

GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DI DESA OELPUAH KECAMATAN KUPANG TENGAH

Megy Justin Ballbesy^{1*}, Soni Doke², Ribka Limbu³

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

²*Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja, FKM Universitas Nusa Cendana*

³*Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: megylumy83@gmail.com

Abstract

Community-Based Total Sanitation (STBM) is an approach and paradigm for sanitation development in Indonesia that emphasizes the principle of non-subsidies through community empowerment in order to build hygienic and sanitary behavior. Indonesia generally has low coverage of basic sanitation facilities. One of the areas in East Nusa Tenggara Province that has become a priority for STBM Program implementation is Oelpuah Village, Central Kupang District, located in Kupang Regency. The problem in Oelpuah Village is the lack of knowledge in the community related to hygiene and sanitation. The purpose of this research was to get an overview of the implementation of the five pillars of STBM in Oelpuah Village, Central Kupang District in 2020. This research was descriptive. The research was carried out in five hamlets in Oelpuah Village. The sample was selected by random method. The population in this study were all 354 family heads in Oelpuah Village and the sample in this study were 188 heads of households. The results showed that Pillar I, IV, and V were categorized as not implemented Pillar II and III were included in the criteria for implementation.

Keywords: Community Based Total Sanitation.

Abstrak

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan dan paradigma pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan prinsip non subsidi melalui pemberdayaan masyarakat dalam rangka membangun perilaku yang higienis dan saniter. Salah satu wilayah di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang menjadi prioritas pelaksanaan Program STBM adalah Desa Oelpuah, Kecamatan Kupang Tengah yang terletak di Kabupaten Kupang. Permasalahan di Desa Oelpuah adalah pelaksanaan 5 (lima) pilar STBM belum maksimal diterapkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan Pilar I, II, III, IV dan V di Desa Oelpuah Kecamatan Kupang Tengah Tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang mana penelitian dilaksanakan di 5 dusun yang berada di Desa Oelpuah. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling menggunakan metode acak sederhana. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang ada di Desa Oelpuah sebanyak 354 kepala keluarga dan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 188 KK. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan Pilar I masuk dalam kriteria tidak terlaksana, Pilar II masuk dalam kriteria terlaksana, Pilar III masuk dalam kriteria terlaksana, Pilar IV masuk dalam kriteria tidak terlaksana dan Pilar V masuk dalam kriteria tidak terlaksana.

Kata kunci: Gambaran, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Pendahuluan

STBM merupakan pendekatan dan paradigma pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan prinsip non subsidi melalui pemberdayaan masyarakat untuk membangun perilaku yang higienis dan saniter.¹ Pendekatan yang dipakai untuk terwujudnya STBM di masyarakat adalah dengan menetapkan 5 (lima) pilar yaitu: Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan di Rumah Tangga (PAM-RT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT).²

Pelaksanaan STBM di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menjadi prioritas utama dalam program pemerintah untuk menurunkan angka kesakitan penyakit berbasis lingkungan. Data menunjukkan bahwa Provinsi NTT memiliki angka cakupan sanitasi yang terendah jika dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia termasuk Provinsi Papua dan Papua Barat. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa hanya 22% rumah tangga yang memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat dan umumnya sebanyak 53% rumah tangga memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat sedangkan sisanya $\pm 25\%$ tidak memiliki jamban keluarga. Hasil Riskesdas 2013, menunjukkan bahwa perilaku Buang Air Besar (BAB) di jamban pada penduduk ≥ 10 tahun sudah mencapai angka 88,2%, sedangkan untuk Balita proporsi penggunaan jamban baru mencapai 40,6%.³ Rendahnya proporsi ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari masyarakat tentang hygiene dan sanitasi serta masih ada pandangan dari masyarakat yang menganggap bahwa untuk membangun jamban yang memenuhi syarat kesehatan membutuhkan biaya yang mahal.

Berdasarkan analisis gap capaian dan target STBM Kabupaten Kupang diidentifikasi enam isu strategis yang menjadi tantangan besar dalam konteks pencapaian target program. Keenam isu strategis tersebut adalah: STBM belum menjadi isu prioritas; kurangnya pemahaman masyarakat tentang STBM; masyarakat masih tergantung pada bantuan luar; STBM tidak menarik bagi pemberitaan media massa; dukungan partai politik dalam penganggaran STBM; dan standarisasi jamban sehat yang terlalu tinggi dari pemerintah pusat. Saat ini, fokus pengembangan program STBM Kabupaten Kupang dilakukan untuk mencari solusi untuk mengatasi keenam isu strategis bersama-sama dengan seluruh pemangku kepentingan STBM.

Salah satu wilayah di NTT yang menjadi prioritas pelaksanaan Program STBM adalah Kecamatan Kupang Tengah yang terletak di Kabupaten Kupang. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa wilayah dengan luas 94,79 km² memiliki delapan desa/kelurahan yaitu Oelnasi, Oelpuah, Oebelo, Noelbaki, Tarus, Penfui Timur, Mata Air dan Tanah Merah dengan jumlah penduduk sebanyak 53.695 jiwa.⁴ Berdasarkan data kepemilikan jamban dari Puskesmas Tarus, Desa Oelpuah hanya memiliki 202 jamban keluarga dari total 354 Kepala Keluarga (KK). Dari hasil studi pendahuluan di RT 10 dan 11 RW 13 diketahui bahwa dari 54 KK yang ada di wilayah tersebut, hanya 14 KK yang memiliki jamban.⁵ Berdasarkan hasil wawancara dengan tokoh masyarakat di Desa Oelpuah, Kecamatan Kupang Tengah terungkap beberapa permasalahan terkait kepemilikan jamban. Masalah pertama adalah tingkat pengetahuan keluarga masih rendah sehingga sulit mengakses ilmu pengetahuan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada lingkup rumah tangga. Masalah kedua adalah rendahnya kesadaran hidup sehat pada lingkup rumah tangga. Keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga di Desa Oelpuah masih BAB di kebun. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan 5 (lima) pilar program STBM di Desa Oelpuah Kecamatan Kupang Tengah.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilaksanakan di Desa Oelpuah, Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei hingga Juli 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh KK yang ada di Desa Oelpuah Kecamatan Kupang Tengah sebanyak 354 KK dengan jumlah sampel sebanyak 188 KK. Pencuplikan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik acak sederhana (*simple random sampling*). Data terkait pelaksanaan Program STBM di Desa Oelpuah Kecamatan Kupang Tengah dikumpulkan menggunakan kuesioner. Teknik pengolahan data dilakukan melalui *editing, coding, entry, tabulasi*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

analisis deskriptif kuantitatif yaitu untuk menjelaskan hasil wawancara dan juga deskripsi pelaksanaan lima (5) pilar STBM di Desa Oelpuah. Hasil penelitian disajikan dalam tabel dan narasi. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020049 – KEPK Tahun 2020.

Hasil

1. Gambaran Pelaksanaan Pilar I

Distribusi pelaksanaan Pilar I STBM (Stop BABS) di Desa Oelpuah dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban di Desa Oelpuah Kecamatan Kupang Tengah Tahun 2020

Dusun	Memiliki Jamban	%	Tidak Memiliki Jamban	%	Total
Dusun 1	32	86.5	5	13.5	37
Dusun 2	7	17.5	33	82.5	40
Dusun 3	24	64.9	13	35.1	37
Dusun 4	23	62.2	14	37.8	37
Dusun 5	22	59.5	15	40.5	37
Total	108	57.4	80	42.6	188

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki jamban (sudah tidak melakukan praktek BABS) di dusun I mencapai 86,5% atau sejumlah 32 responden, dusun II sebesar 17,5% atau sejumlah 7 responden, dusun III sebesar 64,9% atau sejumlah 24 responden, dusun IV sebesar 62,2% atau sejumlah 23 responden dan dusun V sebesar 59,5% atau sejumlah 22 responden. Artinya masih ada sebagian responden di Desa Oelpuah yang melakukan praktek BABS sejumlah 42,6% atau 80 responden.

2. Gambaran Pelaksanaan Pilar II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan pelaksanaan pilar II STBM (CTPS) di Desa Oelpuah sudah mencapai angka 100%. Semua responden telah melaksanakan cuci tangan pakai sabun. Masyarakat telah menyadari tentang pentingnya CTPS meskipun pemahaman masyarakat tentang mencuci tangan lebih kepada peristiwa sebelum makan dan sesudah makan. Namun, terdapat masyarakat yang juga sudah mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar dan setelah bepergian dari luar rumah. Khusus untuk pilar II, terdapat hal menarik bahwa peningkatan cakupan pelaksanaan pilar II bertepatan dengan masa pandemi Covid-19 yang mengharuskan masyarakat untuk cuci tangan dan menjaga jarak. Hasil wawancara lanjutan menunjukkan bahwa pelaksanaan pilar II bukan saja karena tuntutan tindakan pencegahan Covid-19 melainkan sudah dilaksanakan sebelumnya sejak tahun 2014. Hanya saja pada tahun 2014, sebagian besar masyarakat menggunakan fasilitas seadanya untuk menampung air cuci tangan. Di masa pandemi Covid-19 ini, fasilitas untuk CTPS yang lebih representatif bisa dibeli di toko dengan harga yang terjangkau.

3. Gambaran Pelaksanaan Pilar III

Pelaksanaan pilar III STBM yakni PAMM – RT di Desa Oelpuah sudah dilaksanakan 100%. Dari 188 responden yang ada, semuanya sudah melaksanakan praktek PAMM-RT. Salah satu program andalan pemerintah pusat adalah program penyediaan air minum bersih dan sanitasi bagi masyarakat pedesaan (pamsimas). Program ini telah menunjukkan hasil yang positif di Desa Oelpuah. Hal ini terlihat dari ketersediaan air bersih bagi masyarakat. Kehadiran

program Pamsimas dianggap sebagai jawaban atas keluhan masyarakat yang mengalami kekurangan air bersih di Desa Oelpuah pada periode-periode sebelumnya. Seluruh dusun yang ada desa sudah menggunakan sumber air dari sumur bor untuk memenuhi kebutuhan akan air bersih dalam kehidupan sehari-hari. Secara fisik, kualitas air dari sumur bor tersebut jernih, tidak berwarna, tidak berbau sehingga aman untuk dikonsumsi. Masyarakat mengelola air dengan cara direbus/dimasak hingga mendidih setelah itu disaring dan disimpan dalam tempat (teko/ceret/termos/jerigen) untuk dikonsumsi setiap hari. Untuk pengelolaan makanan dan minuman, masyarakat setempat langsung mengonsumsi makanan yang diolah tanpa disimpan dalam jangka waktu yang lama. Jika ada makanan yang disimpan, hal itu hanya berlangsung untuk beberapa saat karena makanan tersebut diperuntukkan bagi keluarga yang masih berada di luar rumah. Bahan makanan tersebut biasanya diolah dalam keadaan segar atau baru dibeli dari pasar, tanpa disimpan dalam lemari pendingin.

4. Gambaran Pelaksanaan Pilar IV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pilar IV STBM (PS-RT) di Desa Oelpuah tidak dilaksanakan. Semua responden menyatakan belum menyediakan tempat sampah khusus di rumah tangga. Pengolahan sampah tidak mengikuti sesuai anjuran yang ada. Pengamanan sampah dilakukan dengan cara dibakar. Sebelumnya dilakukan pemisahan antara sampah organik dan non organik. Sampah plastik biasanya digunakan sebagai bahan pengganti minyak tanah untuk menyalakan api saat memasak, sedangkan daun dan sampah lain biasanya dibakar dan hasil bakaran sampah tersebut biasanya dimanfaatkan menjadi pupuk bagi tanaman masyarakat sekitar.

5. Gambaran Pelaksanaan Pilar V

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden di Desa Oelpuah dalam kesehariannya menggunakan Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) jenis terbuka. Air buangan dari kamar mandi maupun dapur langsung dialirkan ke halaman atau tanaman yang ada di sekitar rumah. Hal ini dikarenakan belum tersedianya fasilitas pengolahan limbah cair yang memadai pada tiap rumah tangga. SPAL yang dimaksud adalah saluran air seadanya, yang dipakai untuk mengalirkan limbah sisa cucian atau dari kamar mandi langsung ke halaman atau ke tanaman di sekitar pekarangan.

Pembahasan

1. Pelaksanaan Pilar I

Stop BABS adalah suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku Stop BABS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat.⁶ Berdasarkan hasil penelitian, masih ada sebagian responden (42,6%) melakukan praktek BABS. Masyarakat melakukan melakukan praktek BABS di halaman rumah maupun hutan. Jika ada yang membuat jamban keluarga, jamban tersebut hanya dibuat dengan kondisi seadanya dan seperlunya. Dengan demikian, pelaksanaan Pilar I STBM di Desa Oelpuah berada pada kriteria tidak terlaksana karena masih ada responden yang melakukan praktek BABS.

Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya tentang implementasi program stop BABS (*open defecation free*) yang menemukan sekitar 260 rumah warga yang masih belum membuat jamban sehat. Warga belum membuat jamban sehat karena tidak memiliki biaya yang cukup sehingga mereka tetap memilih buang air besar ke sungai. Dari jumlah 108 KK yang sudah memiliki jamban, terdapat 79 KK yang menempatkan jambannya di luar rumah, sedangkan 29 KK membangun jambannya di dalam rumah.

2. Pelaksanaan Pilar II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program STBM pilar II telah mencapai 100%. Semua responden telah melaksanakan CTPS. Ini berarti bahwa masyarakat telah menyadari tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun. Umumnya warga hanya mencuci tangan sebelum makan dan sesudah makan. Ada juga sebagian yang melakukan cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar dan setelah bepergian dari luar rumah. Di masa pandemi Covid-19, pelaksanaan CTPS ini menjadi lebih maksimal. Sebelumnya, berdasarkan hasil wawancara lanjutan diketahui bahwa pelaksanaan pilar II ini sebenarnya sudah dilaksanakan sejak tahun 2014. Hanya saja pada masa itu, untuk mencuci tangan, sebagian besar masih menggunakan fasilitas seadanya untuk menampung air cuci tangan.

Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, selain merupakan kebutuhan program, juga menjadi tuntutan perilaku pencegahan di masa pandemi Covid-19. Hal ini sangat mendukung kebijakan untuk memutus mata rantai penyebaran Covid-19. Salah satu faktor kunci keberhasilan pelaksanaan pilar II adalah masyarakat sekarang sudah jauh lebih mudah mendapatkan sabun. Sabun sendiri harganya jauh lebih murah dibandingkan dengan membuat jamban keluarga. Indikasi ini terlihat dari ketersediaan tempat cuci tangan dilengkapi dengan sabun di rumah-rumah penduduk. Meski masih ada beberapa rumah yang tidak memiliki tempat cuci tangan khusus namun diakui bahwa mereka melakukan cuci tangan di kamar mandi dengan menggunakan air dan sabun sebelum dan setelah beraktivitas. Dengan demikian, pelaksanaan pilar II STBM di Desa Oelpuah berada pada kriteria terlaksana.

Cuci tangan harus disertai dengan sabun. Hal ini karena sabun berfungsi sebagai antiseptik yang dapat membunuh kuman yang menempel di tangan. Cuci tangan pakai sabun sangat dianjurkan pada lima waktu berikut yaitu sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil, sebelum menyiapkan makan, sebelum mengurus bayi dan setelah menceboki anak. Perilaku mencuci tangan ini merupakan salah satu tindakan sanitasi guna membersihkan tangan dan jari-jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya dan sabun yang bertujuan agar tangan menjadi bersih.⁷

3. Pelaksanaan Pilar III

Salah satu program andalan pemerintah pusat adalah program penyediaan air minum bersih dan sanitasi bagi masyarakat pedesaan (Pamsimas). Melalui program ini, air bersih tersedia bagi masyarakat desa. Mayoritas masyarakat Desa Oelpuah memiliki sumber air utama yaitu dari sumur bor/pompa air tanah yang telah disediakan oleh pemerintah desa setempat dengan menyediakan beberapa Hidran Umum (HU). Air dari sumur bor tersebut bisa dialirkan ke HU dengan bantuan pompa dengan biaya ditanggung oleh masyarakat sendiri sebanyak 5000 tiap KK.

Metode pengolahan air minum oleh masyarakat dilakukan dengan cara direbus/dimasak hingga mendidih. Setelah itu disaring dan disimpan dalam tempat (teko/ceret/termos/jerigen) yang dicuci setiap hari. Dari hasil wawancara diketahui bahwa tempat penampungan air minum ukuran besar (tempayan) selalu dibersihkan sekali sebulan. Untuk pengolahan makanan, masyarakat juga telah melakukan pengolahan makanan dengan cara dimasak biasa hingga matang dan langsung dimakan. Meskipun demikian, masih ada juga yang menyimpannya di dalam lemari makan sebelum dimakan apabila masih menunggu anggota keluarga lain pulang ke rumah untuk makan bersama-sama. Dengan demikian, untuk pelaksanaan Pilar III STBM di Desa Oelpuah berada pada kriteria terlaksana.

Temuan penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa sebagian besar responden sudah mengetahui cara menyajikan makanan dengan benar tetapi masih ada yang menyajikan makanan di meja yang tidak menutupnya

dengan tudung saji. Hal ini akan memudahkan vektor lalat untuk hinggap di makanan tersebut sehingga akan memudahkan penularan penyakit diare.⁸

4. Pelaksanaan Pilar IV

Proses pengelolaan sampah yang aman pada tingkat rumah tangga dilakukan dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang. Pengelolaan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan.⁹ Berdasarkan hasil penelitian di Desa Oelpuah, sampah yang dihasilkan rumah tangga adalah berupa sampah organik seperti daun dan ranting kering namun terdapat juga sampah-sampah padat berupa kaleng bekas, plastik dan kertas. Hingga saat ini belum terdapat fasilitas penampungan dan pengangkutan atau fasilitas untuk mendaur ulang sampah. Diakui bahwa seluruh rumah tangga di lima dusun Desa Oelpuah hanya melakukan upaya pengolahan sampah dengan cara dibakar. Hasil bakaran tersebut akan digunakan lagi sebagai pupuk untuk tanaman pertanian masyarakat setempat. Selain itu ranting, kayu kering dan sampah plastik akan digunakan untuk membantu proses memasak di dapur atau sebagai pengganti minyak tanah. Dengan demikian, pelaksanaan pilar IV STBM di Desa Oelpuah berada pada kriteria tidak terlaksana.

Temuan penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa sampah sudah dikelola dengan prinsip 3R (*reduce, reuse, recycle*) dan pengurangan volume sampah yang dibuang ke TPSS hingga 70%.¹⁰ Wadah yang digunakan untuk menampung ataupun mengangkut sampah harus diperhatikan dengan baik, apakah terbuat dari bahan yang kedap air dan juga mudah untuk dibersihkan.

5. Pelaksanaan Pilar V

Pelaksanaan pilar V yakni pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga bertujuan untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan. Untuk menyalurkan limbah cair rumah tangga diperlukan sarana berupa sumur resapan dan SPAL.¹¹ Keberadaan SPAL sangat besar pengaruhnya guna melindungi sarana air bersih terutama sumur gali dari resiko pencemaran. Ada 2 (dua) jenis SPAL yang dikenal saat ini yaitu SPAL terbuka dan SPAL tertutup. SPAL yang terbuka umumnya bisa dilihat pergerakan airnya karena prosesnya langsung dialirkan melalui permukaan tanah. Kelebihannya, SPAL dapat cepat dibersihkan ketika tersumbat. Akan tetapi, bila air tidak mengalir dengan lancar atau karena penuh oleh air hujan maka akan terjadi pencemaran lingkungan disertai bau. Sedangkan untuk SPAL tertutup, air dialirkan melalui pipa besi/PVC dan jalan keluar airnya tidak bisa dilihat. Kekurangan SPAL tertutup adalah susah dibersihkan apabila terjadi penyumbatan, Sedangkan kelebihannya adalah bau yang ditimbulkan dapat diminimalisir. Biasanya SPAL tertutup dibuat pada bangunan yang bertingkat.

Pelaksanaan pilar V STBM di 5 (lima) dusun yang ada, di Desa Oelpuah dilakukan dengan metode SPAL terbuka. Limbah cair dari pembuangan kamar mandi, tempat cucian dan lain-lain, dibuang langsung ke halaman atau permukaan tanah serta tanaman di sekitar rumah. Dengan demikian untuk pelaksanaan Pilar V STBM berada pada kriteria tidak terlaksana. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menemukan frekuensi responden yang melaksanakan pengamanan limbah cair rumah tangga kurang baik sebesar 51%. Terkait dengan pelaksanaan pilar V dalam riset tersebut menunjukkan bahwa masih kurang terlaksana dengan baik karena keadaan pembuangannya artinya aliran tidak lancar/tergenang atau salurannya rusak, selanjutnya juga sangat tergantung pula pada tempat pembuangan air limbah tersebut apakah menggunakan bak penampungan, ke selokan, halaman belakang rumah atau ke sungai.

Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pilar I, IV dan V STBM di Desa Oelpuah berada pada kriteria tidak terlaksana, karena masih ada masyarakat yang melakukan praktek BABS, belum melakukan pengamanan sampah dan pengamanan limbah cair sesuai standar. Sementara pelaksanaan Pilar II dan III STBM di Desa Oelpuah berada pada kriteria terlaksana karena setiap rumah tangga diwajibkan melakukan praktek CTPS selama masa pandemi COVID-19 dan karena masyarakat telah mengelola makanan dan minuman secara baik dan benar.

Daftar Pustaka

1. Waangsir FWF, Dukabain OM. Kajian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di Kecamatan Fatuleu Tengah Kabupaten Kupang. *J Info Kesehat* [Internet]. 2017 Dec 23;15(2):508–23. Available from: <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/infokes/article/view/454>
2. Prayitono J, Widati S. Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kelurahan Kejawan Putih Tambak Kota Surabaya. *J Kesehat Lingkung* [Internet]. 2018;10(3):267–75. Available from: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/82542>
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Riskesdas 2013 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2013. Available from: https://www.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf
4. Badan Pusat Statistik Kabupaten Kupang. Kabupaten Kupang Dalam Angka 2019. BPS Kabupaten Kupang, editor. BPS Kabupaten Kupang. Kabupaten Kupang: BPS Kabupaten Kupang; 2019.
5. Puskesmas Tarus. Data Pelaksanaan STBM Tahun 2019. Kabupaten Kupang; 2019.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 3 Indonesia; 2014. Available from: https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/Permenkes_3_2014.pdf
7. Gazali M, Marwanto A, Rahmawati U. Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terhadap Kejadian Infeksi Kecacingan pada Pekerja Penyadap Karet. *J Nurs Public Heal* [Internet]. 2018 Nov 5;6(2):67–79. Available from: <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jnph/article/view/639>
8. Da Silva NDC, Kumaladewi BR, Kurniawan Y, Rahmawansa D. Faktor-Faktor Sanitasi yang Berpengaruh terhadap Timbulnya Penyakit Diare di Desa Klopo Sepuluh Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo [Internet]. Surabaya; 2008. Available from: <https://sainnazulfiqar.files.wordpress.com/2011/10/faktor-faktor-sanitasi-yang-berpengaruh-terhadap-timbulnya-penyakit-diare.pdf>
9. Raharjo S, Zulfan M, Ihsan T, Ruslinda Y. Perencanaan Sistem Reduce, Reuse dan Recycle Pengelolaan Sampah di Kampus Universitas Andalas Limau Manis Padang. *J Tek Lingkung UNAND* [Internet]. 2014;11(2):79–87. Available from: <http://jurnaldampak.ft.unand.ac.id/index.php/Dampak/article/view/36/21>
10. Faizah. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Berbasis Masyarakat (Studi Kasus di Kota Yogyakarta) [Internet]. Universitas Diponegoro; 2010. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/17313/>

11. Maliga I, Darmin. Analisis Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan dengan Menggunakan Pendekatan Environmental Health Risk Assessment (EHRA) di Kecamatan Moyo Utara. *Media Ilm Tek Lingkung [Internet]*. 2020;5(1):16–26. Available from: <http://journal.umpalangkarya.ac.id/index.php/mitl/article/view/1235>