman, 2023).

Menurut Joint Monitoring Program WHO/UNICEF, dikatakan memiliki akses sanitasi yang baik apabila mempunyai akses untuk cuci tangan menggunakan sabun sendiri dengan menggunakan kran atau wastafel yang ada di rumah. Perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) masyarakat Indonesia memiliki peningkatan, sesuai hasil Riskesdas pada tahun 2018 (49,8%). Kemudian dikuatkan dengan hasil survey BPS pada tahun 2019-2020 dengan angka proporsi rumah tangga yang memiliki fasilitas cuci tangan pakai sabun dan air mengalir menurut daerah tempat tinggal yaitu meliputi perkotaan dan pedesaan. Proporsi rumah tangga yang memiliki fasilitas cuci tangan pakai sabun dan air menurut daerah tempat tinggal pada pedesaan tahun 2019 (71,81%) dan pada tahun 2020 (73,47%); pada perkotaan tahun 2019 (79,42%) dan 2020 (82,09%); dan pada pedesaan dan perkotaan tahun 2019 (76,07%) dan pada tahun 2020 (78,3%). Gambaran pencapaian tersebut belum menunjukkan hasil 100% belum menjadi budaya CTPS sampai dengan saat ini.

Air dan sanitasi masih menjadi masalah utama di dunia dan tantangan terbesar dalam salah satu bidang kesehatan masyarakat (Syamsi, 2019). Hasil dari Studi Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) di Indonesia yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan mengatakan bahwa 7 dari 10 rumah tangga Indonesia mengonsumsi air minum yang terkontaminasi e-coli. Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Kementerian Kesehatan Doddy Izwardy mengatakan, studi yang dilakukan pada 2020 ini memperlihatkan 31% rumah tangga di Indonesia mengonsumsi air isi ulang, 15,9% dari sumur gali terlindungi dan 14% dari sumur bor/pompa. SKAMRT 2020 juga memperlihatkan bahwa akses air minum layak mencapai 93% dimana 97% ada di perkotaan dan 87% di pedesaan. Sedangkan akses air minum aman hanya 11,9% di mana 15% di perkotaan dan 8% di pedesaan. Selain itu, higiene pangan merupakan faktor pengendali terjadinya kontaminasi pangan yang dapat menimbulkan penyakit bawaan makanan seperti difteri, diare, tifus, dan keracunan pangan. Sebuah kasus keracunan makana terjadi pada bulan Februari 2020 di Banyudono Boyolali yang menyerang 125 orang pertama dan siswa kelas 2 SD di salah satu Sekolah Dasar Islam Terpadu dan siswa SMP Islam Al-Ihsan mengeluhkan mual, muntah dan diare (Wulandari *et al.*, 2023).

Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan atau dari proses alam yang berbentuk padat (Suyoto, 2008). Data Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional (SIPSN) Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK) tahun 2022 hasil input dari 202 kab/kota se-Indonesia menyebut jumlah timbunan

sampah nasional mencapai angka 21,1 juta ton. Dari total produksi sampah nasional tersebut, 65,71% (13,9 juta ton) dapat terkelola, sedangkan sisanya 34,29% (7,2 juta ton) belum terkelola dengan baik. Padang City as the largest city in West Sumatra Province, average urban waste production is 0.0035 m<sup>3</sup>/person/day, equivalent to 0.9 kg/person/day (Gusti, 2016).

Limbah hasil kegiatan industri merupakan penyumbang limbah terbanyak pertama di dunia (Astuti *et al.*, 2022). Laporan statistik lingkungan hidup Indonesia 2020 menunjukkan, 57,42% rumah tangga di Indonesia membuang air limbah mandi, mencuci dan dapur ke got, selokan dan sungai (Nenohai *et al.*, 2023). Selain itu, sebanyak 18,71% membuang limbah rumah tangga ke lubang tanah. Ada juga 10,26% orang Indonesia yang membuang limbah ke *septic tank*.

Beberapa faktor penyebab rendahnya sanitasi di Indonesia yaitu tingkat pendapatan, jumlah anggota keluarga, tingkat pendapatan dan pengetahuan. Menurut Patandung *et al* (2022) Pengetahuan dan kesadaran masyarakat khususnya masyarakat yang tinggal di desa masih tergolong rendah untuk membiasakan hidup bersih dan sehat.

Desa Nomporejo Kabupaten Kulon Progo merupakan daerah yang mempunyai akses terhadap pilar-pilar STBM seperti stop buang air besar sembarangan (stop BABS), cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMM-RT), pengamanan sampah rumah tangga (PSRT) dan pengamanan limbah cair rumah tangga (PLCRT). Akan tetapi penerapan STBM yang dilakukan masih berada di bawah presentasi nasional.

Di Desa Nomporejo, akses terhadap sanitasi masih kurang baik. Data dari Dinas Kesehatan Kulon Progo, bahwa sebesar kurang dari 2,33 % masih memiliki akses sanitasi yang kurang.

Salah satu bagian dari sanitasi adalah terdapatnya saluran pembuangan air kotor (air limbah). Riskesdas mengatakan sebanyak 51% limbah dari kamar mandi/tempat cuci dan sebanyak 53,2% limbah dari dapur yang masih belum mempunyai saluran pembuangan air limbah di Indonesia sehingga air limbah dibuang langsung ke got /kali. Sebesar 31,14 % di Kabupaten Kulon Progo, masih menggunakan saluran pembuangan air limbah secara terbuka, sebesar 68,86 % menggunakan saluran pembuangan air limbah tertutup, dan 0 % yang tidak mempunyai saluran pembuangan air limbah (Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2022).

Berdasarkan presentase nasional, sebanyak 72,9 % rumah tangga yang tidak memiliki tempat penampungan sampah (Juwono and Diyanah, 2021). Cara penanganan sampah, di Kulon Progo sekitar 70 % sampah dibakar dan hanya 30 % sampah diangkut oleh petugas. Selain air bersih, penggunaan jamban secara umum juga harus diperhatikan kebersihannya dan saluran pembuangan air limbah juga harus diperhatikan apakah dapat menimbulkan masalah kesehatan akibat buruknya fasilitas sanitasi di daerah Desa Nomporejo. Pemilihan daerah Desa Nomporejo, Kapanewon Galur, Kabupaten Kulon Progo sebagai lokasi penelitian sebab Desa Nomporejo merupakan salah satu daerah yang memiliki sanitasi dasar yang masih jauh dari capaian nasional.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemenuhan pilar sanitasi total berbasis masyarakat pada masyarakat di Desa Nomporejo, Kecamatan Galur, Kabupaten Kulon Progo.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah survei dengan menggunakan analisis kuantitatif dengan metode observasional.

### **Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2024. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Nomporejo, Kecamatan Galur, Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah populasi 752 KK.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah Kepala Keluarga di Desa Nomporejo, Kecamatan Galur, Kabupaten Kulon Progo yang berjumlah 752 KK. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini mengambil 255 KK yang didapatkan melalui perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus Lameshow. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian yaitu teknik *proporsional simple random sampling*. Simple random sampling adalah teknik penentuan sampel bila populasi homogen (relative sama) digunakan sebagai sampel dengan cara diambil secara acak menggunakan undian.

### **Sumber Data dan Cara Pengumpulan Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data *primer* dan data sekunder. Data primer dapat diperoleh secara langsung dari responden melalui hasil pengisian kuesioner, data yang diambil meliputi pengetahuan pilar-pilar sanitasi total berbasis masyarakat. Data sekunder dapat diperoleh atau dikumpulkan dari berbagai sumber. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jurnal penelitian dan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui kuesioner yang sudah melalui tahap uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner ini akan dibagikan secara langsung oleh peneliti kepada responden. Peneliti akan melakukan penyebaran kuesioner pada masyarakat desa nomporejo dengan menemui responden secara langsung. Pengisian kuesioner dilakukan seacara langsung dan didampingi oleh peneliti dalam pengisiannya. Sebelum memulai pengisian kuesioner, peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan serta mekanisme pengisian kuesioner. Jika setelah dijelaskan oleh peneliti dan responden berkenan untuk menjadi responden, maka akan langsung mengisi kuesioner dan apabila responden tidak berkenan maka akan digantikan oleh responden lainnya.

### **Etika Penelitian**

Penelitian ini telah mengajukan permohonan izin Lurah Desa Nomporejo dengan mengikuti prosedur berupa Informed Consent (persetujuan responden), Anonymity (dengan tidak memberikan nama terang), Confidentiality (kerahasiaan).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Karakteristik Responden

Penelitian ini terdiri dari karakteristik responden diantaranya: kelompok umur dan pendidikan dimana dapat diuraikan dalam bentuk tabel berikut.

**Tabel I.** Distribusi Karakteristik Responden di Desa Nomporejo, Kapanewon Galur, Kabupaten Kulon Progo.

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Umur		
<30 Tahun	39	15.3%
30-40 tahun	69	27.1%
41-50 tahun	59	23.1%
>50 tahun	88	34.5%
Pendidikan		
Tidak sekolah	4	1.6%
SD	38	14.9%
SMP	49	19.2%
SMA	122	47.8%
Diploma	9	3.5%
S1	29	11.4%
S2	3	1.2%
S3	1	0.4%

### Analisis Deskriptif

**Tabel II.** Distribusi Frekuensi Responden dengan variabel pengetahuan di masyarakat Desa Nomporejo, Kapanewon Galur, Kabupaten Kulon Progo.

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	62	24%
Cukup	85	33%
Kurang	108	42%

### Analisis Inferensial

Hubungan pengetahuan dengan pemenuhan pilar-pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

**Tabel III.** Hubungan Pengetahuan dengan Pemenuhan pilar 1-5 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Desa Nomporejo, Kapanewon Galur, Kabupaten Kulon Progo.

Pilar STBM	Pengetahuan	TMS		MS		$\Sigma$	%	Chi Square
		F	%	F	%			
Stop Buang Air Besar Sembarangan	Kurang	12	4.70	96	37.64	108	42.35	0.275
	Cukup	4	1.56	81	31.76	85	33.33	
	Baik	5	1.96	57	22.35	62	24.31	
	Total	21	8.23	234	91.76	255	100	

Cuci Tangan Pakai Sabun	Kurang	20	7.84	88	34.50	108	42.34	0.013
	Cukup	20	7.84	65	25.49	85	33.33	
	Baik	24	9.41	38	14.90	62	24.31	
	Total	64	25.09	191	74.89	255	100	
Pengamanan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga	Kurang	16	6.27	92	36.07	108	42.34	0.078
	Cukup	22	8.62	63	24.70	85	33.32	
	Baik	17	6.66	45	17.64	62	24.3	
	Total	55	21.55	200	78.41	255	100	
Pengolahan Sampah Rumah Tangga	Kurang	42	16.47	66	25.88	108	42.35	0.558
	Cukup	39	15.29	46	18.03	85	33.32	
	Baik	24	9.41	38	14.90	62	24.31	
	Total	105	41.17	150	58.81	255	100	
Pengolahan Limbah Cair Rumah Tangga	Kurang	29	11.37	79	30.98	108	42.35	0.744
	Cukup	20	7.84	65	25.49	85	33.33	
	Baik	18	7.05	44	17.25	62	24.3	
	Total	67	26.26	188	73.72	255	100	

## Pembahasan

Hasil penelitian pada tabel 1 diketahui bahwa responden kelompok umur terbanyak adalah umur >50 tahun yaitu 88 orang (34.5%) dan sedikit ditemukan pada kelompok umur <30 tahun yaitu 39 orang (15.3%). Responden dengan pendidikan terbanyak ditemukan pada pendidikan SMA dengan jumlah 122 orang (47.8%) dan sedikit ditemukan pada responden dengan pendidikan S3 yaitu berjumlah 1 orang (0.4%).

Distribusi frekuensi responden dengan variabel pengetahuan dapat dijelaskan bahwa dari total responden 255 orang dengan menyatakan pengetahuan baik berjumlah 62 orang (24 %), pengetahuan cukup berjumlah 85 orang (33 %) dan pengetahuan kurang berjumlah 108 orang (42%).

## Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan STBM

Hasil penelitian pada tabel 3 diketahui bahwa terdapat responden sebanyak 12 orang (4.70%) berpengetahuan kurang tetapi tidak memenuhi syarat dan sebanyak 96 orang (37.64%) berpengetahuan kurang tetapi memenuhi syarat dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar pertama. Tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan pemenuhan pilar 1 STBM dengan nilai p-Value 0,275 (>0,05). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hayana et al (2022) tentang "Pengetahuan Masyarakat Tentang 5 Pilar STBM Di Desa Ahu Kecamatan Tapalang Barat" bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku buang air besar sembarangan di Taluk Kanidai Kecamatan Tembalang (Hayana, Sari and Isman, 2022). Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Adeline Alya Ramadhani (2023) tentang "Fasilitator STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) Dinas Kesehatan Kota Surabaya" bahwa pilar 1, 2, dan

5 STBM di Kelurahan Ketabang sudah memenuhi lebih dari 50% dari total keseluruhan penduduk yang disurvei (Ramadhani, 2023).

Hasil penelitian pada tabel 4 diketahui bahwa terdapat responden sebanyak 24 orang (9.41%) berpengetahuan baik tetapi tidak memenuhi syarat dan sebanyak 88 orang (34.5%) berpengetahuan kurang tetapi memenuhi syarat dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar kedua. Tingkat pengetahuan berhubungan dengan pemenuhan pilar 2 STBM dengan nilai p-Value 0.013 ( $<0.05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amareta, 2017) tentang "Peningkatan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Metode *Emo Demo*" dimana didapatkan nilai p value 0,00 ( $<0,05$ ) sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Rosita, Dahrizal and Lestari, 2021) tentang "Metode *Emo Demo* Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Anak Usia Sekolah" bahwa nilai p value 0,000 ( $<0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan pada peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap tentang CTPS antara kelompok intervensi dan kontrol. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rosita, Dahrizal and Lestari, 2021) tentang "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tindakan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)" yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan p value 0,002, sikap nilai p value 0,009 dengan tindakan CTPS. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fadila (2021) tentang "Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Masyarakat" menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan nilai p value 0,049 serta sikap dengan nilai p value 0,002 sedangkan motivasi dengan nilai 0,010 terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun.

Hasil penelitian pada tabel 5 diketahui bahwa terdapat responden sebanyak 22 orang (8.62%) berpengetahuan cukup tetapi tidak memenuhi syarat dan sebanyak 92 orang (36.07%) berpengetahuan kurang tetapi memenuhi syarat dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar tiga. Tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan pemenuhan pilar 3 STBM dengan nilai p-Value 0.078 ( $>0.05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ikrimah, Maharso and Noraida, 2019) tentang "Hubungan Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare" dimana didapatkan nilai p value 0,300 ( $>0,05$ ) sehingga tidak ada hubungan pengelolaan air minum rumah tangga dengan kejadian diare dan didapatkan nilai p value 1,000 ( $>0,05$ ) sehingga menambah bukti tidak ada hubungan antara pengelolaan makanan rumah tangga dengan kejadian diare.

Hasil penelitian pada tabel 6 diketahui bahwa terdapat responden sebanyak 42 orang (16.47%) yang tidak memenuhi syarat dan 66 orang yang memenuhi syarat dengan pengetahuan kurang dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar empat. Tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan pemenuhan pilar 4 STBM dengan nilai p-Value 0.558 ( $>0.05$ ). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Bagus and Astawa, 2024) tentang "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Perilaku Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kintamani VI Tahun 2024" dimana didapatkan nilai p value 0,000 ( $<0,05$ ) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kepala keluarga terhadap pengelolaan sampah rumah tangga.

Hasil penelitian pada tabel 7 diketahui bahwa terdapat responden sebanyak 29 orang (11.37%) yang tidak memenuhi syarat dan 79 orang yang memenuhi syarat dengan pengetahuan kurang dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar lima. Tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan pemenuhan pilar 5 STBM dengan nilai p-Value 0.744 ( $>0.05$ ). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar Amir et al (2023) tentang "Pengaruh Lima Pilar STBM Terhadap Angka Kejadian Stunting di Kecamatan Camba Kabupaten Maros" yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kejadian stunting dengan penerapan pilar 5 (PLCRT), dengan hasil p value 0,000.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan pilar 1 Stop BABS (100% memenuhi syarat), pilar 3 PAMMRT (p value 0,078), pilar 4 PSRT (p value 0,558) dan pilar 5 PLCRT (p value 0,744), sedangkan ada hubungan pengetahuan dengan pilar 2 CTPS (p value 0,013).

Pengetahuan adalah hasil mengetahui sesuatu atau memperoleh informasi dari orang lain melalui suatu sistem pembelajaran. Pengetahuan adalah semua yang kita ketahui, tetapi dalam proses memperolehnya, kita tidak memperhatikan objek, fitur, dan metode (Nasution, 2021). Pengetahuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat meliputi pilar: stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengolahan sampah rumah tangga, dan pengolahan limbah cair rumah tangga.

Pengetahuan merupakan komponen penting yang harus dimiliki seseorang karena dapat membentuk perilaku atau perilaku seseorang (obvious behavior). Menurut taksonomi bloom ada beberapa tingkatan pengetahuan yaitu: tahu (kemampuan mengingat) memahami aplikatif analisis sintesis evaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya (Setiawan, Iryanti and Muryati, 2020).

Semakin banyak informasi yang dapat diserap, semakin besar pengaruhnya terhadap pengetahuan (Yuningsih, 2019). Orang dengan pendidikan tinggi lebih peduli dengan masalah kesehatan. Pengetahuan yang baik dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain sumber, faktor pendidikan, dan faktor lingkungan. Semakin banyak orang mendapatkan informasi dari keluarga, tetangga, petugas kesehatan, dan media cetak, maka tingkat pengetahuan orang tersebut akan semakin terpengaruh (Yuningsih, 2019). Secara umum dapat di asumsikan bahwa peningkatan jumlah penyakit infeksi merupakan dampak dari tidak ketercapaian program STBM yang mana faktor utama permasalahan di sebabkan karena pengetahuan yang rendah atau kurang.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan pilar 1 Stop BABS (p value 0,275), pilar 3 PAMMRT (p value 0,078), pilar 4 PSRT (p value 0,558) dan pilar 5 PLCRT (p value 0,744), sedangkan ada hubungan pengetahuan dengan pilar 2 CTPS (p value 0,013).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada ibu Rezanisa Asyfiradayati, SKM, M.P.H selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan motivasi. Tak lupa pula penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: Dinas Kesehatan Kulon Progo dan Bapak Lurah Desa Nomporejo yang memberikan izin meakukan penelitian di wilayah kerjanya dan responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden.

## REFERENSI

- Addo, H. O. 2017. Correlates of domestic waste management and related health outcomes in Sunyani , Ghana : a protocol towards enhancing policy', pp. 1-10. doi: 10.1186/s12889-017-4537-8.
- Aliyah, N. 2024. Analysis of stunting and malnutrition factors and implementation of community-based total sanitation', 1(2), pp. 63-80.
- Amareta, D. I. 2017. Peningkatan Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun pada Anak Usia Sekolah dengan Metoda Emo Demo.
- Astuti, D. 2022. KAJIAN LITERATUR TENTANG REDUKSI KROMIUM DALAM AIR LIMBAH PENYAMAKAN KULIT DENGAN FITOREMEDIASI', 7(1).
- Asyaf, F., Aprilia, S. and Usman, S. 2023. Connecting Factors for the Application of Community-Based Total Sanitation in the Work Area of the Blang Bintang Health Center, Aceh Besar', 7(2), pp. 156-165.
- Aziz, A. 2019. PELAYANAN SANITASI KABUPATEN-KABUPATEN DI PROVINSI SUMATERA BARAT', 8(2), pp. 98-106.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. 2022. *Statistik Lingkungan Hidup Daerah Istimewa Yogyakarta 2021/2022*.
- Bagus, I. and Astawa, D. 2024. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga dengan Perilaku Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kintamani VI Tahun 2024.
- Feroza, E. 2022. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketersediaan Septic Tank Di Kelurahan Sumahilang Kecamatan Pekanbaru Kota Tahun 2022 Factors Related With Availability Of Septic Tank In Sumahilang Village , Pekanbaru City Subdistrict In 2022 PENDAHULUAN seperti urin', 1(3).
- Gusti, A. 2016. The Relationship of Knowledge , Attitudes , and Behavioral Intentions of Sustainable Waste Management on Primary School Students in City of Padang , Indonesia', 11(5), pp. 1323-1332.
- Hayana, Sari, N. P. and Isman, M. 2022. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN ( BABS ) DALAM PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT ( STBM ) DI DESA TALUK KANIDAI KECAMATA TAMBANG FACTORS ASSOCIATED WITH OPEN DEFECATION IN THE COMMUNITY-', XVI(02), pp. 16-23.
- Ikrimah, I., Maharso, M. and Noraida, N. 2019. Hubungan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare', *JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN: Jurnal dan Aplikasi Teknik Kesehatan Lingkungan*, 15(2), pp. 655-660. doi: 10.31964/jkl.v15i2.134.
- Juwono, K. F. and Diyanah, K. C. 2021. DOI: <https://doi.org/10.22435/jek.v20i1.3910> ANALISIS PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA ( SAMPAH MEDIS DAN NON MEDIS ) DI KOTA

SURABAYA SELAMA PANDEMI COVID-19 Analysis Household Waste Management ( Medical and Non-Medical Waste ) in Surabaya City during Cov', pp. 12-20.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Permenkes No 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat', 4(2014), pp. 9-15.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *PEDOMAN PELAKSANAAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)*.

Lolepo, J. E. 2024. Knowledge Levels of Community-Based Health Workers on the Community-Led Total Sanitation Approach in Turkana County , Kenya', (May 2011). doi: 10.21522/TIJAR.2014.11.04.Art004.

Mayasari, D. 2018. Stunting , Faktor Resiko dan Pencegahannya Stunting , Risk Factors and Prevention', 5, pp. 540-545.

Nenohai, J. A. 2023. Penggunaan Karbon Aktif dari Biji Kelor dan Berbagai Biomassa Lainnya BERBAGAI BIOMASSA LAINNYA DALAM MENGATASI PENCEMARAN AIR: ANALISIS REVIEW', (January). doi: 10.14710/jil.21.1.29-35.

Nuraini, U. 2022. Hubungan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga terhadap Status Kesehatan Penyakit Menular Menurut data Badan Pusat Statistik pada tahun 2021 Indonesia Sungai Citarum merupakan sungai yang sangat vital dan strategis ', 18(1).

Patandung, V. P. 2022. Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Level of Community Knowledge about Clean and Healthy Behavior', 2(01).

Ramadhani, A. A. 2023. Fasilitator STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) Dinas Kesehatan Kota Surabaya'.

Rany, N. and Afandi, D. 2021. Mapping of Environmental Conditions and Non-Governmental Organizations in the Implementation of Community-Based Total Sanitation Program ( STBM ) in Siak River Side Settlement in Pekanbaru City', 12(1), pp. 1426-1436.

Rosita, A., Dahrizal, D. and Lestari, W. 2021. Metode Emo Demo Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Anak Usia Sekolah', *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 3(2), pp. 11-22. doi: 10.33088/jkr.v3i2.690.

Setiawan, R., Iryanti, I. and Muryati, M. 2020. Efektivitas Media Edukasi Audio-visual dan Booklet terhadap Pengetahuan Premenopause, Efikasi Diri dan Stres pada Wanita Premenopause di Kota Bandung', *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(1), p. 1. doi: 10.47034/ppk.v2i1.3876.

Suyoto, B. (2008) *Rumah Tangga Peduli Lingkungan*. jakarta: Prima Media.

Syamsi, D. syam surya .2019. Trigger to Changes the behavior of the community-based local wisdom and integrated with the Activities of Economic Value in Total Sanitation a sustained community-based.

Taylor, P. 2010. Community-based approaches for addressing the urban sanitation challenges', (June). doi: 10.1080/19463131003654764.

Wahyudin nur Nasution. 2021. *Strategi Pembelajaran*.

Wulandari, W. 2023. Escherchia coli pada Makanan dan Tangan Petugas Penanganan Makanan di Kelompok Layanan Katering A1 dan A2'.

Yuningsih, R. 2019. Strategi Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Sanitasi Lingkungan', *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, 10(2), pp. 107-118. doi: 10.46807/aspirasi.v10i2.1391