

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sanitasi merupakan suatu masalah penting bagi negara berkembang. Tingkat kesehatan adalah salah satu faktor penting dalam meningkatkan IPM (Indeks Pembangunan Manusia) masyarakat Indonesia yang bukan hanya ditetapkan oleh layanan kesehatan, namun juga oleh kondisi lingkungan ataupun perilaku dan cara hidup masyarakat yang paling dominan. Faktor lingkungan memberi kontribusi paling besar terhadap kondisi kesehatan yang diikuti oleh tingkah laku seseorang terhadap lingkungan di sekitar. Adapun definisi Kesehatan lingkungan yaitu keadaan yang berpengaruh positif terhadap perwujudan lingkungan optimal dan status kesehatan optimum.(1)

Menurut WHO (*World Health Organization*) sanitasi ialah upaya pengawasan berbagai faktor lingkungan fisik yang memberi pengaruh terhadap manusia khususnya pada beberapa hal yang memberi pengaruh pada efek, merusak perkembangan kesehatan, fisik, atau kelangsungan hidup..Sanitasi lingkungan juga bisa dipahami sebagai aktivitas yang bertujuan untuk memaksimalkan maupun mempertahankan standar keadaan lingkungan dasar yang memberi pengaruh pada kehidupan manusia. Sanitasi lingkungan berfokus pada kontrol faktor lingkungan manusia, sesuai dengan UU 36 tahun 2009 terkait kesehatan pada pasal 163 butir 3 bahwa kesehatan lingkungan mencakup kesehatan air dan udara, pengamanan limbah cair, limbah gas, limbah padat, radiasi ataupun kebisingan, pengendalian vektor penyakit, serta pengamanan yang lain. (1)

Beberapa faktor resiko lingkungan diantaranya Sanitasi, kualitas bersih dan hygiene yang buruk terbukti berasosiasi positif dengan kejadian diare dan ISPA sebagai dua penyebab kejadian kematian pada balita. Sekitar 1,8 juta manusia diestimasikan meninggal dunia akibat diare dengan 1,5 juta diantaranya adalah anak-anak. Diare yang terjadi secara terus menerus menjadi

penyebab malnutrisi yang mendukung penurunan daya tahan tubuh dan stunting. Sanitasi dan cuci tangan yang baik dan benar adalah pencegah utama dari kontaminasi fekal-oral, disamping penyediaan makanan, air layak minum dan perlindungan terhadap vektor menjadi pencegah keduanya. (2)

Pentingnya membudayakan cuci tangan pakai sabun secara baik dan benar juga didukung oleh *World Health Organization* (WHO) hal ini dapat terlihat dengan diperingatinya hari cuci tangan pakai sabun sedunia setiap tanggal 15 Oktober. Setiap tahun rata-rata 100 ribu anak meninggal dunia karena Diare. WHO menyatakan cuci tangan memakai sabun dapat mengurangi angka diare hingga 47%. Penyebab utama diare adalah kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat dimasyarakat, salah satunya kurangnya pemahaman mengenai cara mencuci tangan pakai sabun secara baik dan benar menggunakan air bersih yang mengalir. (3)

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan jumlah penderita diare di Indonesia sebanyak 2.549 orang dan angka *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 1.14%. Menurut karakteristik umur, kejadian diare tertinggi di Indonesia terjadi pada balita (7.0%). Proporsi terbesar penderita diare pada balita dengan insiden tertinggi berada pada kelompok umur 6-11 bulan yaitu sebesar (21,65%). Lalu kelompok umur 12-17 bulan sebesar (14.43%), kelompok umur 24-29 bulan sebesar (12.37%). Penyakit terbanyak pada balita yang terdapat di tatalaksana dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah penyakit yang menjadi penyebab utama kematian balita antara lain pneumonia, diare, malaria, campak, dan kondisi yang diperberat oleh masalah gizi. Diare masih merupakan masalah kesehatan utama pada anak, terutama di negara berkembang seperti Indonesia (4)

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) 2022 di Indonesia proporsi rumah tangga yang memiliki fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air adalah sebanyak 79,93% ini artinya sebanyak 20,07% rumah tangga tidak memiliki fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air. (5)

Berdasarkan hasil pemetaan penyakit berpotensi KLB berdasarkan SKDR periode semester I (minggu ke 1 s/d 24) di Provinsi Sulawesi Selatan

dapat diketahui 2 penyakit terbanyak yakni Diare Akut sejumlah 39.452 dan Penyakit serupa influenza (ILI) sejumlah 13.618 kasus. Pada pemetaan penyakit diare akut dapat diketahui kasus terbanyak adalah Kota Makassar sebanyak 4.611 kasus. (6)

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) 2022 menunjukkan bahwa di Provinsi Sulawesi Selatan terdapat 87,22% proporsi rumah tangga yang memiliki fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat 22,28% yang tidak memiliki fasilitas cuci tangan sedangkan menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2018 proporsi populasi di kabupaten Sidenreng Rappang yang memiliki kebiasaan cuci tangan yang benar sebanyak 39,9% . Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan cuci tangan yang benar di Kabupaten Sidenreng Rappang masih rendah. (7)

Dalam rangka mencegah terjadinya penyakit infeksi maka diperlukan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan cuci tangan pakai sabun. Peran maksimal masyarakat dengan menyiapkan fasilitas cuci tangan pakai sabun di rumah masing-masing menjadi salah satu hal penting dalam rangka menghindari terjadinya penyakit akibat infeksi . Oleh karena itu diperlukan adanya sosialisasi secara menyeluruh mengenai pentingnya cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah beraktifitas.

Berdasarkan penelitian Asrijun Juhanto, et.al (2022) di Desa Cilellang Kecamatan Mallutesasi Kabupaten Barru diperoleh hasil bahwa Penerapan 5 pilar STBM di Desa Cilellang belum 100% terlaksana, salah satunya adalah pilar kedua yaitu cuci tangan pakai sabun (CTPS). Pilar kedua belum terlaksana 100% dikarenakan rata-rata 20% masyarakat masih belum menerapkan perilaku cuci tangan pakai sabun dalam melakukan kegiatan seperti sebelum makan, sesudah memegang hewan ternaknya ataupun sebelum menyusui, perilaku tersebut terjadi dikarenakan mereka menganggap mencuci tangan dengan air saja sudah cukup tidak diperlukan sabun, serta adanya pendapat bahwa lebih praktis mencuci tangan dengan air saja. Masih adanya masyarakat yang kurang berpartisipasi dikarenakan mereka masih kurang mengetahui pentingnya menerapkan 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

(STBM) dalam kehidupan sehari-hari terbukti pada pilar pertama masih adanya 15.0% masyarakat yang masih buang air besar bukan di jamban, pada pilar kedua masih ada Masyarakat mempunyai perilaku tidak membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, pada pilar ketiga masih ada 21.7% Masyarakat tidak mengolah air sebelum diminum: merebus air (mendidih), menyaring air, disinfeksi (misalnya dengan kaporit) yang dikarenakan mereka menggunakan air kemasan sehingga mereka berpendapat bahwa sumber air tersebut tidak perlu untuk diolah lagi seperti dimasak.(8)

Penelitian Wahyu Gito Putri, et.al (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan Pada penelitian ini menunjukkan sudah ada hubungan yang sangat signifikan diantara pengetahuan dengan perilaku cuci tangan pakai sabun. Menurut hasil yang telah dilakukan semakin tinggi pengetahuan siswa tentang cuci tangan pakai sabun maka akan semakin tinggi pula perilaku siswa dalam menggunakan sabun cuci tangan.(9)

Berdasarkan penelitian Rifqi Ridho (2022) menunjukkan bahwa sebanyak 40% masyarakat merasakan adanya dukungan sarana dan prasarana yang baik terhadap STBM. Sementara untuk dukungan dari pemerintah daerah seluruh responden menyatakan bahwa tidak adanya dukungan yang dirasakan dalam pemenuhan dan penguatan implementasi STBM baik melalui kebijakan atau program.(2)

Puskesmas Kulo memiliki 6 Desa diantaranya Desa Mario, Desa Kulo, Desa Bina Baru, Desa Rijang Panua, Desa Abbokongang dan Desa Maddenra. Dari 6 Desa tersebut Desa yang melaksanakan Cuci tangan pakai sabun di Desa sebanyak 80%, hal ini disebabkan karena pelaksanaan STBM di Kecamatan Kulo belum terlaksana secara maksimal pada pilar kedua yaitu cuci tangan pakai sabun. Penyakit infeksi yang berhubungan langsung dengan perilaku cuci tangan pakai sabun adalah Diare dan ISPA. Pada tahun 2023 terdapat 268 kasus ISPA dan 180 kasus Diare, ini menunjukkan bahwa kasus ISPA dan Diare di Kecamatan Kulo masih memerlukan perhatian untuk ditanggulangi.(10)

Desa Bina Baru merupakan Desa yang memiliki penduduk dengan kegiatan sehari-hari adalah sebagai petani di halaman rumah masing-masing oleh karena itu pelaksanaan STBM pilar kedua cuci tangan pakai sabun di air mengalir di Desa Bina Baru sangat penting dilaksanakan oleh seluruh masyarakat dengan berpartisipasi secara maksimal dengan tersedianya fasilitas cuci tangan pakai sabun. Observasi awal peneliti mengenai kondisi lingkungan di Desa Bina Baru cukup baik namun masih ada beberapa permasalahan sanitasi lingkungan seperti masih ada sebanyak 38,29% masyarakat yang belum melaksanakan pengelolaan limbah cair rumah tangga, masih ada 16,583% yang belum memiliki saluran pembuangan air limbah (SPAL), masih belum tersedianya tempat pembuangan akhir (TPA) serta sarana cuci tangan pakai sabun yang telah dibagikan oleh pemerintah setempat sudah banyak yang tidak terpasang .(10)

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pada pilar 2 yaitu cuci tangan pakai sabun di air mengalir di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut.

1. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar kedua (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2024?
2. Apakah umur berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar kedua (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang?
3. Apakah Jenis Kelamin berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar kedua (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang?

4. Apakah Tingkat pendidikan berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar kedua (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang?
5. Apakah jenis pekerjaan berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar kedua (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang?
6. Apakah Tingkat pengetahuan berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar kedua (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar kedua (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang.
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar kedua (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana partisipasi dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar kedua (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar kedua (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat

pilar kedua (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang.

- d. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar kedua (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara jenis pekerjaan dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar kedua (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar kedua (Cuci Tangan Pakai Sabun) di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi baru terhadap literatur ilmiah dalam bidang kesehatan masyarakat, terutama dalam konteks sanitasi total berbasis masyarakat. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dan memperkaya pengetahuan dalam hal partisipasi masyarakat terhadap program STBM.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat membantu pengelola kesehatan lingkungan dalam meningkatkan partisipasi masyarakat pada program STBM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Partisipasi Masyarakat

a. Defenisi Partisipasi Masyarakat

Di dalam partisipasi, Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa setiap anggota masyarakat dituntut suatu kontribusi atau sumbangan. Kontribusi tersebut bukan hanya terbatas pada dana dan finansial saja, tetapi dapat berbentuk daya (tenaga) dan ide (pemikiran). Dalam hal ini dapat diwujudkan di dalam 4 M, yakni *manpower* (tenaga), *money*(uang), material (benda-benda lain seperti kayu, bambu, beras, batu, dan sebagainya) dan *mind* (ide taugagasan).(11)

Menurut Made Pidarta dalam dalam Siti Irene Astuti D. (2009: 31-32), partisipasi adalah keterlibatan seseorang atau beberapa orang dalam suatu kegiatan. Keterlibatan dapat berupa keterlibatan mental dan emosi serta fisik dalam menggunakan segala kemampuan yang dimilikinya (berinisiatif) dalam segala kegiatan yang dilaksanakan serta mendukung pencapaian tujuan dan tanggungjawab atas segala keterlibatan.(12)

Menurut Notoatmodjo (2012:124), partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat dibidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dan memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri.(13)

Keikutsertaan masyarakat adalah sangat penting di dalam keseluruhan proses pembangunan. Partisipasi masyarakat dalam program pemberdayaan selayaknya mencakup keseluruhan proses mulai dari awal sampai tahap akhir. Oleh karena itu, Koho (2007:126) menjelaskan bahwa partisipasi masyarakat dapat terjadi pada empat jenjang, yakni : 1. Partisipasi dalam proses pembuatan keputusan 2. Partisipasi dalam pelaksanaan 3. Partisipasi dalam pemanfaatan hasil. (14)

Dikutip dari bukunya Totok Mardikanto pengertian partisipasi menurut ahli yaitu Beal (1964) mengatakan bahwa partisipasi, khususnya partisipasi yang tumbuh karena pengaruh atau tumbuh adanya rangsangan dari luar, merupakan gejala yang dapat diindikasikan sebagai proses perubahan sosial yang eksogen (*Exogenous Change*). Karakteristik dari proses partisipasi ini adalah, semakin mantapnya jaringan sosial (*Sosial Network*) yang baru yang membentuk suatu jaringan sosial bagi terwujudnya suatu kegiatan untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang diinginkan. Karena itu, partisipasi sebagai proses akan menciptakan jaringan sosial baru yang masing-masing berusaha untuk melaksanakan tahapan tahapan kegiatan demi tercapainya tujuan akhir yang diinginkan masyarakat atau struktur sosial yang bersangkutan. (15)

Berdasarkan beberapa pengertian partisipasi masyarakat menurut beberapa ahli, maka dapat diambil kesimpulan bahwa partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat dalam bentuk apapun dalam melakukan suatu kegiatan dan dipengaruhi oleh banyak faktor.

b. Prinsip-Prinsip Partisipasi

Adapun prinsip-prinsip partisipasi tersebut, sebagaimana tertuang dalam Panduan Pelaksanaan Pendekatan Partisipatif yang disusun oleh *Department for International Development* (DFID) (Sumampouw, 2004) adalah:

1. Cakupan. Semua orang atau wakil-wakil dari semua kelompok yang terkena dampak dari hasil-hasil suatu keputusan atau proses proyek pembangunan.
2. Kesetaraan dan kemitraan (*Equal Partnership*). Pada dasarnya setiap orang mempunyai keterampilan, kemampuan dan prakarsa serta mempunyai hak untuk menggunakan prakarsa tersebut dalam setiap proses guna membangun dialog tanpa memperhitungkan jenjang dan struktur masing-masing pihak.

3. Transparansi. Semua pihak harus dapat menumbuhkembangkan komunikasi dan iklim berkomunikasi terbuka dan kondusif sehingga menimbulkan dialog.
4. Kesetaraan kewenangan (*Sharing Power/Equal Powership*). Berbagai pihak yang terlibat harus dapat menyeimbangkan distribusi kewenangan dan kekuasaan untuk menghindari terjadinya dominasi. (16)

c. Bentuk-Bentuk Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat sering diartikan sebagai keikutsertaan, keterlibatan dan kebersamaan anggota masyarakat dalam suatu kegiatan tertentu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Mulai dari gagasan, perumusan kebijakan hingga pelaksanaan operasional program. Partisipasi secara langsung berarti anggota masyarakat tersebut ikut memberikan bantuan tenaga dalam kegiatan yang dilaksanakan (Alfiandra, 2009). Sedangkan menurut Wibisono (1989) dalam Alfiandra (2009) partisipasi tidak langsung berupa keuangan, pemikiran, dan material yang diperlukan. Sementara menurut Parfi (2007) dalam Alfiandra (2009) partisipasi masyarakat sering diartikan sebagai keikutsertaan, keterlibatan anggota masyarakat dalam kegiatan tertentu baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan demikian dapat dirumuskan adanya tiga dimensi partisipasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

1. Keterlibatan semua unsur atau keterwakilan kelompok (*group representation*) dalam proses pengambilan keputusan. Namun, mengingat sulitnya membuat peta pengelompokan masyarakat, maka cara paling mudah pada tahap ini adalah mengajak semua anggota masyarakat untuk mengikuti tahap ini.
2. Kontribusi massa sebagai pelaksana/implemendor dari keputusan yang diambil. Setelah keputusan diambil, ada tiga kemungkinan reaksi masyarakat yang muncul, yaitu: a) secara terbuka menerima keputusan dan bersedia melaksanakannya, b) secara terbuka

menolaknyanya, dan c) tidak secara terbuka menolak, namun menunggu perkembangan yang terjadi.

3. Anggota masyarakat secara bersama-sama menikmati hasil dari program yang dilaksanakan. Partisipasi dapat terwujud apabila syarat-syarat berikut terpenuhi:

- a) Adanya rasa saling percaya antar anggota dalam masyarakat, maupun antara anggota masyarakat, dan pihak petugas (pemerintah, pihak luar nonpemerintah).
- b) Ketidakpercayaan dan saling curiga dapat merusak semangat untuk berpartisipasi yang mulai tumbuh. Rasa saling percaya diciptakan melalui suatu niat untuk melakukan sesuatu demi kesejahteraan masyarakat.
- c) Adanya ajakan dan kesempatan bagi anggota masyarakat untuk berperan serta dalam kegiatan atau program
- d) Adanya manfaat yang dapat dan segera dapat dirasakan oleh masyarakat.
- e) Adanya contoh dan keteladanan dari para tokoh dan pemimpin masyarakat, terutama masyarakat yang bercorak paternalistik.(13)

Menurut Efendi (dalam Irene, 2015:58) partisipasi dapat dibagi menjadi partisipasi vertikal dan partisipasi horizontal.(14)

1. Partisipasi vertikal Disebut partisipasi vertikal karena terjadi dalam bentuk kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan dimana masyarakat berada sebagai status bawahan, pengikut atau klien.
2. Partisipasi horizontal Masyarakat mempunyai prakasa dimana setiap anggota atau kelompok masyarakat berpartisipasi horizontal satu dengan yang lainnya. Partisipasi semacam ini merupakan tanda permulaan tumbuhnya masyarakat mampu berkembang secara mandiri.(14)

d. Tingkat Partisipasi Masyarakat

Menurut Astuti (2011:50) (dalam Andi Uceng, 2019) mengemukakan tingkat partisipasi masyarakat, yaitu:

1. Partisipasi uang adalah bentuk partisipasi untuk memperlancar usaha-usaha bagi pencapaian kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan Partisipasi harta benda adalah partisipasi dalam bentuk menyumbang harta benda, biasanya berupa alat-alat kerja atau perkakas.
2. Partisipasi tenaga adalah partisipasi yang diberikan dalam bentuk tenaga untuk pelaksanaan usaha-usaha yang dapat menunjang keberhasilan suatu program. Sedangkan partisipasi keterampilan, yaitu memberikan dorongan melalui keterampilan yang dimilikinya kepada anggota masyarakat lain yang membutuhkannya. Dengan maksud agar orang tersebut dapat melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan sosialnya.
3. Partisipasi buah pikiran merupakan partisipasi berupa sumbangan ide, pendapat atau buah pikiran konstruktif, baik untuk menyusun program maupun untuk memperlancar pelaksanaan program dan juga untuk mewujudkannya dengan memberikan pengalaman dan pengetahuan guna mengembangkan kegiatan yang diikutinya. Partisipasi sosial diberikan oleh partisipan sebagai tanda paguyuban. Misalnya arisan, menghadiri kematian, dan lainnya dan dapat juga sumbangan perhatian atau tanda kedekatan dalam rangka memotivasi orang lain untuk berpartisipasi.
4. Pada partisipasi dalam proses pengambilan keputusan, masyarakat terlibat dalam setiap diskusi/forum dalam rangka untuk mengambil keputusan yang terkait dengan kepentingan bersama. Sedangkan partisipasi representatif dilakukan dengan cara memberikan kepercayaan/mandat kepada wakilnya yang duduk dalam organisasi atau panitia. (17)

Menurut Wiswakharman dalam (Andriansyah, dkk, 2006:57) dalam (Fatonah, 2015) Tingkat partisipasi untuk setiap anggota masyarakat berlainan satu sama lain sesuai dengan kemampuan masing-masing, dan yang lebih penting adalah dorongan untuk berpartisipasi, yaitu berdasarkan atas motivasi, cita-cita, dan kebutuhan individu yang kemudian diwujudkan secara bersama-sama. Menurut partisipasi masyarakat dalam pelaksanaannya terdapat tingkatan-tingkatan sebagai berikut:(13)

- a) Partisipasi *Inisiasi*, merupakan tingkatan partisipasi tertinggi. Masyarakat dalam tingkatan partisipasi ini dapat menentukan dan mengusulkan segala sesuatu rencana yang akan dilaksanakan dan benar-benar merupakan inisiatif murni mereka. Peran masyarakat di sini adalah sebagai subjek kegiatan (pembangunan).
- b) Partisipasi *Legitimasi*, yaitu partisipasi pada tingkat pembicaraan atau perundingan kesepakatan pada suatu proses pembangunan. Peran masyarakat pada tingkat ini cukup besar, yaitu masyarakat dapat memberi usulan dan turut aktif dalam pembicaraan dan musyawarah dalam pelaksanaan pembangunan.
- c) Partisipasi *Eksekusi*, yaitu partisipasi dalam tingkat pelaksanaan kegiatan dan mereka tidak mulai dari awal (pada tahap perencanaan) dan tidak turut mengambil/menentukan keputusan.(13)

e. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tingkat Partisipasi Masyarakat

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam suatu program, sifat faktor-faktor tersebut dapat mendukung suatu keberhasilan program namun ada juga yang sifatnya dapat menghambat keberhasilan program. Misalnya saja faktor usia, terbatasnya harta benda, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. (18)

Hanif (2011:87) dalam (Andi Uceng, dkk, 2019) menyatakan bahwa partisipasi yang tumbuh dalam masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan seseorang dalam berpartisipasi, yaitu: (17)

1. Usia

Faktor usia merupakan faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap kegiatan-kegiatan kemasyarakatan yang ada. Mereka dari kelompok usia menengah keatas dengan keterikatan moral kepada nilai dan norma masyarakat yang lebih mantap, cenderung lebih banyak yang berpartisipasi.

2. Jenis kelamin

Nilai yang cukup lama dominan dalam kultur berbagai bangsa menyatakan bahwa pada dasarnya tempat perempuan adalah “di dapur”, akan tetapi semakin lama nilai peran perempuan tersebut telah bergeser dengan adanya gerakanemansipasi dan pendidikan perempuan yang semakin baik.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu syarat mutlak untuk berpartisipasi. Pendidikan dianggap dapat mempengaruhi sikap hidup seseorang terhadap lingkungannya, suatu sikap yang diperlukan bagi peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat.

4. Pekerjaan dan penghasilan

Hal ini tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena pekerjaan seseorang akan menentukan berapa penghasilan yang akan diperolehnya. Pekerjaan dan penghasilan yang baik dan mencukupi kebutuhan sehari-hari dapat mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan masyarakat. Pengertiannya bahwa untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan, harus didukung oleh perekonomian yang mapan.

5. Lamanya tinggal

Lamanya seseorang tinggal dalam lingkungan tertentu dan pengalamannya berinteraksi dengan lingkungan tersebut akan berpengaruh pada partisipasi seseorang. Semakin lama ia tinggal dalam lingkungan tertentu, maka rasa memiliki terhadap lingkungan cenderung lebih terlihat dalam partisipasinya yang besar dalam setiap kegiatan lingkungan tersebut.(17)

Menurut Korten (1983) dalam Setiawan (2005) dalam , menyebutkan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan dalam dua kategori yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor dari komunitas yang berpengaruh dalam program partisipasi masyarakat. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar komunitas, dan ini akan meliputi dua aspek, menyangkut sistem sosial politik dimana komunitas tersebut berada. (19)

a) Faktor Internal

Faktor internal berasal dari dalam kelompok masyarakat sendiri, yaitu individu-individu dan kesatuan kelompok didalamnya. Tingkah laku individu berhubungan erat atau ditentukan oleh ciri-ciri sosiologis seperti umur, jenis kelamin, pengetahuan, pekerjaan dan penghasilan, Slamet *dalam* (Surotinojo,2009). Secara teoritis, terdapat hubungan antara ciri-ciri individu dengan tingkat partisipasi, seperti usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, lamanya menjadi anggota masyarakat, besarnya pendapatan, keterlibatan dalam kegiatan pembangunan akan sangat berpengaruh terhadap partisipasi, Slamet *dalam* (Surotinojo,2009).

Menurut Plumer *dalam* (Suryawan, 2004) beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk mengikuti proses partisipasi adalah:

1) Pengetahuan dan keahlian

Dasar pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi seluruh lingkungan dari masyarakat tersebut. hal ini membuat masyarakat memahami ataupun tidak terhadap tahap-tahap dan bentuk dari partisipasi yang ada.

2) Pekerjaan masyarakat

Masyarakat dengan tingkat heterogenitas yang tinggi, terutama dari segi agama dan budaya akan menentukan strategi partisipasi yang digunakan serta metodologi yang digunakan. Seringkali kepercayaan yang dianut dapat bertentangan dengan konsep-konsep yang ada. Menurut G.M. Foster (dalam Soekidjo, 2010: 73), aspek budaya yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang antara lain adalah: tradisi dalam masyarakat, sikap fatalistis, nilai, etnosentris, unsur budaya yang dipelajari pada tingkat awal dalam proses sosialisasi.

3) Tingkat pendidikan dan buta huruf

Faktor ini sangat berpengaruh bagi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi serta untuk memahami dan melaksanakan tingkatan dan bentuk partisipasi yang ada.

4) Jenis kelamin

Sudah sangat diketahui bahwa sebagian masyarakat masih menganggap faktor inilah yang dapat mempengaruhi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi beranggapan bahwa laki-laki dan perempuan akan mempunyai persepsi dan pandangan berbeda terhadap suatu pokok permasalahan.

5) Kepercayaan terhadap budaya tertentu

Masyarakat dengan tingkat heterogenitas yang tinggi, terutama dari segi agama dan budaya akan menentukan strategi partisipasi

yang digunakan serta metodologi yang digunakan. Seringkali kepercayaan yang dianut dapat bertentangan dengan konsep-konsep yang ada. Menurut G.M. Foster (dalam Soekidjo, 2010: 73), aspek budaya yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang antara lain adalah: tradisi dalam masyarakat, sikap fatalistis, nilai, etnosentris, unsur budaya yang dipelajari pada tingkat awal dalam proses sosialisasi.

b) Faktor Eksternal

Menurut Sunarti *dalam* (Surotinojo,2009) faktor-faktor eksternal berasal dari *stakeholder*, yaitu semua pihak yang berkepentingan dan mempunyai pengaruh terhadap program ini. Diantaranya adalah pemerintah daerah, perangkat desa, tokoh masyarakat, dan fasilitator program. Biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan ataupun bahkan tidak meluangkan sedikitpun waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. Seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah adanya pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan keinginan untuk berpartisipasi.

2. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

a. Defenisi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan, strategi dan program untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Perilaku higiene dan sanitasi yang dimaksud antara lain tidak buang air besar sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. Perilaku tersebut merupakan rangkaian kegiatan sanitasi total. Selanjutnya rangkaian perilaku tersebut disebut sebagai pilar STBM. Kelima pilar tersebut merupakan satu kesatuan kegiatan namun perlu diprioritaskan pilar mana yang paling mendesak. Prioritas berdasarkan kriteria: 1) luasnya akibat (dampak)

yang ditimbulkan oleh perilaku itu; (2) kemampuan masyarakat untuk menanggulangi; (3) keterdesakan untuk ditanggulangi; (4) keterdesakan, akibat yang akan timbul apabila persoalan tidak segera ditanggulangi .(13)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui 10 pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.(20)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM. STBM memiliki 5 pilar yaitu, berhenti Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Minuman dan Makanan, Pengamanan Sampah Rumah Tangga, Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga,(8)

b. Tujuan STBM

Tujuan umum dari program STBM adalah memicu masyarakat sehingga dengan kesadarannya sendiri mau menghentikan kebiasaan buang air besar di tempat terbuka pindah ke tempat tertutup dan terpusat. Sedangkan tujuan khusus dari program STBM antara lain:

1. Memfasilitasi masyarakat sehingga masyarakat dapat mengenali permasalahan kesehatan lingkungannya sendiri.
2. Memfasilitasi masyarakat untuk menganalisis masalah kesehatan lingkungan mereka dengan memicu perasaan jijik, malu, takut sakit, rasa dosa, dan lain sebagainya sehingga muncul kesadaran untuk merubah perilakunya kearah perilaku hidup bersih dan sehat dengan meninggalkan kebiasaan bab di tempat terbuka.

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.(21)

Tujuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menurut kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat yang meliputi 3 komponen yaitu penciptaan lingkungan yang mendukung, peningkatan kebutuhan sanitasi, peningkatan penyediaan sanitasi dan pengembangan inovasi sesuai dengan konteks wilayah. Program STBM atau dikenal dengan Community Lead Total Sanitation (CLTS) merupakan program untuk memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat. Program ini juga mengimplementasikan komitmen pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar berkesinambungan dalam pencapaian Millenium Development Goals (MDGs). Program tersebut diharapkan dapat terjadi perubahan dan kesinambungan perilaku yang bersih dan sehat di lingkungan masyarakat.(22)

c. Lima Pilar STBM

Tujuan STBM dapat tercapai dengan terpenuhinya beberapa pilar agar kondisi sanitasi total sebagai prasyarat keberhasilan STBM tercapai. Beberapa pilar tersebut antara lain :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS)

Kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak membuang air besar di ruang terbuka atau di sembarang tempat. Tujuan dari pilar ini adalah mencegah dan menurunkan penyakit diare dan penyakit lainnya yang berbasis lingkungan.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir pada 5 waktu kritis. Lima waktu kritis tersebut antara lain sebelum makan, sesudah makan, setelah BAB atau kontak dengan kotoran, setelah mengganti popok bayi, dan sebelum memberikan makan bayi. Tujuan jangka panjang dari pilar kedua adalah untuk

berkontribusi terhadap penurunan kasus diare pada anak balita di Indonesia.

3. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga dan Makanan Sehat (PAM-RT)

Suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan oral lainnya. Tujuan dari pilar ketiga adalah untuk mengurangi kejadian penyakit yang ditularkan melalui air minum.

4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)

Proses pengelolaan sampah pada tingkat rumah tangga dengan prinsip 3R (*Reduce, Reuse, and Recycle*).

5. Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PALRT) Proses pengolahan air limbah pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terciptanya genangan yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan. (23)

d. STBM Pilar Kedua (Cuci Tangan Pakai Sabun)

Pilar kedua STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yaitu melakukan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sangat membantu mencegah masyarakat agar tidak terdampak penyakit infeksi. Perilaku cuci tangan tersebut sangat memerlukan air bersih dan fasilitas sanitasi yang baik. (24)

Setiap individu dalam rumah tangga memiliki dan menggunakan fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir pada waktu-waktu kritis. Cuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun sehingga menjadi bersih. Cuci tangan pakai sabun adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai air dan sabun, cuci tangan pakai sabun merupakan cara yang sederhana, mudah, dan bermanfaat untuk mencegah berbagai penyakit penyebab kematian, yang dapat dicegah dengan cuci tangan yang benar, seperti penyakit Diare dan ISPA yang

sering menjadi penyebab kematian anak-anak. Demikian juga penyakit Hepatitis, Thypus dan Flu Burung.(3)

Cuci tangan pakai sabun dapat mencegah virus Covid-19 masuk kedalam tubuh melalui tangan kita, karena sifat basa dari sabun dapat menghancurkan dinding lemak (membran lipid) virus Covid-19. Kemudian, tangan yang dicuci bersih pakai sabun selama kurang lebih 40 detik dapat menghindarkan virus masuk melalui mata, hidung, dan mulut yang tersentuh oleh tangan serta tidak menyebabkan berpindah virus di tangan atau tubuh kita ke tangan atau tubuh orang lain dan menyebabkan orang tersebut jatuh sakit. (24)

Cuci tangan pakai memiliki langkah –langkah pada gambar sebagai berikut :



Masyarakat menganggap CTPS tidak penting, mereka cuci tangan pakai sabun ketika tangan berbau, berminyak dan kotor. Hasil penelitian oleh kemitraan pemerintah dan swasta tentang CTPS menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang CTPS sudah tinggi, namun praktik di lapangan masih rendah. Pentingnya membudayakan cuci tangan pakai sabun secara baik dan benar juga didukung oleh *World Health Organization* (WHO) hal ini dapat terlihat dengan diperingatinya hari cuci tangan pakai

sabun sedunia setiap tanggal 15 Oktober . Setiap tahun rata-rata 100 ribu anak meninggal dunia karena Diare. WHO menyatakan cuci tangan memakai sabun dapat mengurangi angka diare hingga 47%. Penyebab utama diare adalah kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat dimasyarakat, salah satunya kurangnya pemahaman mengenai cara mencuci tangan pakai sabun secara baik dan benar menggunakan air bersih yang mengalir. (3)

Mencuci tangan menggunakan cairan pembersih tangan dapat dilakukan dalam situasi tertentu dimana sabun dan air bersih tidak tersedia. Agar hasilnya efektif, cairan pembersih tangan yang digunakan hendaknya mengandung alkohol dengan kadar minimal 60%. Selain menggunakan produk cairan pembersih tangan berbasis alkohol yang ada di pasaran, kita juga bisa membuat cairan pembersih dengan mengikuti standard dan panduan dariWHO Mencuci tangan pakai sabun dan air bersih akan memberi manfaat yang berbeda dari cairan pembersih tangan berbasis alkohol. Sabun dan air bersih dapat menghilangkan semua jenis kuman dari tangan, sedangkan cairan pembersih tangan berbasis alkohol hanya bisa mengurangi jumlah kuman tertentu di kulit. Selain itu, cairan pembersih tangan hanya dapat digunakan bila tangan kita tidak kotor dan berminyak. Cairan pembersih tangan berbasis alkohol juga tidak bisa menghilangkan jenis kuman *norovirus*, *Cryptosporidium*, dan *Clostridioides difficile*, serta bahan kimia berbahaya seperti pestisida dan logamberat.(25)

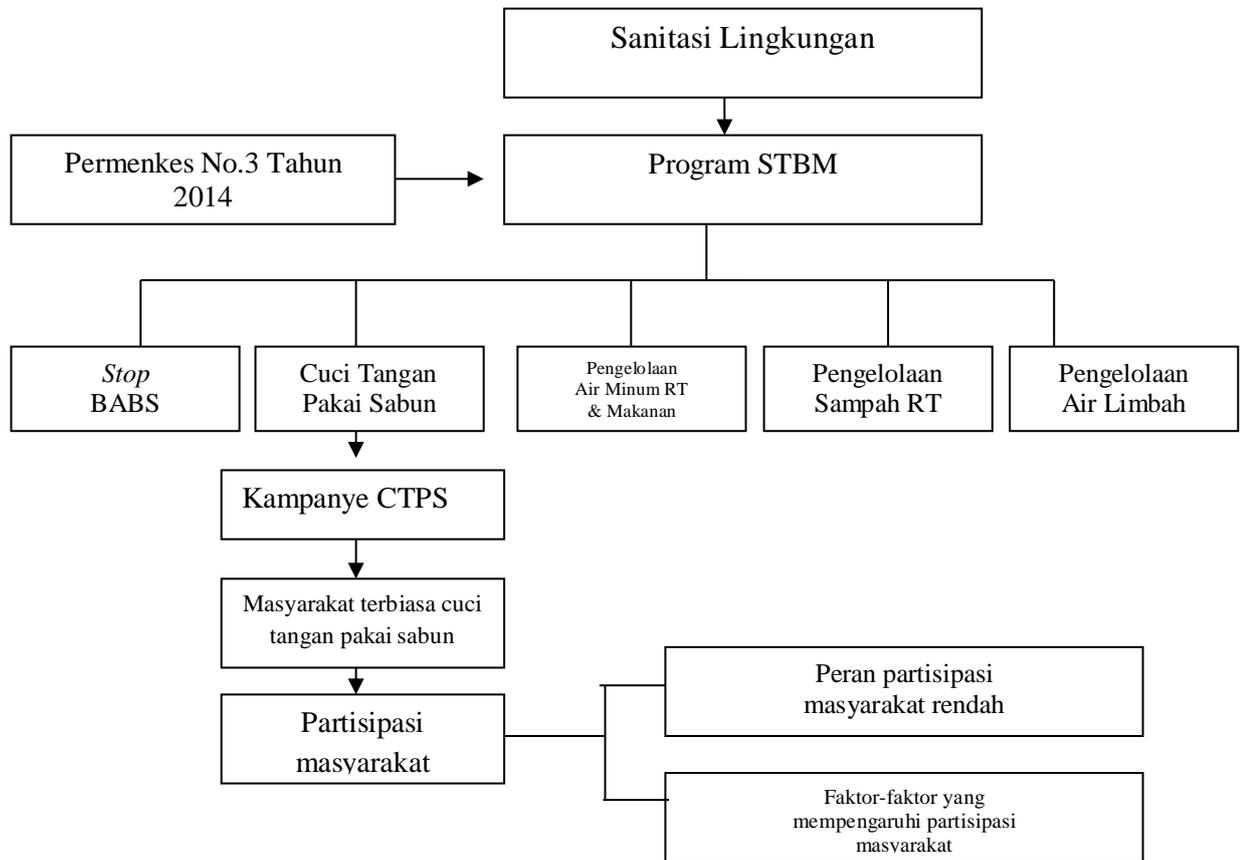
Adapun Cara memakai cairan pembersih tangan adalah

1. Oleskan cairan pembersih tangan ke salah satu telapak. Bacalah label produk yang digunakan untuk mengetahui jumlah yang mesti digunakan sekali pakai.
2. Gosok Kedua tangan
3. Gosokkan cairan ke seluruh telapak tangan, punggung tangan, dan jari sampai cairan pada tangan Anda mengering. Lakukan tahap ini selama sekitar 20 detik.

Waktu Penting untuk Membersihkan Tangan adalah :

1. Sebelum makan
2. Sesudah buang air besar dan menggunakan toilet
3. Sebelum memegang bayi
4. Sesudah mengganti popok, menceboki / membersihkan anak yang telah menggunakan toilet
5. Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan Selama pandemi
6. Setelah bersin dan batuk
7. Setelah menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu, meja, dll
8. Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang sedang muntah atau diare
9. Sebelum dan sesudah merawat luka
10. Sesudah buang air besar dan menggunakan toilet
11. Setelah menyentuh sampah
12. Selama pandemi:
 - a) Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, atau kerabat yang di rumah sakit atau panti jompo
 - b) Sebelum menyentuh mata, hidung, atau mulut Anda
 - c) Setelah menyentuh permukaan benda termasuk gagang pintu, dan meja.
 - d) Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang
 - e) sedang muntah atau diare
 - f) Sebelum dan sesudah merawat luka
 - g) Setelah menyentuh hewan, pakan ternak, atau kotoran Hewan
 - h) Setelah menyentuh sampah
 - i) Jika tangan Anda terlihat kotor atau berminyak
 - j) Sebelum dan sesudah mengunjungi teman, keluarga, atau kerabat yang di rumah sakit atau panti jompo.

B. Kerangka teori

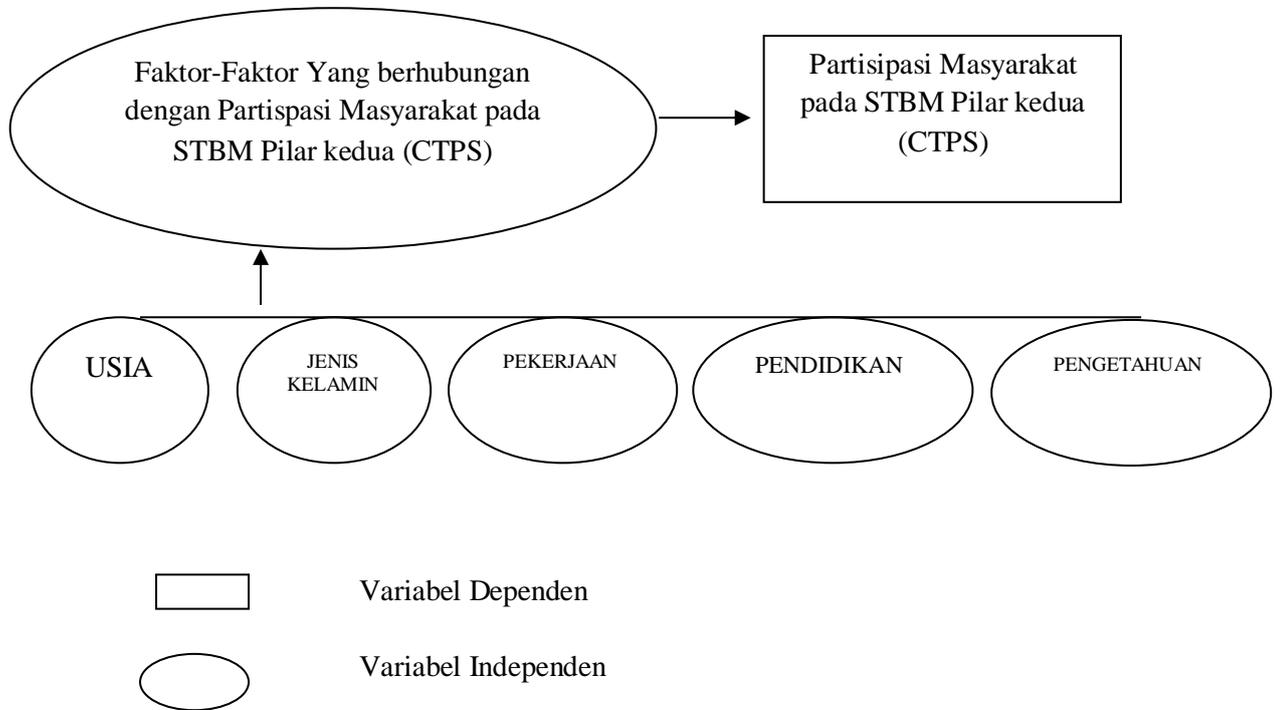


Gambar 2.1.Kerangka Teori

Sumber :Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.3 Tahun 2014

Berdasarkan permenkes Nomor 3 tahun 2014 dijelaskan bahwa ada 5 pilar STBM yaitu Stop BABS, Cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum RT dan makanan, pengelolaan sampah RT dan pengelolaan limbah RT. Untuk pilar ke-2 STBM yaitu cuci tangan pakai sabun diperlukan adanya kegiatan kampanye CTPS agar masyarakat terbiasa melaksanakan CTPS, untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan partisipasi masyarakat . Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui partisipasi masyarakat dan faktor –faktor yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat.

C. Kerangka Pikir



Gambar 2.2.Kerangka Pikir

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Terdapat hubungan antara variabel umur dengan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar kedua (CTPS) pada Desa Bina Baru di wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo.
- b. Terdapat hubungan antara variabel Jenis Kelamin dengan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar kedua (CTPS) pada Desa Bina Baru di wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo.
- c. Terdapat hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar kedua (CTPS) pada Desa Bina Baru di wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo.
- d. Terdapat hubungan antara variabel jenis pekerjaan dengan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar kedua (CTPS) pada Desa Bina Baru di wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo.
- e. Terdapat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dengan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar kedua (CTPS) pada Desa Bina Baru di wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo.

2. Hipotesis Nol (Ho)

- a. Tidak terdapat hubungan antara variabel umur dengan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar kedua (CTPS) pada Desa Bina Baru di wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo.
- b. Tidak terdapat hubungan antara variabel Jenis Kelamin dengan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan program sanitasi total

berbasis masyarakat (STBM) pilar kedua (CTPS) pada Desa Bina Baru di wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo.

- c. Tidak terdapat hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar kedua (CTPS) pada Desa Bina Baru di wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo.
- d. Tidak terdapat hubungan antara variabel jenis pekerjaan dengan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar kedua (CTPS) pada Desa Bina Baru di wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo.
- e. Tidak terdapat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dengan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar kedua (CTPS) pada Desa Bina Baru di wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan metode cross sectional. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan dengan partisipasi masyarakat dalam program STBM Pilar Kedua yaitu cuci tangan pakai sabun (CTPS). Untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan dan pilihan jawaban yang akan dipilih responden.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni- Juli 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, populasi dalam penelitian ini adalah Kepala Keluarga (KK) di Desa Bina Baru berjumlah 269 KK.

2. Sampel

Sampel penelitian ini menggunakan Rumus Slovin dan diperoleh sampel sebanyak 73 KK.

$$\text{Rumus Slovin } n = \frac{N}{N(d^2)+1}$$

Keterangan : n = sampel (KK)

N = populasi

d = nilai presisi 90% atau sig= 0,1

Berikut ini adalah perhitungan sampel menggunakan Rumus Slovin :

Dik : N = 269 dan d = 0,1

Dit : n ?

Jawab :

$$n = \frac{N}{N(d^2)+1}$$

$$n = \frac{269}{269(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{269}{2,69 + 1}$$

$$n = \frac{269}{3,69}$$

$n = 72,89$ atau dibulatkan menjadi 73

3. Teknik Pengambilan Sampel

Terdapat teknik dalam pengambilan sampel untuk melakukan penelitian, menurut Sugiyono (2017) menjelaskan bahwa teknik sampel 21 merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat beberapa teknik sampling yang digunakan. Teknik sampling dibagi menjadi dua kelompok yaitu probability sampling dan non probability sampling. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan probability sampling. Menurut Sugiyono (2017) probability sampling adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Pada penelitian ini peneliti menggunakan simple random sampling, menurut Sugiyono (2017) Simple Random Sampling adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Adapun cara pengambilan sampel yang digunakan adalah sistem kocokan dengan cara yang samadengan sistem arisan.(26)

D. Definisi Operasional

1. Partisipasi Masyarakat :

Defenisi Operasional :

Ikut sertanya kepala keluarga dalam program cuci tangan pakai sabun. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan setiap permasalahan.

Kriteria Objektif :

- 0 : Tidak Berpartisipasi jika tidak memiliki fasilitas cuci tangan pakai Sabun dan tidak menjawab minimal 1 pertanyaan dengan „Ya“
- 1 : Kurang berpartisipasi, jika tidak memiliki fasilitas cuci tangan pakai sabun namun menjawab minimal 1 pertanyaan dengan „Ya“
- 2 : Berpartisipasi jika memiliki fasilitas cuci tangan pakai sabun dan menjawab minimal 1 pertanyaan dengan „Ya“

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Defenisi Operasional:

Suatu kondisi ketika seluruh anggota keluarga melaksanakan Cuci tangan pakai sabun di air mengalir.

Kriteria Objektif :

- 0 : Jika tidak cuci tangan pakai sabun di air mengalir
- 1 : Jika cuci tangan pakai sabun di air mengalir

3. Faktor Yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
Umur	Umur responden saat dilakukan wawancara maupun yang ditulis oleh responden.	Kuesioner	1. < 41 tahun 2. 41-50 tahun 3. > 50 tahun
Jenis Kelamin	Jenis kelamin(Gender) adalah atribut sifat, dan perilaku yang berhubungan dengan jenis kelamin yaitu laki-laki dan perempuan.	Kuesioner	1. Laki-Laki 2. Perempuan
Tingkat Pendidikan	Jenjang yang ditempuh oleh responden sampai mendapatkan ijazah pada pendidikan formal dan disebutkan oleh responden.	Kuesioner	1.SD 2.SMP 3.SMA- Tinggi (PT)
Jenis Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan oleh responden setiap hari dan disebutkan oleh responden.	Kuesioner	1.ASN 2.Wiraswasta 3.Petani 4. IRT
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan responden mengenai cuci tangan pakai sabun	Kuesioner	Pengetahuan diukur10 Pertanyaan dengan penilaian : Benar = 1 Salah = 0 Nilai maksimum = 10 Nilai minimum = 0 Perhitungan : Rentang : Nilai maksimum minimum = 10-0 = 10 Panjang kelas interval = Rentang/banyak

			<p>kelas = $10/2 = 5$ Kriteria objektif : a. Pengetahuan rendah, Jika tingkat Pemahaman responden Tentang CTPS menunjukkan skor 0-5. b. Pengetahuan tinggi, Jika tingkat pemahaman Respon den tentang CTPS menunjukkan skor 6-10.</p>
--	--	--	--

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui observasi langsung ke lapangan dengan melakukan pengisian instrument penelitian secara tatap muka dengan responden menggunakan kuesioner yang berisikan tentang identitas diri responden, partisipasi masyarakat pada STBM pilar kedua berupa pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun, sikap tentang cuci tangan pakai sabun dan data responden. Dengan menggunakan kuisisioner di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder adalah pengumpulan data secara tidak langsung yang diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang dan data dari puskesmas Kulo Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang.

F. Teknik Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Teknik Pengolahan Data Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Proses editing dilakukan dengan melakukan review terhadap data yang telah dikumpulkan. Editing dilakukan dengan melakukan pengecekan terhadap kelengkapan data, kekonsistenan data, dan tidak menimbulkan makna ganda bagi pembaca.

b. Pengkodean (*Coding*)

Proses pengkodean dilakukan dengan memberi kode pada variabel dalam instrumen penelitian. Pemberian kode dilakukan sesuai kategori yang telah dipaparkan pada definisi operasional.

c. Memasukkan Data (*Entry*)

Memasukkan data merupakan langkah awal yang dilakukan untuk melakukan tabulasi. Proses entry data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu proses memasukkan data ke aplikasi program komputer.

d. Melakukan tabulasi (*tabulating*)

Proses tabulasi merupakan serangkaian pemrosesan data. Proses dilakukan dengan membuat tabel-tabel untuk memasukkan data yang telah diperoleh.(1)

2. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Teknik analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (2). Analisis univariat disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Analisis ini bermanfaat untuk mengetahui gambaran secara umum mengenai data yang telah dikumpulkan dan dianalisis yaitu partisipasi masyarakat

dalam pelaksanaan program STBM pilar kedua di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappangserta faktor-faktor yang berhubungan dengan Partisipasi masyarakat pada program STBM.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini mempergunakan Faktor-Faktor yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Skala data dalam penelitian ini adalah skala nominal maka uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*. Dasar pengambilan keputusan yang digunakan berdasarkan tingkat signifikan atau probabilitas (nilai p). Jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima (tidak ada hubungan bermakna antara dua variabel yang diuji), sebaliknya jika probabilitas atau nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak (ada hubungan bermakna antara dua variabel yang diuji). (27)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Luas Wilayah

Kecamatan Kulo adalah Kecamatan yang terletak dibagian utara Kota Pangkajene Ibukota Kabupaten Sidenreng Rappang yang berbatasan dengan Kabupaten Sidenreng Rappang pada bagian utara, kecamatan Panca Rijang pada bagian timur dan selatan, serta batas sebelah barat masing-masing Kabupaten Pinrang dan Kecamatan Baranti. Puskesmas Kulo merupakan puskesmas yang dilengkapi dengan rawat inap dan juga gedung PONED dengan kondisi yang masih baik

Luas wilayah kerja Puskesmas Kulo 74,96 km², dimana 46,5% daerah dataran, 37% daerah berbukit, daerah gunung 1,51% dan daerah rawah/danau 0,5%. Jarak tempuh desa Ke Puskesmas terjauh sekitar 7 km sedangkan akses jalan semua Desa bisa dilewati kendaraan roda dua maupun roda empat. Wilayah Kerja Puskesmas Kulo dengan luas wilayah tertinggi adalah di Desa Rijang Panua dengan Luas 20,000 m² dengan jarak wilayah ke Puskesmas yaitu 4 km dengan jarak tempuh 10 menit sedangkan luas terendah yaitu Desa Abbokongang sebanyak 914 m².

2. Jumlah penduduk

Total Penduduk di Kecamatan Kulo pada tahun 2023 adalah sebanyak 14.137 dengan didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 7158 orang sedangkan laki-laki sebanyak 7223 orang. Desa dengan penduduk tertinggi adalah Desa mario dengan rincian 1906 orang laki-laki dan 1923 orang perempuan , sedangkan Desa dengan penduduk terendah adalah Desa Bina Baru dengan rincian sebanyak 495 laki-laki dan 500 orang perempuan. Untuk kelompok umur terbanyak adalah penduduk dengan kelompok umur 20-24 sebanyak 1245 jiwa sedangkan terendah pada kelompok umur 65-69 sebanyak 508 jiwa.

3. Jumlah Rumah Tangga

Pada tahun 2023 jumlah rumah tangga di Kecamatan Kulo adalah sebanyak 2934 rumah tangga , dengan persentase rumah tangga terbanyak adalah Desa Mario sebanyak 745 rumah sedangkan terendah Desa Bina Baru sebanyak 189 rumah. Jumlah rumah tangga dari tahun 2021-2023 mengalami peningkatan pada setiap Desa. Hal tersebut terjadi karena semakin banyaknya penambahan penduduk di Kecamatan Kulo , hal ini dapat mempengaruhi kepadatan penduduk. Kepadatan Penduduk member pengaruh yang cukup besar terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, dengan kata lain kepadatan penduduk dapat digunakan sebagai indikator lambat tidaknya perkembangan suatu daerah. Pada tahun 2023 kepadatan penduduk tertinggi di Desa Mario dengan kepadatan (3695 penduduk) $313,9$ Jiwa/ km^2 dan kepadatan penduduk yang terendah terdapat di Desa Bina Baru Sebanyak $90,0$ Jiwa/ km^2 . Rendahnya kepadatan penduduk di Desa Bina Baru disebabkan karena jumlah penduduk yang mendiami wilayah tersebut tidak terlalu banyak sementara luas wilayahnya yaitu $11,05$ km^2 .

4. Rasio Beban Tanggungan

Rasio beban tanggungan atau juga dapat disebut rasio beban ketergantungan (dependency ratio) adalah perbandingan antara banyaknya penduduk yang berusia produktif dengan penduduk yang berusia non produktif. Penduduk yang termasuk ke dalam usia produktif adalah penduduk kelompok usia dewasa, sedangkan penduduk non produktif terdiri dari kelompok usia muda dan kelompok usia tua. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa rasio beban tanggungan usia produktif 15-64 tahun dengan usia non produktif <15 tahun dan >64 tahun adalah sebanyak 49,27 atau dibulatkan menjadi 50, hal ini berarti setiap 100 orang kelompok produktif di Kecamatan Kulo pada tahun 2023 harus menanggung 50 orang kelompok yang tidak produktif.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden setiap variabel penelitian. Variabel independen yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan Variabel terikatnya yaitu partisipasi masyarakat. Hasilnya disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan format persentase.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Desa Bina Baru Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kulo

Karakteristik Responden	F	%
<i>Umur (Tahun)</i>		
<41	38	52.1
41-50	18	24.7
>50	17	23.3
Total	73	100
<i>Jenis Kelamin</i>		
Laki-Laki	24	32.9
Perempuan	49	67.1
Total	73	100
<i>Pendidikan</i>		
SD	28	38.4
SMP	17	23.3
SMA/SMK	20	27.4
Perguruan Tinggi	8	11.0
Total	73	100
<i>Pekerjaan</i>		
Wiraswasta	17	23.3
Petani	21	28.8
IRT	35	47.9
Total	73	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel distribusi diatas maka didapatkan karakteristik responden penelitian ini melibatkan 73 responden dari Desa Bina Baru Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kulo dengan distribusi umur yang bervariasi. Kelompok umur terendah pada umur >50 tahun sebanyak 17 responden (23,3%) , sementara kelompok umur terbesar adalah <41 tahun

sebanyak 38 responden (52,1%) . Responden yang berusia 41-50 tahun berjumlah 18 orang (24,7 %). Distribusi jenis kelamin yang menunjukkan bahwa 24 responden (32,9%) adalah laki-laki sedangkan 49 responden (67,1%) adalah perempuan. Pendidikan tertinggi Responden adalah pendidikan SD sebanyak 28 orang (38,4%) sedangkan terendah perguruan tinggi sebanyak 8 orang (11,0%). Responden dengan pendidikan SMA berjumlah 20 orang (27,4%), sedangkan yang berpendidikan SMP berjumlah 17 orang (23,3%). Sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), yang berjumlah 35 orang (47,9%). Kelompok terbesar berikutnya adalah petani, dengan 21 orang 28,8%). Responden lainnya terdiri dari pekerja wiraswasta sebanyak 17 orang (23,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Pengetahuan, Perilaku CTPS Dan Partisipasi Masyarakat di Desa Bina Baru Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kulo

Variabel	F	%
<i>Pengetahuan</i>		
Pengetahuan Rendah	18	24.7
Pengetahuan Tinggi	55	75.3
Total	73	100
<i>Perilaku CTPS</i>		
Tidak Cuci Tangan Pakai Sabun	19	26.0
Cuci Tangan Pakai Sabun	54	74.0
Total	73	100
<i>Partisipasi Masyarakat</i>		
Tidak Berpartisipasi	22	30.1
Kurang Berpartisipasi	23	31.5
Berpartisipasi	28	38.4
Total	73	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 pada variabel pengetahuan menunjukkan bahwa 18 (24,7%) responden memiliki pengetahuan rendah dan 55 (75,3%) responden memiliki pengetahuan tinggi. Distribusi Perilaku CTPS menunjukkan bahwa 19 (26,0%) responden tidak melaksanakan cuci tangan pakai sabun di air mengalir dan 54 (74,0%) responden melakukan cuci tangan pakai sabun di air mengalir. Distribusi partisipasi masyarakat

menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat sudah tinggi, dapat dilihat dari tabel bahwa masyarakat yang berpartisipasi sebanyak 28 (38,4%), kurang berpartisipasi sebanyak 23 (31,5%) sedangkan sebanyak 22 (30,1%) tidak berpartisipasi sama sekali.

2. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan dengan Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program STBM Pilar 2 (CTPS) di Desa Bina Baru Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kulo

Variabel	Partisipasi Masyarakat						Total	P value	
	Tidak Berpartisipasi		Kurang Berpartisipasi		Berpartisipasi				
	n	%	n	%	n	%			
Umur (Tahun)									
<41	6	15,8	11	28,9	21	55,3	38	100	0,013
41-50	7	38,9	6	33,3	5	27,8	18	100	
>50	9	52,9	6	35,3	2	11,8	17	100	
Jenis Kelamin									
Laki-Laki	7	29,2	8	33,3	9	37,5	24	100	0,972
Perempuan	15	30,6	15	30,6	19	38,8	49	100	
Tingkat Pendidikan									
SD	11	39,3	7	25,0	10	35,7	28	100	0,517
SMP	5	29,4	7	41,2	5	29,4	17	100	
SMA/SMK- Perguruan Tinggi	6	21,4	9	32,1	13	46,4	28	100	
Jenis Pekerjaan									
Wiraswasta	5	29,4	6	35,3	6	35,3	17	100	0,883
Petani	8	38,1	6	28,6	7	33,3	21	100	
IRT	9	25,7	11	31,4	15	42,9	35	100	
Tingkat Pengetahuan									
Pengetahuan Rendah	11	61,1	6	33,3	1	5,6	18	100	0,001
Pengetahuan Tinggi	11	20,0	17	30,9	27	49,1	55	100	
Total	22	30,1	23	31,5	28	38,4	73	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara partisipasi masyarakat dengan umur, yang ditunjukkan dengan nilai P sebesar $0,013 < P < 0,05$. Selain itu, pengetahuan juga menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap

partisipasi masyarakat, dengan nilai $P 0,001 < P 0,05$. Hubungan antara partisipasi masyarakat dengan jenis kelamin tidak bermakna secara statistik, ditunjukkan dengan nilai $P 0,972 > P 0,05$. Demikian pula pendidikan dan pekerjaan juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap partisipasi masyarakat, dengan nilai P masing-masing $0,517 > P 0,05$ dan $0,883 > P 0,05$.

C. Pembahasan

1. Partisipasi Masyarakat

Penelitian ini mendeskripsikan bagaimana Partisipasi masyarakat di Desa Bina Baru wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo pada pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar kedua yaitu cuci tangan pakai sabun di air yang mengalir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat di Desa Bina Baru cukup baik dimana lebih banyak masyarakat yang berpartisipasi daripada yang tidak. Hal ini karena masyarakat sudah cukup memahami pentingnya melakukan cuci tangan pakai sabun selain itu dukungan dari pemerintah setempat dalam rangka pengadaan fasilitas cuci tangan juga sangat baik. Masyarakat di Desa Bina Baru memiliki pekerjaan lebih banyak sebagai petani dengan pendapatan masih dibawah standar, namun karena pemanfaatan lahan pekarangan rumah sehingga bisa membantu penyediaan bahan pangan bagi masyarakat. Tersedianya fasilitas cuci tangan di rumah masyarakat adalah karena bantuan dari Kepala Desa saat pandemic covid-19, sehingga beberapa rumah sudah memiliki fasilitas cuci tangan, namun sudah ada rumah yang fasilitas cuci tangannya sudah rusak. Tingkat partisipasi masyarakat tergolong bagus karena jiwa gotong royong di Desa Bina Baru masih terbilang tinggi, sehingga walaupun masyarakat tidak memiliki dana, bahan maupun ide untuk pelaksanaan program STBM pilar kedua cuci tangan pakai sabun, mereka masih berperan dari segi tenaga saat gotong royong.

Masyarakat dikategorikan kurang berpartisipasi sebanyak 23 responden, karena responden yang tidak memiliki fasilitas cuci tangan namun berpartisipasi dalam pembuatan sarana CTPS , menyumbangkan

uang, bahan serta ide/gagasan untuk mewujudkan STBM pilar kedua yaitu cuci tangan pakai sabun di air mengalir.

Masyarakat dikategorikan berpartisipasi sebanyak 28 responden, karena sudah memiliki fasilitas cuci tangan pakai sabun (CTPS) di rumah masing-masing dan memiliki partisipasi lain seperti memberikan sumbangan berupa uang, ide, tenaga, atau bahan bangunan sebagai dukungan dalam mewujudkan STBM pilar kedua yaitu cuci tangan pakai sabun di air mengalir. Jika dikaitkan dengan pekerjaan 35 responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, 21 responden bekerja sebagai petani dan 17 sebagai wiraswasta. Dilihat dari tingkat pendidikan 28 responden lulusan SMA-Perguruan tinggi, 28 responden pendidikannya SD, serta 17 dengan pendidikan terakhir SMP.

Masyarakat dikategorikan tidak berpartisipasi sebanyak 22 responden, dikarenakan masyarakat tersebut masih belum memiliki sarana cuci tangan pakai sabun serta tidak memiliki partisipasi lain seperti memberikan sumbangan berupa uang, ide, tenaga, atau bahan bangunan sebagai dukungan dalam mewujudkan STBM pilar kedua yaitu cuci tangan pakai sabun di air mengalir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizky Nurina Febriyani (2021) dengan judul partisipasi masyarakat pada pencapaian pilar pertama sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) di kelurahan pengantungan kecamatan ratu samban kota Bengkulu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam program STBM pilar pertama Stop BABS ialah kelurahan pengantungan yang berpartisipasi 14 responden, 66 responden kurang berpartisipasi dan 7 responden sama sekali tidak berpartisipasi. (20)

Hasil penelitian lain oleh Asrijun Juhanto, dkk (2021), Partisipasi Masyarakat dalam penelitian tersebut adalah peran serta Masyarakat Desa Cilellang dalam upaya mensukseskan terlaksananya secara menyeluruh 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) mulai dari stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan

makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga sampai pengamanan limbah cair rumah tangga, berdasarkan hasil penelitian diperoleh 60.0% Masyarakat telah berpartisipasi dalam upaya penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). (8)

2. Cuci Tangan Pakai Sabun di Air Mengalir

Perilaku cuci tangan pakai sabun di air mengalir di Desa Bina Baru wilayah kerja UPT Puskesmas sangat baik dimana sebanyak 74% masyarakat sudah menerapkan cuci tangan pakai sabun di air mengalir , 26% tidak melakukan cuci tangan pakai sabun di air mengalir. Desa Bina baru memiliki wilayah yang cukup asri dengan banyaknya tanaman di sekitar halaman rumah masyarakat, masyarakat laki-laki rata-rata bekerja sebagai petani dan perempuan sebagai ibu rumah tangga, semua rumah sudah memiliki WC, air sudah tersedia lebih dari cukup serta fasilitas cuci tangan juga telah tersedia di beberapa rumah . Hal ini menjadi alasan mengapa perilaku cuci tangan pakai sabun di Desa Bina Baru terbilang tinggi karena fasilitas telah tersedia didukung oleh lancarnya mata air serta banyaknya aktifitas fisik masyarakat yang mengharuskan untuk selalu menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS).

Jika dikaitkan dengan pekerjaan 35 responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga , 21 responden bekerja sebagai petani dan 17 sebagai wiraswasta. Dilihat dari tingkat pendidikan 28 responden lulusan SMA-Perguruan tinggi ,28 responden pendidikannya SD, serta 17 dengan pendidikan terakhir SMP. Dilihat dari pengetahuan responden sebanyak 55 responden memiliki pengetahuan tinggi tentang cuci tangan pakai sabun sedangkan 18 lainnya memiliki pengetahuan rendah, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tinggi dapat mempengaruhi apakah masyarakat cuci tangan pakai sabun .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Esterlita Tumanduk,dkk (2022) dimana pada penelitian peneliti dilakukan analisis dua variabel ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tindakan cuci tangan pakai sabun dengan nilai p value = 0,026 dan sikap dengan tindakan cuci tangan

pakai sabun dengan nilai p value = 0,001. Dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan cuci tangan pada peserta didik di SD Powalutan, Kecamatan Ranoyapo, Kabupaten Minahasa Selatan.(28)

3. Hubungan antara Umur dengan Partisipasi Masyarakat dalam Program STBM Pilar 2 (CTPS)

Kelompok Umur penduduk di Desa Bina Baru tertinggi adalah pada usia produktif 15-59 tahun sebanyak 593 orang dari 995 orang, lebih dari 50% penduduk Bina Baru adalah usia produktif sedangkan lanjut usia sebanyak 104 orang. Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan masyarakat Bina Baru untuk berpartisipasi dalam berbagai macam kegiatan cukup tinggi jika dilihat dari usia. Penelitian ini menguji hubungan antara umur dan partisipasi masyarakat di kalangan penduduk Desa Bina Baru wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo. Berdasarkan hasil penelitian Hasil Uji Chi-Square menghasilkan nilai P sebesar $0,013 < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara umur dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program STBM pilar 2 (CTPS), terbukti bahwa masyarakat <41 tahun lebih banyak berpartisipasi dibandingkan dengan usia >50 tahun, hal ini disebabkan karena semakin muda umur maka partisipasinya juga akan semakin tinggi, Orang yang berusia lebih muda cenderung lebih banyak melakukan banyak aktifitas dibandingkan dengan orang dengan usia tua. Usia muda masih memiliki energi yang cukup untuk melakukan berbagai macam aktifitas serta usia muda juga lebih banyak memiliki pengetahuan mengenai pentingnya penerapan CTPS dengan berkembangnya teknologi maka informasi penting mengenai penyakit serta pencegahannya akan lebih muda dijangkau oleh usia muda .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yusuf Manggala, dkk (2017) dimana peneliti mencari Hubungan antara usia responden dengan partisipasi diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar ($r=0,222$) yang artinya terdapat hubungan yang positif dan signifikan akan partisipasi. Hubungan usia dengan partisipasi diperdalam menggunakan tabel silang, dengan

rincian sebagai berikut : Dari 49 masyarakat usia tua (100%), warga usia tua lebih sedikit, maka tingkat partisipasi warga usia tua juga rendah yaitu sebesar 32 atau 65,3% 2. Dari 51 masyarakat usia muda (100%), warga usia muda lebih banyak, maka tingkat partisipasi warga usia muda juga tinggi sebanyak 29 atau 56,9%.(29)

Penelitian ini tidak sejalan dengan temuan Suroso H, dkk (2014) yang menggunakan uji statistik Chi-square untuk mengetahui hubungan kelompok usia dan partisipasi masyarakat dalam sumur komunal. Pengujian tersebut menghasilkan nilai p-value sebesar 0,015 ($P < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelompok usia dan partisipasi masyarakat terhadap sumur komunal. Namun pada penelitian) Suroso H, dkk (2014) usia 41-50 tahun merupakan usia dengan partisipasi lebih tinggi sedangkan pada penelitian ini usia < 41 tahun lebih banyak berpartisipasi . (30)

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat dibutuhkan semua umur untuk berpartisipasi sehingga partisipasi masyarakat bisa lebih meningkat. Program edukasi dan penyuluhan yang komprehensif tetap diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan tindakan di semua kelompok masyarakat, baik yang tinggal sudah berpartisipasi maupun yang belum berpartisipasi.

4. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Partisipasi Masyarakat dalam Program STBM Pilar 2 (CTPS)

Jumlah penduduk di Desa Bina Baru 995 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 495 orang dan perempuan sebanyak 500 orang. Terlihat bahwa jika dilihat dari jenis kelamin jumlah laki-laki dan perempuan tidak berbeda jauh. Penelitian ini menguji hubungan antara jenis kelamin dan partisipasi masyarakat di kalangan penduduk Desa Bina Baru wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo. Hasil Uji Chi-Square menghasilkan nilai P sebesar $0,0972 > 0,05$ yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis kelamin dan partisipasi masyarakat dalam

pelaksanaan program STBM pilar 2 (CTPS). Tidak ditemukannya hubungan antara jenis kelamin dan partisipasi masyarakat karena masyarakat di Desa Bina Baru baik laki-laki maupun perempuan selalu ikut serta dalam segala macam kegiatan, semua masyarakat saling membantu tanpa memandang gender.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Anggara F, dkk (2020) yang menggunakan uji statistik Chi-square untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dan partisipasi masyarakat dalam perencanaan pembangunan. Pengujian tersebut menghasilkan nilai p-value sebesar 0,313 ($P > 0,05$) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara kelompok jenis kelamin dan partisipasi masyarakat. (31)

Penelitian lain oleh Yuhanto Ari Jatmiko, (2017) menunjukkan bahwa Variabel jenis kelamin berpengaruh terhadap partisipasi dimana peneliti mencari hubungan jenis kelamin dengan pemeliharaan saluran lingkungan baik dalam bentuk partisipasi gagasan, tenaga dan biaya. Laki-laki dalam masyarakat Desa Bandungrejo cenderung lebih berpartisipasi, karena kelompok ini lebih peduli terhadap pemeliharaan saluran lingkungan, baik dalam menghadiri pertemuan, kerja bakti atau gotong royong. Sedangkan para wanita hanya menyiapkan makanan dan minuman serta pekerjaan yang ringan. Selain itu, oleh adanya sistem pelapisan sosial yang terbentuk dalam masyarakat Desa Bandungrejo yang membedakan kedudukan dan derajat antara pria dan wanita. Perbedaan inilah yang juga menimbulkan perbedaan hak dan kewajiban antara pria dan wanita. Dengan demikian kecenderungan kelompok pria akan lebih banyak ikut berpartisipasi dibandingkan dengan kelompok wanita. Hal ini juga berlaku dalam partisipasi dari segi tenaga dan biaya. (32)

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat laki-laki dan perempuan sama-sama berperan penting pada pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat.

5. Hubungan antara Pendidikan dengan Partisipasi Masyarakat dalam Program STBM Pilar 2 (CTPS)

Tingkat Pendidikan terakhir dari masyarakat Bina Baru lebih dominan tamatan sekolah dasar. Banyak dari masyarakat yang tidak melanjutkan ke tingkat yang lebih tinggi karena keadaan ekonomi di masa lalu. Namun sekarang kehidupan masyarakat sudah cukup baik sehingga Pendidikan anak-anaknya dominan SMA-perguruan tinggi.

Penelitian ini menguji hubungan antara tingkat pendidikan dan partisipasi masyarakat di kalangan penduduk Desa Bina Baru wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo. Hasil Uji Chi-Square menghasilkan nilai P sebesar $0,517 > 0,05$ yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program STBM pilar 2 (CTPS). Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan karena masyarakat di Desa Bina Baru cukup memahami mengenai pentingnya CTPS terbukti dari hasil penelitian 75,3% masyarakat Bina Baru memiliki pengetahuan yang tinggi meskipun tingkat Pendidikan lebih banyak SD.

Penelitian ini Sejalan dengan temuan Hadi Suroso, (2014) yang menggunakan uji statistik Chi-square untuk mengetahui hubungan pendidikan terakhir dan keaktifan partisipasi masyarakat Pengujian tersebut menghasilkan nilai p-value sebesar $0,396 > 0,05$ yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dan partisipasi masyarakat.(30)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayu Vidiyari, (2021) dimana pada penelitian ini hasil koefisien korelasi sebesar 0,450, taraf signifikansi 5% dengan N= 42, maka r tabel sebesar 0,304. Hasil koefisien korelasi lebih besar dari r tabel ($0,450 > 0,304$), maka ada hubungan yang tidak signifikan antara tingkat pendidikan dengan partisipasi masyarakat dalam pengembangan daya tarik wisata Taman Benowo Desa Penggarit, Kecamatan Taman, Kabupaten Pemalang.(33)

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat tingkat pendidikan tidak berperan penting dengan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat, peran serta masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor lain, sehingga edukasi secara terus menerus serta intervensi perlu dilakukan dalam rangka mewujudkan STBM pilar kedua.

6. Hubungan antara Pekerjaan dengan Partisipasi Masyarakat dalam Program STBM Pilar 2 (CTPS)

Pekerjaan masyarakat Bina Baru rata-rata adalah seorang petani dan ibu rumah tangga, ada beberapa yang bekerja sebagai wiraswasta dan PNS namun tidak sebanyak petani dan IRT. Penelitian ini menguji hubungan antara pekerjaan dan partisipasi masyarakat di kalangan penduduk Desa Bina Baru wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo. Distribusi data menunjukkan tidak adanya perbedaan dalam tingkat partisipasi masyarakat bila dilihat dari jenis pekerjaan. Hasil Uji Chi-Square menghasilkan nilai P sebesar $0,883 > 0,05$ yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis pekerjaan dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program STBM pilar 2 (CTPS). Dengan kata lain, jenis pekerjaan tidak mempengaruhi partisipasi masyarakat di kalangan responden. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor jenis pekerjaan tidak menjadi penentu utama dalam partisipasi masyarakat. Hal ini dapat diartikan karakteristik jenis pekerjaan sekalipun cenderung berada pada rentan kelompok dominan IRT tidak mempengaruhi bentuk partisipasi yang dipilih atau dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain yang lebih dominan, seperti pengetahuan CTPS dan kebiasaan sehari-hari yang mempengaruhi partisipasi masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maria Donata Oratmangoen,dkk (2020) yang menggunakan uji statisti chi square dengan nilai Asymp. Sig. (2-sided) pada uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0.403. Karena nilai Asymp. Sig. (2-sided) $0.403 > 0,05$, maka berdasarkan

dasar pengambilan keputusan di atas, dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Dengan begitu kesimpulannya adalah hubungan antara karakteristik jenis pekerjaan dan bentuk partisipasi menunjukkan tidak ada hubungan dependensi. (34)

Penelitian ini Sejalan dengan temuan Anggara F, dkk (2020) yang menggunakan uji statistik Chi-square untuk mengetahui hubungan jenis pekerjaan dan partisipasi masyarakat terhadap sistem sumur air komunal. Pengujian tersebut menghasilkan nilai p-value sebesar $0,206 > 0,05$ yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dan partisipasi masyarakat. (31)

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat jenis pekerjaan tidak berperan penting dengan tingkat partisipasi masyarakat pada pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat, peran serta masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor lain, sehingga edukasi secara terus menerus serta intervensi perlu dilakukan dalam rangka mewujudkan STBM pilar kedua.

7. Hubungan antara Pengetahuan dengan Partisipasi Masyarakat dalam Program STBM Pilar 2 (CTPS)

Penelitian ini menguji hubungan antara pengetahuan tentang leptospirosis dan perilaku pencegahan penyakit tersebut di kalangan penduduk wilayah kerja UPT Puskesmas Kulo. Uji Chi-Square menghasilkan nilai P sebesar $0,001 < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program STBM pilar 2 (CTPS). Masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung lebih berpartisipasi dibandingkan dengan yang rendah, hal ini karena mereka telah memahami pentingnya program cuci tangan pakai sabun dalam kesehatan juga dipengaruhi oleh kesadaran masing-masing. Masyarakat di Desa Bina Baru rata-rata pendidikan terakhirnya adalah tingkat SD namun berkat kesadaran

serta rasa ingi tahu masyarakat yang tinggi sehingga mereka ikut berpartisipasi dalam program cuci tangan pakai sabun

Berdasarkan penelitian di lapangan, sebagian besar responden (75,3%) sudah mengetahui mengenai pentingnya cuci tangan pakai sabun. Dari seluruh responden, 26% menunjukkan tingkat pengetahuan yang rendah tentang cuci tangan pakai sabun, sedangkan sisanya memiliki tingkat pemahaman yang tinggi tentang CTPS. Hal ini dikarenakan mereka yang memiliki pengetahuan tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun di air mengalir memiliki pemahaman yang lebih baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Cut Juliana, dkk (2022), dimana penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan ($p= 0,000$) antara hubungan pengetahuan dengan Buang Air Besar Sembarangan (BABS), menunjukkan hubungan yang positif artinya semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin tidak buang air besar sembarangan, begitu pula sebaliknya.(35)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ellys Nurmaida, dkk (2018) dimana hasil Uji chi-square hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat partisipasi masyarakat diperoleh $P = 0,05$ ($p \leq 0,05$). Hasil ini menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu balita terhadap tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan penimbangan di posyandu. (36)

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat pengetahuan masyarakat berperan penting dengan tingkat partisipasi masyarakat pada pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat, berkaitan dengan hal tersebut itu, jika dilihat dari karakteristik pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar tamat SMA (38,4%), ini akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh pendidikan formal, antara pengetahuan dan pendidikan berhubungan erat, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula

pengetauannya (Wawan dan Dewi, 2014). Notoatmodjo menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dimana hal tersebut terjadi ketika seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan diperoleh secara sadar melalui pancaindra manusia, dimana sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Notoatmodjo, 2014).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar kedua (cuci tangan pakai sabun) di Desa Bina Baru kecamatan kulo Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2024, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Partisipasi masyarakat pada program sanitasi total berbasis masyarakat di Desa Bina baru Kecamatan Kulo cukup baik dengan persentase berpartisipasi sebanyak 38,4% sedangkan tidak berpartisipasi dan kurang berpartisipasi masing-masing sebanyak 30,1% dan 31,5%.
2. Perilaku cuci tangan pakai sabun di air mengalir pada masyarakat di Desa Bina Baru Kecamatan Kulo cukup tinggi dengan persentase sebesar 74%.
3. Umur memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan partisipasi masyarakat pada program sanitasi total berbasis masyarakat, usia <41 tahun lebih banyak berpartisipasi dibandingkan usia >41 tahun. Hasil uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara faktor umur dengan partisipasi masyarakat ($p=0,013$).
4. Jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan partisipasi masyarakat pada program sanitasi total berbasis masyarakat. Hasil uji ChiSquare menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin dengan partisipasi masyarakat pada program sanitasi total berbasis masyarakat di Desa Bina Baru Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kulo ($p=0,972$).
5. Tingkat Pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan partisipasi masyarakat pada program sanitasi total berbasis masyarakat. Hasil uji ChiSquare menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan dengan partisipasi masyarakat pada program sanitasi total berbasis masyarakat di Desa Bina Baru Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kulo ($p=0,517$).

6. Jenis Pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan partisipasi masyarakat pada program sanitasi total berbasis masyarakat. Hasil uji ChiSquare menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan dengan partisipasi masyarakat pada program sanitasi total berbasis masyarakat di Desa Bina Baru Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kulo ($p=0,883$).
7. Tingkat Pengetahuan masyarakat memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan partisipasi masyarakat pada program sanitasi total berbasis masyarakat. Hasil uji ChiSquare menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan partisipasi masyarakat pada program sanitasi total berbasis masyarakat di Desa Bina Baru Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kulo ($p=0,001$).

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, maka saran-saran yang dikemukakan sehubungan dengan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

- a. Menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun yang lengkap serta selalu mengedepankan prinsip untuk selalu mencuci tangan pakai sabun di air mengalir sebelum dan sesudah melaksanakan aktifitas.
- b. Berpartisipasi pada semua kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat sebanyak 5 pilar.

2. Bagi UPT Puskesmas Kulo

- a. Diharapkan petugas puskesmas Kulo terutama petugas kesehatan lingkungan agar tetap memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya cuci tangan pakai sabun di air yang mengalir serta tetap melakukan intervensi dalam pengadaan sarana CTPS
- b. Memfasilitasi kolaborasi dan membina komunikasi yang efektif dengan beragam pemangku kepentingan dari berbagai sektor untuk memastikan berjalannya sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar kedua yaitu cuci tangan pakai sabun di air mengalir yang komprehensif dan berkelanjutan di wilayah operasional UPT Puskesmas Kulo.

3. **Bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat mengarah pada penelitian lain, termasuk pemeriksaan terhadap variabel-variabel yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Paendong WHG, Maddusa SS, Warouw F. Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kakaskasen Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. *J KESMAS*. 2021;10(8):84–93.
2. Rifqi Ridho Hasditama. Implementasi Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Wilayah Kampung Sanitasi Kelurahan Rawa Mekar Jaya Kota Tangerang Selatan Tahun 2021 [Internet]. JAKARTA: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta-FIKES; Available From: [https://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/67333/1/Rifqi Ridho - FIKES.Pdf](https://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/67333/1/Rifqi%20Ridho%20-%20FIKES.Pdf)
3. Natsir MF. Pengaruh Penyuluhan CTPS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa SDN 169 Bonto Parang Kabupaten Jeneponto. *J Kesehat Lingkung* [Internet]. 2018;1(2):1–9. Available From: [Http://Journal.Unhas.Ac.Id/Index.Php/Jnik/Article/View/5977](http://Journal.Unhas.Ac.Id/Index.Php/Jnik/Article/View/5977)
4. Apriani DGY, Putri DMFS, Widiyanti NS. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021. *J Heal Med Sci* [Internet]. 2022;1(3):15–26. Available From: <https://Pusdikra-Publishing.Com/Index.Php/Jkes/Home>
5. Statistics Indonesia. Proporsi Rumah Tangga Yang Memiliki Fasilitas Cuci Tangan Dengan Sabun Dan Air Menurut Daerah Tempat Tinggal (Persen), 2020-2022 [Internet]. Bps. 2022. Available From: <https://Www.Bps.Go.Id/Indicator/152/1274/1/Proporsi-Rumah-Tangga-Yang-Memiliki-Fasilitas-Cuci-Tangan-Dengan-Sabun-Dan-Air-Menurut-Daerah-Tempat-Tinggal.Html>
6. Epidemiologi TS. Peta Penyakit Diare Akut Dan Penyakit Serupa Influenza 2022 BTKL Makassar [Internet]. 2022. Available From: <https://Www.Btklmakassar.Or.Id/Index.Php?Target=Infografis&Hal=Uhhjvcc4gu3vsyxdlc2kgu2vsyxrhbg==>
7. Statistics Indonesia. Proporsi Populasi Yang Mempunyai Kebiasaan Cuci Tangan Yang Benar Menurut Wilayah, 2018 [Internet]. BPS; Available

From: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/mtgxmy/proporsi-populasi-yang-mempunyai-kebiasaan-cuci-tangan-yang-benar-menurut-wilayah.html>

8. Juhanto A, Suprawati S, Rifai M. Partisipasi Masyarakat Dalam Upaya Penerapan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Cilellang Kecamatan Mallusetasi Kabupaten Barru. *UNM Environ Journals*. 2022;6(1):01.
9. Putro WG, Saraswati YI, Hasan HM, Romlah SN. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Untuk Mencegah Penularan Covid 19 Pada Siswa Smk Muhammadiyah Parakan Tahun 2021. *J Midwifery Care*. 2022;2(02):106–13.
10. Rahmawati. Lampiran Profil Kesehatan Pkm Kulo 2023. Sidenreng Rappang: Puskesmas Kulo;
11. Sunaryo UP. Peran Pemerintah Desa Dalam Mendorong Partisipasi Politik Masyarakat Dalam Pembangunan1. 2017; Available From: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahukewjgqpddkvufaxwyzzgghemwa8mqfnoecbeqaq&url=https%3A%2F%2Fjournal.unsrat.ac.id%2Fv2%2Findex.php%2Fpolitico%2Farticle%2Fdownload%2F30480%2F29361&usq=Aovvaw0zrmkhrpbobgrh2j9w-Tqj&opi=89>
12. Anwar, A., Mone, A., & Arfah SR (N. D. . Partisipasi Pemerintah Dalam Pemberdayaan Masyarakat Pada Lingkungan Kanal Di Kelurahan Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *J Partisipasi*. 2009;3:31–2.
13. Fatonah NS. Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Pertama (Stop Babs) Di Desa Purwosari Kecamatan Sayung Kabupaten Demak. *Univ Negeri Semarang*. 2015;1–90.
14. Kaehe D, Ruru JM, Rompas WY. Partisipasi Masyarakat Dalam Perencanaan Pembangunan Di Kampung Pintareng Kecamatan Tabukan Selatan Tenggara. *J Adm Publik*. 2019;5(80):14–24.
15. Ayu Agustina. Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Pekon Wonodadi Kecamatan Gadingrejo

- Kabupaten Pringsewu Skripsi. 2021;(February):2021. Available From: Http://Repository.Radenintan.Ac.Id/14316/2/PERPUS_PUSAT.Pdf
16. Korwa JC, Ruru JM, Palar N. Partisipasi Masyarakat Dalam Mengawasi Program Anggaran Dana Desa Di Desa Duai Distrik Bruyadori Kabupaten Biak Numfor. *Pap Knowl Towar A Media Hist Doc.* 2014;7(2):107–15.
 17. Andi U, Akhwan A, Ahmad M, Nirmawati. Analisis Tingkat Partisipasi Masyarakat Terhadap Pembangunan Sumber Daya Manusia Di Desa Cemba Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. *J Moderat.* 2019;5(2):1–17.
 18. Wastiti A, Purnaweni H, Zarkasyi A. Ini Dibuat Untuk Menggali Lebih Mengenai Faktor Pendorong Dan Faktor Penghambat Dari Partisipasi Masyarakat. *J Adminstrasi Publik.* 2020;
 19. Amelia S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Masyarakat Dalam Program Lampung Mangrove Center (Lmc) Di Desa Margasari Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung. 2019;1–65.
 20. Rizki Nurina Febryani. Partisipasi Masyarakat Pada Pencapaian Pilar Pertama Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Kelurahan Pengantungan Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu Karya. 2021; Available,From:<Http://Repository.Bku.Ac.Id/Xmlui/Handle/123456789/1329>
 21. Astuti SN. Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Partisipasi Dengan Perilaku Warga Masyarakat Pasca Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Kelurahan Bugangin 2018. 2018;8–29. Available From: Http://Repository.Unimus.Ac.Id/2461/1/Artikel_Ilmiah.Pdf
 22. Stiawati T. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Untuk Merubah Perilaku Hidup Sehat Di Kelurahan Kasunyatan Kota Serang Provinsi Banten. *Sawala J Adm Negara.* 2021;9(2):179–91.
 23. Mboi N. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. 2014;40.
 24. Hardanto KF, Hatta AC, Rahmadani M. Community-Based Total

- Sanitation Socialization Pillar 2: Washing Hands With Soap With Running Water And Medical Device Assistance During The Covid-19 Pandemic. Roceedings Natl Semin Community Serv LPPM UMJ [Internet]. 2021;1–5. Available From:<https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat/article/view/11085>
25. Kesehatan Lingkungan. Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun. Kesehatan Lingkungan. 2020;1–34.
 26. A. Riyani. Teknik Pengambilan Sampel Dalam Penelitian. Penerbitbukudeepublish. 2021;40–54.
 27. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2021;
 28. Tumanduk E, Engkeng S, Rudolf F, Maramis R. Jurnal Kesmas Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Cuci Tangan Pada Peserta Didik SD Negeri Powalutan Kabupaten Minahasa Selatan Jurnal Kesmas. J Kesmas. 2022;12(1):25–8.
 29. Manggala Y, Publik JA, Ilmu F, Dan S, Politik I, Diponegoro U, Et Al. Pada Pembangunan Desa Wisata Genting Kabupaten. :1–13.
 30. Hadi Suroso AHIN. Journal Partisipasi. Wacana [Internet]. 2014;17(1):7–15. Available From: <https://media.neliti.com/media/publications/40087-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-partisipasi-masyarakat-dalam-perencanaan-pembang.pdf>
 31. Anggara F, Putri HT, Sri D, Institut M, Sumatera T, Terusan J, Et Al. Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Masyarakat Terhadap Sistem Air Minum Komunal Di Kelurahan Kaliawi Persada.
 32. Jatmiko YA. Pengaruh Karakteristik Masyarakat Terhadap Partisipasi Pemeliharaan Saluran Lingkungan Di Desa Bandungrejo , Kecamatan Mranggen , Kabupaten Demak. 2017;13(2):257–68.
 33. Ayu Vidiyari. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Partisipasi Masyarakat Dalam Pengembangan Daya Tarik Wisata Taman Benowo Desa Penggarit Kecamatan Taman Kabupaten Pematang Tahun 2020.
 34. Pengelolaan P, Maro K, Merauke D, Oratmangun MD, Ariastita G,

- Perencanaan D, Et Al. Analisis Hubungan Karakteristik Masyarakat. 9(2).
35. Air B, Sembarangan B, Masyarakat P, Juliana C, Oktaniara S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan STBM Pilar 1. 2022;6(April).
 36. Ellys. Di Posyandu Desa Baya Betung Wilayah Kerja Puskesmas Pandan Jurusan Gizi , Poltekkes Kemenkes Pontianak , Indonesia. 2018;01(01).