

**PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENERAPAN STBM PILAR 1 DAN 3 DI DESA BATARA  
KEC. LABAKKANG. KAB. PANGKEP**

*Public Behavior Relationships In Application Of CLTS Pillars 1 And 3 In The Village Of Batara  
Kec. Labakkang Kab. Pangkep*

**Syamsuddin S, Wahyuni Sahani, Mar'atus Shaliha**

Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Makassar  
syam.kesling@gmail.com

**ABSTRACT**

*One of the efforts of governments in promoting public health is through CLTS programs. The implementation of the CLTS program was started at the first stop babs and the third of household food and beverage management. Based Data from the 2017 Taraweang center on CLTS pillars 1 and 3 in the village of Batara Kec. Labakkang district pangkep population 4549 and house holds 1166, which USES clean water 833 tools (82%) drinking 1009 tools (86,54%), and a family jamban of 1182 (101,37%). The study is a type of study in the form of analogous observational surveys using the method of approach to sectional cross. As for the purpose of this research. To argue how eyaluation of public behavior in application of CLTS pillars 1 and 3 in the village of batara kec. Labakkang the kab. Pangkep. The sample taken in this study is as many as 100 sample takings were done systemically with random sampling which is a modification from a random sampling sample. The results of this study are based on data processing doneUsing chi square test SPSS nothing to do with knowledge the CLTS of pillars 1 is out of evidence, but there is no correlation between knowledge and CLTS. 3 at 0,568. There is a climb between attitude and CLTS of bulk1 at 0038, while there is a correlation between attitude and CLTS of pillars 3 at 0,000. And. There's a connection between action with CLTS pillar 1 obtained at 0,021. While there's a connection between the action with the CLTS of pillars 3 obbed in 0,000. Should be expected to society so. More active roles in CLTS application.*

**Keywords:** Relationship, behavior, CLTS pillars 1 and 3

**ABSTRAK**

Salah satu upaya pemerintah dalam menaikkan derajat kesehatan masyarakat melalui program STBM. Pelaksanaan program STBM dimulai dari pilar pertama yaitu Stop BABS dan pilar ketiga yaitu pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga. Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Taraweang tahun 2017 Tentang STBM Pilar 1 dan 3 di Desa Batara Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep jumlah penduduk 4549 dan jumlah penduduk 1166 jiwa, yang menggunakan air bersih sebanyak 833 orang/keuarga,sekitar (82%), air minum 1009 sarana (86,54%), dan jamban keluarga sebanyak 1182 (101,37%). Penelitian ini adalah jenis penelitian pada bentuk survey yang bersifat observasional analitik menggunakan metode pendekatan cross-sectional. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui Bagaimana Hubungan Perilaku Masyarakat Dalam Penerapan STBM Pilar 1 dan 3 Di Desa Batara Kec. Labakkang Kab. Pangkep. Sampel yang diambil pada penelitian ini sebanyak 100 rumah Pengambilan sampel dilakukan menggunakan Sistematis Random Sampling yang merupakan modifikasi dari sampel random sampling. Hasil penelitian ini berdasarkan olah data yang dilakukan menggunakan SPSS uji Chi Square ada hubungan pengetahuan dengan STBM pilar 1 diperoleh hasil 0,000 <0,05, sedangkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan STBM pilar 3 diperoleh hasil 0,568 >0,05. Ada hubungan antara sikap dengan STBM pilar 1 diperoleh hasil 0,038 <0,05, sedangkan ada hubungan antara sikap dengan STBM pilar 3 diperoleh hasil 0,000 <0,05. Dan ada hubungan antara tindakan dengan STBM pilar 1 diperoleh hasil 0,021 <0,05, sedangkan ada hubungan antara tindakan dengan STBM pilar 3 diperoleh hasil 0,000 <0,05. Diharapkan kepada masyarakat agar lebih berperan aktif dalam penerapan STBM.

**Kata Kunci :** Hubungan, Perilaku, STBM Pilar 1 dan 3

**PENDAHULUAN**

Penyakit berbasis lingkungan adalah keadaan patologis berupa kelainan fungsi atau organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi antara manusia dengan segala sesuatu disekitarnya yang memiliki potensi penyakit. Penyakit lingkungan menjadi masalah saat ini. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan Diare merupakan penyakit hampir di seluruh puskesmas di Indonesia, dan semuanya masuk dalam sepuluh besar. Contoh penyakit berbasis lingkungan adalah DBD, TB paru, malaria, diare, infeksi saluran pernafasan. (Purnama, 2016).

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat adalah melalui program STBM. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 03 tahun 2014 tentang STBM bertujuan menurunkan angka kejadian diare serta meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2014 meliputi lima pilar; 1) stop buang air besar sembarangan, 2) cuci tangan menggunakan sabun, 3) pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, 4) penanganan sampah rumah tangga, dan 5) pengamanan limbah cair rumah tangga (Davik, 2016).

Tahun 2018, secara nasional terdapat 463.735 jumlah sarana air minum beresiko

menengah dan rendah, 19,93% (92,435). Maluku, Kalimantan Utara, memperoleh lebih dari 45% fasilitas air minum dan mencapai tujuan. provinsi dengan persentase rendah diantaranya lampung (3,61%), Nusa tenggara Timur (5,80%), dan Aceh (6,44%) (Budijanto, 2018).

Tahun 2018, 26,41% tempat pengolahan makanan memenuhi persyaratan kebersihan nasional. Pencapaian ini mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya, terutama tahun 2017 (18,04%). (Budijanto, 2018).

Data Puskesmas Jumpandang Baru mengenai pelaksanaan STBM di Lima Kelurahan, warga yang Buang Air Besar Sembarangan (BABS) masih 13,265 jiwa (30,40%), jumlah KK yang belum akses sarana air bersih sebanyak 1.831 KK (14,35%). (Syam & Asriani, 2019).

Berdasarkan data dari Puskesmas Taraweang tahun 2017 Tentang STBM Pilar 1 dan 3 di Desa Batara Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep jumlah penduduk 4549 dan jumlah rumah tangga 1166, yang menggunakan air bersih sebanyak 833 sarana (82%), air minum 1009 sarana (86,54%), dan jamban keluarga sebanyak 1182 (101,37%). Pada tahun 2018 dengan jumlah KK sebanyak 1091 yang menggunakan JSP (Jamban sehat permanen) adalah 741 (68%) sarana, JSSP (Jamban sehat semi permanen) 201 (19%) sarana, Sharing (Menumpang) 121 (12%) sarana dan OD (Belum memiliki jamban) 28 (3%) sarana. Pada tahun 2019 Jumlah KK di Desa Batara sebanyak 1.355 dan yang menggunakan jamban keluarga sebanyak 704 (52%) sarana. Dan data 10 penyakit terbanyak yaitu Hipertensi sebanyak 249 orang, Myalgia 136 orang, Diabetes militus tdk spesifik 105 orang, Dispepsia 88 orang, ISPA 84 orang, Batuk 83 orang, Gastroenteritis 41 orang, sakit kepala 31 orang, Dermatitis unspecified 25 orang dan Cepalgia 24 orang.

## METODE PENELITIAN

### 1. Lokasi Penelitian

Desa Batara kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

### 2. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian bentuk survey yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, berarti penelitian ini dilakukan dengan pengamatan sesaat dalam suatu periode waktu tertentu dan setiap subjek studi dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian (Machfoedz, 2007).

### 3. Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan, sedangkan variabel terikat yaitu kegiatan STBM Pilar 1 dan 3

### 4. Populasi dan Sampel

#### a. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu jumlah kepala keluarga di Desa Batara sebanyak 1.355.

#### b. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 100 rumah. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Sistematik Random Sampling* yaitu variasi dari random sampling. Dengan cara membagi jumlah anggota populasi menggunakan asumsi jumlah sampel yang dibutuhkan, dan hasilnya yaitu interval sampel (Notoatmodjo, 2018).

## TEKNIK PENGUMPULAN DATA

### 1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan mengadakan observasi langsung terhadap kepala keluarga yang terpilih sebagai sampel dimana observasi merupakan pengumpulan data secara langsung di objek yang diteliti. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah daftar pertanyaan (Kuesioner) (Riyanto, Slamet, 2020).

### 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari buku, internet dan data Puskesmas khususnya pilar pertama (Stop BABS) pilar ketiga pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (pamm-rt).

## **PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan memakai computer SPSS, melalui tahapan editing, coding, data entry dan tabulasi.

### **2. Analisis Data**

Analisis data yang digunakan yaitu analisis Univariat dan Bivariat.

## **HASIL**

Kegiatan penelitian dilaksanakan di Desa Batara Kec. Labakkang Kab. Pangkep mengenai evaluasi perilaku masyarakat dalam penerapan STBM Pilar 1 (Stop BABS) dan 3 (Pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga). Pengambilan data melalui observasi langsung dan kuesioner yang dilakukan terhadap warga desa Batara.

## **PEMBAHASAN**

### **Hubungan Pengetahuan Masyarakat dalam Penerapan STBM Pilar 1 dan 3 di Desa Batara Kec. Labakkang Kab. Pangkep**

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui bahwa kita merasakan objek tertentu. Pengetahuan responden dalam menerapkan STBM pilar 1 dan 3 adalah memahami tingkat pemahaman masyarakat terhadap STBM pilar 1 dan 3. Salah satu tingkat pertama dalam tingkat pengetahuan yang terdiri dari beberapa tingkat adalah mengetahui. Mengetahui bahwa itu adalah sesuatu yang sudah dipelajari sebelumnya, termasuk pengetahuan ini adalah untuk mengingat semua materi yang telah dipelajari.

Olah data dilakukan menggunakan SPSS uji Chi Square diperoleh  $<0,05$  yaitu 0,000. Hasil penelitian menunjukkan responden yang pengetahuannya kurang baik tentang program pilar 1 STBM, sedangkan STBM Pilar 3 didapatkan hasil yang menunjukkan responden dengan pengetahuan yang baik berdasarkan oleh data menggunakan SPSS uji Chi Square  $>0,05$  yaitu 0,568. Ada hubungan antara pengetahuan dengan STBM pilar 1 namun tidak ada hubungan antara pengetahuan dan pilar 3 STBM.

Berdasarkan data penelitian dari Desa Batara, dan wawancara menggunakan kuesioner serta hubungan antara pengetahuan dengan STBM pilar 3. Kurangnya hubungannya

antara pengetahuan STBM Pilar 3 disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat tentang cara mengolah makanan dan minuman yang baik sehingga tidak ada tindakan, namun sebagian masyarakat tidak menerapkan pengolahan air minum dan makanan. Pengelolaan air minum dan makanan yang buruk disebabkan karena masyarakat tidak mengetahui bahwa pengelolaan makanan dan air minum yang baik dapat mencegah penyakit infeksi.

Pengetahuan dipengaruhi banyak faktor, yaitu pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman. Banyaknya informasi yang didapatkan masyarakat tentang lingkungan keluarga, tetangga, petugas kesehatan, dan media cetak dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan masyarakat Desa Batara tentang STBM pilar 1 berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. ini mempengaruhi dalam wawasan, pemikiran, baik pengambilan keputusan maupun pengambilan kebijakan. Namun, orang dengan tingkat pendidikan rendah belum tentu mempunyai pengetahuan buruk. Peningkatan pengetahuan tidak diperoleh sama sekali melalui pendidikan formal, tetapi juga diperoleh melalui pendidikan non formal.

Selain tingkat pendidikan, pengetahuan tergantung pada informasi yang diperoleh. Informasi program STBM Desa Batara disebabkan oleh petugas kesehatan, pejabat, dan instansi lainnya. Salah satu cara untuk menyampaikan informasi ini adalah dengan menggunakan metode penyuluhan. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Farouk, (2016) dengan perubahan perilaku masyarakat dalam BABS. Karena pelaksanaan pemicuan akan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang membangun jamban sehat. Orang yang terpicu akan mendapatkan lebih banyak wawasan tentang pentingnya buang air besar di jamban seperti dalam pilar 1 STBM. Pengetahuan adalah salah satu faktor pendorong seseorang untuk mengubah perilakunya. Namun, masyarakat belum menyadari pentingnya mengelola makanan dan minuman dengan baik.

### **Hubungan Sikap Masyarakat dalam Penerapan STBM Pilar 1 dan 3 di Desa Batara Kec. Labakkang Kab. Pangkep**

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dalam stimulus atau objek. Sikap bukanlah tindakan atau aktifitas, tetapi kecenderungan kegiatan atau perilaku. Sikap adalah reaksi terhadap objek dalam lingkungan tertentu sebagai apresiasi terhadap objek (Sumampouw, 2017). Dalam menentukan sikap yang utuh, komponen pengetahuan, pemikiran, keyakinan, dan emosi sangat berperan dalam sikap seseorang.

Berdasarkan hasil uji statistic chi square antara sikap dengan STBM pilar 1 dan 3. Dari hasil yang diperoleh pada tabel 4 paling banyak ditemukan responden sikap kurang baik sebanyak 17% dan dengan sikap yang baik sebanyak 8%. Pada tabel 5 Responden dengan sikap kurang baik paling banyak yaitu 48 dan responden dengan sikap baik sebanyak 12%. Hasil data uji chi square terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan STBM pilar 1 dan diperoleh nilai  $p=0,038$  yang berarti lebih kecil dari  $p=0,05$ . Untuk STBM pilar 3 didapatkan nilai  $p=0,000$  yang artinya lebih kecil dari  $p=0,05$ , sehingga terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan STBM pilar 3.

Faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi yang merupakan dasar terbentuknya perilaku yang dapat meninggalkan kesan mendalam, misalnya ketika warga yang buang air besar sembarangan, tetangga tersebut memutuskan tidak buang air besar di sembarang tempat. Seperti halnya pengelolaan makanan dan minuman rumah tangga, ketika seseorang tidak mengolah air minum yang akan diminum, menjaga kebersihan wadah penyimpanan air minum, mencuci tangan dengan sabun sebelum mengolah makanan dan minuman lalu dipengaruhi oleh tetangga untuk tidak mengolah makanan dan minuman dengan menjaga kebersihan wadah dan selalu mencuci tangan memakai sabun. Hal ini akan mengubah sikap seseorang, pengaruh budaya adalah untuk memberikan suatu bentuk pengalaman bagi orang-orang dalam masyarakat. Media memiliki dampak dan sikap pada konsumennya, Lembaga pendidikan dan keagamaan dapat juga mempengaruhi faktor perilaku dan sikap emosional pada seseorang.

Faktor yang didasarkan pada emosi seseorang ketika menentukan sikap dan pertahanan ego.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Andriana, dkk (2019) dimana tingkat pendidikan mempengaruhi pola pikir dan daya cerna. Pelaksanaan STBM pilar pertama sangatlah penting semakin besar tingkat pendidikan pada masyarakat, semakin tinggi pula tingkat pelaksanaan STBM ini, sehingga dengan sikap yang menguntungkan ini dapat membantu keberhasilan pilar pertama STBM dan juga dapat mendeklarasikan ODF.

### **Hubungan Tindakan Masyarakat dalam Penerapan STBM Pilar 1 dan 3 di Desa Batara Kec. Labakkang Kab. Pangkep**

Perilaku diartikan sebagai kegiatan atau aktivitas manusia, yang dapat diamati secara langsung oleh dunia luar. Perilaku adalah satu atau lebih tindakan organisme yang dapat diamati atau bahkan dipelajari.

Berdasarkan hasil survey uji statistik chi square antara tindakan dengan STBM pilar 1 dan 3. Hasil yang diperoleh pada tabel 6 ada hubungan tindakan masyarakat dalam penerapan STBM pilar 1 diketahui paling banyak ditemukan responden dengan tindakan yang kurang baik 18% dan responden dengan tindakan responden baik yaitu 7%. Tabel 7 menunjukkan hubungan antara tindakan masyarakat dalam penerapan STBM pilar 3 dapat dipahami bahwa paling banyak ditemukan responden dengan tindakan kurang baik yaitu tidak mengolah air minum dan makanan rumah tangga sebanyak 49% dan responden dengan tindakan yang baik sebanyak 11%. Hasil pengolahan data uji chi-square terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dan STBM pilar 1 dimana diperoleh hasil nilai  $p=0,021$  yang berarti lebih kecil dari  $p=0,05$ . Dan untuk STBM pilar 3 diperoleh hasil nilai  $p=0,000$  yang berarti lebih kecil dari  $p=0,05$ , maka ada hubungan yang signifikan tindakan dengan STBM pilar 3.

Selain sikap dan pengetahuan, perilaku dipengaruhi oleh banyak unsur yaitu, pengalaman, fasilitas, sosial budaya, sosial ekonomi, keyakinan, keinginan, dan motivasi, dan niat. Sarana sanitasi di Desa Batara, beberapa rumah tangga sudah memiliki jamban dan menyediakan air bersih untuk di minum. Ketersediaan sarana sanitasi yang memadai menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi

perilaku masyarakat terkait di STBM pilar 1 dan 3.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arianti, pada tahun (2013) dimana perilaku ini berdampak langsung pada perubahan masyarakat. STBM juga merupakan program yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku kesehatan pada masyarakat.. Ia juga menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara perubahan dan perilaku masyarakat setempat, penerapan jamban yang bersih dan sehat, pengelolaan air minum yang bersih, pengelolaan sampah dan cuci tangan pakai sabun. Hal ini membuat semakin penting untuk mengubah perilaku kesehatan ke arah yang lebih bahkan penting untuk implementasi STBM.

#### KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan STBM pilar 1, dan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan STBM pilar 3 di Desa Batara Kec. Labakkang Kab. Pangkep.

2. Ada hubungan antara sikap dengan STBM pilar 1, dan ada hubungan antara sikap dengan STBM pilar 3 di Desa Batara Kec. Labakkang Kab. Pangkep.
3. Ada hubungan antara tindakan dengan STBM pilar 1, dan ada hubungan antara tindakan dengan STBM pilar 3 di Desa Batara Kec. Labakkang Kab. Pangkep.

#### SARAN

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memberikan informasi mengenai STBM dengan berbagai media sehingga bisa meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat untuk mendukung upaya pelaksanaan STBM di Desa Batara Kec. Labakkang Kab. Pangkep.
2. Diharapkan kepada masyarakat agar berperan aktif dalam penerapan STBM.
3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar meneliti hubungan antara perilaku masyarakat dalam penerapan pilar 1 dan 3 STBM dengan kejadian Diare pada balita.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alhamda, Syukra, dan Y. S. 2015. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Amaliah, N. 2017. *Penyehatan Makanan Dan Minuman - A* (A. T. Gunawan (ed.)). Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA.
- Andriana, dkk. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Kelurahan Pematang Gubernur Kota Bengkulu. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu, Jurusan Kesehatan Lingkungan.
- Ariga, R. A. 2020. BUKU AJAR Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Keperawatan (C. T. Siregar (ed.)). CV BUDI UTAMA.
- Arianti, 2013. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Mengenai Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Siantan Tengah. Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Budijanto, D. 2018. Profil Kesehatan Indonesia.
- Davik, F. I. 2016. Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop BABS di Puskesmas Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 107. <https://doi.org/10.20473/jaki.v4i2.2016.107-116>
- Hsb, W. R. 2019. Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Sistem Pengelolaan Sampah Di Desa Sei Semayang Kecamatan Sunggal Tahun 2019. Universitas Islam Negeri.
- Irwan. 2017. UUNo . 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta Ketentuan Pidana Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat ( 3 ) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan , dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 ( sepuluh ) tahun dan / atau pidana. CV. ABSOLUTE MEDIA.
- Marwanto, A., . N., & . M. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Pilar Pertama Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Perawatan Ratu Agung Kelurahan Pematang Gubernur Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.37676/jnph.v7i1.754>

- Muntu, R. 2019. *Penyehatan Air*. Politeknik Kesehatan Makassar Jurusan Kesehatan Lingkungan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nusulyati. 2018. *Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar 1 (STOP BABS) Pada Masyarakat Di Kel. Paccerakkang Kota Makassar*. Jurusan Kesehatan Lingkungan.
- Pinontoan, Ordi Roni, dan O. J. S. (2019). *Dasar Kesehatan Lingkungan*. CV BUDI UTAMA.
- Purnama, S. G. 2016. *Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan*.
- Puspawati, C., Prabowo, K., & Pujiono. 2019. *Kesehatan Lingkungan Teori dan Aplikasi*. Penerbit Buku Kedokteran.
- Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 3 tahun 2014 Tentang STBM*.
- Riyanto, Slamet, dan A. A. H. 2020. *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan dan Eksperimen*. CV BUDI UTAMA.
- Sahani, Wahyuni dkk. 2020. *Pedoman Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi*. Makassar: Politeknik Kesehatan Jurusan Kesehatan Lingkungan.
- Smith, T. A. 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Komsumsi Jajanan Sehat di Mi Sulaymaniyah Mojoagung Jombang*. August.
- Sumampouw, O. J. 2017. *Diare Balita Suatu Tinjauan dari Bidang Kesehatan Masyarakat*. CV BUDI UTAMA.
- Sutarjo. 2018. *Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Lima Pilar Di Kabupaten Pacitan*.
- Syam, S., & Asriani, A. 2019. *Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop Babs) Dengan Kejadian Penyakit Diare Di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar*. Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat, 19(1), 109. <https://doi.org/10.32382/sulolipu.v19i1.1035>
- Taliwongso, F. C., Manoppo, J. I. C., & Umboh, A. (n.d.). *Hubungan Stunting dengan Angka Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Tikala Manado*.
- Trisnanto, A. 2017. *Sanitasi Indonesia Timur Keberlanjutan dan Inovasi Kebijakan*. UB Press.
- Walangitan, M. R., Sapulete, M., & Pangemanan, J. 2016. *Gambaran Kualitas Air Minum Dari Depot Air Minum Isi Ulang Di Kelurahan Ranotana-Weru Dan Kelurahan Karombasan Selatan*. Pendahuluan Air merupakan unsur yang paling penting dalam kehidupan setelah udara . Sebagian besar tubuh manusia terdiri dari air .

**Tabel 1**  
**Hubungan Pengetahuan Masyarakat dalam Penerapan STBM Pilar 1**

Pengetahuan	STBM Pilar 1				Total	%	Uji Statistik
	ODF		Tidak ODF				
	N	%	N	%			
Baik	75	75	10	10	85	85	$p = 0,000$ $x = 52,941$
Kurang Baik	0	0	15	15	15	15	

**Sumber : Data Primer Tahun 2021**

**Tabel 2**  
**Hubungan Pengetahuan Masyarakat dalam Penerapan STBM Pilar 3**

Pengetahuan	STBM Pilar 3				Total	%	Uji Statistik
	Mengelolah Air Minum dan Makanan Rumah Tangga		Tidak Mengelolah Air Minum dan Makanan Rumah Tangga				
	N	%	N	%			
Baik	35	35%	50	50%	85	85	$p = 0,568$ $x = 0,327$
Kurang Baik	5	5%	10	10%	15	15	

**Sumber : Data Primer Tahun 2021**

**Tabel 3**  
**Hubungan Sikap Masyarakat dalam Penerapan STBM Pilar 1**

Sikap	STBM Pilar 1				Total	%	Uji Statistik
	ODF		Tidak ODF				
	n	%	N	%			
Baik	42	42	8	8	50	50	$p = 0,038$ $x = 4.320$
Kurang Baik	33	33	17	17	50	50	

**Sumber : Data Primer Tahun 2021**

**Tabel 4**  
**Hubungan Sikap Masyarakat dalam Penerapan STBM Pilar 3**

Sikap	STBM Pilar 3				Total	%	Uji Statistik
	Mengelolah Air Minum dan Makanan Rumah Tangga		Tidak Mengelolah Air Minum dan Makanan Rumah Tangga				
	N	%	N	%			
Baik	38	38	12	12	50	50	$p = 0,000$ $x = 54.000$
Kurang Baik	2	2	48	48	50	50	

Sumber : Data Primer Tahun 2021

**Tabel 5**  
**Hubungan Tindakan Masyarakat dalam Penerapan STBM Pilar 1**

Tindakan	STBM Pilar 1				Total	%	Uji Statistik
	ODF		Tidak ODF				
	n	%	N	%			
Baik	41	41	7	7	48	48	$p = 0,021$ $x = 5,342$
Kurang Baik	34	34	18	18	52	52	

Sumber : Data Primer Tahun 2021

**Tabel 6**  
**Hubungan Tindakan Masyarakat dalam Penerapan STBM Pilar 3**

Tindakan	STBM Pilar 3				Total	%	Uji Statistik
	Mengelolah Air Minum dan Makanan Rumah Tangga		Tidak Mengelolah Air Minum dan Makanan Rumah Tangga				
	N	%	N	%			
Baik	37	37	11	11	48	48	$p = 0,000$ $x = 52,891$
Kurang Baik	3	3	49	49	52	52	

Sumber : Data Primer Tahun 2021