EDUKASI STBM PILAR 1 DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG STOP BABS DI DESA TANAMON

STBM PILLAR 1 EDUCATION TO IMPROVE COMMUNITY KNOWLEDGE ON ENDING OPEN DEFECATION IN TANAMON VILLAGE

Sri Sepriato Maddusa[1*], Afnal Asrifuddin[2], Eva Mariane Mantjoro[3]

[1)]Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
[2,3)]Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Email korespondensi: sepriantomaddusa@unsrat.ac.id

Abstract

Open Defecation (OD) remains a sanitation issue in Tanamon Village, East Amurang District, South Minahasa Regency. This situation is driven by low community awareness regarding sanitation, long-standing generational habits, and limited access to sanitary latrines. This community service activity aimed to enhance community knowledge regarding Pillar 1 of Community-Led Total Sanitation (STBM) to support behavioral change towards eliminating open defecation. A participatory education method with a one-group pretest-posttest design was employed. The activity involved 30 participants selected through purposive sampling. Education was delivered via interactive lectures, discussions, and Q&A sessions, utilizing visual aids to cover topics such as the dangers of open defecation, environmental pollution, environmental-related diseases, the use of sanitary latrines, the F-Diagram concept, and the Open Defecation Free (ODF) status. Evaluation was conducted using knowledge questionnaires administered before and after the educational intervention. The results demonstrated an improvement in community knowledge levels following the intervention. The proportion of participants in the "good" knowledge category rose from 40.0% to 50.0%, and the "fair" category increased from 10.0% to 30.0%, while the "poor" knowledge category decreased from 50.0% to 20.0%. The most significant gains in understanding were observed regarding the definition of open defecation (50.0%), the impact of helminth infections (43.4%), pollution caused by feces (36.7%), and the F-Diagram concept (36.6%). These findings indicate that STBM Pillar1 education is effective in improving community knowledge regarding sanitation and the prevention of environmental-related diseases. Sustained educational activities involving village authorities, health volunteers, and community leaders are expected to reinforce behavioral changes, ultimately leading the village toward Open Defecation Free (ODF) status.

Keywords: *Community-Led Total Sanitation (STBM), Open Defecation, Health Education, Knowledge, Open Defecation Free*

Abstrak

Praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS) masih menjadi permasalahan sanitasi di Desa Tanamon, Kecamatan Amurang Timur, Kabupaten Minahasa Selatan. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai sanitasi, kebiasaan yang telah berlangsung secara turun- temurun, serta keterbatasan kepemilikan jamban sehat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 sebagai upaya mendukung perubahan perilaku stop BABS. Metode yang digunakan adalah edukasi partisipatif dengan desain one-group pretest-posttest. Kegiatan melibatkan 30 peserta yang dipilih secara purposive. Edukasi dilakukan melalui ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, serta penggunaan media visual mengenai bahaya BABS, pencemaran lingkungan, penyakit berbasis lingkungan, penggunaan jamban sehat, konsep F-Diagram, dan Open Defecation Free (ODF). Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Hasil menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan masyarakat setelah intervensi. Proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 40,0% menjadi 50,0%, kategori cukup meningkat dari 10,0% menjadi 30,0%, sedangkan kategori pengetahuan kurang menurun dari 50,0% menjadi 20,0%. Peningkatan pemahaman terbesar terjadi pada materi pengertian BABS (50,0%), dampak kecacingan (43,4%), pencemaran akibat tinja (36,7%), dan konsep F-Diagram (36,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi STBM Pilar 1 efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai sanitasi dan pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Kegiatan edukasi yang dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan pemerintah desa, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat diharapkan mampu memperkuat perubahan perilaku masyarakat menuju Desa Open Defecation Free (ODF).

Kata kunci: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, STBM, Buang Air Besar Sembarangan, edukasi kesehatan, pengetahuan, Open Defecation Free

CC Attribution-ShareAlike 4.0
Copyright © 2026 Author
Diterima: 13 Agustus 2026; Disetujui: 24 Oktober 2026; Terbit: 30 Oktober 2026

PENDAHULUAN

Sanitasi merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat karena berperan dalam mencegah penularan penyakit berbasis lingkungan. Akses terhadap sanitasi yang layak berkontribusi pada penurunan kejadian diare, kecacingan, infeksi saluran pencernaan, serta penyakit lain yang ditularkan melalui jalur fekal oral. Meskipun cakupan sanitasi di Indonesia terus mengalami peningkatan, praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS) masih ditemukan di berbagai wilayah, terutama pada masyarakat pedesaan dan pesisir yang memiliki keterbatasan sarana sanitasi serta kebiasaan yang telah berlangsung secara turun-temurun. Kondisi tersebut menjadi salah satu tantangan dalam pencapaian target Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan *Open Defecation Free* (ODF). Pemerintah Indonesia telah menerapkan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 sebagai pendekatan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong perubahan perilaku higienis dan sanitasi. Pilar pertama STBM menitikberatkan pada penghentian praktik Buang Air Besar Sembarangan melalui peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, dan keterlibatan aktif masyarakat. Pendekatan ini menekankan bahwa keberhasilan program tidak hanya bergantung pada penyediaan sarana sanitasi, tetapi juga pada meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya sanitasi yang layak (Kemenkes RI, 2014).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa edukasi dan pemberdayaan masyarakat mampu meningkatkan pengetahuan serta mendorong perubahan perilaku sanitasi. Intervensi pendidikan kesehatan mengenai *Water, Sanitation, and Hygiene* (WASH) dilaporkan efektif meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai sanitasi dan pencegahan penyakit. Pendekatan berbasis komunitas melalui *Community Health Club* juga terbukti meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap hubungan antara sanitasi, higiene, dan kesehatan. Di Indonesia, implementasi STBM yang didukung edukasi secara berkelanjutan menunjukkan hubungan yang positif dengan keberhasilan penghentian praktik BABS dan pencapaian status ODF. Desa Tanamon, Kecamatan Amurang Timur, Kabupaten Minahasa Selatan merupakan wilayah pesisir yang masih menghadapi permasalahan sanitasi dasar. Sebagian masyarakat masih melakukan BABS di sungai dan pesisir pantai karena kebiasaan yang telah berlangsung lama, rendahnya pengetahuan mengenai sanitasi, keterbatasan kepemilikan jamban sehat, serta tidak berfungsinya fasilitas WC umum akibat lemahnya pengelolaan berbasis masyarakat. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan pencemaran lingkungan dan risiko penyakit berbasis lingkungan, seperti diare dan kecacingan. Berdasarkan hasil identifikasi awal bersama pemerintah desa dan kader kesehatan, perubahan perilaku masyarakat menjadi kebutuhan utama dalam upaya perbaikan sanitasi di wilayah tersebut.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui edukasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 dengan pendekatan partisipatif. Edukasi dilakukan melalui penyuluhan interaktif, diskusi, tanya jawab, dan penggunaan media visual untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai bahaya BABS, penggunaan jamban sehat, jalur penularan penyakit melalui F-Diagram, serta pentingnya mewujudkan Desa *Open Defecation Free* (ODF). Keberhasilan kegiatan dievaluasi menggunakan desain *one-group pretest-posttest* untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah intervensi.

Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai STBM Pilar 1 sebagai dasar pembentukan perilaku sanitasi yang lebih baik. Hasil kegiatan diharapkan dapat menjadi model edukasi yang mudah diterapkan oleh pemerintah desa, puskesmas, dan kader kesehatan dalam mendukung percepatan pencapaian desa bebas BABS serta peningkatan kualitas kesehatan lingkungan masyarakat pesisir.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada bulan Juni 2026 di Desa Tanamon, Kecamatan Amurang Timur, Kabupaten Minahasa Selatan, Provinsi

Sulawesi Utara. Sasaran kegiatan adalah masyarakat yang masih menghadapi permasalahan sanitasi, khususnya praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Peserta berjumlah 30 orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kesediaan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, rekomendasi pemerintah desa, serta keterlibatan dalam program kesehatan masyarakat.

Metode yang digunakan berupa edukasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 dengan pendekatan partisipatif. Desain evaluasi menggunakan *one-group pretest-posttest*, yaitu pengukuran tingkat pengetahuan peserta dilakukan sebelum dan sesudah pelaksanaan edukasi menggunakan instrumen yang sama.

Kegiatan terdiri atas empat tahap. Tahap pertama adalah persiapan yang meliputi koordinasi dengan pemerintah desa, puskesmas, dan kader kesehatan, identifikasi permasalahan sanitasi, penyusunan materi edukasi, serta penyusunan instrumen evaluasi. Tahap kedua adalah pelaksanaan pretest untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta mengenai pengertian BABS, dampak sanitasi yang buruk, penyakit berbasis lingkungan, jalur penularan penyakit melalui F-Diagram, penggunaan jamban sehat, perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), serta konsep *Open Defecation Free* (ODF). Tahap ketiga merupakan pelaksanaan edukasi melalui ceramah interaktif, diskusi kelompok, tanya jawab, dan penyampaian materi menggunakan media visual berupa poster dan F-Diagram. Materi yang disampaikan meliputi bahaya BABS terhadap kesehatan dan lingkungan, syarat jamban sehat, pencegahan penyakit berbasis lingkungan, pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, serta penerapan STBM Pilar 1 dalam kehidupan sehari-hari. Tahap terakhir adalah pelaksanaan posttest menggunakan kuesioner yang sama untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan setelah kegiatan edukasi.

Instrumen evaluasi berupa kuesioner pengetahuan yang terdiri atas 20 pertanyaan pilihan ganda mengenai materi STBM Pilar 1. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, sehingga skor total berada pada rentang 0 sampai 20. Selanjutnya, tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu **baik** apabila responden memperoleh skor ≥76% dari total skor, **cukup** apabila memperoleh skor 56 sampai 75%, dan **kurang** apabila memperoleh skor ≤55%. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi, persentase, median, dan *interquartile range* (IQR) untuk menggambarkan karakteristik peserta serta perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Perubahan proporsi jawaban benar pada setiap materi juga dihitung untuk mengidentifikasi topik yang mengalami peningkatan maupun yang masih memerlukan penguatan. Hasil kegiatan disajikan dalam memudahkan interpretasi dampak edukasi terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Kegiatan Edukasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 di Desa Tanamon, Minahasa Selatan Tahun 2026.

Variabel	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	6	20,0
	Perempuan	24	80,0
Usia (tahun)	Median (IQR)	46 (37–54)	
Pendidikan	Tidak sekolah	5	16,7
	SD	2	6,7
	SMP	5	16,7
	SMA	18	60,0

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 1 menunjukkan karakteristik 30 responden yang mengikuti kegiatan edukasi STBM Pilar 1. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (80,0%), sedangkan laki-laki berjumlah 6 orang tahun (IQR: 37–54 tahun), yang menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada pada kelompok usia produktif hingga pra-lansia. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA (60,0%), sedangkan responden yang tidak pernah sekolah dan berpendidikan SMP masing-masing sebesar 16,7%, serta lulusan SD sebesar 6,7%. Kondisi ini menunjukkan bahwa peserta memiliki latar belakang pendidikan yang cukup beragam sehingga metode penyuluhan yang komunikatif dan mudah dipahami menjadi penting dalam meningkatkan pemahaman mengenai STBM.

Tabel 2. Perubahan Proporsi Jawaban Benar Pilar 1 sebelum dan sesudah penyuluhan

No	Materi	Pre n (%)	Post n (%)	Perubahan
1	Pengertian BABS	11 (36,7)	26 (86,7)	+50,0
2	Dampak BABS	16 (53,3)	26 (86,7)	+33,4
3	Pencemaran akibat tinja	16 (53,3)	27 (90,0)	+36,7
4	Penyakit akibat BABS	27 (90,0)	27 (90,0)	0
5	Penyebab diare	26 (86,7)	23 (76,7)	−10,0
6	Penularan kecacingan	29 (96,7)	23 (76,7)	−20,0
7	Dampak kecacingan	13 (43,3)	26 (86,7)	+43,4
8	F-Diagram	14 (46,7)	25 (83,3)	+36,6
9	Peran lalat	26 (86,7)	23 (76,7)	−10,0
10	Cuci tangan setelah BAB	19 (63,3)	20 (66,7)	+3,4

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 2 memperlihatkan perubahan jumlah jawaban benar pada setiap materi edukasi STBM sebelum dan sesudah penyuluhan. Secara umum, sebagian besar materi mengalami peningkatan pemahaman setelah intervensi. Peningkatan terbesar terjadi pada materi mengenai pengertian BABS (+50,0%), dampak kecacingan (+43,4%), pencemaran akibat pembuangan tinja sembarangan (+36,7%), serta konsep F-Diagram (+36,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa materi yang berkaitan dengan mekanisme penularan penyakit dan dampak sanitasi dapat dipahami dengan baik setelah penyuluhan. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Mushota et al. (2021) yang melaporkan bahwa intervensi edukasi *Water, Sanitation and Hygiene* (WASH) mampu meningkatkan mengenai sanitasi, higiene, dan pencegahan penyakit.

Peningkatan pemahaman tersebut menjadi dasar penting dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Selain itu, telaah sistematis oleh Rosenfeld et al. (2021) menunjukkan bahwa pendekatan *Community Health Club* efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai sanitasi dan higiene melalui pembelajaran partisipatif sehingga masyarakat lebih memahami hubungan antara sanitasi dan penyakit. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian di Indonesia. Marwanto et al. (2019) menemukan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat berhubungan secara signifikan dengan pelaksanaan STBM Pilar Pertama (p=0,006), sehingga peningkatan pengetahuan melalui edukasi menjadi faktor penting dalam keberhasilan menghentikan praktik buang air besar sembarangan (BABS) dan mendukung pencapaian *Open Defecation Free* (ODF). Penelitian Indriani et al. (2025) juga meningkatkan pengetahuan masyarakat secara bermakna mengenai lima pilar sanitasi dengan lebih baik dibandingkan penyuluhan konvensional. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana materi mengenai F-Diagram mengalami peningkatan yang cukup besar setelah penyuluhan. Namun demikian, beberapa materi masih mengalami penurunan jumlah jawaban benar, seperti penularan kecacingan, konsep desa ODF, dan pencegahan penyakit akibat BABS. Hal ini mengindikasikan bahwa materi tersebut relatif lebih kompleks sehingga memerlukan metode penyampaian yang lebih interaktif, misalnya melalui simulasi, demonstrasi, diskusi kelompok, maupun media visual. Pendekatan tersebut sesuai dengan rekomendasi WHO *Guidelines on Sanitation and Health*, yang menekankan pengetahuan peserta secara signifikan bahwa perubahan perilaku sanitasi akan lebih efektif apabila edukasi dilakukan secara partisipatif dan memanfaatkan media visual seperti F-Diagram untuk menjelaskan jalur penularan penyakit fekal.

Tabel 3. Perubahan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi STBM Pilar 1

Tingkat pengetahuan	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
Baik	12 (40,0)	15 (50,0)
Cukup	3 (10,0)	9 (30,0)
Kurang	15 (50,0)	6 (20,0)
Total	**30 (100)**	**30 (100)**

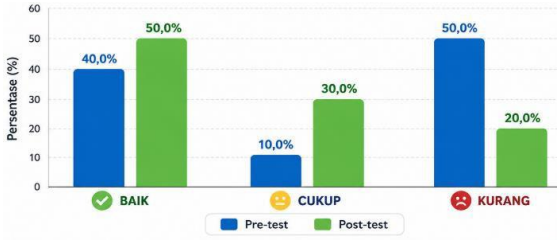
Tabel 3 menunjukkan perubahan tingkat pengetahuan responden setelah mengikuti edukasi STBM Pilar 1. Sebelum penyuluhan, setengah dari responden (50,0%) berada pada kategori pengetahuan kurang, sedangkan kategori pengetahuan baik sebesar 40,0%. Setelah penyuluhan, proporsi responden dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 50,0%, kategori cukup meningkat dari 10,0% menjadi 30,0%, sedangkan kategori pengetahuan kurang menurun menjadi 20,0%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi STBM memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai

E-ISSN: 2963-5969
P-ISSN: 2985-3958

perilaku buang air besar sembarangan, penggunaan jamban sehat, dan pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Temuan ini konsisten dengan penelitian Mushota et al. (2021) yang menyatakan bahwa edukasi WASH secara signifikan meningkatkan pengetahuan peserta mengenai sanitasi dan pencegahan penyakit. Peningkatan pengetahuan tersebut merupakan tahapan awal yang penting dalam proses perubahan perilaku masyarakat. Demikian pula, Rosenfeld et al. (2021) menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis komunitas mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat sekaligus mendorong perubahan praktik sanitasi apabila dilakukan secara berkelanjutan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Triyuana (2024) yang menunjukkan bahwa pencapaian status ODF (STBM Pilar Pertama) tidak cukup hanya mengandalkan pembangunan sarana fisik, melainkan sangat bergantung pada intensitas edukasi, pemicuan, dan pendampingan perilaku secara berkelanjutan. Penelitian Heriyanti & Rabbani (2025) menunjukkan bahwa persepsi dan partisipasi masyarakat merupakan faktor penting dalam implementasi STBM. Masyarakat yang memiliki pengetahuan lebih baik cenderung berpartisipasi aktif dalam penerapan perilaku sanitasi dan mendukung keberlanjutan program STBM di tingkat desa. Selain itu, penelitian Syam (2023) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan penerapan pilar-pilar STBM. Semakin tinggi tingkat pengetahuan masyarakat, semakin baik pula praktik sanitasi yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Meskipun demikian, masih terdapat 20,0% responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang setelah penyuluhan. Hal ini menunjukkan bahwa satu kali kegiatan edukasi belum sepenuhnya mampu meningkatkan pemahaman seluruh peserta. Oleh karena itu, diperlukan edukasi lanjutan secara berkala melalui metode yang lebih interaktif, seperti demonstrasi, simulasi, pemicuan, diskusi kelompok, dan penggunaan media audiovisual. Pendekatan tersebut juga direkomendasikan dalam WHO *Guidelines on Sanitation and Health*, yang menekankan bahwa perubahan perilaku sanitasi memerlukan penguatan secara terus-menerus melalui komunikasi perubahan perilaku (*behaviour change communication*) dan keterlibatan aktif masyarakat.



Gambar 1. Perubahan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1

Gambar 1 menunjukkan perubahan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah pelaksanaan edukasi STBM Pilar 1. Terlihat adanya peningkatan proporsi responden dengan kategori pengetahuan baik dari 40,0% menjadi 50,0%, serta peningkatan kategori cukup dari 10,0% menjadi 30,0%. Sebaliknya, kategori pengetahuan kurang mengalami penurunan yang cukup besar, yaitu dari 50,0% menjadi 20,0%. Visualisasi ini memperkuat hasil pada Tabel 3 bahwa kegiatan penyuluhan berhasil meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai sanitasi, terutama terkait bahaya buang air besar sembarangan (BABS), pentingnya penggunaan jamban sehat, dan pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Temuan penelitian ini sejalan dengan Mushota et al. (2021) yang melaporkan bahwa intervensi edukasi *Water, Sanitation and Hygiene* (WASH) secara signifikan meningkatkan pengetahuan peserta mengenai sanitasi, higiene, dan pencegahan penyakit. Penelitian tersebut menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan merupakan indikator awal keberhasilan program promosi kesehatan yang selanjutnya diharapkan berkembang menjadi perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini juga konsisten dengan telaah yang dilakukan oleh Rosenfeld et al. (2021), yang menyimpulkan bahwa program *Community Health Club* mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai sanitasi, penggunaan jamban, dan perilaku higiene melalui pendekatan partisipatif berbasis komunitas. Menurut penulis, peningkatan pengetahuan akan lebih berkelanjutan apabila masyarakat terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran dan pengambilan keputusan terkait sanitasi.

Dalam konteks Indonesia, hasil yang menemukan bahwa implementasi STBM di kawasan permukiman kumuh memerlukan pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, dan keterlibatan lintas sektor agar target STBM

DOI: 10.58184/mestaka.v5i5.1122
Website: https://pakisjournal.com/index.php/mestaka

dapat tercapai secara optimal. Penelitian tersebut menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan implementasi STBM dan pencapaian status *Open Defecation Free* (ODF). Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Marwanto et al. (2019) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan STBM Pilar Pertama (p = 0,006). Masyarakat yang memiliki pengetahuan lebih baik cenderung memiliki perilaku yang lebih baik dalam menghentikan praktik BABS dan mendukung terciptanya desa ODF. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan melalui edukasi merupakan faktor predisposisi yang penting dalam mendorong perubahan perilaku sanitasi. Lebih lanjut, hasil kegiatan edukasi STBM menggunakan media poster yang dilaporkan oleh Indriani et al. (2025) menunjukkan bahwa penyuluhan dengan media visual mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai lima pilar STBM secara bermakna.

Penulis menyimpulkan bahwa penggunaan media edukasi yang menarik dan mudah dipahami membantu masyarakat memahami konsep sanitasi serta meningkatkan motivasi untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, kegiatan pemicuan STBM yang dilakukan oleh Arief et al. (2025) menunjukkan bahwa penyuluhan partisipatif mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan partisipasi masyarakat dalam menerapkan lima pilar STBM. Penelitian tersebut juga menekankan bahwa edukasi perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui pendampingan oleh tenaga kesehatan, kader, dan tokoh masyarakat agar perubahan pengetahuan dapat berkembang menjadi perubahan perilaku yang permanen. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan WHO *Guidelines on Sanitation and Health*, yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku sanitasi merupakan proses bertahap yang dimulai dari peningkatan pengetahuan, diikuti perubahan sikap, dan akhirnya diwujudkan dalam praktik sanitasi penelitian ini didukung oleh Azizah et al. (2021) yang aman. WHO menekankan bahwa edukasi yang dilakukan secara berulang, menggunakan media visual seperti F- Diagram, demonstrasi, dan pendekatan partisipatif akan lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai jalur penularan penyakit dan pentingnya menghentikan praktik BABS. Meskipun demikian, masih terdapat 20,0% responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang setelah penyuluhan. Hal ini menunjukkan bahwa satu kali kegiatan edukasi belum sepenuhnya mampu meningkatkan pemahaman seluruh peserta. Oleh karena itu, diperlukan edukasi lanjutan yang dilakukan secara berkala melalui metode yang lebih interaktif, seperti simulasi, demonstrasi, diskusi kelompok, permainan edukatif, dan media audiovisual. Pendekatan tersebut telah direkomendasikan oleh De Buck et al. (2022) karena terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sanitasi dibandingkan penyuluhan satu kali.

KESIMPULAN

Kegiatan edukasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 di Desa Tanamon, Kecamatan Amurang Timur, Kabupaten Minahasa Selatan berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai sanitasi, bahaya Buang Air Besar Sembarangan (BABS), penggunaan jamban sehat, dan pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Hal ini ditunjukkan oleh meningkatnya proporsi peserta dengan tingkat pengetahuan kategori baik dari 40,0% sebelum edukasi menjadi 50,0% setelah edukasi, serta meningkatnya kategori pengetahuan cukup dari 10,0% menjadi 30,0%. Sebaliknya, proporsi peserta dengan tingkat pengetahuan kurang menurun dari 50,0% menjadi 20,0%.

Peningkatan pemahaman terbesar terjadi pada materi pengertian BABS, dampak kecacingan, pencemaran akibat pembuangan tinja, dan konsep F-Diagram. Meskipun demikian, beberapa materi, seperti konsep Desa *Open Defecation Free* (ODF), penularan kecacingan, menunjukkan tingkat pemahaman yang belum optimal sehingga memerlukan penguatan melalui edukasi lanjutan.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi berbasis partisipatif merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sebagai langkah awal dalam mendorong perubahan perilaku sanitasi. Oleh karena itu, kegiatan edukasi STBM perlu dilaksanakan secara berkelanjutan melalui kolaborasi antara pemerintah desa, puskesmas, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat agar peningkatan pengetahuan dapat berkembang menjadi perubahan perilaku yang konsisten serta mendukung terwujudnya Desa *Open Defecation Free* (ODF).

DAFTAR PUSTAKA

Azizah, N., Ardillah, Y., Sari, I. P., & Windusari, Y. (2021). Kajian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di lingkungan kumuh Kota Palembang: Studi kualitatif. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 20(2), 65-73.

Heriyanti, A. P., & Rabbani, T. Z. (2025). Persepsi dan partisipasi masyarakat terhadap implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Dusun Begajah, Desa Jatijajar, Kabupaten Semarang. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 24(1), 46-58

Igaki, S., Duc, N. T. M., Nam, N. H., Nga, T. T. T., Bhandari, P., Elhamamsy, A., ... & Huy, N. T. (2021). Effectiveness of community and school-based sanitation interventions in improving latrine coverage: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled interventions. Environmental Health and Preventive Medicine, 26(1), 26.

Ikbal, M., Azis, A. M., & Aksan, N.Y. (2025). Penyuluhan tentang pemicuan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Media dan pencegahan penyakit akibat BABS, masih Implementasi Riset Kesehatan, 6(2), 115-119.

Indriani, F., Ramadhanu, S., Tarigan, D. B. P., Daulay, R. M., Zaki, A., Gunawan, M. K., & Aulia, R. G. (2025). Pengaruh edukasi media poster terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai STBM di wilayah kerja Puskesmas Bandar Senembah. JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa, 4(4), 1631-1641.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Marwanto, A. (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.

Mushota, O., Mathur, A., & Pathak, A. (2021). Effect of school-based educational water, sanitation, and hygiene intervention on student's knowledge in a resource-limited setting. BMC Public Health, 21(1), 2258.

Prüss-Ustün, A., Wolf, J., Bartram, J., et al. (2019). Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes. International Journal of Hygiene and Environmental Health, 222(5), 765-777.

Rosenfeld, J., Berggren, R., & Frerichs, L. (2021). A review of the community health club literature describing water, sanitation, and hygiene outcomes. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(4), 1880.

Syahtri, P., Nuryani, D. D., & Sari, N. (2022). Metode pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terhadap perubahan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Jurnal Ilmiah Kesehatan.

Triyuana, S. (2024). Evaluasi pelaksanaan program inovasi STBM "Gerakan Tolong Masyarakat Sanitasi Tuntas" menuju Desa ODF (Open Defecation Free) di wilayah pesisir Pulau Bunyu tahun 2024 (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).World Health Organization. (2018). Guidelines on sanitation and health. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241514705