

**PEMBERDAYAAN REMAJA KARANG TARUNA DALAM PELAKSANAAN STBM
(SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT) UNTUK PENCEGAHAN
PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN DI KECAMATAN BEJI
KOTA DEPOK**

**Nayla Kamilia Fithri^{1*}, Fajaria Nurcandra², Nourmayansa Vidya Anggraini³,
Ismaya Ramadhanti⁴, Anggrahita Dwi Arianti⁵, Muhammad Rayhan Mahardika
Pambudi⁶, Danadipa Asmara⁷, Nursalsabila⁸**

¹⁻⁸Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN Veteran Jakarta, Indonesia

Email Korespondensi: naylakamiliafithri@upnvj.ac.id

Disubmit: 28 Oktober 2024

Diterima: 06 November 2024
Doi:

Diterbitkan: 01 Desember 2024

ABSTRAK

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2020, Desa STBM merupakan wilayah yang mencapai 100% dari 5 pilar STBM dan telah mendapatkan sertifikat wilayah STBM. Sampai tahun ini wilayah STBM belum terjangkau di Kota Depok. Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah STBM masih menjadi prioritas yang harus diselesaikan dan diberikan solusi yang tepat. Salah satu upaya untuk meningkatkan capaian STBM adalah dengan memberikan pelatihan terkait dengan pemahaman STBM. Tujuan dalam kegiatan ini adalah memberikan pelatihan pemicuan dalam kegiatan STBM kepada remaja karang taruna. Metode yang digunakan dalam pengabdian ini adalah dengan memberikan materi melalui ceramah dan praktik, dilanjutkan dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab. Pemberdayaan remaja melalui kegiatan ini menunjukkan keberhasilannya terhadap peningkatan pengetahuan remaja dan kader sebesar 12% dan signifikan secara statistik. Pengetahuan yang diperoleh para remaja karang taruna dan kader melalui penyuluhan ini bisa menjadi bekal untuk mencegah penyakit menular yang terkait dengan lingkungan dan meningkatkan capaian STBM di daerahnya. Untuk pemerintah setempat diharapkan dapat mendukung kegiatan remaja agar capaian STBM dapat tercapai melalui pemberdayaan kader remaja.

Kata Kunci: Pemberdayaan Remaja, Sanitsi Total Berbasis Masyaraka, Penyakit berbasis Lingkungan.

ABSTRACT

Based on the 2020 profile data from the Depok City Health Office, the STBM Village was the area that achieved 100% of the 5 pillars of STBM and had received the STBM area certificate. Up to that year, the STBM area had not yet been reached in the entire city of Depok. This indicated that STBM issues were still a priority that needed to be addressed with appropriate solutions. One effort to improve STBM achievements was by providing training related to STBM understanding. The objective of this activity was to provide triggering training in STBM activities to youth groups (karang taruna). The method used in this community service was delivering material through lectures and practical

sessions, followed by discussions and Q&A sessions. The empowerment of youth through this activity showed success, with a 12% statistically significant increase in the knowledge of both the youth and cadres. The knowledge gained by the youth groups and cadres through this outreach could serve as a foundation for preventing environmentally related infectious diseases and enhancing STBM achievements in their areas. The local government is expected to support youth activities so that STBM achievements can be reached through the empowerment of youth cadres.

Keyword: *Environment-based diseases, Sanitation Total Based on Community, Youth Empowerment*

1. PENDAHULUAN

Sanitasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah program pemerintah yang bertujuan untuk memperbaiki sanitasi dasar masyarakat, dengan mendorong perubahan perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan komunitas. Partisipasi aktif masyarakat menjadi kunci keberhasilan program ini, sesuai dengan namanya. STBM menggunakan pendekatan *Participatory Rural Appraisal* (PRA), yang melibatkan masyarakat secara menyeluruh dalam menjalankan lima pilar utama, yaitu: menghentikan praktik buang air besar sembarangan, mencuci tangan dengan sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan baik, serta mengelola limbah cair rumah tangga dengan benar. Sebagai konsep yang menyatukan aspek sanitasi, kesehatan, dan perilaku, STBM dirancang untuk mencapai sanitasi berkelanjutan.

STBM telah diresmikan sebagai kebijakan nasional melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2024. Tujuan utamanya adalah membentuk perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri, mencegah penyebaran penyakit yang berkaitan dengan lingkungan, meningkatkan kapasitas masyarakat, serta memperluas akses terhadap air minum dan sanitasi dasar demi peningkatan kesehatan masyarakat secara optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018; Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 2014). Salah satu dampak yang terjadi jika pencapaian STBM rendah adalah tingginya kasus berbasis lingkungan seperti diare, kasus tersebut Di Indonesia sendiri di tahun 2018 dilaporkan terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 62,93% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan nasional, terjadi kenaikan capaian kegiatan STBM di rata-rata seluruh Provinsi di Indonesia dari angka 69,43% di tahun 2019 naik menjadi 77,3% desa melakukan STBM. Tiga provinsi dengan capaian terendah yaitu di Maluku sebesar 32%, Papua Barat sebesar 22,4%, dan yang terakhir adalah Papua sebesar 17,9%. Sedangkan di Pulau Jawa sendiri, Jawa Barat menduduki provinsi dengan presentase terendah dengan capaian sebesar 84,7% desa melakukan STBM (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018, 2022a, 2022b). Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2020, Desa STBM merupakan wilayah yang mencapai 100% dari 5 pilar STBM dan telah mendapatkan sertifikat wilayah STBM.

Sampai tahun ini wilayah STBM belum terjangkau di Kota Depok (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022b). Pada tahun 2020, persentase masyarakat yang memiliki akses terhadap jamban sehat baru

mencapai 83,3% (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020). Hal ini dapat menjadi faktor risiko munculnya penyakit berbasis lingkungan, salah satunya yaitu penyakit diare. Akses sanitasi jamban yang buruk dapat meningkatkan kontaminasi bakteri *E.coli* di dalam air, dimana bakteri tersebut dapat meningkatkan kasus diare dimasyarakat.

Pemberdayaan remaja merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan capaian STBM. Pemberdayaan remaja dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti pelatihan, pengembangan kapasitas, dan dukungan kelembagaan. Pemberdayaan remaja dapat membantu meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan dengan meningkatkan partisipasi remaja dalam program STBM (Wahyudi & Octamelia, 2022). Tujuan dari STBM adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Hasil analisis situasi diwilayah mitra adalah belum tercapainya capaian STBM sesuai dengan target serta belum adanya keterlibatan remaja dalam upaya meningkatkan capaian STBM. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran dan pemahaman remaja terkait dengan dampak buruk dari praktik sanitasi yang tidak baik, serta kurangnya pengetahuan bisa menjadi penghambat utama dalam program STBM. Oleh sebab itu, untuk mendukung peningkatan capaian STBM pada remaja perlu dilakukan pendidikan, pelatihan, dan peningkatan kompetensi remaja.

Tujuan dilakukan pengabdian masyarakat ini adalah terbentuknya kader dan fasilitator remaja, untuk meningkatkan kesadaran akan sanitasi dan higiene sebagai bentuk upaya pemberdayaan remaja sebagai luaran hasil Iptek Bagi Masyarakat (PKM), selain itu kegiatan ini tidak hanya menciptakan perubahan perilaku pada tingkat individu tetapi juga membangun generasi yang sadar akan pentingnya sanitasi dan memiliki komitmen untuk menciptakan lingkungan bersih.

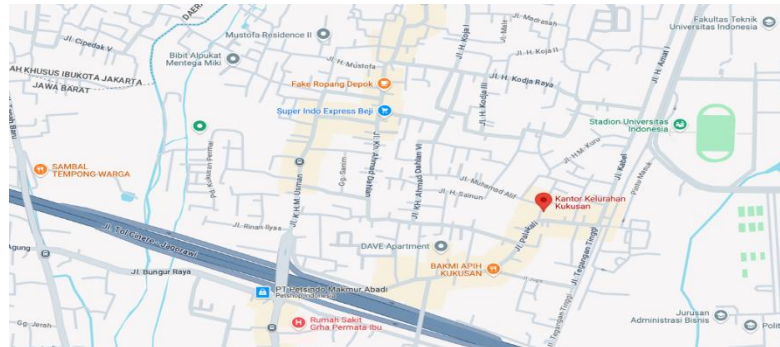
Membentuk kelompok remaja yang mandiri untuk dapat meningkatkan peran serta masyarakat dalam implementasi sanitasi total berbasis masyarakat, sehingga penyakit-penyakit berbasis lingkungan dapat menurun. Manfaat kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan yaitu: remaja karang taruna mendapatkan peningkatan pemahaman dan keterampilan dalam upaya peningkatan capaian STBM di masyarakat.

2. MASALAH DAN RUMUSAN MASALAH

Permasalahan mitra yang diangkat pada program pengabdian masyarakat ini adalah belum tercapainya capaian STBM sesuai dengan target nasional dan belum adanya keterlibatan remaja dalam upaya meningkatkan capaian STBM. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran dan pemahaman remaja terkait dengan dampak buruk dari praktik sanitasi yang tidak baik, serta kurangnya pengetahuan bisa menjadi penghambat utama dalam program STBM. Oleh sebab itu, untuk mendukung peningkatan capaian STBM pada remaja perlu dilakukan pendidikan, pelatihan, dan peningkatan kompetensi remaja. Berdasarkan hasil temuan di lapangan, maka dirumuskan pertanyaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, sebagai berikut:

- a. Apakah pemberian pelatihan tentang STBM dapat meningkatkan pengetahuan serta pemahaman remaja karangtaruna di Kelurahan Kukusan, Kecamatan Beji, Depok?

- b. Apakah pemberian pelatihan terkait dengan praktik STBM dapat meningkatkan ketrampilan remaja karangtaruna di Kelurahan Kukusan, Kecamatan Beji, Depok?



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan Pengabdian Kepada masyarakat

3. KAJIAN PUSTAKA

Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 mendefinisikan STBM sebagai “pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan”. Pemicuan sendiri adalah “cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat”. Tujuan dari STBM antara lain untuk menciptakan perilaku masyarakat untuk hidup higienis dan saniter melalui kemandirian dalam lingkup rumah tangga hingga kawasan pemukiman dan fasilitas umum.

Selain itu, setiap orang juga harus memiliki kesempatan yang sama dalam menikmati akses layanan air minum dan sanitasi. Pertimbangan terhadap kesetaraan gender dan inklusi sosial menjadi faktor dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023). Manfaat dari kegiatan STBM dapat berupa peningkatan pengetahuan terkait hygiene dan sanitas pada masyarakat melalui kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat, peningkatan jumlah sarana sanitasi seperti jamban sehat dan akses sanitasi lainnya, terciptanya partisipasi masyarakat untuk menciptakan perilaku hygiene dan sanitasi (Wahyuni & Susanto, 2021).

Pelaksanaan STBM menggunakan pilar yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan-tindakan STBM yang perlu dilakukan masyarakat. Pilar STBM sendiri didefinisikan sebagai “perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM”. Pilar-pilar yang menjadi bagian STBM terdiri dari; Pilar 1, Stop Buang Air Sembarangan (SBS) adalah pilar yang mengatur tentang kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas berhenti dalam berperilaku atau berpraktik buang air besar sembarangan di tempat yang terbuka. Pilar 2, Cuci tangan Pakai Sabun adalah pilar yang dipenuhi oleh individu pada masyarakat yang di dalam rumahnya terdapat fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir pada waktu kritis. Pilar 3, Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga yang berarti adanya kegiatan mengelola air minum dan makanan yang ada di rumah tangga melalui upaya perbaikan dan menjaga kualitas air dari sumber

air yang akan dipakai sebagai air minum, penerapannya menggunakan prinsip higiene dan sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan.

Pilar 4, Pengamanan Sampah Rumah Tangga sebagai upaya pengolahan sampah rumah tangga melalui prinsip 3R (*Reuse, Reduce, Recycle*). Dan Pilar 5, Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah kegiatan pengolahan limbah cair dari sisa kegiatan rumah tangga layaknya mencuci, bekas air kamar mandi, dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sebagai upaya pencegahan penyakit-penyakit berbasis lingkungan yang menjangkit melalui rendahnya perilaku higiene dan kurangnya akses sanitasi yang buruk. Sanitasi buruk berkontribusi terhadap penyakit yang berkaitan dengan lingkungan akibat kontaminasi seperti tinja manusia seperti penyakit diare, tifoid, disentri, hingga *Soil Transmitted Helminth* (STH) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Pada lingkup global, Indonesia berada di peringkat 125 dari 179 negara untuk nilai EPI yang dikeluarkan oleh Yale Center for Environemntal Law and Policy terkait fasilitas dan akses air bersih.

Kondisi sanitasi di Indonesia masih berada di peringkat 19 dari 25 negara di Asia Pasifik berdasarkan nilai EPI (*Environmental Performance Index*) memiliki nilai 28,5/100 (Widyastuti et al., 2023). Salah satu penyakit yang erat kaitannya dengan lingkungan adalah diare yang muncul sebagai indikator fasilitas sanitasi atau perilaku higiene individu atau masyarakat yang kurang. Diare umumnya terjadi akibat kontaminasi bakteri/virus/parasit yang timbul akibat lingkungan dengan sanitasi buruk. Upaya dalam memutus kontaminasi tersebut diupayakan melalui pemberdayaan masyarakat dengan STBM (Rasyidah, 2019). STBM menjadi upaya masyarakat dalam meningkatkan kekurangan terhadap akses sanitasi dan fasilitas sanitasi yang layak sesuai standar dan persyaratan kesehatan, pengupayaan terhadap pemutus kontaminasi melalui perilaku higiene seperti CTPS dan pengelolaan limbah domestik cair dan padat. Dalam penciptaan perilaku terdapat pemicuan yang disasarkan masyarakat salah satunya remaja.

4. METODE

Pengabdian kepada masyarakat dilakukan di Kelurahan Kukusan, Kecamatan Beji, Kota Depok, yang dilakukan pada Bulan Juli 2024. Sasaran dari kegiatan pengabdian ini adalah remaja karang taruna dan kader kesehatan, dimana keseluruhannya berjumlah 26 orang. Metode pendekatan yang dilakukan berupa pelatihan dan pemberdayaan remaja karangtaruna tentang prinsip-prinsip Sanitasi Total berbasis Masyarakat, dampaknya terhadap kesehatan masyarakat, dan peran remaja dalam implementasinya. Dalam pelaksanaannya memanfaatkan teknologi digital seperti ponsel pintar dan platform media sosial untuk menyampaikan informasi tentang STBM kepada remaja, menyelenggarakan diskusi terbuka atau forum remaja tentang sanitasi, kesehatan dan lingkungan.



Gambar 2. Media Informasi 5 Pilar STBM

Kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan mampu mendorong remaja untuk berpartisipasi dalam pengembangan materi edukasi, seperti leaflet atau video pendek, yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi STBM kepada teman-teman sebaya mereka atau masyarakat di wilayah setempat. Sebagai evaluasi jangka pendek untuk mengetahui dampak dari hasil pelatihan ini dilakukan melalui tanya jawab sebelum dan sesudah kegiatan untuk menilai pengetahuan dan pemahaman para peserta. Evaluasi jangka panjang yang dilakukan adalah dengan memonitoring pelaksanaan kegiatan tahunan karangtaruna yang mengimplementasikan program-program STBM di wilayah setempat.

Berikut adalah tahapan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan:

1. Tahap Persiapan
 - a) Melakukan koordinasi dengan Ketua RT dan Ketua Karangtaruna untuk membantu dan mengoptimalkan program Pemberdayaan STBM di Beji, Depok.
 - b) Pendekatan Kepada para remaja yang tergabung dalam karangtaruna
 - c) Menghimpun materi untuk menyusun buku saku, booklet, dan media sosial sebagai media edukasi
 - d) Menginformasikan kepada karang taruna akan diadakan Sosialisasi program STBM ketua karang taruna dan Kader Kesehatan
2. Tahap Pelaksanaan
 - a) Melatih dan meningkatkan kompetensi Remaja Karang Taruna
 - b) Melakukan Pre-test
 - c) Penjelasan kegiatan dan pemberian buku saku dan leaflet STBM
 - d) kegiatan pelatihan dengan materi :
 - 1) Stop Buang Air Besar Semabarangan (Stop BABS)
 - 2) Perilaku mencuci tangan pakai Sabun (CTPS)
 - 3) Pengelolaan air minum (PAM-RT) dan makanan dengan metode yang aman
 - 4) Pengelolaan sampah rumah tangga dengan benar (PSRT)
 - 5) Pengelolaan Limbah cair rumah tangga dengan aman (SPAL)
3. Tahap Evaluasi
 - a) Pembentukan kader karang taruna berkaitan dengan pemberdayaan

Program STBM Dilakukan pembentukan (pemilihan) kader optimalisasi karang taruna RW 03 berkaitan dengan Pemberdayaan Program STBM.

- b) Melakukan Post-tes
- c) Kegiatan evaluasi yang dilakukan masih pada tahap evaluasi jangka pendek yang menggunakan instrumen kuesioner *Pre-test dan Pos-test*. Kuesioner yang digunakan terdiri dari 15 pertanyaan yang berupa pilihan ganda.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Target peserta penyuluhan STBM ini yaitu para kader Kelurahan Kukusan dan remaja karang taruna sebagai fasilitator untuk meningkatkan kesadaran akan sanitasi dan higiene sebagai bentuk upaya pemberdayaan remaja. Kegiatan diawali dengan pembukaan kegiatan oleh moderator. Moderator juga menginisiasi dengan beberapa pertanyaan stimulan mengenai STBM. Sebelum dimulai pemaparan, peserta diminta untuk mengisi pre-test. Kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi STBM mengenai 5 pilar dibagi menjadi 2 sesi. Sesi I mengenai tidak BAB sembarangan, mencuci tangan pakai sabun (CTPS) dan mengelola air minum dan makanan yang aman. Sesi II materi mengenai pengelolaan makanan rumah tangga, sampah domestik, dan limbah cair rumah tangga. Setelah penyampaian materi mengenai STBM tersebut, terdapat sesi tanya jawab terkait informasi yang disampaikan. Selanjutnya yaitu post-test.



Gambar 3. Penyuluhan Materi STBM

Hasil Pemberdayaan STBM pada Remaja Karang Taruna

Terdapat 26 orang mengisi pre-test, tetapi hanya 14 orang yang mengisi post test. Selain itu, ada juga 2 peserta yang hanya mengisi post-test. Oleh karena itu data yang dapat diuji t hanya 14 orang. Tabel 1 menunjukkan persentase responden yang menjawab setiap pertanyaan dengan benar. Berdasarkan proporsi pada Tabel 1, terlihat peningkatan proporsi jawaban benar antara pre-test dan post-test. Namun terdapat beberapa pertanyaan yang mengalami penurunan proporsi jawaban benar yaitu “Apa yang dimaksud dengan perilaku higienis dan saniter dalam konteks STBM?”, “Bagian dari 5 kunci keamanan pangan yang tepat adalah..”, “Pilar keempat tentang pengelolaan sampah rumah tangga memiliki indikasi minimal antara lain”, “Jika wilayah masyarakat memiliki

TP3R atau bank sampah, maka sampah rumah tangga perlu dikelola dengan". Gambar 1 menunjukkan nilai post-test lebih tinggi baik pada nilai terendahnya maupun reratanya.

Tabel 1. Gambaran Distribusi Ketepatan Jawaban Responden Berdasarkan Pre-test dan Post-test

No	Pertanyaan	Pre-test	Post-test
1	Apa itu STBM?	24 (92,31)	13 (100,00)
2	Apa tujuan utama dari pelaksanaan STBM?	25 (96,15)	13 (100,00)
3	Apa saja pilar STBM menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014?	20 (76,92)	13 (100,00)
4	Apa yang dimaksud dengan perilaku higienis dan saniter dalam konteks STBM?	21 (80,77)	11 (84,62)
5	Mengapa perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) penting dalam STBM?	16 (61,54)	11 (84,62)
6	Indikasi RT melakukan pengolahan makanan rumah tangga yang aman, yaitu	8 (30,77)	5 (38,46)
7	Bagian dari 5 kunci keamanan pangan yang tepat adalah	16 (61,54)	6 (46,15)
8	Kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga perlu mengedepankan prinsip	18 (69,23)	12 (92,31)
9	Pilar keempat tentang pengelolaan sampah rumah tangga memiliki indikasi minimal antara lain	26 (100,00)	12 (92,31)
10	Jika wilayah masyarakat memiliki TP3R atau bank sampah, maka sampah rumah tangga perlu dikelola dengan	25 (96,15)	12 (92,31)
11	Limbah cair yang ada dalam STBM terbagi menjadi dua jenis, yaitu	3 (11,54)	5 (38,46)
12	Limbah cair rumah tangga terdiri dari kegiatan	23 (88,46)	13 (100,00)
13	Salah satu pilar STBM adalah	21 (80,77)	11 (84,62)
14	Apa yang dimaksud dengan komponen STBM "Penciptaan Lingkungan yang Kondusif"?	25 (96,15)	13 (100,00)
15	Apa saja syarat jamban yang sehat dalam pilar pertama STBM?	24 (92,31)	12 (92,31)



Gambar 4. Boxplot nilai pre-test dan post-test penyuluhan STBM

Hanya 14 responden yang melengkapi pre-test dan post-test sehingga data dari para responden tersebut yang dianalisis pada tahap berikutnya. Data dianalisis menggunakan uji t untuk menilai perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan STBM. Terjadi peningkatan nilai mean sebelum dan sesudah intervensi sekitar 12%. Hasil ini signifikan secara statistik ($p < 0,05$) (Tabel 2).

Tabel 2. Hasil Uji Statistik Perbedaan Skor Pre-Test Dan Post-Test

Variabel	Obs	t	df	Mean	Std. Error	Std. Dev	Nilai p	95% CI	
								Lower	Upper
Post-test	14	2,24	13	75,64	3,32	12,45	0,021	68,45	82,83
Pre-test	14	13		67,64	3,39	12,71		60,29	74,98

Pendidikan kesehatan mengenai STBM ini telah dilaksanakan sesuai dengan tujuannya yaitu untuk meningkatkan pengetahuan para kader dan remaja karang taruna sebagai agen perubahan pada masyarakat untuk mencegah penyakit-penyakit berbasis lingkungan yang banyak terjadi di wilayah tempat tinggal. Kegiatan tersebut juga telah menunjukkan keberhasilan untuk meningkatkan pengetahuan peserta.

Hasil ini konsisten dengan teori, penelitian, dan pengabdian lain yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan serta kesadaran masyarakat mengenai STBM. Evaluasi ini juga menunjukkan adanya temuan bahwa metode ceramah dan tanya jawab interaktif secara langsung masih sangat efektif diterapkan pada kader usia produktif dan kelompok remaja. Kelemahan dari kegiatan ini yaitu tidak semua peserta yang hadir mengisi pre-test dan post-test. Terdapat sebagian yang tidak mengisi pre-test ataupun post-test. Namun, evaluasi luaran tersebut masih dapat dianalisis untuk memperlihatkan keberhasilan penyuluhan melalui data deskriptif maupun uji signifikansi.



Gambar 5. Peserta Kader Dan Perwakilan Karang Taruna Pendidikan Kesehatan STBM

b. Pembahasan

Kegiatan pemberdayaan dilakukan di Kelurahan Kukusan dengan sasaran Kader Kesehatan dan remaja Karang Taruna dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat yang terdiri dari 3 orang dosen 9 orang mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta. Pemilihan sasaran didasari atas adanya Kader Kesehatan dan remaja Karang Taruna merupakan elemen yang dapat membantu tugas tenaga kesehatan dalam menangani masalah terkait kesehatan di masyarakat sesuai kapasitas yang mereka miliki dan dapat ditingkatkan melalui peningkatan pengetahuan dalam bentuk pemberdayaan terkait kesehatan lingkungan yakni STBM (Mitra et al., 2022).

Pemberian informasi terkait STBM bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada peserta terkait kesehatan lingkungan yang terdiri dari lima pilar, yakni Berhenti Buang Air Besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir, Pengelolaan Air dan Makanan Rumah Tangga, Pengelolaan Sampah dan Limbah Cair Rumah Tangga (BKKBN, 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Kegiatan pemberdayaan berjalan dengan baik, hal ini dapat terlihat dari adanya peningkatan rata-rata skor hasil pre-test (67,64) dan post-test (75,64) dari peserta pemberdayaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rany et al., 2023 yang menyatakan bahwa kegiatan pemicuan STBM kepada para Kader berjalan dengan baik yang ditandai dengan adanya peningkatan pengetahuan Kader terkait STBM dengan menggunakan metode ceramah dan media PowerPoint serta modul STBM (Rany et al., 2023). Berdasarkan distribusi jawaban benar dari pertanyaan yang diberikan pada kegiatan pre dan post test ada beberapa pertanyaan yang mengalami penurunan jawaban benar dari peserta, yakni pertanyaan terkait pengelolaan makanan dan pengelolaan sampah rumah tangga.

Hal ini dapat terjadi karena frekuensi pemberian edukasi yang dilakukan satu kali dan hanya diberikan melalui PowerPoint, dalam penelitian yang dilakukan oleh Hanifah et al., 2021 menunjukkan bahwa penggunaan media video animasi lebih efektif dibandingkan dengan menggunakan PowerPoint untuk meningkatkan pengetahuan (Hanifah et al., 2021). Frekuensi pemberian informasi kesehatan juga dapat memengaruhi pengetahuan peserta, hal ini dikarenakan pemberian informasi yang hanya berlangsung sebanyak satu kali, padahal jika

seseorang semakin sering diberikan informasi, maka pemahamannya akan meningkat yang pada akhirnya dapat memengaruhi sikap dan perilakunya (Yanti, 2022).

Materi yang mengalami penurunan rata-rata skor distribusi jawaban benar dari *pre* dan *post-test* yakni terkait pengelolaan makanan dan sampah rumah tangga, kedua materi tersebut merupakan materi yang memerlukan demonstrasi dalam penyampaian. Hal ini disebabkan karena informasi terkait pengelolaan makanan dan sampah rumah tangga merupakan kegiatan sehari-hari yang memerlukan praktik langsung, sehingga dengan menggunakan demonstrasi dapat membantu meningkatkan kemampuan peserta (Ahmad, 2012; Yasin & Oktavianisya, 2021).

Selain itu, berdasarkan beberapa penelitian terdahulu dua pilar tersebut dari lima pilar dalam STBM merupakan pilar yang paling banyak ditemukan permasalahannya (Arti, E. D. S., Rahayu, E. P., & Hanim, 2021; Herniwanti et al., 2021). Untuk peningkatan pemahaman remaja dibutuhkan bantuan dari pemerintah setempat dan tokoh masyarakat di wilayah tersebut, sehingga pemberdayaan remaja dalam upaya peningkatan capaian STBM dapat dilakukan secara optimal.

6. KESIMPULAN

Pemberdayaan mengenai STBM pada karang taruna sebagai upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan di Beji Depok dapat terlaksana tepat sasaran karena selain karang taruna, remaja sekitar juga antusias hadir sebagai peserta. Pemberdayaan ini menunjukkan keberhasilannya terhadap peningkatan pengetahuan remaja dan kader sebesar 12% dan signifikan secara statistik.

Informasi yang didapatkan remaja karang taruna melalui penyuluhan ini dapat menjadi modal untuk pencegahan penyakit menular berbasis lingkungan seperti foodborne disease dan penyakit yang ditularkan melalui kontak langsung.

Ucapan Terima kasih

Terima kasih kepada LPPM UPN Veteran Jakarta yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian ini, kepada Ketua RW Beji, Depok dan Ibu-ibu Kader yang mendampingi kegiatan ini sehingga seluruh rangkaian kegiatan berjalan dengan lancar dan sukses.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. (2012). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Melalui Kegiatan Edukasi Dan Simulasi di Wilayah Kerja Iwoimenda Kabupaten Kolaka Tahun 2021. *Al-Amanah Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1).
- Arti, E. D. S., Rahayu, E. P., & Hanim, T. R. (2021). Perubahan Perilaku Pengelolaan Sampah Rumah Tangga di Desa Sialang Rindang, Puskesmas Tambusai, Rokan Hulu. *Yumary: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3).
<https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.35912/yumary.v4i3.2763>

- BKKBN. (2023). *Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/3564/intervensi/791065/pemicuan-sanitasi-total-berbasis-masyarakat-stbm>
- Dinas Kesehatan Kota Depok. (2020). *Profil Kesehatan Kota Depok*.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2023). *Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*.
- Hanifah, R., Oktavia, N. S., & Nelwatri, H. (2021). Perbedaan Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Animasi Dan Power Point Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 74-81. <https://doi.org/https://doi.org/10.36984/jkm.v4i2.232>
- Herniwanti, H., Dewi, O., Rani, N., Yunita, J., Rahayu, E. P., Mitra, M., Kiswanto, K., & Hartono, B. (2021). Penyuluhan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai Support Program Kesehatan Lingkungan pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 435-441. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.295>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Tahunan 2022 Stop Buang Air Besar Sembarangan di Indonesia*. http://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/06/FINAL_6072023_Layout_SBS-1.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Turunkan Angka Penyakit Menular Melalui STBM*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Data M&E STBM*. http://stbm.kemkes.go.id/review_stbm/findings.html
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Modul Pelatihan Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat STBM-Stunting*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat : Kementerian Kesehatan RI.
- Rany, N., Herniwanti, H., Mitra, M., & Dewi, O. (2023). Pemicu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Wilayah Kerja Puskesmas Minas Kabupaten Siak Tahun 2023. *Jurnal Abdidas*, 4(6), 499-504. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/abdidas.v4i6.852>
- Rasyidah, U. M. (2019). Diare sebagai Konsekuensi Buruknya Sanitasi Lingkungan. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), 31-36. <https://doi.org/https://doi.org/10.24123/kesdok.v1i1.2485>
- Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Pub. L. No. Nomor 3 Tahun 2014, 1 (2014).
- Wahyudi, D. T., & Octamelia, M. (2022). Upaya Pemberdayaan Melalui Kader Remaja dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Wilayah Pesisir. *Indonesia Berdaya*, 3(2), 379-384. <https://doi.org/10.47679/ib.2022291>
- Wahyuni, I. D., & Susanto, B. H. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Pilar 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngantang Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 9(1109). <https://doi.org/https://doi.org/10.31596/jkm.v9i1.808>
- Widyastuti, D., Jamaludin, H. N., Arisanti, R., & Kartiasih, F. (2023). Analisis Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Akses Sanitasi Layak di Indonesia Tahun 2021. *Seminar Nasional Official Statistics*, 105-116.

<https://doi.org/https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2023i1.1853>

Yanti, N. L. G. P. (2022). Cegah Kanker Payudara Sejak Remaja Dengan Menerapkan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *Jurnal Abdimas ITEKES Bali*, 1(2), 125-136.

<https://doi.org/https://doi.org/10.37294/jai.v1i2.381>

Yasin, Z., & Oktavianisya, N. (2021). Metode Pembelajaran Demonstrasi untuk Meningkatkan Kemampuan Ibu dalam Pengelolaan Makanan Bergizi pada Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(2), 130-136. <https://doi.org/https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i2.4869>