

Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Halim II Kota Bandar Lampung Tahun 2022-2024

Deddy Maulana Hasyim ^{1*}, Selfi Octaviani Lestari ², Wibowo Ady Septa ³

^{1,2,3} Prodi Sanitasi Program Diploma Tiga, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Lampung, Indonesia

Corresponding Author:

hasyim@poltekkes-tjk.ac.id

ARTICLE HISTORY

Received [16 Juli 2026]

Revised [16 September 2026]

Accepted [18 September 2026]

Kata Kunci :

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat; Evaluasi Program; Perilaku Sanitasi; Puskesmas; Kesehatan Lingkungan.

Keywords :

Community-Based Total Sanitation; Program Evaluation; Sanitation Behavior; Primary Health Center; Environmental Health.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Pendahuluan: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat bertujuan untuk mengurangi prevalensi penyakit lingkungan dengan mendorong masyarakat untuk mengubah kebiasaan sanitasi mereka. Kota Bandar Lampung memiliki tingkat akses yang cukup tinggi terhadap sanitasi yang lebih baik, tetapi masih sulit untuk memenuhi lima pilar K3 dan membuat perubahan perilaku berkelanjutan. Dengan menggunakan metrik input, proses, dan output, penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas Program K3 di tempat kerja Puskesmas Way Halim II, Kota Bandar Lampung. Strategi evaluasi berbasis data kualitatif digunakan. Dengan menggunakan pengambilan sampel bertujuan, lima belas informan dipilih: kepala puskesmas, petugas kesehatan lingkungan, relawan kesehatan masyarakat, kepala desa, dan perwakilan masyarakat. Model interaktif Miles dan Huberman digunakan untuk menganalisis data yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan pembacaan dokumen. Meskipun pendanaan K3 yang dialokasikan minimal, hasil menunjukkan bahwa komponen input memiliki sumber daya manusia yang cukup dan komitmen program yang signifikan. Komponen proses mengungkapkan bahwa terdapat keterlibatan yang konstan dari masyarakat dan pemimpin lokal dalam memicu, membimbing, pendidikan kesehatan, dan kegiatan pemantauan; Namun, intensitas pendampingan belum memadai. Komponen hasil menunjukkan peningkatan perilaku sanitasi, seperti menggunakan sabun untuk mencuci tangan dan menghentikan buang air besar di tempat terbuka; meskipun demikian, kemajuan menuju kelima tujuan STBM tidak merata, terutama di bidang pengelolaan sampah padat dan air limbah. Kesimpulannya, telah ada hasil yang bermanfaat dari implementasi STBM. Namun, untuk menjamin keberlanjutan, perlu ada lebih banyak pembiayaan, pendampingan, dan kerja sama lintas sektor.

ABSTRACT

Intoduction: Community-Based Total Sanitation (CBTS) aims to reduce the prevalence of environmental illnesses by encouraging people to modify their sanitation habits. Bandar Lampung City has a reasonably high rate of access to better sanitation, but it is still difficult to meet the five pillars of CBTS and make behaviour change last. Using input, process, and output metrics, this research sought to assess the CBTS Program's efficacy at the Bandar Lampung City workplace of Way Halim II Primary Health Center. An evaluation strategy based on qualitative data was used. Using purposive sampling, fifteen informants were chosen: the health center director, environmental health officers, community health volunteers, village authorities, and community representatives. Miles and Huberman's interactive model was used to analyse data gathered via in-depth interviews, field observations, and document reading. Despite minimal dedicated CBTS financing, the results showed that the input component had sufficient human resources and significant program commitment. The process component revealed that there was constant engagement of community and local leaders in triggering, mentoring, health education, and monitoring activities; however, the intensity of the mentoring was not up to par. The output component showed improvements in sanitation behaviour, such as using soap to wash hands and ending open defecation; nonetheless, progress toward all five CBTS goals was unequal, notably in the areas of solid waste and wastewater management. In conclusion, there have been beneficial outcomes from implementing CBTS. However, to guarantee sustainability, there has to be more financing, mentorship, and cooperation across sectors.

PENDAHULUAN

Sanitasi didefinisikan sebagai akses dan penggunaan fasilitas serta layanan untuk pembuangan tinja manusia secara aman guna mencegah kontak dengan patogen dan parasit penyebab penyakit, sekaligus meningkatkan martabat dan kesejahteraan manusia (WHO, 2020). Layanan sanitasi mencakup seluruh rantai pengelolaan tinja, mulai dari penyediaan dan pengosongan toilet hingga pengangkutan, pengolahan, dan pembuangan akhir yang aman bagi lingkungan (WHO, 2020). Sanitasi yang tidak layak berkontribusi terhadap pencemaran lingkungan dan menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit berbasis lingkungan sebagai contohnya penyakit diare, kolera, dan infeksi saluran pencernaan lainnya, terutama di wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan keterbatasan infrastruktur (WHO, 2024). Oleh karena itu, peningkatan akses

sanitasi dan perubahan perilaku hidup bersih menjadi prioritas dalam agenda pembangunan kesehatan global maupun nasional (WHO, 2024).

STBM merupakan inisiatif Kementerian Kesehatan Pemerintah Indonesia untuk mengatasi kesulitan sanitasi. Program ini diluncurkan pada tahun 2008 dan bertujuan untuk memberdayakan masyarakat melalui perubahan perilaku (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Sanitasi yang aman dan berkelanjutan dicapai melalui integrasi lima pilar utama program STBM: mencuci tangan dengan sabun, menghentikan buang air besar di tempat terbuka, mengelola air minum dan makanan di rumah, mengelola sampah rumah tangga, dan mengelola limbah cair rumah tangga. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Pendekatan STBM menitikberatkan pada perubahan perilaku tanpa ketergantungan pada bantuan eksternal, sehingga diharapkan mampu menciptakan kemandirian masyarakat dalam menjaga sanitasi lingkungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Evaluasi pelaksanaan program STBM merupakan langkah penting yang digunakan untuk menilai efektivitas intervensi sanitasi serta dampaknya terhadap kesehatan masyarakat, khususnya dalam penurunan kejadian penyakit diare (Rabiatus Saadah et al., 2023). Studi menunjukkan bahwa wilayah yang menerapkan STBM secara menyeluruh mengalami penurunan signifikan angka kejadian diare dibandingkan wilayah yang belum mengimplementasikan STBM secara optimal (Rabiatus Saadah et al., 2023). Secara global, WHO mencatat bahwa diare masih menyebabkan sekitar 1,6 juta kematian pada setiap tahunnya, dengan proporsi terbesar pada anak balita di negara berkembang, serta berkaitan erat dengan rendahnya akses terhadap sanitasi aman (WHO, 2023).

Di Indonesia, akses sanitasi yang dinyatakan layak pada tahun 2023 mencapai 82,36% rumah tangga, namun belum memenuhi target RPJMN 2020–2024 sebesar 90%, dengan kesenjangan antara wilayah perkotaan dan perdesaan (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Tingginya angka kasus diare nasional dan di Provinsi Lampung menunjukkan bahwa penguatan dan evaluasi pelaksanaan STBM masih sangat diperlukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Meskipun Kota Bandar Lampung telah mencapai cakupan sanitasi layak yang tinggi, capaian verifikasi STBM dan perubahan perilaku masyarakat belum sepenuhnya optimal (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2024). Di Puskesmas Way Halim II, pelaksanaan STBM telah dilakukan secara aktif melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat, namun efektivitas program belum terukur secara sistematis dan menyeluruh (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2024).

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan pentingnya sanitasi dan perubahan perilaku terhadap kesehatan masyarakat, penelitian mengenai STBM sebelumnya masih banyak berfokus pada hubungan antara faktor individu atau lingkungan dengan kejadian penyakit maupun pada pencapaian indikator sanitasi tertentu. Misalnya, penelitian di Puskesmas Lesung Batu menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dan konstruksi sumur gali dengan kejadian diare pada balita, tetapi penelitian tersebut belum mengevaluasi bagaimana program STBM dilaksanakan sebagai suatu sistem program mulai dari aspek input, proses, hingga output. Penelitian lain di Puskesmas Telaga Dewa juga lebih menitikberatkan pada hubungan *personal hygiene* dan faktor individu dengan kejadian dermatitis kontak.

Berbagai penelitian di tingkat pelayanan kesehatan primer menunjukkan bahwa kondisi lingkungan, pengetahuan, dan perilaku masyarakat masih memiliki keterkaitan dengan munculnya berbagai masalah kesehatan. Andeska et al. (2025), misalnya, menemukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan konstruksi sumur gali dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lesung Batu Kabupaten Empat Lawang. Penelitian tersebut menggunakan desain *cross-sectional* dan menunjukkan bahwa faktor pengetahuan serta kondisi sarana air dapat menjadi aspek penting dalam pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Temuan ini memperkuat pentingnya intervensi sanitasi yang tidak hanya memperhatikan ketersediaan sarana, tetapi juga peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku masyarakat.

Permasalahan perilaku dan higiene juga ditemukan pada penelitian Dannia et al. (2025) di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, pekerjaan, dan *personal hygiene* dengan kejadian dermatitis kontak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perilaku kesehatan individu merupakan salah satu komponen penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan penyakit yang berkaitan dengan kondisi lingkungan dan higiene. Dengan demikian, pendekatan kesehatan lingkungan yang berorientasi pada perubahan perilaku menjadi penting untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan di masyarakat.

Selain penyakit yang berkaitan langsung dengan sanitasi dan higiene, penelitian di tingkat Puskesmas juga menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan perilaku kesehatan memiliki peranan dalam berbagai masalah kesehatan masyarakat. Sianturi et al. (2022) menemukan bahwa usia, riwayat keluarga, pengetahuan, dan obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur. Penelitian tersebut juga menekankan pentingnya

penguatan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat masyarakat (Sianturi et al., 2022).

Ketiga penelitian tersebut menunjukkan bahwa penelitian kesehatan masyarakat di tingkat Puskesmas telah banyak mengidentifikasi hubungan antara karakteristik individu, pengetahuan, perilaku, kondisi lingkungan, dan kejadian penyakit. Namun, penelitian-penelitian tersebut pada dasarnya berfokus pada hubungan faktor risiko dengan *health outcome* tertentu dan belum secara khusus mengevaluasi bagaimana suatu program sanitasi berbasis masyarakat dilaksanakan secara menyeluruh. Dengan kata lain, masih terbatas penelitian yang mengkaji implementasi STBM dari aspek input, proses, dan output secara simultan, termasuk ketersediaan sumber daya manusia, dukungan pembiayaan, pelaksanaan pemecuan dan pendampingan, keterlibatan masyarakat dan lintas sektor, sistem monitoring dan pelaporan, serta capaian kelima pilar STBM.

Kesenjangan tersebut menjadi penting karena keberhasilan STBM tidak hanya dapat dilihat dari ada atau tidaknya sarana sanitasi maupun dari perubahan satu jenis perilaku kesehatan, tetapi juga dari kemampuan program dalam menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan pada seluruh lima pilar STBM. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi yang mampu menggambarkan keterkaitan antara kesiapan sumber daya, pelaksanaan kegiatan, partisipasi masyarakat, dukungan lintas sektor, serta hasil program di tingkat wilayah kerja Puskesmas.

Dalam konteks tersebut, Puskesmas Way Halim II Kota Bandar Lampung menjadi lokasi yang relevan untuk dikaji karena Program STBM telah dilaksanakan secara aktif melalui kegiatan pemecuan, penyuluhan, pendampingan, monitoring, dan pelaporan. Namun, efektivitas pelaksanaan program tersebut belum dievaluasi secara sistematis dan menyeluruh berdasarkan kerangka input, proses, dan output. Selain itu, meskipun sumber daya manusia dan komitmen kelembagaan relatif mendukung, masih ditemukan keterbatasan anggaran khusus STBM, frekuensi pendampingan yang belum konsisten, serta capaian lima pilar yang belum merata, terutama pada aspek pengelolaan sampah dan limbah cair rumah tangga. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperoleh gambaran empiris mengenai kekuatan dan hambatan implementasi STBM di wilayah kerja Puskesmas Way Halim II.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini berupaya mengisi kesenjangan penelitian dengan mengevaluasi pelaksanaan Program STBM di wilayah kerja Puskesmas Way Halim II Kota Bandar Lampung tahun 2022–2024 melalui pendekatan input, proses, dan output. Evaluasi ini diharapkan dapat mengidentifikasi faktor pendukung dan hambatan program serta memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk memperkuat keberlanjutan perubahan perilaku dan pencapaian lima pilar STBM secara lebih komprehensif.

METODE PENELITIAN

Strategi studi evaluatif diterapkan dalam penelitian kualitatif ini. Tujuan metode ini adalah untuk menggali sudut pandang, pengalaman, dan interpretasi informan tentang implementasi program di masyarakat. Dalam konteks partisipasi masyarakat dan pemangku kepentingan dalam program yang diteliti, teknik ini dipilih karena membantu peneliti untuk memahami realitas sosial dari sudut pandang peserta. Peneliti menggunakan purposive sampling untuk memilih informan penelitian. Lima belas orang hadir, termasuk petugas kesehatan, kepala desa, anggota masyarakat, dan kader kesehatan dari Puskesmas. Di antara mereka terdapat satu kepala pusat, dua petugas kesehatan lingkungan, dan dua belas kader kesehatan masyarakat. Subjek dipilih sendiri oleh peneliti berdasarkan kriteria yang berhubungan langsung dengan tujuan penelitian.

Untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan seakurat mungkin, peneliti menggunakan metode triangulasi selama pengumpulan data. Pendekatan ini mencakup triangulasi metode dan sumber. Wawancara mendalam, observasi langsung, dan studi dokumentasi tambahan membentuk triangulasi ini. Miles dan Huberman menggunakan pendekatan model interaktif untuk menganalisis data yang diperoleh. (Miles et al., 2014), yang terdiri dari tiga tahapan utama yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat mengidentifikasi tema-tema penting, pola, serta hubungan antar elemen yang muncul dari pengalaman para informan dalam konteks pelaksanaan program di lingkungan mereka.

HASIL

Komponen Input

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Program STBM telah menjadi program prioritas di wilayah kerja Puskesmas Way Halim II. Program ini dipandang penting karena berkaitan langsung dengan upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan, khususnya diare dan penyakit kulit, serta peningkatan kualitas lingkungan permukiman masyarakat. Dukungan kebijakan diwujudkan melalui

komitmen pimpinan Puskesmas, aparat kelurahan, dan keterlibatan lintas sektor dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan STBM.

Dari aspek sumber daya manusia, ketersediaan SDM dinilai memadai dengan adanya dua tenaga sanitarian sebagai penanggung jawab program, meskipun pada periode 2022–2024 salah satu sanitarian sedang menjalani tugas belajar. Pelaksanaan kegiatan STBM di lapangan didukung oleh kader kesehatan, kepala lingkungan, serta partisipasi masyarakat, terutama dalam kegiatan pendataan, pemecuan, dan monitoring rumah tangga. Namun demikian, keterbatasan utama pada komponen input adalah belum tersedianya anggaran khusus untuk STBM, khususnya untuk bantuan pembangunan jamban bagi keluarga kurang mampu, sehingga pelaksanaan program masih sangat bergantung pada dana operasional Puskesmas dan swadaya masyarakat.

Komponen Proses

Pada tahap proses, pelaksanaan STBM meliputi kegiatan pemecuan, penyuluhan, pendampingan, pemantauan, serta pelaporan yang dilakukan secara berkelanjutan. Kegiatan pemecuan diawali dengan pertemuan warga dan pemetaan kondisi sanitasi lingkungan, termasuk identifikasi lokasi buang air besar sembarangan dan potensi pencemaran. Sanitarian berperan aktif sebagai fasilitator, sementara kader dan tokoh masyarakat membantu melakukan mobilisasi warga serta pendampingan pasca pemecuan.

Penyuluhan dan pendampingan STBM dilakukan melalui berbagai forum kegiatan masyarakat seperti posyandu, pertemuan PKK, arisan warga, dan kunjungan rumah. Materi yang disampaikan mencakup lima pilar STBM, PHBS, serta pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Meskipun kegiatan pendampingan dilakukan secara rutin, frekuensinya belum bersifat tetap dan masih menyesuaikan dengan keterbatasan waktu serta dukungan pendanaan.

Pemantauan dan supervisi dilakukan secara berkala oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota melalui kunjungan lapangan setiap tiga bulan, rapat koordinasi, serta evaluasi capaian tiap pilar STBM. Sistem pencatatan dilakukan secara manual di tingkat kelurahan dan direkap di Puskesmas sebelum diinput ke aplikasi STBM Smart sebagai sistem pelaporan nasional.

Pada tahap proses, pelaksanaan STBM di wilayah kerja Puskesmas menunjukkan bahwa kegiatan pemecuan, penyuluhan, pendampingan dan monitoring telah dilaksanakan secara berkelanjutan dengan melibatkan sanitarian, kader kesehatan, tokoh masyarakat dan aparat kelurahan. Kegiatan pemecuan dilakukan melalui pertemuan warga, pemetaan lingkungan, serta identifikasi perilaku BABs, sebagaimana direkomendasikan dalam pedoman nasional STBM.

Komponen Output

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan perilaku sanitasi masyarakat setelah pelaksanaan Program STBM. Perubahan tersebut terlihat pada meningkatnya penggunaan jamban yang sehat, kebiasaan CTPS, penyimpanan air minum tertutup, serta perbaikan saluran pembuangan limbah rumah tangga. Pilar Stop BABs dan CTPS merupakan pilar dengan capaian paling menonjol dibandingkan pilar lainnya.

Namun, capaian lima pilar STBM secara menyeluruh belum merata. Pilar pengelolaan sampah dan limbah cair masih menghadapi kendala, antara lain adanya sampah yang berasal dari aktivitas masyarakat luar wilayah serta keterbatasan sarana pengelolaan. Fasilitas sanitasi di wilayah kerja Puskesmas secara umum mengalami peningkatan, tetapi kualitas dan kelengkapannya masih bervariasi antar lingkungan dan rumah tangga. Informan juga mengungkapkan bahwa keberlanjutan perubahan perilaku sangat dipengaruhi oleh intensitas pendampingan, dukungan anggaran, serta peran aktif lintas sektor dan pemerintah kelurahan.

Hasil penelitian berdasarkan sisi output menunjukkan adanya perubahan perilaku sanitasi masyarakat sejak pelaksanaan STBM, yang ditandai dengan meningkatnya penggunaan jamban sehat, kebiasaan CTPS, pengelolaan air minum yang lebih aman, serta perbaikan saluran pembuangan limbah rumah tangga. Mayoritas informan menyatakan bahwa perubahan perilaku tersebut mulai terlihat secara bertahap, terutama pada pilar pertama STBM.

PEMBAHASAN

Komponen Input

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa Program STBM telah menjadi program prioritas Puskesmas Way Halim II, terutama karena kaitannya dengan pencegahan penyakit berbasis lingkungan seperti diare dan penyakit kulit. Ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dinilai cukup, dengan keberadaan dua tenaga sanitarian yang berperan sebagai penanggung jawab utama program, meskipun pada periode tertentu salah satu sanitarian sedang melaksanakan tugas belajar. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian (Dea Ananda et al., 2023; Rudy Joegijantoro, 2019)

menyatakan bahwa keberadaan sanitarian sebagai motor program merupakan factor kunci keberhasilan STBM. Namun, pada aspek pendanaan, penelitian ini menemukan bahwa belum tersedia anggaran khusus STBM, dan pelaksanaan kegiatan masih bergantung pada dana BOK Puskesmas serta dukungan dari kelurahan dan swadaya masyarakat. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Azizah et al., 2021; R & Wardani, 2023) yang menunjukkan bahwa keterbatasan dana operasional menjadi hambatan umum dalam implementasi STBM di tingkat Puskesmas, khususnya untuk pembangunan sarana sanitasi bagi keluarga kurang mampu. Dengan demikian, secara umum tahap input di Puskesmas Way Halim II telah memadai dari sisi SDM dan komitmen program, tetapi masih menghadapi keterbatasan pembiayaan yang berpotensi memengaruhi keberlanjutan dan pemerataan capaian program.

Komponen Proses

Adanya keterlibatan kader dan tokoh masyarakat dalam proses pemecuan dan monitoring sangat berperan dalam mempercepat perubahan perilaku masyarakat, khususnya pada pilar Stop BABs. Hal ini sejalan dengan hasil pada penelitian (Febriawati et al., 2022; Syam, 2020) yang menegaskan bahwa keberhasilan proses STBM sangat bergantung pada partisipasi aktif masyarakat dan kekuatan jejaring sosial lokal.

Namun, penelitian ini juga menemukan bahwa frekuensi pendampingan dan pelatihan kader belum optimal karena keterbatasan dana dan waktu. Kondisi ini konsisten dengan penelitian (Hernawati, 2025) yang menyatakan bahwa kurangnya penguatan kapasitas kader secara berkala dapat memengaruhi kualitas proses implementasi STBM. Selain itu, kendala teknis seperti keberadaan sampah dari luar wilayah turut menjadi tantangan dalam pencapaian pilar pengelolaan sampah.

Komponen Output

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (Junaidi et al., 2025) yang menyatakan output utama STBM adalah perubahan perilaku sanitasi, bukan semata pencapaian status ODF. Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa pemenuhan sarana sanitasi masih belum merata antar rumah tangga dan wilayah, sehingga capaian lima pilar STBM secara menyeluruh masih memerlukan intervensi lanjutan. Selain itu, sistem pencatatan dan pelaporan yang dilakukan melalui pendataan manual hingga integrasi ke aplikasi STBM *Smart* menunjukkan bahwa output administrative program telah berjalan dengan baik, sebagaimana direkomendasikan dalam sistem monitoring nasional STBM. Hal ini sejalan dalam teori oleh (Aisyah, 2023) yang menekankan pentingnya manajemen data dalam evaluasi capaian program.

Prioritas Program STBM dalam Kebijakan Puskesmas

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Program STBM telah menjadi program prioritas di Puskesmas karena keterkaitannya yang langsung dengan pencegahan penyakit berbasis lingkungan, khususnya diare dan penyakit kulit. Temuan ini sejalan dengan kebijakan nasional yang menempatkan STBM sebagai pendekatan utama perubahan perilaku sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat. Studi-studi terkini menegaskan bahwa keberhasilan STBM tidak hanya diukur berdasarkan pencapaian indikator fisik, tetapi juga dari keberlanjutan perubahan perilaku dan peningkatan kualitas lingkungan permukiman.

Penekanan pada perubahan perilaku dan perbaikan kualitas lingkungan sejalan dengan konsep STBM sebagai pendekatan *promotive preventif* yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat. Temuan ini serupa dengan hasil penelitian (Lestari & Sapta, 2025) yang menyatakan bahwa implementasi STBM yang kuat di tingkat puskesmas berdampak signifikan pada penurunan kejadian penyakit berbasis sanitasi. Selain itu, (UNICEF, 2022) menegaskan bahwa intervensi sanitasi berbasis perilaku memberikan dampak kesehatan yang lebih berkelanjutan dibandingkan pendekatan infrastruktur semata.

Dukungan Anggaran dan Pembiayaan Program STBM

Dukungan pembiayaan STBM di wilayah kerja Puskesmas Way Halim II bersumber dari dana operasional Puskesmas (BOK), dukungan kelurahan melalui Musrenbang, serta fasilitasi teknis dari Dinas Kesehatan. Namun, hasil wawancara menegaskan belum adanya alokasi dana khusus untuk pembangunan jamban bagi keluarga kurang mampu. Kondisi ini konsisten dengan berbagai penelitian nasional yang menyebutkan bahwa keterbatasan pendanaan spesifik STBM masih menjadi tantangan utama implementasi di tingkat local, sehingga program sangat bergantung pada swadaya masyarakat dan dukungan lintas sektor.

Adanya alokasi khusus untuk pembangunan jamban bagi keluarga kurang mampu, sehingga pelaksanaannya masih mengandalkan swadaya masyarakat dan dukungan tokoh setempat. Kondisi ini sejalan dengan temuan (Azkiyyatu Zahra & Lilis Lismayanti, 2025) yang menyebutkan bahwa keterbatasan anggaran spesifik STBM menjadi hambatan umum dalam percepatan pencapaian *Open Defecation Free* (ODF). (Kementerian Kesehatan RI, 2023) pendanaan lintas sektor. Khususnya di tingkat kelurahan.

Ketersediaan dan Peran Sumber Daya Manusia

Ketersediaan SDM inti, khususnya tenaga sanitarian, dinilai cukup dalam mendukung pelaksanaan STBM. Sanitarian berperan sebagai penanggung jawab program, fasilitator pemicuan, pendamping kader, serta pelaksana monitoring dan evaluasi. Kader kesehatan dan masyarakat berperan penting dalam pendataan, edukasi, serta pemantauan perilaku sanitasi rumah tangga. Literatur terbaru menunjukkan bahwa kombinasi sanitarian yang kompeten dan kader yang aktif merupakan faktor kunci keberhasilan STBM, terutama dalam menjaga kesinambungan perubahan perilaku. Hasil ini menguatkan penelitian (Indah et al., 2021) yang menyatakan keberadaan sanitarian yang aktif merupakan faktor kunci keberhasilan STBM di tingkat layanan primer. Namun, keterbatasan jumlah sanitarian aktif selama periode tugas belajar menjadi tantangan tersendiri dalam menjaga intensitas pendampingan.

Koordinasi Lintas Sektor dan Dukungan Tokoh Masyarakat

Koordinasi lintas sektor di Puskesmas Way Halim II dilakukan melalui pertemuan rutin dan komunikasi informal. Dukungan lurah, RT/RW, serta tokoh masyarakat terbukti memperkuat pelaksanaan STBM, terutama dalam pemicuan dan monitoring ODF. Beberapa penelitian menegaskan bahwa kepemimpinan lokal dan dukungan tokoh masyarakat memiliki pengaruh signifikan terhadap percepatan pencapaian pilar STBM, khususnya stop BABs. Dukungan tokoh masyarakat terbukti mempercepat penerimaan pesan STBM dan meningkatkan partisipasi warga dalam kegiatan pemicuan serta monitoring. Temuan ini sejalan dengan studi (Andriani et al., 2025) yang menyatakan bahwa dukungan tokoh informasi memiliki pengaruh kuat terhadap perubahan perilaku sanitasi masyarakat. (UNICEF, 2021) juga menekankan bahwa kolaborasi lintas sektor merupakan determinan utama keberlanjutan program STBM.

Capaian Lima Pilar STBM

Secara umum, capaian lima pilar STBM di wilayah kerja Puskesmas Way Halim II menunjukkan tren peningkatan. Pilar Stop BABs dan CTPS relatif lebih baik dibandingkan pilar pengelolaan sampah dan limbah cair. Kendala pada pengelolaan sampah, khususnya sampah dari luar wilayah, menunjukkan bahwa keberhasilan STBM juga dipengaruhi oleh faktor eksternal di luar kontrol langsung masyarakat setempat. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan pilar non-BABs membutuhkan dukungan sistem dan kebijakan yang lebih luas. Hal ini sejalan dengan teori dalam (Kes et al., 2024) yang menyatakan wilayah perkotaan memiliki tantangan kompleks dalam pengelolaan sampah akibat mobilitas penduduk yang tinggi.

Pemicuan, Pendampingan dan Perubahan Perilaku

Proses pemicuan STBM dilakukan melalui pemetaan sanitasi, identifikasi praktik BABs, dan diskusi dampak kontaminasi lingkungan. Pendampingan dilakukan secara rutin meskipun frekuensinya belum terjadwal secara tetap. Kader melakukan kunjungan rumah dan edukasi langsung. Bukti empiris terbaru menunjukkan bahwa intensitas dan kualitas pendampingan pasca pemicuan sangat menentukan keberlanjutan perubahan perilaku sanitasi masyarakat. Strategi ini sesuai dengan pendekatan *Community Led Total Sanitation* (CLTS) yang direkomendasikan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012; UNICEF, 2021) sebagai metode efektif dalam mencapai perubahan perilaku sanitasi yang berkelanjutan.

Sistem Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Monitoring dan evaluasi STBM dilakukan melalui survei lapangan, lokakarya mini Puskesmas, serta pelaporan berjenjang hingga integrasi dengan sistem STBM *Smart*. Sistem ini mendukung akuntabilitas program, meskipun masih terdapat tantangan pada konsistensi pencatatan di tingkat komunitas. Literatur mutakhir menekankan pentingnya sistem monitoring dan evaluasi berbasis data digital untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti. Hal ini sejalan dengan rekomendasi (Kementerian Kesehatan RI, 2023) yang menekankan pentingnya penguatan monitoring dan evaluasi berbasis data digital untuk efektivitas program STBM.

Tantangan dan Strategi Keberlanjutan Program

Perlunya penguatan advokasi, peningkatan kapasitas kader, dukungan sarana sanitasi, serta pendampingan berkelanjutan agar perubahan perilaku dapat bertahan dalam jangka panjang. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian (Wahyuni et al., 2024) yang menyebutkan keberlanjutan STBM sangat dipengaruhi oleh konsistensi pendampingan dan integrasi kebijakan sanitasi di tingkat lokal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di wilayah kerja Puskesmas Way Halim II Kota Bandar Lampung tahun 2022–2024 secara umum telah berjalan sesuai pedoman nasional dan menunjukkan capaian positif dalam perubahan perilaku sanitasi masyarakat. Komponen input didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia dan komitmen kelembagaan yang memadai, meskipun belum terdapat alokasi anggaran khusus untuk STBM. Pada komponen proses, kegiatan pemicuan, pendampingan, dan monitoring telah dilaksanakan secara partisipatif, namun intensitas penguatan kapasitas dan pendampingan masih perlu ditingkatkan. Secara output, terjadi peningkatan perilaku pada pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan dan Cuci Tangan Pakai Sabun, sementara capaian pengelolaan sampah dan limbah cair belum optimal. Secara keseluruhan, efektivitas dan keberlanjutan STBM memerlukan penguatan dukungan pembiayaan, peningkatan kapasitas kader, serta integrasi lintas sektor untuk memastikan pemerataan pencapaian lima pilar secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, I. S. (2023). Masyarakat sehat, masyarakat berdaya: Upaya pemberdayaan dalam bidang kesehatan.
- Andeska, O., Wulandari, W., & Habibi, J. (2025). A correlation between knowledge and dug well construction with the occurrence of diarrhea among toddlers in the working area of Lesung Batu Health Center, Empat Lawang Regency. *Journal Hygeia Public Health*, 4(1), 33–38. <https://doi.org/10.37676/jhph.v4i1.10218>
- Andriani, N. D. A., Wartiningsih, M., Kodrat, D. S., Hasianna, H. T., Suryadarma, A. Y., Handayani, L., Gonaldy, V. A., Viena, W. C., Mayasari, D., & Ginting, A. (2025). Penerapan PHBS sebagai upaya hidup sehat masyarakat Desa Peniwen. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 6. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v6i4.7025>
- Ananda, D., Susanto, A. D., & Sartika, I. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan sanitasi STBM di Desa Rajeg Mulya tahun 2023. *Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan (JURDIKES)*, 1(2), 33–37. <https://doi.org/10.59435/jurdikes.v1i2.148>
- Azizah, N., Ardillah, Y., Sari, I. P., & Windusari, Y. (2021). Kajian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di lingkungan kumuh Kota Palembang: Studi kualitatif. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 20(2), 65–73. <https://doi.org/10.14710/jkli.20.2.65-73>
- Zahra, A., & Lismayanti, L. (2025). Strategi penyehatan lingkungan pemukiman dalam pencegahan penyakit menular di Indonesia: Literatur review. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikologi, Keperawatan dan Kebidanan*, 3(4), 293–324. <https://doi.org/10.61132/corona.v3i4.1965>
- Dannia, E. R., Habibi, J., Suyanto, J., Fauzi, Y., & Wulandari, W. (2025). Factors associated with the occurrence of contact dermatitis in the working area of Telaga Dewa Health Center, Bengkulu City. *Journal Hygeia Public Health*, 2(2), 39–44. <https://doi.org/10.37676/jhph.v2i2.7520>
- Febriawati, H., Kasih, B. T., Husin, H., Wati, N., & Pratiwi, B. A. (2022). Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada masa new normal pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i01.1012>
- Hernawati, T. (2025). Analisis perilaku masyarakat terhadap program STBM, Stop Buang Air Besar Sembarangan dan pengolahan air minum dan makanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Plawad [Informasi jurnal/penerbit tidak tersedia].
- Indah, F. P. S., Ismaya, N. A., Puji, L. K. R., Hasanah, N., & Jaya, F. P. (2021). Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(1), 10–15. <https://doi.org/10.33221/jikes.v20i1.596>
- Joegijantoro, R. (2019). Buku penyakit infeksi (Vol. 1). Intimedia. <http://repositori.widyagamahusada.ac.id/id/eprint/336/1/Buku%20Penyakit%20Infeksi%20Len gkap.pdf>

- Junaidi, A. R. C., Harianto, W., Izati, M. M., & Bunga. (2025). The effectiveness of Community-Based Total Sanitation (STBM) programs in changing clean and healthy living behaviors. *Knowledge and Environmental Science for Living and Global Health*, 1(1), 20–26. <https://doi.org/10.69855/kesling.v1i1.266>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Manlaknis Sanitasi Total Berbasis Masyarakat: Pedoman pelaksanaan teknis STBM*. Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.kemkes.go.id>
- Kes, M., Ngii, Y., Kes, M., Salim, N. A., Si, S., Harun, M. F., Maulida, F., Kes, M., Daud, A. C., Km, S., Kes, M., Jingsung, J., St, S., Kes, M., & Yashir, M. (2024). *Kesehatan masyarakat: Konsep dan aplikasi*. CV Eura Medika Aksara.
- Lestari, S. O., & Sapta, W. A. (2025). Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan kejadian diare di Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2020–2022 (Studi ekologi). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Sianturi, S., Fauzi, Y., & Darmawansyah, D. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur tahun 2022. *Journal Hygeia Public Health*, 1(1), 7–12. <https://doi.org/10.37676/jhph.v1i1.3380>
- Syam, D. M. (2020). Pengetahuan dan sikap dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Donggala: Knowledge and attitude in the implementation of Community Led Total Sanitation (CLTS) in Donggala District. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 82–88. <https://doi.org/10.33860/jik.v14i1.99>
- UNICEF. (2021, June). Case study: Community-led total sanitation. <https://www.unicef.org/sudan/stories/case-study-community-led-total-sanitation>
- UNICEF. (2022, November). Strengthening the handwashing component in Community-Led Total Sanitation during the COVID-19 pandemic: Lessons learned from Kenya. UNICEF. <https://knowledge.unicef.org/resource/field-note-implementing-community-led-total-sanitation-clts-during-covid-19-pandemic/revisions/2496/view>
- Wahyuni, S., Azizah, A. M., Ridha, M. A., Nabila, S., Humaira, K., & Mawarni, S. (2024). *Menggerakkan masyarakat menuju 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) berkelanjutan*.