

Purnama, D, R. Karnila, E. Maryanti
2018 : 12 (2)

**PENGARUH LINGKUNGAN, SOSIAL DAN EKONOMI TERHADAP
PELAKSANAAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT (STBM) DI KELURAHAN KOTA BARU
DAN KOTA TINGGI PEKANBARU**

Deddy Purnama

*Alumni Program Magister Ilmu Lingkungan Program Pascasarjana Universitas Riau,
Pekanbaru, Jl. Patimura No. 09 Gobah, Pekanbaru, 28131 Telp. 0761-23742*

Rahman Karnila

*Dosen Fakultas Perikanan Dan Kelautan Universitas Riau Pekanbaru, Kampus
Bina Widya Km, 12,5, Simpang Baru, Panam, Pekanbaru*

Esy Maryanti

*Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Riau Pekanbaru, Jl. Diponegoro
No, 1 Pekanbaru*

***Some Of The Factors That Influence The Implementation Of The Community
Led Total Sanitation (CLTS) Program In Kota Baru And
Kota Tinggi Villages.***

ABSTRACT

The Community Led Total Sanitation (CLTS) aims to change the behavior of hygiene and sanitary ware by empowering the community itself. Environmental conditions with access / facilities and sanitation, social variables with knowledge and perceptions and economic variables with income and home ownership variables influence the implementation of the CLTS program. He purpose of the study is to analyze the environment, social and economic aspects of implementation (STBM) and which ones are the most implementation. The research locations were in Kota Baru Village and Kota Tinggi Village, the study used a survey method to 66 families in Kota Baru Village and 30 households in Kota Tinggi Village by means of questionnaire investigations and observations on each selected sample. Furthermore, this study was analyzed by the SPSS P-Square statistical test program. The results of the study were Chi-Square statistical tests at the 95% confidence level of the research results with access / facilities and tourism variables in Kota Baru Subdistrict, while in Kota Tinggi Village Environmental Conditions with access / facilities and sanitation variables were not appropriate. The social conditions in Kota Baru from the variables of determining knowledge and perception are not determined, while in Kota Kelurahan Kota tinggi and economy with variables of income and home ownership in Kelurahan Kota Baru determine while in Kota Tinggi economic conditions with variable income and home ownership are not needed. The most influential factor in Kota Baru Village is that there is no knowledge while in Kota Tinggi Village.

Keywords : *Community Based Total Sanitation (STBM), Environment, Social, Economy, Access / Access, Sanitation.*

PENDAHULUAN

Lingkungan merupakan akses utama yang langsung berhubungan dengan manusia. Sebagai contoh, akses terhadap air bersih, jamban atau tempat buang air besar, sampah, lantai rumah, polusi, sanitasi tempat umum, bahan beracun berbahaya, dan kebersihan Tempat Pelayanan Umum (Blum, 1974 dalam Firmana, Hasanbasri dan Irvan, 2017). Kegiatan sanitasi meliputi penyediaan air bersih/ air minum (*water supply*), pengolahan sampah (*refuse disposal*), pengolahan makanan dan minuman (*food sanitation*), pengawasan/ pengendalian serangga dan binatang pengerat (*insect and rodent control*) dan kesehatan serta keselamatan kerja.

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah menggalakkan kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Menteri Kesehatan RI, 2014), melalui lima pilar yaitu: 1) Stop BABS, 2) Cuci tangan pakai sabun, 3) Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, 4) Pengamanan sampah rumah tangga, dan 5) Pengelolaan limbah cair rumah tangga. Dasar pelaksanaan STBM adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Timbulnya kegiatan ini didahului dengan adanya kerjasama antara pemerintah dengan Bank Dunia berupa implementasi proyek *Total Sanitation and Sanitation Marketing (TSSM)* atau Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi (SToPS). (Faktor yang mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok, dan masyarakat dapat dipengaruhi oleh : lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi (Blum, 1974 dalam Notoadmojo, 2005)).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2017) pada Tahun 2017 pelaksanaan STBM di Kota Pekanbaru terendah di Kecamatan Pekanbaru Kota (90,53%) dengan kelurahan terendah adalah Kelurahan Kota Baru (51%) dan kelurahan tertinggi yaitu Kelurahan Kota Tinggi (74%). Hal ini belum sesuai dengan yang ditargetkan pemerintah bahwa akhir Tahun 2019 target pencapaian STBM ini adalah 100%. Kelurahan Kota Baru dan Kelurahan Kota Tinggi merupakan kelurahan di Kecamatan Pekanbaru Kota yang padat penduduknya. Hal ini terlihat pada laporan tahun 2018 dari jumlah Kepala Keluarga (KK) yang ada di Kelurahan Kota Baru yaitu 1.416 KK dan Kelurahan Kota Tinggi 617 KK. Kecamatan Pekanbaru Kota terdiri dari enam kelurahan berjumlah 6.015 KK. Pada kedua kelurahan tersebut mata pencarian atau pekerjaan kepala keluarganya yaitu berdagang dan karyawan. Kedua kelurahan merupakan daerah strategis dan dimanfaatkan sebaik mungkin oleh warga untuk berdagang, mulai dari berdagang di pasar rakyat sampai pasar moderen. Hal ini yang memicu penduduk untuk tidak memperhatikan sanitasi lingkungan tempat tinggalnya. Mulai dari Tempat Pembuangan Sampah Sementara (TPSS) hingga WC umum yang tersedia di sekitar tempat perbelanjaan, tempat-tempat tersebut tidak terawat dengan baik sehingga sanitasi di sekitar tempat tinggal warga menjadi buruk.

Tingkat ekonomi di Kelurahan Kota Baru yang hampir merata yaitu menengah ke bawah menjadikan wilayah dengan rapat penduduk ini kurang memperhatikan keadaan lingkungannya. Lingkungan yang kotor menjadikan udara yang ada di lingkungan tempat tinggal warga menjadi tercemar dan berbau. Hal tersebut berbeda dengan keadaan ekonomi yang ada di Kelurahan Kota Tinggi yang sudah memiliki sarana sanitasi karena rata-rata masyarakat mempunyai rumah sehat dengan jamban di dalam rumah. Kondisi inilah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana program STBM dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru Kota khususnya Kelurahan Kota Baru dan Kota Tinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kota Baru dan Kelurahan Kota Tinggi di Kecamatan Pekanbaru Kota (Lampiran 1-5), pada bulan November 2018 – Januari 2019. Alat yang digunakan dalam penelitian yaitu alat kamera *Handphone* berguna untuk pendokumentasian dengan responden ataupun foto situasi/keadaan sekitar pemukiman responden. Dan alat tulis berupa kertas, buku, pulpen, komputer yang digunakan untuk mengentri dan analisis data dengan program SPSS. Selain itu dalam penelitian ini menggunakan bahan seperti kuesioner dan lembar observasi.

Desain Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan metode survei. Metode survei digunakan untuk menjelaskan hubungan kausal dan hipotesis (Sugiyono, 2015). Survei dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut, sehingga menimbulkan kejadian-kejadian relatif, distribusi dan hubungan antar . Survei pada penelitian ini adalah pengaruh lingkungan, sosial dan ekonomi terhadap pelaksanaan STBM.

Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh Kepala Keluarga (KK) yang berasal dari Kelurahan Kota Baru 1.416 KK dan Kelurahan Kota Tinggi 617 KK dengan total populasi 2033 KK. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *Slovin* (Notoatmojo, 2012) yaitu sebanyak 96 sampel terdiri dari 66 sampel Kelurahan Kota Baru dan 30 sampel Kelurahan Kota Tinggi.

Analisis data dengan menganalisis pengaruh akses/ketersediaan, sanitasi (Lingkungan), pengetahuan, persepsi (Sosial), pendapatan dan kepemilikan rumah (Ekonomi). Penelitian ini dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* (Sugiyono, 2011), bila *P value* > 0,05 maka artinya tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara kedua . Untuk melihat aspek yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan Program STBM di Kelurahan Kota Baru dan Kelurahan Kota Tinggi dengan melihat nilai *P value* < 0,05 dan yang paling kecil, jika *P value* bernilai sama < 0,05 selanjutnya dilakukan perbandingan nilai *Chi value*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pencapaian pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tertinggi terdapat di Kelurahan Kota Tinggi (74%) dan terendah di Kelurahan Kota Baru (51%). Selanjutnya dilakukan uji statistik *Chi-Square* memakai program SPSS dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Pengaruh Akses/Sarana Terhadap Pelaksanaan STBM

No	Akses/ Sarana	Kel. Kota Baru						<i>P</i> <i>Value</i>	Kel. Kota tinggi						<i>P</i> <i>Value</i>
		STBM				Jumlah			STBM				Jumlah		
		Tidak		Terlaksana		F	%		Tidak		Terlaksana		F	%	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
1	Kurang	20	30,30	1	1,52	21	31,82	1	3,33	2	6,67	3	10,00	0,543	
2	Baik	22	33,34	23	34,84	45	68,18	5	16,67	22	73,33	27	90,00		
	Total	42	63,34	24	36,36	66	100	6	20,00	24	80,00	30	100		

Berdasarkan Tabel 1 didapat pelaksanaan STBM tidak terlaksana di Kelurahan Kota Baru dari akses/sarana sebanyak 42 KK (63,64%) didapat dari 20 KK (30,30%) yang mempunyai

akses/sarana kurang baik dan 22 (33,34%) yang mempunyai akses/sarana baik. Pelaksanaan STBM yang terlaksana dari akses/sarana sebanyak 24 KK (36,36%) didapat dari 1 KK (1,52%) yang mempunyai akses/sarana kurang baik dan 23 (34,84%) yang mempunyai akses/sarana baik. Dari hasil uji *Chi-Square* didapat *P value* sebesar $0,00 < 0,01$ yang berarti bahwa akses/sarana berpengaruh terhadap pelaksanaan program STBM di Kelurahan Kota Baru. Sedangkan di Kelurahan Kota Tinggi didapat pelaksanaan STBM tidak terlaksana dari akses/sarana sebanyak 6 KK (20,00%) didapat dari 1 KK (3,33%) yang mempunyai akses/sarana kurang baik dan 5 (16,67%) mempunyai akses/sarana baik. Pelaksanaan STBM yang terlaksana dari akses/sarana sebanyak 24 KK (80,00%) didapat dari 2 KK (6,67%) yang mempunyai akses/sarana kurang baik dan 22 (73,33%) yang mempunyai akses/sarana baik. Dari hasil uji *Chi-Square* didapat *P value* sebesar $0,543 > 0,05$ yang berarti bahwa akses/sarana tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan program STBM di Kelurahan Kota Tinggi.

Tabel 2. Pengaruh Sanitasi Terhadap Pelaksanaan STBM

No	Sanitasi	Kel. Kota Baru						<i>P Value</i>	Kel. Kota tinggi						<i>P Value</i>
		STBM		Jumlah		STBM			Jumlah		Jumlah		<i>P Value</i>		
		Tidak	Terlaksana	F	%	Tidak	Terlaksana		F	%	F	%			
1	Kurang	25	37,88	1	1,52	26	39,39	2	6,67	2	6,67	3	10,00	0,107	
2	Baik	17	25,76	23	34,84	40	60,61	4	13,33	22	73,33	27	90,00		
Total		42	63,34	24	36,36	66	100	6	20,00	24	80,00	30	100		

Berdasarkan Tabel 2 didapat pelaksanaan STBM tidak terlaksana di Kelurahan Kota baru dari sanitasi sebanyak 42 KK (63,64%) didapat dari 25 KK (37,88%) yang mempunyai sanitasi kurang baik dan 17 KK (25,76%) yang mempunyai sanitasi baik. Pelaksanaan STBM yang terlaksana dari sanitasi sebanyak 24 KK (36,36%) didapat dari 1 KK (1,52%) yang mempunyai sanitasi kurang baik dan 23 (34,84%) yang baik. Dari hasil uji *Chi-Square* didapat *P value* $0,00 < 0,01$ yang berarti sanitasi berpengaruh terhadap pelaksanaan program STBM di Kelurahan Kota Baru. Sedangkan di Kelurahan Kota Tinggi didapat pelaksanaan STBM tidak terlaksana dari sanitasi sebanyak 6 KK (20,00%) didapat dari 2 KK (6,67%) yang mempunyai sanitasi kurang baik dan 4 (13,33%) yang baik. Pelaksanaan STBM yang terlaksana dari sanitasi sebanyak 24 KK (80,00%) didapat dari 2 KK (6,67%) yang mempunyai sanitasi kurang baik dan 22 (73,33%) yang baik. Dari hasil uji *Chi-Square* didapat *P value* $0,107 > 0,05$ yang berarti bahwa sanitasi tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan program STBM di Kelurahan Kota Tinggi.

Tabel 3. Hasil Pencapaian Lingkungan

Lingkungan	Kel Kota baru			<i>P Value</i>	Kel. Kota Tinggi		
	STBM Terlaksana		<i>P Value</i>		STBM Terlaksana		<i>P value</i>
	N	%			N	%	
Akses/sarana yang baik	23	34,85	0,00	22	73,33	0,543	
Sanitasi yang baik	23	34,85	0,00	22	73,33	0,107	

Berdasarkan Tabel 3 dilihat dari aspek lingkungan di Kelurahan Kota Baru Akses/sarana dan sanitasi terhadap pelaksanaan STBM dapat terlihat STBM terlaksana dengan akses/sarana yang baik sebesar 23 KK (34,85%) dengan nilai *P value* $0,00 < 0,01$ dan sanitasi yang baik 23 KK (34,85) dengan nilai *P value* $0,00 < 0,01$ berarti lingkungan berpengaruh terhadap pelaksanaan STBM. Selanjutnya di Kelurahan Kota Tinggi dilihat dari Akses/sarana dan sanitasi terhadap

pelaksanaan STBM dapat terlihat STBM terlaksana dengan akses/sarana yang baik sebesar 22 KK (73,33%) dengan nilai *P value* 0,543 > 0,05 dan sanitasi yang baik 23 KK (34,85%) dengan nilai *P value* 0,107 > 0,05 berarti lingkungan tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan STBM.

Hal ini mungkin disebabkan masyarakat yang berdiam di Kelurahan Kota Baru merupakan pendatang atau penyewa yang tidak terlalu memperhatikan akses/sarana dan sanitasi yang memenuhi syarat. Masyarakat berpikir tinggal dekat tempat kerja akan mengirit biaya transportasi, Penghasilan yang masih belum mencukupi / masih rendah membuat masyarakat tidak memperlakukan kondisi lingkungan yang Tidak sehat tersebut. Kondisi Kelurahan Kota Baru punya pasar tradisional atau pasar basah yang besar di dekat pemukiman, yang banyak dikunjungi orang untuk belanja kebutuhan sehari-hari. Hal ini menyebabkan tingkat sampah yang tinggi disekitar pemukiman masyarakat, sehingga berakibat pelaksanaan STBM di Kelurahan Kota Baru masih rendah.

Sedangkan di Kelurahan Kota Tinggi kondisi lingkungannya lebih baik dari pada di Kelurahan Kota Baru yaitu tidak mempunyai pasar tradisional besar, rumah pribadi atau rumah sewa dan lingkungan bangunan yang lebih berongga sehingga sanitasinya lebih baik dan pencapaian pelaksanaan STBM nya lebih tinggi dari Kelurahan Kota Baru. Maka secara umum dapat disimpulkan bahwa kondisi Lingkungan mempengaruhi pencapaian pelaksanaan STBM. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, lingkungan yang tidak baik maka pencapaian pelaksanaan STBM menjadi rendah sedangkan lingkungan yang baik maka pencapaian STBM akan tinggi.

Sesuai teori Blum (1974 dalam Firmana et al 2017) yang menyatakan bahwa lingkungan merupakan akses utama yang langsung berhubungan dan berpengaruh dengan manusia. Sebagai contoh, akses terhadap air bersih, jamban atau tempat buang air besar, sampah, lantai rumah, polusi, sanitasi tempat umum, bahan beracun berbahaya, kebersihan TPU (Tempat Pelayanan Umum), dan lain-lain. Kemudian berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nugraha (2015) di Desa Gucialit Kabupaten Lumanjang Provinsi Jawa Timur, didapatkan bahwa lingkungan di Desa Gucialit masih tergolong kotor sehingga program STBM tidak tercapai. Menurut peneliti bahwa lingkungan mempengaruhi pencapaian pelaksanaan STBM berdasarkan pendapat Blum (1974 dalam Firmana et al 2017) menyatakan bahwa faktor lingkungan merupakan faktor yang berperan sangat besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan penelitian sebelumnya (Nugraha, 2015). Selanjutnya sesuai dengan pendapat pendapat Blum (1974 dalam Firmana et al 2017) menyatakan bahwa faktor lingkungan merupakan faktor yang berperan sangat besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Lingkungan yang baik maka pelaksanaan STBM akan baik tetapi lingkungan yang Tidak baik akan berdampak dalam pelaksanaan STBM Tidak baik juga.

Tabel 4. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pelaksanaan STBM

No	Pengetahuan	Kel. Kota Baru						Kel. Kota tinggi						<i>P Value</i>
		STBM		Jumlah		<i>P Value</i>	STBM		Jumlah		<i>P Value</i>			
		Tidak	Terlaksana	F	%		Tidak	Terlaksana	F	%				
1	Kurang	36	54,55	2	3,03	38	57,58	1	3,33	2	6,67	3	10,00	0,543
2	Baik	6	9,09	22	33,33	28	42,42	5	16,67	22	73,33	27	90,00	
	Total	42	63,64	24	36,36	66	100	6	20,00	24	80,00	30	100	

Berdasarkan Tabel 4 didapat pelaksanaan STBM tidak terlaksana di Kelurahan Kota Baru dari pengetahuan sebanyak 42 KK (63,64%) didapat dari 36 KK (54,55%) yang mempunyai pengetahuan kurang baik dan 6 (9,09%) yang baik. Pelaksanaan STBM yang terlaksana dari pengetahuan sebanyak 24 KK (36,36%) didapat dari 2 KK (1,52%) yang mempunyai pengetahuan kurang baik dan 22 (33,33%) yang baik. Dari hasil uji *Chi-Square* didapat *P value* sebesar $0,000 < 0,01$ yang berarti bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap pelaksanaan program STBM.

Sedangkan di Kelurahan Kota Tinggi didapat pelaksanaan STBM tidak terlaksana dari pengetahuan sebanyak 6 KK (20,00%) didapat dari 1 KK (3,33%) yang mempunyai pengetahuan kurang baik dan 5 KK (16,67%) yang baik. Pelaksanaan STBM yang terlaksana dari pengetahuan sebanyak 24 KK (80,00%) didapat dari 2 KK (6,67%) yang mempunyai pengetahuan kurang baik dan 22 (73,33%) yang baik.

Tabel 5. Pengaruh Persepsi Terhadap Pelaksanaan STBM

No	Persepsi	Kel. Kota Baru						<i>P Value</i>	Kel. Kota tinggi						<i>P Value</i>
		STBM		Jumlah		STBM			Jumlah		Jumlah		<i>P Value</i>		
		Tidak	Terlaksana	F	%	F	%		Tidak	Terlaksana	F	%			
1	Kurang	8	12,12	1	1,52	9	13,64	1	3,33	1	3,33	2	6,67	0,272	
2	Baik	34	51,52	23	34,84	57	86,36	5	16,67	23	76,67	28	93,33		
Total		42	63,64	24	36,36	66	100	6	20,00	24	80,00	30	100		

Berdasarkan Tabel 5 didapat pelaksanaan STBM di Kelurahan Kota Baru tidak terlaksana dari persepsi sebanyak 42 KK (63,64%) didapat dari 8 KK (12,12%) yang mempunyai persepsi kurang baik dan 34 KK (51,52%) yang baik. Pelaksanaan STBM yang terlaksana dari persepsi sebanyak 24 KK (36,36%) didapat dari 1 KK (1,52%) yang mempunyai persepsi kurang baik dan 23 (34,84%) yang baik. Selanjutnya hasil uji *Chi-Square* didapat *P value* $0,90 > 0,05$ yang berarti persepsi tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan program STBM di Kelurahan Kota Baru.

Sedangkan di Kelurahan Kota Tinggi didapat pelaksanaan STBM tidak terlaksana dari persepsi sebanyak 6 KK (20,00%) didapat dari 1 KK (3,33%) yang mempunyai persepsi kurang baik dan 5 KK (16,67%) yang baik. Pelaksanaan STBM yang terlaksana dari persepsi sebanyak 24 KK (80,00%) didapat dari 1 KK (3,33%) yang mempunyai persepsi kurang baik dan 23 (76,67%) yang baik. Dari hasil uji *Chi-Square* didapat *P value* $0,272 > 0,05$ yang berarti bahwa persepsi tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan program STBM di Kelurahan Kota Tinggi.

Tabel 6. Hasil Pencapaian Sosial

Sosial	Kel Kota baru			Kel. Kota Tinggi		
	STBM Terlaksana		<i>P value</i>	STBM Terlaksana		<i>P Value</i>
	N	%		N	%	
Pengetahuan yang baik	22	33,33	0,00	22	73,33	0,543
Persepsi yang baik	23	34,85	0,90	23	76,67	0,272

Berdasarkan Tabel 6 dilihat dari aspek sosial di Kelurahan Kota Baru, pengetahuan dan persepsi terhadap pelaksanaan STBM dapat terlihat STBM terlaksana dengan pengetahuan yang baik sebesar 22 KK (33,33%) dengan nilai *P value* $0,00 < 0,01$ dan persepsi yang baik 23 KK (34,85) dengan nilai *P value* $0,90 > 0,05$ berarti sosial berpengaruh terhadap pelaksanaan STBM dari variable pengetahuan tetapi persepsi tidak berpengaruh. Selanjutnya di Kelurahan Kota Tinggi dilihat dari pengetahuan dan persepsi terhadap pelaksanaan STBM dapat terlihat STBM terlaksana dengan pengetahuan yang baik sebesar 22 KK (73,33%) dengan nilai *P value* $0,543 > 0,05$ dan persepsi yang baik 23 KK (76,67%) dengan nilai *P value* $0,272 > 0,05$ berarti sosial tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan STBM.

Dilihat dari hasil penelitian tersebut kategori pengetahuan masyarakat Kelurahan Kota Baru tentang Pelaksanaan STBM berpengaruh sedangkan kategori persepsi tidak berpengaruh. Hal ini mungkin disebabkan masyarakat Kelurahan Kota Baru tidak mau aktif untuk mengetahui lebih mendalam tentang pelaksanaan STBM yang benar memenuhi kriteria ditempat tinggal. Mereka hanya mengutamakan tinggal di tempat yang bisa berteduh dari pengaruh cuaca dan bahaya fisik dari luar tanpa memikirkan sanitasi tempat tinggal baik atau tidak, karena efek dari sanitasi yang Tidak baik akan terasa dalam masa waktu yang lama atau bukan disaat sekarang.

Sedangkan persepsi tidak berpengaruh di Kelurahan Kota Baru disebabkan mereka mempunyai persepsi yang bagus karena kebiasaan dan masukan informasi dari anggota keluarga tentang hidup sehat dan sanitasi yang baik, tetapi mereka tidak mengetahui kriteria sanitasi yang baik dan benar. Selain itu hal ini juga disebabkan karena kurang aktifnya masyarakat mengikuti pelatihan dan sosialisasi tentang pelaksanaan STBM yang baik dari program pemerintah melalui dinas kesehatan dengan ujung tombak tenaga kesehatan sanitarian di puskesmas, sehingga pelaksanaan STBM masih tidak baik di Kelurahan Kota Baru. Pada masyarakat Kelurahan Kota Tinggi Kondisi Sosial (Pengetahuan dan Persepsi) nilai uji *P Value* $> 0,05$ yang berarti tidak berpengaruh terhadap Pelaksanaan STBM.

Kondisi sosial mempengaruhi pencapaian pelaksanaan STBM berdasarkan hasil penelitian diatas daerah dengan kondisi sosial yang tidak baik maka pencapaian pelaksanaan STBM masih rendah, beda dengan kondisi sosial yang baik pencapaiannya lebih tinggi. Sesuai dengan teori Blum (1974, dalam Notoadmojo, 2005) yang menyatakan bahwa kondisi sosial, budaya, merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok, dan masyarakat.

Febriani *et al* (2016) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan berdampak pada tindakan seseorang atau perilaku/persepsi seseorang. Seseorang dengan pengetahuan yang baik akan bertindak sesuai dengan apa yang ia ketahui dan lebih cenderung akan memiliki perilaku yang baik bila dibandingkan dengan seseorang yang pengetahuan Tidak baik dalam hal ini adalah perilaku stop buang air besar sembarangan (BABS). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Febriani *et al* (2016) di Desa Sumber Sari Kecamatan Metro Selatan Kota Metro keberhasilan program STBM dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi di Desa Sumber Sari Kecamatan Metro Selatan Kota Metro.

Tabel 7. Pengaruh Penghasilan Terhadap Pelaksanaan STBM

No	Penghasilar	Kel. Kota Baru						P Value	Kel. Kota tinggi						P Value
		STBM		Jumlah		Jumlah	STBM		Jumlah		Jumlah				
		Tidak	Terlaksana	F	%		Tidak		Terlaksana	F		%			
		F	%				F		%						
1	Kurang	29	43,94	8	12,12	37	56,06	2	6,67	4	13,33	6	20,00	0,361	
2	Baik	13	19,70	16	24,24	29	43,94	4	13,33	20	66,67	24	80,00		
Total		42	63,34	24	36,36	66	100	6	20,00	24	80,00	30	100		

Berdasarkan Tabel 7 didapat pelaksanaan STBM di Kelurahan Kota Baru tidak terlaksana dari penghasilan sebanyak 42 KK (63,64%) didapat dari 29 KK (43,94%) yang mempunyai penghasilan kurang baik dan 13 (19,70%) yang baik. Pelaksanaan STBM yang terlaksana dari Penghasilan sebanyak 24 KK (36,36%) didapat dari 8 KK (12,12%) yang mempunyai penghasilan kurang baik dan 16 (24,24%) yang baik. Dari hasil uji *Chi-Square* didapat *P value* sebesar $0,005 < 0,01$ yang berarti bahwa Penghasilan berpengaruh terhadap pelaksanaan program STBM.

Sedangkan di Kelurahan Kota Tinggi didapat pelaksanaan STBM tidak terlaksana dari Penghasilan sebanyak 6 KK (20,00%) didapat dari 2 KK (6,67%) yang mempunyai pengetahuan dan 4 KK (13,33%) yang jawaban baik. Pelaksanaan STBM yang terlaksana dari Penghasilan sebanyak 24 KK (80,00%) didapat dari 4 KK (13,33%) yang mempunyai Penghasilan dan 20 (66,67%) yang jawaban baik. Dari hasil uji *Chi-Square* didapat *P value* sebesar $0,361 > 0,05$ yang berarti bahwa pendapatan tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan program STBM di Kelurahan Kota Tinggi.

Kondisi sosial mempengaruhi pencapaian pelaksanaan STBM berdasarkan hasil penelitian diatas daerah dengan kondisi sosial yang tidak baik maka pencapaian pelaksanaan STBM masih rendah, beda dengan kondisi sosial yang baik pencapaiannya lebih tinggi. Sesuai dengan teori Blum (1974, dalam Notoadmojo, 2005) yang menyatakan bahwa kondisi sosial, budaya, merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok, dan masyarakat.

Febriani *et al* (2016) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan berdampak pada tindakan seseorang atau perilaku/persepsi seseorang. Seseorang dengan pengetahuan yang baik akan bertindak sesuai dengan apa yang ia ketahui dan lebih cenderung akan memiliki perilaku yang baik bila dibandingkan dengan seseorang yang pengetahuan Tidak baik dalam hal ini adalah perilaku stop buang air besar sembarangan (BABS). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Febriani *et al* (2016) di Desa Sumber Sari Kecamatan Metro Selatan Kota Metro keberhasilan program STBM dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi di Desa Sumber Sari Kecamatan Metro Selatan Kota Metro.

Tabel 8. Pengaruh Penghasilan Terhadap Pelaksanaan STBM

No	Penghasilar	Kel. Kota Baru						P Value	Kel. Kota tinggi					
		STBM		Jumlah		P Value	STBM		Jumlah		P Value			
		Tidak	Terlaksana	F	%		Tidak		Terlaksana	F		%		
1	Kurang	29	43,94	8	12,12	37	56,06	2	6,67	4	13,33	6	20,00	0,361
2	Baik	13	19,70	16	24,24	29	43,94	4	13,33	20	66,67	24	80,00	
Total		42	63,34	24	36,36	66	100	6	20,00	24	80,00	30	100	

Berdasarkan Tabel 8 didapat pelaksanaan STBM di Kelurahan Kota Baru tidak terlaksana dari kepemilikan rumah sebanyak 42 KK (63,64%) didapat dari 29 KK (43,94%) yang kurang baik dan 13 KK (19,70%) yang baik. Pelaksanaan STBM yang terlaksana dari kepemilikan rumah sebanyak 24 KK (36,36%) didapat dari 8 KK (12,12%) yang kurang baik dan 16 (24,24%) yang baik. Dari hasil uji *Chi-Square* didapat *P value* $0,005 < 0,01$ yang berarti kepemilikan rumah berpengaruh terhadap pelaksanaan program STBM di Kelurahan Kota Baru. Sedangkan di Kelurahan Kota Tinggi didapat pelaksanaan STBM tidak terlaksana dari kepemilikan rumah sebanyak 6 KK (20,00%) didapat dari 1 KK (3,33%) yang kurang baik dan 5 (16,67%) yang baik. Pelaksanaan STBM yang terlaksana dari kepemilikan rumah sebanyak 24 KK (80,00%) didapat dari 7 KK (23,33%) yang kurang baik dan 17 (56,67%) yang baik. Dari hasil uji *Chi-Square* didapat *P value* $0,536 > 0,01$ yang berarti bahwa kepemilikan rumah tidak berpengaruh.

Tabel 9. Hasil Pencapaian Ekonomi

Ekonomi	Kel Kota baru			Kel. Kota Tinggi		
	STBM Terlaksana		P Value	STBM Terlaksana		P Value
	N	%		N	%	
Penghasilan yang baik	16	24,24	0,005	20	66,67	0,361
epemilikan Rumah yang baik	16	24,24	0,005	23	76,67	0,536

Berdasarkan Tabel 9 ekonomi di Kelurahan Kota Baru dilihat dari penghasilan dan kepemilikan rumah terhadap pelaksanaan STBM dapat terlihat STBM terlaksana dengan penghasilan yang baik sebesar 16 KK (24,24%) dengan nilai *P value* $0,005 < 0,01$ dan kepemilikan rumah yang baik 16 KK (24,24) dengan nilai *P value* $0,005 > 0,01$ berarti ekonomi berpengaruh terhadap pelaksanaan STBM. Selanjutnya di Kelurahan Kota Tinggi dilihat dari penghasilan dan kepemilikan rumah terhadap pelaksanaan STBM dapat terlihat STBM terlaksana dengan penghasilan yang baik sebesar 20 KK (66,67%) dengan nilai *P value* $0,361 > 0,05$ dan kepemilikan rumah yang baik 23 KK (76,67%) dengan nilai *P value* $0,536 > 0,05$ berarti ekonomi tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan STBM.

Dilihat dari hasil penelitian penghasilan masyarakat dan kepemilikan rumah di Kelurahan Kota Baru tentang Pelaksanaan STBM berpengaruh. Selanjutnya di Kelurahan Kota Baru pencapaian pelaksanaan STBM masih rendah, karena Penghasilan masih banyak dibawah UMR sehingga untuk memenuhi kebutuhan sanitasi tidak terlalu prioritas, sedangkan kepemilikan rumah yang tinggi tetapi tidak mendukung Ekonomi karena kepemilikan rumah didapat dari warisan bukan dari Penghasilan memilikinya.

Sehingga rumah tersebut jarang diperbaiki dan dilengkapi kebutuhan sanitasi yang baik, karena pemilik rumah memiliki Penghasilan dibawah UMR yang lebih mengutamakan kebutuhan hidup sehari-hari. Sedangkan kebutuhan sanitasi tidak diutamakan karena punya efek tidak langsung atau disaat sekarang , tetapi dalam waktu yang akan datang. Hal ini menyebabkan ekonomi berpengaruh terhadap pelaksanaan STBM di Kelurahan Kota Baru. Untuk Kelurahan Kota Tinggi hasil penelitian menunjukkan ekonomi tidak berpengaruh karena tingkat ekonomi masyarakat lebih baik,. sehingga berpengaruh positif terhadap pelaksanaan STBM. Ekonomi mempengaruhi pencapaian pelaksanaan STBM, berdasarkan hasil penelitian tersebut ekonomi yang tidak baik akan mempengaruhi pencapaian pelaksanaan STBM menjadi tidak baik tetapi Ekonomi yang baik akan mempengaruhi pelaksanaan STBM yang baik.

Menurut Hukum Engel jika Penghasilan meningkat atau baik maka persentase pengeluaran untuk kesehatan seperti kebutuhan sanitasi akan ikut meningkat, berdasarkan Miler dan Meineres (1997 dalam Andhika, 2010). Selanjutnya menurut Puluhulawa (2013), hal ini menarik perhatian dalam penelitian ini, karena faktor sosial-ekonomi kepala rumah tangga dengan standar pemenuhan kebutuhan hidup yang cukup dapat menjamin kesehatan yang baik, dan masih diluar perhitungan keluarga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizki dan Saleh (2007) di Provinsi Jawa Tengah secara empiris menunjukan bahwa kendala utama pembangunan dan perbaikan STBM adalah ekonomi, yaitu ekonomi yang baik akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sanitasi.

Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Pelaksanaan Progra STBM di Kelurahan Kota Baru dan Kelurahan Kota Tinggi.

Kelurahan Kota Baru

Tabel 10. Hasil Uji *Chi-Square* di Kelurahan Kota Baru

	<i>P value</i>	<i>Chi value</i>
Akses/sarana	0,000	13,292
Sanitasi	0,000	19,603
Pengetahuan	0,000	37,440
Persepsi	0,090	2,872
Penghasilan	0,005	7,908
Kepemilikan Rumah	0,005	7,908

Berdasarkan Tabel 10 dapat dilihat yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan STBM yaitu semua dengan nilai *P value* < 0,01 kecuali persepsi yang nilai *P value* > 0,05. yang sangat berpengaruh di antara yang paling berpengaruh di Kelurahan Kota Baru yaitu Pengetahuan dengan nilai *Chi Value* 37,440, yang berarti pengetahuan mempunyai kesempatan sebesar 37,440 tidak terlaksananya program STBM dibandingkan dengan akses/sarana, sanitasi, persepsi, penghasilan dan kepemilikan rumah dengan nilai *Chi Value* < 37,440. Hal ini disebabkan pengetahuan masyarakat yang minim tentang sanitasi yang benar memenuhi kriteria pelaksanaan STBM. Dimana masyarakat Kelurahan Kota Baru terlalu fokus pada keadaan ekonomi yang masih belum mencukupi sehingga mereka mengabaikan sanitasi yang mempunyai dampak bukan diwaktu sekarang tetapi di waktu akan datang. Karena himpitan ekonomi mereka tidak termotivasi mengetahui dan pengetahuan tentang pelaksanaan STBM yang benar

Menurut Puluhulawa (2013) penyebab Tidak terlaksananya pelaksanaan STBM menarik perhatian dalam penelitian ini, karena faktor sosial (pengetahuan) dan ekonomi kepala rumah tangga dengan standar pemenuhan kebutuhan hidup yang cukup dapat menjamin kesehatan yang baik, dan masih diluar perhitungan keluarga. Sesuai dengan teori Blum (1974, dalam Notoadmojo, 2005) menyatakan kondisi sosial (pengetahuan), merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok, dan masyarakat.

Febriani *et al* (2016) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan berdampak pada tindakan seseorang atau perilaku/persepsi seseorang. Seseorang dengan pengetahuan yang baik akan bertindak sesuai dengan apa yang ia ketahui dan lebih cenderung akan memiliki perilaku yang baik bila dibandingkan dengan seseorang yang pengetahuan Tidak baik dalam hal ini adalah perilaku stop buang iar besar sembarangan (BABS). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Febriani *et al* (2016) di Desa Sumber Sari Kecamatan Metro Selatan Kota Metro keberhasilan program STBM dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi di Desa Sumber Sari Kecamatan Metro Selatan Kota Metro 2016.

Kelurahan Kota Tinggi

Tabel 11. Hasil uji *Chi-Square* di Kelurahan Kota Baru

	<i>P value</i>	<i>Chi Value</i>
Akses/sarana	0,543	0,370
Sanitasi	0,107	2,596
Pengetahuan	0,543	0,370
Persepsi	0,272	1,205
Penghasilan	0,361	0,833
Kepemilikan Rumah	0,536	0,384

Berdasarkan Tabel 11 dapat dilihat yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan STBM di Kelurahan Kota Tinggi tidak ada, hal ini disebabkan nilai uji *Chi-Square* masing-masing dengan nilai *P value* > 0,05 dan nilai *Chi value* mempunyai kesempatan yang sangat kecil untuk tidak melaksanakan STBM.

Hal ini disebabkan perekonomian masyarakat di Kelurahan Kota Tinggi yang baik, sehingga masyarakat lebih mengutamakan kesehatan dengan menjaga kebersihan, sanitasi serta rasa ingin tahu dan pengetahuan tentang hidup sehat dengan sanitasi yang baik cukup tinggi. berbanding terbalik dengan masyarakat di Kelurahan Kota Baru. Selanjutnya pelaksanaan program STBM dapat berjalan.dengan baik dan benar sesuai kriteria pelaksanaan STBM. Dimana masyarakat Kelurahan Kota Tinggi sangat memperhatikan sanitasi yang mempunyai efek tidak langsung atau disaat sekarang , tetapi dalam waktu yang akan datang. Hal ini sejalan dengan Hukum Engel, jika penghasilan meningkat atau baik maka persentase pengeluaran untuk kesehatan seperti kebutuhan sanitasi akan ikut meningkat, Miler dan Meineres (1997 dalam Andhika, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizki dan Saleh (2007) di Provinsi Jawa Tengah secara empiris menunjukkan bahwa kendala utama pembangunan dan perbaikan STBM adalah ekonomi, dimana ekonomi yang baik akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sanitasi.

KESIMPULAN

Faktor akes/sarana dan sanitasi (aspek lingkungan) terhadap pelaksanaan STBM di Kelurahan Kota Baru berpengaruh, sedangkan di Kelurahan Kota Tinggi tidak berpengaruh Faktor pengetahuan dan persepsi (aspek sosial) terhadap pelaksanaan STBM di Kelurahan Kota Baru hanya faktor

pengetahuan berpengaruh tetapi faktor persepsi tidak berpengaruh, sedangkan di Kelurahan Kota Tinggi faktor pengetahuan dan faktor persepsi tidak berpengaruh. Faktor pendapatan dan kepemilikan rumah (aspek ekonomi) terhadap pelaksanaan STBM di Kelurahan Kota Baru berpengaruh, sedangkan di Kelurahan Kota Tinggi tidak berpengaruh. Faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan STBM di Kelurahan Kota Baru adalah faktor pengetahuan sedangkan di Kelurahan Kota Tinggi tidak ada faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan STBM. Hal ini disebabkan perekonomian masyarakat di Kelurahan Kota Tinggi yang baik, sehingga masyarakat lebih mengutamakan kesehatan dengan menjaga kebersihan, sanitasi serta rasa ingin tahu dan pengetahuan tentang hidup sehat dengan sanitasi yang baik cukup tinggi. berbanding terbalik dengan masyarakat di Kelurahan Kota Baru.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen Pembimbing, Dosen Penguji, semua civitas Prodi Ilmu Lingkungan Pascasarjana Universitas Riau dan rekan rekan semua beserta pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andhika. 2010. Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah di Kabupaten Semarang. Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro, Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2017. Data Profil Kesehatan Provinsi Riau pada Tahun 2017. Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. 2017. Data Profil Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2017. Pekanbaru.
- Febriani, W., Samino dan N. Sari. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) : Studi pada Program STBM di Desa Summersari Metro Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*. 5 (3) : 129 – 133.
- Firmana, A., M. Hasanbasri dan S. Irvat. 2017. Pembiayaan Kesehatan Operasional Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 6 (1) : 36 – 41.
- Menteri Kesehatan RI. 2014. Permenkes No. 03 Tahun 2014 tentang STBM. Kemenkes RI, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugraha, F. 2015. Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Guacialit Kecamatan Guacialit Kabupaten Lumajang. Universitas Airlangga. Surabaya. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik* 3 (2); 52 – 55.

- Puluhulawa, I. 2013. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Palu Selatan. Universitas Tadulako, Palu. *e-Jurnal Katalogis*. 1 (3) ; 15 – 25.
- Rizki, B dan S. Saleh. 2007. Keterkaitan Akses Sanitasi dan Tingkat Kemiskinan Studi Kasus di Provinsi Jawa Tengah. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*. 12 (3) : 229.
- Sugiyono*. 2011. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung.
- _____ 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Method)*. Alfabeta, Bandung