HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: April, 08, 2026
Revised: May, 03, 2026
Available online: May, 06, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Analisis implementasi program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar 1

Ratna Suryanti*, Tri Joko, Yusniar Hanani Darundiati, Sulistiyani, Nurjazuli

Magister Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Ratna Suryanti. *Email: khalisratna@gmail.com

Abstract

Background: Environmental sanitation is a crucial factor influencing public health. However, open defecation (ODS) remains common and has the potential to pollute the environment and increase the risk of environmentally transmitted diseases. The Community-Based Total Sanitation (CTS) program is a government effort to encourage community behavior change through five sanitation pillars, one of which is Stopping Open Defecation (SBS). However, SBS achievement in Muara Wis District, Kutai Kartanegara Regency, remains low, and not all villages in the area have achieved SBS status.
Purpose: To analyze the implementation of the community-based total sanitation program, pillar 1.
Method: This study used an observational, analytical, and cross-sectional design. This study focused on the implementation of STBM Pillar 1, namely bus stops for open defecation prevention, in seven villages (Enggelam, Lebak Cilong, Lebak Mantan, Melintang, Muara Enggelam, and Sebemban) in Muara Wis District, Kutai Kartanegara, from October 2025 to February 2026. A total of 2,944 households in Muara Wis District, with 110 respondents randomly selected using the Slovin formula, were sampled. Data were collected through questionnaires and field observations, then analyzed univariately for frequencies and bivariately using the chi-square test with $p < 0.05$.
Results: Most families had implemented open defecation prevention (71.8%). The bivariate analysis also found a significant relationship between the availability of vacant land ($p = 0.001$), clean water ($p = 0.001$), toilets ($p = 0.001$), and level of knowledge about STBM with open defecation behavior. Meanwhile, attitudes toward the implementation of STBM (Open Defecation-Free Zones) did not show a significant relationship ($p = 0.930$).
Conclusion: The availability of vacant land, clean water, toilets, and the level of information are significantly associated with the practice of open defecation. Efforts to increase access to sanitation facilities, provide clean water, and educate the community about health need to be strengthened to support the successful implementation of Pillar 1 of STBM and achieve sustainable open defecation-free villages.
Suggestion: Communities and the government are expected to find alternative solutions to the limited land available for sanitation facilities, such as utilizing appropriate technology in building family toilets, implementing simple air treatment methods both individually and communally, and building healthy toilets that are appropriate to the geographical conditions of the environment.

Keywords: Community-Based Total Sanitation; Environmental Sanitation; Open Defecation.

Pendahuluan: Sanitasi lingkungan merupakan faktor krusial yang memengaruhi tingkat kesehatan masyarakat. Namun, praktik buang air besar sembarangan (BABS) masih sering terjadi dan berpotensi mencemari lingkungan serta meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan. Program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) merupakan upaya pemerintah untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat melalui lima pilar sanitasi, salah satunya stop buang air besar sembarangan (SBS). Namun, capaian SBS di Kecamatan Muara Wis, Kabupaten Kutai Kartanegara masih rendah dan seluruh desa di wilayah tersebut belum berstatus SBS.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2942

Tujuan: Untuk menganalisis implementasi program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar 1.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik *cross-sectional*. Fokus penelitian adalah pelaksanaan STBM Pilar 1 stop buang air besar sembarangan di 7 desa (Enggelam, Lebak Cilong, Lebak Mantan, Melintang, Muara Enggelam, dan Sebemban), Kecamatan Muara Wis, Kutai Kartanegara, pada Oktober 2025 - Februari 2026. Sebanyak 2,944 kepala keluarga di Kecamatan Muara Wis, 110 responden dipilih secara acak dengan rumus Slovin. Demikian pula, data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi lapangan, kemudian dianalisis secara univariat untuk frekuensi dan bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan $p < 0.05$.
Hasil: Mayoritas keluarga telah menerapkan pencegahan buang air besar di tempat terbuka (71.8%). Analisis bivariat juga menemukan hubungan yang signifikan antara ketersediaan lahan kosong ($p = 0.001$), air bersih ($p = 0.001$), toilet ($p = 0.001$), dan tingkat pengetahuan tentang STBM dengan perilaku buang air besar keluarga. Sementara itu, sikap terhadap penerapan STBM tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p = 0.930$).
Simpulan: Faktor ketersediaan lahan kosong, ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, dan tingkat pengetahuan berhubungan signifikan terhadap praktik BABS. Upaya peningkatan akses sarana sanitasi, penyediaan air bersih, serta edukasi kesehatan masyarakat perlu diperkuat untuk mendukung keberhasilan implementasi STBM Pilar 1 dan pencapaian desa stop buang air besar sembarangan secara berkelanjutan.
Saran: Masyarakat dan pemerintah diharapkan dapat mencari alternatif solusi atas keterbatasan lahan untuk pembangunan sarana sanitasi, seperti memanfaatkan teknologi tepat guna dalam pembangunan jamban keluarga, melakukan pengolahan air secara sederhana baik secara individu maupun komunal, serta membangun jamban sehat yang sesuai dengan kondisi geografis lingkungan.

Kata Kunci: Buang Air Besar Sembarangan; Sanitasi Lingkungan; Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

PENDAHULUAN

Kesehatan dan lingkungan pada dasarnya saling terkait dalam mewujudkan tercapainya derajat kesehatan masyarakat. manusia berinteraksi dengan lingkungannya setiap hari dan kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh lingkungannya. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor utama: lingkungan 40%, perilaku 30%, layanan kesehatan 20%, dan genetik 10%. Keempat komponen tersebut berkaitan dengan berbagai determinannya yang dapat memicu munculnya gangguan kesehatan pada individu maupun kelompok masyarakat. Diantara berbagai faktor tersebut, lingkungan memberikan pengaruh paling dominan. Oleh karena itu, kondisi lingkungan yang tidak memenuhi standar, khususnya terkait sanitasi yang buruk, berpotensi menjadi penyebab utama munculnya berbagai penyakit (Noor, Husaini, Arifin, Suhartono, Nugroho, Triawanti, Hartoyo, Panghiyangani, Marlinae, Rahayu, & Musafaah, 2021).

Sanitasi yang buruk meningkatkan risiko penyebaran penyakit, salah satunya melalui buang air besar sembarangan di sungai, kebun, atau semak, yang menebarkan mikroorganisme pathogen ke lingkungan (Aisyah, Budiman, & Hasbiyah, 2024). Sekitar 1.4 juta orang meninggal tiap tahun akibat sanitasi, kebersihan, dan kualitas udara yang buruk. Sebagian besar kasus tersebut ditemukan di negara-negara berpenghasilan rendah dan berkembang. Kondisi sanitasi yang tidak aman diperkirakan menyebabkan sekitar 564,000 kematian, sebagian besar berkaitan dengan penyakit diare, serta berkontribusi terhadap munculnya berbagai penyakit tropis seperti infeksi cacing, *schistosomiasis*, dan *trachoma*. Selain itu, sanitasi yang buruk juga dapat berdampak pada terjadinya masalah kekurangan gizi (World Health Organization, 2024).

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa balita dengan akses sanitasi layak memiliki peluang 1.45–8.51 kali lebih kecil mengalami stunting. Sebaliknya, sanitasi yang buruk meningkatkan risiko stunting hingga sekitar 40%, dengan prevalensi lebih tinggi di pedesaan dan wilayah pinggiran kota. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan yang terpadu dan berkelanjutan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2019). STBM mencegah penyakit lewat lima praktik higienis stop BABS, cuci tangan, kelola air dan makanan, sampah, limbah cair serta pengelolaan lingkungan dan akses air bersih untuk mendorong kemandirian masyarakat (Nirma & Lado, 2023).

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025

Ratna Suryanti*, Tri Joko, Yusniar Hanani Darundiati, Sulistiyani, Nurjazuli

Magister Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Ratna Suryanti. *Email: khalisratna@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2942

tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029, selaras dengan visi nasional "Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045." Dalam sektor sanitasi, kebijakan ini menunjukkan adanya perubahan paradigma, yaitu dari target akses sanitasi layak dan aman sebesar 15% menjadi sanitasi aman dan berkelanjutan sebesar 30%. Sementara itu, capaian akses sanitasi aman di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2024 baru mencapai 9.18%, sehingga masih terdapat kesenjangan sebesar 20.82% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025; Azhari & Aurannisa, 2026; Syam, 2023). Oleh karena itu, penelitian ini memfokuskan wilayah Kalimantan Timur sebagai lokasi kajian dalam pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Bedasarkan jumlah keluarga sebanyak 216,072 di Kutai Kartanegara, 41% sudah menjalankan praktik SBS menurut Profil Dinas Kesehatan Kaltim melalui program STBM. Sementara itu, capaian pilar lainnya meliputi CTPS 89.95%, PAMMRT 92.72%, PSRT 84.03%, dan PALDRT 18.78%. Capaian SBS 2024 bervariasi; beberapa kota 100%, sedangkan kabupaten lain seperti Kutai Kartanegara 41% masih di bawah target (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, target desa/kelurahan yang mencapai status stop buang air besar sembarangan (SBS) pada tahun 2024 adalah 67.5% (159 dari 237 desa/kelurahan). Namun, realisasinya baru mencapai 97 desa/kelurahan atau sekitar 41%. Hal itu artinya masih ada kesenjangan sebanyak 62 desa/kelurahan (39%) dan masih menjadi tugas bersama yang harus diselesaikan. Kabupaten Kutai Kartanegara memiliki 216,072 KK yang tinggal di daerah daratan, pesisir sungai dan pesisir pantai. Dari 216,072 KK di wilayah tersebut, 36,013 KK masih melakukan buang air besar sembarangan (BABS), mayoritas tinggal di daerah pesisir sungai dan pantai (Media.kaltim, 2024).

Kabupaten Kutai Kartanegara yang terdiri dari 20 kecamatan yang di dalamnya terdapat 193 desa dan 44 kelurahan. Dari 20 kecamatan, ada 3 kecamatan yang capaian stop buang air besar sembarangan (SBS) diatas target indikator yang di tetapkan (67.7%), ada 3 kecamatan yaitu Kecamatan Kota Bangun Darat (90%), Kecamatan Muara Badak (69.2%) dan Kecamatan Samboja Barat (70%). Masih ada 17 kecamatan yang belum mencapai target stop buang air besar sembarangan (SBS). Dari 17 kecamatan tersebut ada 1 kecamatan yang seluruh desanya belum ada yang berstatus stop buang air besar sembarangan (SBS) yaitu Kecamatan Muara Wis, yang terdiri dari 7 desa dan dibuktikan dengan berita acara (Dinas Sosial Kabupaten Kutai Kartanegara, 2022).

Di pesisir Muara Wis, praktik BABS masih umum karena banyak permukiman belum memiliki jamban atau sanitasi layak. Demikian pula, sebagian besar pemukiman daerah pesisir sungai belum memiliki *septic tank* sebagai tempat penampungan tinja, sehingga tinja yang dibuang dapat mencemari air sungai (Assagaff, 2021). Ketersediaan air bersih sangat berperan dalam pelaksanaan STBM Pilar 1, terutama untuk membersihkan kotoran manusia, cuci tangan pakai sabun, dan perawatan jamban. Di Muara Wis, sumber air berasal dari PDAM, PAMSIMAS, mata air, sumur, dan sungai. Selain air, ketersediaan lahan juga penting untuk mendukung program ini, karena dalam membangun sarana sanitasi berupa jamban berkaitan erat dengan lahan yang akan digunakan dalam pembangunan jamban. Sebagian besar pemukiman di Kecamatan Muara Wis berada di pinggiran sungai dan danau. Hal ini menjadi pertimbangan dalam pemilihan teknologi tepat guna dan kemampuan/pendapatan masyarakat di wilayah tersebut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 10 responden di wilayah kerja Puskesmas Siulak Gedang, Kabupaten Kerinci menunjukkan, bahwa 70% responden masih melakukan buang air besar sembarangan (BABS). Selain itu, 60% memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dan sikap negatif, 90% berpendapatan di bawah UMR, serta 40% tidak memiliki jamban. Sementara itu, 30% responden belum memperoleh dukungan dari petugas kesehatan maupun lintas sektor terkait. Kondisi ini menunjukkan bahwa praktik BABS masih terjadi meskipun sebagian masyarakat telah mendapatkan dukungan, sehingga diperlukan kolaborasi yang lebih kuat antara puskesmas dan instansi terkait untuk mengatasinya (Imani, Nur, Awaluddin, & Adriyanti, 2023).

METODE

Penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menguji hipotesis melalui pengumpulan dan analisis data. Fokus penelitian

Ratna Suryanti*, Tri Joko, Yusniar Hanani Darundiati, Sulistiyani, Nurjazuli

Magister Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Ratna Suryanti. *Email: khalisratna@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2942

adalah pelaksanaan STBM Pilar 1 stop buang air besar sembarangan di 7 desa (Enggelam, Lebak Cilong, Lebak Mantan, Melintang, Muara Enggelam, dan Sebemban), Kecamatan Muara Wis, Kutai Kartanegara, pada Oktober 2025 - Februari 2026. Dari total 2,944 keluarga, 110 responden dipilih secara acak menggunakan rumus slovin dengan margin error 10%.

Variabel bebas *(independent*) dalam penelitian ini meliputi ketersediaan lahan, ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, pengetahuan tentang STBM, dan sikap terhadap pelaksanaan program STBM. Variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini adalah praktik buang air besar anggota keluarga yang mendukung capaian desa stop buang air besar sembarangan (SBS). Data-data yang dikumpulkan bersumber dari data primer (wawancara secara langsung kepada responden dengan cara melakukan tanya jawab, bertatap muka, dan observasi menggunakan lembar observasi) dan data sekunder dari instansi, diantaranya Puskesmas Muara Wis dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara. Analisis data meliputi frekuensi univariat dan uji *chi-square* bivariat ($p \leq 0.05$) untuk menilai hubungan antar variabel.

Pengetahuan yang baik tentang Sanitasi Total Berbasis Komunitas (STBM) mencakup pemahaman mendalam tentang 5 pilar untuk mengubah perilaku higienis, sedangkan pengetahuan yang tidak memadai (buruk) ditandai dengan ketidaktahuan tentang dampak negatif sanitasi yang buruk terhadap kesehatan. Sikap terhadap Pilar 1 STBM terbagi menjadi dua kategori: positif jika mereka memahami bahwa buang air besar di tempat terbuka menyebabkan penyakit (diare, cacingan) dan mendukung lingkungan yang bersih, mengambil inisiatif untuk membangun jamban sehat secara mandiri atau kolektif tanpa bergantung pada subsidi pemerintah, aktif berpartisipasi dalam kegiatan pemicu STBM dan berkomitmen terhadap perubahan perilaku, serta secara konsisten menggunakan dan memelihara jamban yang ada. Sebaliknya, responden memiliki sikap negatif jika mereka tidak menerapkan poin-poin tersebut.

HASIL

Tabel Karakteristik Responden (N=110)

Variabel	Hasil	p-value
Umur Rersponden (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(31.032±0.832)(12-68)	
12–25	12/10.9	
26–45	76/69.1	
46–65	18/16.4	
> 65	4/3.6	
Kepala Keluarga (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(35.131±0.042)(12-68)	
12–25	5/4.5	
26–45	68/61.8	
46–65	31/28.2	
> 65	6/5.5	
Jenis Kelamin Responden (n/%)		
Laki-laki	20/18.2	
Perempuan	90/81.8	
Jenis Kelamin Kepala Keluarga (n/%)		
Laki-laki	99/90.0	
Perempuan	11/10.0	

Ratna Suryanti*, Tri Joko, Yusniar Hanani Darundiati, Sulistiyani, Nurjazuli

Magister Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Ratna Suryanti. *Email: khalisratna@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2942

Pendidikan Terakhir Kepala Keluarga (n/%)		
Tidak sekolah	1/0.9	
SD	37/33.6	
SMP	19/17.3	
SMA	43/39.1	
D3/S1	10/9.1	
Pekerjaan Kepala Keluarga (n/%)		
Guru	2/1.8	
Honorer	1/0.9	
IRT	7/6.4	
Nelayan	24/21.8	
Penjahit	1/0.9	
Petani	19/17.3	
PNS	5/4.5	
PPPK	6/5.5	
Swasta	34/30.9	
Wiraswasta	11/11.0	
Pendapatan Perbulan Kepala Keluarga (n/%)		
Rendah (< Rp3,766.379)	71/64.5	
Tinggi (≥ Rp3,766.379)	39/35.5	
Praktik BAB Keluarga (n/%)		
BABS	31/28.2	
Stop BABS	79/71.8	
Pengetahuan tentang STBM (n/%)		
Buruk	60/54.5	**0.0001**
Baik	50/45.5	
Sikap terhadap STBM Pilar 1 (n/%)		
Buruk	25/22.7	**0.930**
Baik	85/77.3	
Peran Petugas Kesehatan (n/%)		
Tidak ada	15/13.6	
Ada	95/86.4	
Ketersediaan Sarana Air Bersih (n/%)		
Tidak tersedia	40/36.4	**0.0001**
Tersedia	70/63.6	
Ketersediaan Jamban (n/%)		
Tidak tersedia	14/12.7	**0.0001**
Tersedia	96/87.3	

Ratna Suryanti*, Tri Joko, Yusniar Hanani Darundiati, Sulistiyani, Nurjazuli

Magister Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Ratna Suryanti. *Email: khalisratna@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2942

Ketersediaan *Septic Tank* (n/%)		
Tidak tersedia	31/28.2	
Tersedia	79/71.8	
Tidak Terdapat Kotoran Manusia (n/%)		
Tidak	54/49.0	
Ya	56/51.0	
Terdapat Lahan Kosong di Sekitar Rumah (n/%)		
Tidak tersedia	31/28.2	**0.0001**
Tersedia	79/71.8	

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas kepala keluarga dan responden berusia 26–45 tahun, masing-masing 62% dan 69%. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 90 responden (81.8%). Sebaliknya, kepala keluarga didominasi laki-laki sebanyak 99 responden (90.0%). Dilihat dari pendidikan terakhir kepala keluarga, sebagian besar berpendidikan SMA (39.1%), mayoritas bekerja di sektor swasta sebanyak 34 responden (30.9%), dan pendapatan per bulan, sebagian besar kepala keluarga berada pada kategori pendapatan rendah (< Rp3,766.379) sebanyak 71 responden (64.5%).

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa 79 keluarga (71.8%) telah menerapkan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan STBM yang rendah (54.5%), namun mayoritas menunjukkan sikap yang baik terhadap penerapan STBM Pilar 1 (77.3%). Sebanyak 95 responden (86.4%) menyatakan adanya peran petugas kesehatan dalam mendukung pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di lingkungan tempat tinggal mereka. Dari aspek sarana pendukung sanitasi, ketersediaan sarana air bersih didapatkan hasil bahwa tersedia sarana air bersih pada 70 keluarga (63.6%), sedangkan 40 keluarga (36.4%) masih belum memiliki akses terhadap sarana air bersih yang memadai. Selanjutnya, sebagian besar keluarga telah memiliki jamban, yaitu sebanyak 96 keluarga (87.3%), sementara 14 keluarga (12.7%) belum memiliki jamban. Ketersediaan *septic tank* dilaporkan pada 79 keluarga (71.8%), sedangkan 31 keluarga (28.2%) belum memiliki *septic tank*. Kondisi lingkungan menunjukkan bahwa pada 58 rumah tangga (52.7%) tidak ditemukan kotoran manusia di sekitar rumah, sementara pada 52 rumah tangga (47.3%) masih ditemukan kotoran manusia disekitar rumah. Selain itu, keberadaan lahan kosong di sekitar rumah dilaporkan tersedia pada 79 rumah tangga (71.8%), sedangkan 31 rumah tangga (28.2%) tidak memiliki lahan kosong di sekitar tempat tinggalnya.

Berdasarkan uji *chi-square,* menunjukkan bahwa pengetahuan, ketersediaan sarana air bersih, ketersediaan jamban, dan lahan kosong berhubungan signifikan dengan praktik buang air besar keluarga (p = 0.001). keluarga dengan pengetahuan rendah cenderung BABS, sedangkan sikap terhadap STBM tidak signifikan (p = 0.930).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji *chi-square* (p = 0.001), menunjukkan hubungan signifikan antara ketersediaan lahan kosong dan praktik buang air besar keluarga. Perbedaan praktik buang air besar antara rumah tangga yang memiliki dan tidak memiliki lahan kosong bukan terjadi secara kebetulan, melainkan dipengaruhi oleh faktor struktural berupa ketersediaan ruang fisik untuk pembangunan sarana sanitasi. Ketersediaan lahan kosong untuk pembangunan jamban tergolong sangat terbatas, dipengaruhi oleh karakteristik geografis wilayah yang didominasi oleh perairan. Kecamatan Muara Wis secara fisik terbelah oleh sungai Mahakam dan juga dialiri oleh sungai Kehem serta sungai Enggelam. Kondisi ini menyebabkan pola permukiman masyarakat berkembang di sepanjang bantaran sungai dan wilayah perairan, sehingga ruang daratan yang layak untuk

Ratna Suryanti*, Tri Joko, Yusniar Hanani Darundiati, Sulistiyani, Nurjazuli

Magister Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Ratna Suryanti. *Email: khalisratna@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2942

pembangunan infrastruktur sanitasi menjadi sangat terbatas (Batubara, 2024).

Sebagian wilayah Kecamatan Muara Wis berada di kawasan danau Melintang, danau Semayang, dan danau Uwis. Keberadaan danau-danau tersebut menyebabkan dominasi lahan berupa rawa dan lahan basah dengan muka air tanah yang tinggi. Kondisi geografis dan karakteristik lingkungan tersebut berdampak langsung terhadap pola pemukiman serta sistem sanitasi masyarakat setempat. Keterbatasan lahan daratan yang berdampak langsung pada rendahnya ketersediaan lahan kosong untuk pembangunan jamban rumah tangga. Sebagian besar rumah penduduk berbentuk rumah panggung yang dibangun di atas perairan atau lahan basah, sehingga tidak tersedia lahan kosong yang memadai untuk pembangunan jamban sehat sesuai standar teknis. Fluktuasi muka air sungai dan danau serta potensi banjir musiman meningkatkan risiko kerusakan konstruksi jamban dan kegagalan fungsi sistem sanitasi. Peneliitan ini menunjukkan, bahwa wilayah dengan muka air tanah dangkal dan frekuensi banjir tinggi memiliki tingkat keberlanjutan sarana sanitasi yang rendah, terutama pada jamban individual yang dibangun tanpa penyesuaian teknologi terhadap kondisi lingkungan (Pramesti, Hasanah, Nurcahyanti, Kartika, Diniarti, & Surahman, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi di wilayah Puskesmas Pujer Bondowoso yang menemukan hubungan signifikan antara ketersediaan lahan dan perilaku BABS (Aryadita, Ningrum, & Ririanty, 2022). Hal ini sesuai teori perilaku kesehatan Lawrence Green, yang menyebut faktor predisposisi, pendukung, dan penguat memengaruhi perilaku kesehatan, dengan ketersediaan lahan sebagai faktor pendukung untuk perilaku hidup bersih dan sehat (Green & Kreuter, 1990).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai p = 0.001 (<0.05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara ketersediaan air bersih dan praktik buang air besar keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa akses air bersih merupakan faktor pendukung yang memengaruhi keberhasilan keluarga menghentikan praktik BABS. Kondisi geografis Kecamatan Muara Wis yang dominan perairan dan keterbatasan jaringan perpipaan membuat penyediaan air bersih menjadi lebih menantang dibandingkan wilayah lain. Sebagian masyarakat masih bergantung pada sistem sederhana, seperti pengambilan air permukaan atau bantuan program seperti pamsimas karena belum tersedianya jaringan pipa PDAM secara menyeluruh di seluruh desa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi di Dusun Aster, Desa Piru, Kabupaten Seram Bagian Barat, Maluku, yang menemukan hubungan signifikan antara ketersediaan air dan perilaku penggunaan jamban sehat (Nurhaliza & Komalaningsih, 2025). Temuan ini sesuai teori Lawrence Green, yang menyatakan faktor pendukung seperti sarana dan prasarana berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan. Meskipun masyarakat memiliki pengetahuan dan sikap positif terhadap pentingnya jamban sehat, tanpa dukungan ketersediaan air yang cukup, perilaku penggunaan jamban tidak dapat dilakukan secara optimal (Green & Kreuter, 1990).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan p = 0.001 (<0.05), yang menandakan adanya hubungan signifikan antara ketersediaan jamban dan praktik buang air besar keluarga. Kepemilikan jamban meningkatkan peluang keluarga menerapkan SBS, sedangkan ketiadaannya mendorong praktik BABS. Hal ini menunjukkan bahwa kepemilikan jamban bukan hanya berfungsi sebagai fasilitas fisik, tetapi juga sebagai pra-syarat utama dalam adopsi perilaku sanitasi yang sehat. Wilayah dengan keterbatasan lahan dan dominasi perairan seperti Kecamatan Muara Wis memerlukan penerapan teknologi sanitasi yang adaptif, seperti *septic tank* kedap untuk rumah panggung, *septic tank* komunal, atau sistem pengolahan limbah terpusat skala kecil. Integrasi pendekatan teknis tersebut dengan strategi pemicuan perilaku STBM menjadi kunci untuk memastikan perubahan perilaku BAB keluarga berlangsung efektif dan berkelanjutan, serta mencegah pencemaran lingkungan sungai dan danau di wilayah penelitian. Sejalan dengan studi tentang pengaruh praktik BABS di Kelurahan Sekanak Raya dan Patam Lestari, Kota Batam, yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara kepemilikan jamban sehat dan praktik BABS (Indriyani, Oktarizal, & Pramawati, 2025). Temuan ini juga sesuai dengan model perilaku kesehatan Lawrence Green, yang menekankan pentingnya faktor pendukung (*enabling factors*). Dalam hal ini, kepemilikan jamban merupakan fasilitas yang memungkinkan masyarakat menerapkan perilaku

Ratna Suryanti*, Tri Joko, Yusniar Hanani Darundiati, Sulistiyani, Nurjazuli

Magister Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Ratna Suryanti. *Email: khalisratna@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2942

hidup bersih dan sehat, sehingga ketiadaan jamban dapat mendorong terjadinya praktik BABS meskipun individu memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap sanitasi.

Berdasarkan uji *chi-square* (p = 0.000) menunjukkan pengetahuan berhubungan signifikan dengan perilaku. Responden dengan pengetahuan baik cenderung tidak BABS, sedangkan pengetahuan rendah masih terkait praktik BABS (Narhadina, Diatri, Widianingrum, & Zahroh, 2025). Berdasarkan sikap terhadap STBM tidak berhubungan signifikan dengan praktik BABS (p = 0.930); perilaku juga dipengaruhi norma sosial, kebiasaan, dan budaya. Dalam masyarakat pedesaan seperti Muara Wis, norma sosial dan kebiasaan kolektif sering kali lebih dominan dibandingkan sikap individu, sehingga perubahan perilaku tidak sepenuhnya ditentukan oleh sikap personal. Selain itu, kondisi geografis dan sosial ekonomi di Kecamatan Muara Wis yang sebagian besar merupakan daerah perairan atau memiliki keterbatasan infrastruktur dapat memengaruhi persepsi masyarakat mengenai kemudahan membangun atau mengakses jamban sehat (Ajzen, 1991). Hasil penelitian ini sejalan dengan studi di RW 02 Kelurahan Kramat Pela, Jakarta Selatan yang menemukan, sikap tidak berhubungan signifikan dengan perilaku BABS. Responden dengan sikap baik justru sering memiliki perilaku BABS kurang baik, sehingga sikap positif tidak selalu diikuti perilaku sanitasi yang baik (Wati, Windusari, & Fajar, 2025).

SIMPULAN

Ketersediaan dan kepemilikan lahan kosong, ketersediaan sarana air bersih, ketersediaan jamban, dan pengetahuan berhubungan signifikan dengan praktik buang air besar keluarga, sedangkan sikap masyarakat tidak memiliki hubungan signifikan dengan praktik tersebut.

SARAN

Masyarakat dan pemerintah harus mendukung pelaksanaan STBM, terutama pilar Stop BABS. Masyarakat diharapkan dapat mencari alternatif solusi atas keterbatasan lahan untuk pembangunan sarana sanitasi, seperti memanfaatkan teknologi tepat guna dalam pembangunan jamban keluarga, melakukan pengolahan air secara sederhana baik secara individu maupun komunal, serta membangun jamban sehat yang sesuai dengan kondisi geografis lingkungan, misalnya dengan penggunaan *septic tank* terapung atau *bio septic tank.* Selain itu, masyarakat juga perlu meningkatkan pemahaman mengenai dampak perilaku buang air besar sembarangan, risiko penyakit akibat sanitasi yang buruk, serta pentingnya penggunaan jamban yang layak, sehingga dapat mendorong perubahan perilaku menuju Stop BABS. Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara, diharapkan dapat memperkuat implementasi kebijakan STBM melalui perencanaan dan penganggaran yang mendukung pencapaian Stop BABS secara menyeluruh serta mengintegrasikan program STBM dalam perencanaan tata ruang wilayah, khususnya terkait penyediaan air bersih dan fasilitas sanitasi. Dinas terkait diharapkan koordinasi lintas sektor untuk perilaku, pendampingan, pembangunan dan pengawasan sanitasi, pengembangan sanitasi komunal, pemberdayaan masyarakat, dan pemanfaatan dana desa demi sanitasi dan air bersih berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, A., Budiman, A., & Hasbiyah, S. (2024). Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Desa Sungai Pinang Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Jurnal Kebijakan Publik*, *1*(3), 444-455.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, *50*(2), 179-211.

Aryadita, N. R., Ningrum, P. T., & Ririanty, M. (2022). Faktor Lingkungan yang Berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Wilayah Kerja Puskesmas Pujer Bondowoso. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 146-152.

Assagaff, F. (2021). Gambaran Sarana Sanitasi di Kawasan Pesisir (Studi di RT 03 Dusun Hurnala 1 Desa Tulehu Kecamatan Salahutu). *Global Health Science*, *6*(3), 118-123.

Ratna Suryanti*, Tri Joko, Yusniar Hanani Darundiati, Sulistiyani, Nurjazuli

Magister Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Ratna Suryanti. *Email: khalisratna@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2942

Azhari, W. P., & Aurannisa, N. (2026). Analisis Kebijakan Pendidikan Islam Dalam Rpjmn 2025-2029 Perspektif William N. Dunn. *Inovatif: Jurnal Penelitian Pendidikan, Agama, Dan Kebudayaan*, *12*(1), 106-127.

Batubara, Y. Z. (2024). Pola Permukiman Kumuh Pinggiran Sungai Deli Di Kampung Aur Medan Maimun.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2024). Pengelolaan Data Profil Kesehatan Tingkat Provinsi Kalimantan Timur. Diakses dari: https://dinkes.kaltimprov.go.id/pengelolaan-data-profil-kesehatan-tingkat-provinsi-kalimantan-timur-3

Dinas Sosial Kabupaten Kutai Kartanegara. (2022). Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara. Diakses dari: https://sakip.kukarkab.go.id/uploads/dokumen/1675932846_Renja%202022%20Dinas%20Sosial.pdf.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1990). Health promotion as a public health strategy for the 1990 s. *Annual review of public health*, *11*(1), 319-334.

Imani, W. R., Nur, E., Awaluddin, A., & Adriyanti, S. L. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku BABS di wilayah kerja Puskesmas Siulak Gedang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Mandiri*, *1*(2), 28-36.

Indriyani, R., Oktarizal, H., & Pramawati, A. (2025). Pengaruh Praktik Buang Air Besar Sembarangan Di Kelurahan Belum Odf Sekanak Raya Dan Kelurahan Odf Patam Lestari Kota Batam Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Ibnu Sina (J-Kis)*, *5*(2).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025–2029. diakses dari: https://repositori-ditjen-nakes.kemkes.go.id/798

Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2019). Cegah Stunting dengan Sanitasi yang Baik. *Kemenko PMK RI*. Diakses dari: https://www.kemenkopmk.go.id/cegah-stunting-dengan-sanitasi-yang-baik

Media.kaltim. (2024). Dinkes Kaltim Percepat Program Stop Buang Air Besar Sembarangan. Diakses dari: https://mediakaltim.com/dinkes-kaltim-percepat-program-stop-buang-air-besar-sembarangan/

Narhadina, G. S., Diatri, D., Widianingrum, R., & Zahroh, U. (2025). Enhancing Success of Stunting Eradication: Risk Factor Identification and Booklet-Based Intervention in Stunting Communities. *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*, 142-151.

Nirma, O. N., & Lado, A. (2023). Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Pilar Pertama Di Desa Bola. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat (NADIMAS)*, *2*(1), 43-48.

Noor, M. S., Husaini, H., Arifin, S., Suhartono, E., Nugroho, A., Triawanti, T., Hartoyo, E., Panghiyangani, R., Marlinae, L., Rahayu A., & Musafaah, M. (2021). Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat.

Nurhaliza, R., & Komalaningsih, S. (2025). Hubungan Pengetahuan Dan Kepemilikan Jamban Sehat Di Kelurahan Cikutra Kota Bandung Tahun 2025. Diakses dari: https://siakad.stikesdhb.ac.id/repositories/400121/4001210032/ARTIKEL%20PDF.pdf.

Pramesti, S., Hasanah, J., Nurcahyanti, H., Kartika, P., Diniarti, F., & Surahman, F. (2025). Edukasi Peran Sanitasi Lingkungan Sehat Dalam Penurunan Risiko Stunting Di II Desa Sukasari Kec. Air Periukan Kab. Seluma. *Jurnal Karya Nyata Pengabdian*, *2*(1), 47-50.

Syam, D. M. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Tiga Pilar STBM di Wilayah Kerja Puskesmas Batusuya Kabupaten Donggala. *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, *9*(1), 42-49.

Wati, D. M., Windusari, Y., & Fajar, N. A. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS). *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *4*(12), 4699-4711.

World Health Organization. (2024). WHO global technical consultation on public health and social measures during health emergencies: report of the second meeting, Geneva, Switzerland, 21-23 November 2023. World Health Organization. Diakses dari: https://www.who.int/publications/b/74489

Ratna Suryanti*, Tri Joko, Yusniar Hanani Darundiati, Sulistiyani, Nurjazuli

Magister Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Korespondensi penulis: Ratna Suryanti. *Email: khalisratna@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2942