

Peran Lima Pilar STBM di Rumah Tangga dalam Menurunkan Angka *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Jayapura Utara

Apriyana Irjayanti, Maxsi Irmanto*, Mona Safitri Fatiah, Mutiara Aronggear, Nelson Bouway, Jeqllyn Nauw, Alwi Nasrifal

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih, Papua, Indonesia

Email : maxsiirmanto@gmail.com

Article Info

Submitted: 8 Februari 2025

Revised: 13 Maret 2025

Accepted: 27 Maret 2025

Published: 31 Maret 2025

Keywords: Edukasi, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, *stunting*

Abstract

The prevalence of stunting in children is influenced by the state of sanitation in households. North Jayapura public health center is one of the public health centers in Jayapura City with the highest proportion of stunted children in 2020, at 26.3%. The objective of this initiative is to disseminate knowledge regarding the five fundamental principles of Community-Based Total Sanitation (STBM) within the domestic setting. The activity was conducted over a three-month period, from July to September 2024, within the operational scope of North Jayapura public health, the target population comprised women of childbearing age (WUS) or pregnant women (Bumil) and mothers with infants or toddlers who attended the Integrated Service Post (Posyandu). The number of target groups in this activity was 50 individuals, selected using the accidental sampling technique. The implementation of this activity employed a lecture method supported by animated images, followed by discussion and question-and-answer activities. The results of this activity demonstrated a statistically significant increase in knowledge, with an average gain of 12.0 points on a knowledge assessment of the five pillars of STBM in households, comparing the pre- and post-education groups, one statement, namely the one concerning septic tanks, has yet to achieve a satisfactory score. This is due to the fact that it is one of the methods used to treat household liquid waste.

Abstrak

Sanitasi di rumah tangga mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak, dimana Puskesmas Jayapura Utara merupakan salah satu puskesmas di Kota Jayapura yang memiliki proporsi *stunting* tertinggi pada tahun 2020, yaitu 26,3%. Tujuan dari kegiatan ini adalah memberikan edukasi 5 (lima) pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tentang stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan sehat, mengelola sampah dengan benar dan mengelola limbah cair yang aman. Kegiatan ini dilakukan selama 3 bulan, dari bulan Juli-September 2024, di wilayah kerja Puskesmas Jayapura Utara, dimana sasaran yang ditargetkan adalah Wanita Usia Subur (WUS) atau Ibu Hamil (Bumil) dan para ibu yang memiliki bayi/balita berkunjung ke Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Jumlah kelompok sasaran pada kegiatan ini sejumlah 50 orang yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling* dengan metode pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan menggunakan metode ceramah diikuti dengan kegiatan diskusi dan tanya jawab serta evaluasi dengan membandingkan nilai pengetahuan sebelum (*pre-test*) dan sesudah diberikan edukasi (*post-test*). Hasil dari kegiatan ini adalah adanya peningkatan pengetahuan kelompok sasaran terkait 5 pilar STBM dalam rumah tangga sebesar 12% sesudah diberikan penyuluhan ($p=0.001$). Kesimpulannya adalah kegiatan edukasi kepada masyarakat mampu meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga tentang STBM .

1. PENDAHULUAN

Stunting (kerdil) didefinisikan sebagai sebuah keadaan dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang apabila dibandingkan dengan umur. Anak dianggap mengalami *stunting* apabila tinggi mereka di bawah dari dua standar deviasi pertumbuhan anak. *Stunting* disebabkan oleh berbagai macam faktor, antara lain kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum, saat kehamilan serta setelah persalinan. Kondisi kesehatan ibu sebelum kehamilan yang berpengaruh terhadap terjadinya *stunting* adalah usia ibu yang masih terlalu muda/ usia remaja. Kehamilan yang terjadi di usia remaja rawan menyebabkan terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kasus *stunting* merupakan permasalahan global dan tidak hanya terjadi di Indonesia. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati posisi ketiga untuk jumlah *stunting* terbanyak. *Global Nutritional Report 2018* melaporkan bahwa ada lebih kurang 150,8 juta (22,2%) balita *stunting* yang menjadi salah satu faktor terhambatnya pengembangan manusia di dunia. *Ambitious World Health Assembly* menargetkan penurunan 40% angka *stunting* di seluruh dunia di tahun 2025, tetapi setiap negara ditargetkan agar mencapai *Annual Average Rate of Reduction* (AARR) *stunting* sebanyak 3,9% per tahun. *Global Nutrition Report* tahun 2020 menunjukkan *stunting* secara dunia saat ini mencapai AARR 2,2% (UNICEF, WHO and World Bank Group, 2021, 2023).

Permasalahan *stunting* di Kota Jayapura berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jayapura (Dinkes Kota Jayapura) tahun 2020, angka balita pendek dilihat berdasarkan indeks tinggi badan per umur (TB/U) tertinggi terdapat pada Puskesmas Jayapura Utara (Japut) yaitu sebanyak 175 (26,3%) dari total 665 balita yang masuk dalam Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM), kemudian disusul oleh Puskesmas Kotaraja dengan kejadian *stunting* sebanyak 129 (16,6%) dari 775 balita, dan di Puskesmas Abepura sebanyak 63 (15,6%) dari 403 balita. Puskesmas Japut mengalami peningkatan prevalensi dari tahun 2021 sebesar 18,4% menjadi 19,8% di tahun 2022. Data terbaru per Maret 2023 tercatat sebesar 16,5%, dimana data tersebut juga diketahui bahwa Puskesmas Japut termasuk dalam urutan pertama yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi (Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Iriyanti tahun 2022 dengan judul Faktor Risiko Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jayapura Utara menunjukkan variabel higiene sanitasi makanan/minuman (p-value = 0,015, OR = 5,211 (1,278-21,237) dan penanganan sampah (p-value = 0,015, OR = 0,250 (0,080-0,786)) berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Japut (Iriyanti, Irmanto and Wibowo, 2024). Praktik higiene sanitasi makanan/minuman sangat penting untuk dilakukan, demi pencegahan terjadinya kontaminasi yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Penelitian Iriyanti *et al* (2023) tentang korelasi penyakit diare dan kesehatan lingkungan dengan *stunting* di kota Jayapura, diketahui ada hubungan antara penyakit diare (p-value = 0,001), praktik cuci tangan (p-value = 0,072), praktik BAB (p-value = 0,011), praktik penanganan sampah (p-value = 0,015), praktik pengolahan air bersih (p-value = 0,057), akses air bersih (p-value = 0,001), sanitasi pengelolaan limbah cair (p-value = 0,025) dengan *stunting* (Amalina, Ratnawati dan Bumi, 2023; Iriyanti, Fatiah dan Irmanto, 2024). Sanitasi yang buruk dapat memicu *stunting* pada anak. Infeksi berulang yang terjadi dalam waktu cukup lama bisa menjadi faktor pemicu terjadinya *stunting*. Kejadian infeksi sangat terkait dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat, seperti tidak tersedianya akses air bersih, sarana sanitasi layak, dan pengelolaan sampah.

Sanitasi memiliki peranan penting dalam penurunan *stunting* karena berhubungan erat dengan upaya pencegahan infeksi penyakit. Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR), dan/atau panjang badan bayi di bawah standar. Faktor kesehatan lingkungan seperti akses air bersih dan sanitasi layak serta pengelolaan sampah juga berhubungan erat dengan kejadian infeksi penyakit menular pada anak. Lingkungan yang baik, terutama diawal-awal kehidupan anak, dapat memaksimalkan potensi genetik (keturunan) yang dimiliki anak sehingga dapat mencapai tinggi badan optimalnya (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional & Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018).

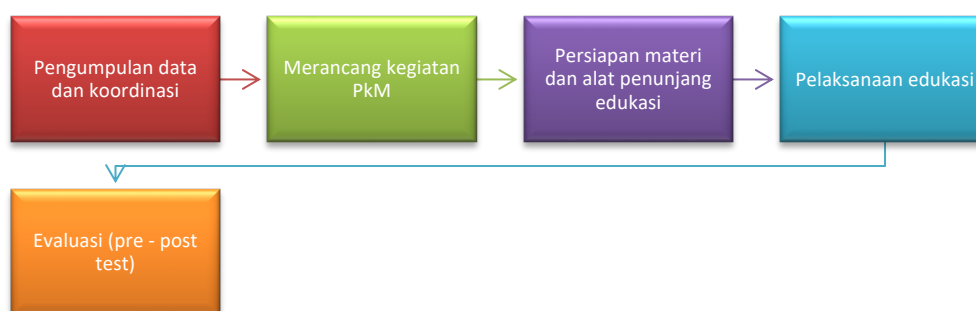
Mengacu pada hasil penelitian yang telah dilakukan anggota pengabdian Iriyanti di tahun 2022 dan 2023 menunjukkan variabel higiene sanitasi makanan/minuman dan penanganan sampah berhubungan dengan kejadian diare, serta penelitian ini memperlihatkan adanya korelasi riwayat penyakit diare dengan *stunting* pada balita di Puskesmas Jayapura Utara. Kasus penyakit diare pada puskesmas ini mengalami penurunan dari tahun 2019 dan 2021, meskipun demikian dilaporkan dalam setiap bulannya ditemukan kasus diare baru dan paling banyak terjadi di salah satu wilayah kerjanya yaitu Kelurahan Gurabesi dengan kondisi wilayah yang padat hunian. Hal ini juga memperlihatkan bahwa variabel yang menjadi faktor risiko ini tertuang dalam 5 (lima) pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Mengingat sanitasi penting atasi *stunting*, maka berdasarkan masalah yang dipaparkan tim pengabdian merasa untuk perlu melakukan kegiatan pengabdian ini, yang mana bukan hanya sekedar memberikan saran saja tetapi dapat membantu menjadi fasilitator bagi Puskesmas Japut, agar melakukan pembinaan atau edukasi pada ibu-ibu yang memiliki bayi/balita agar lebih mengenali permasalahan *stunting* dan mengetahui bahwa dengan penerapan

sanitasi di rumah tangga bila dilakukan dengan baik dan benar dapat menjadi salah satu langkah mendukung upaya pemerintah dalam percepatan penurunan stunting di daerah. Pengabdian ini akan menyampaikan tentang edukasi 5 (lima) pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di rumah tangga yaitu tentang stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan sehat, mengelola sampah dengan benar dan mengelola limbah cair yang aman.

2. METODE

Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini akan dilakukan dalam kurun waktu 3 bulan, dimulai pada tanggal Juli-September 2024, pada salah satu wilayah kerja Puskesmas Japut yakni Posyandu Cenderawasih, Kelurahan Mandala Distrik Jayapura Utara, dimana sasaran yang ditargetkan adalah Wanita Usia Subur (WUS) atau Ibu Hamil (Bumil) dan para ibu yang memiliki bayi/balita berkunjung ke posyandu. Jumlah kelompok sasaran pada kegiatan PkM ini sejumlah 50 orang yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Tahapan dalam pelaksanaan kegiatan PkM ini dimulai dari pengumpulan data dan koordinasi oleh tim PkM dengan pihak Puskesmas Japut dan Dinas Kesehatan Provinsi Papua (Dinkes Provinsi Papua), kemudian dilanjutkan dengan kegiatan merancang kegiatan PkM, dilanjutkan dengan persiapan materi dan alat penunjang edukasi, lalu pelaksanaan edukasi dalam bentuk penyampaian materi edukasi menggunakan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Pemilihan bentuk kegiatan di atas dipilih agar konsep-konsep penting untuk dipahami dan dikuasai oleh peserta dapat diajarkan pada PkM ini. Teknik menggabungkan metode ceramah dan materi presentasi yang dicetak dalam bentuk *handout*, materi yang diberikan bersumber dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Pendekatan ini mempermudah penyajian materi dalam jumlah besar secara padat dan ringkas. Ceramah meliputi tentang kajian *stunting* dan pemicuan STBM di rumah tangga yang berisikan informasi terkait 5 Pilar STBM. Terakhir adalah melakukan evaluasi dengan membandingkan nilai pengetahuan sebelum (*pre-test*) dan sesudah diberikan edukasi (*post-test*). Adapun alir dalam kegiatan PkM ini dapat terlihat dari bentuk diagram 1 berikut:



Gambar 1. Bagan Alir Kegiatan PkM

Tahapan pelaksanaan PkM yang dilakukan antara lain, yaitu:

1. Pengumpulan data dan koordinasi; tahapan ini dimulai dengan pengumpulan data awal melalui Dinas Kesehatan Provinsi Papua (Dinkes Prov. Papua) dan berdasarkan hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan permasalahan *stunting*, hal ini berfungsi memastikan jika lokasi PkM dan peserta yang ditunjuk adalah sasaran tepat dan juga sesuai dengan kriteria. Koordinasi dengan pihak puskesmas hingga pengurusan administrasi dilakukan juga di dalam tahap ini.
2. Merancang kegiatan PkM; tahapan ini dilakukan dengan memutuskan topik penting yang akan diberikan kepada peserta. Tema yang dipilih adalah Sanitasi Penting Atasi *Stunting*. Pemicuan STBM di Rumah Tangga, dengan materi yang diberikan adalah 5 (lima) Pilar STBM.
3. Persiapan materi dan alat penunjang edukasi; tahapan ini tim menyusun materi-materi edukasi, dan membeli perlengkapan yang akan digunakan dalam kegiatan PkM.
4. Pelaksanaan edukasi; tahapan ini dimulai dengan penyampaian tujuan dan maksud kegiatan PkM ini kepada peserta, dilanjutkan dengan memberikan soal *pre test* kepada para peserta. Selanjutnya tim melakukan pemberian materi 5 (lima) pilar STBM kepada para peserta yang dilakukan dengan metode diskusi/tanya jawab dan ceramah serta membagikan *handout* materi. Untuk sesi akhir, tim PkM memberikan soal *post test* kembali dan memberikan penilaian bagi peserta. Setelah sesi edukasi selesai, *handout* materi yang telah diberikan dapat dibawa pulang oleh peserta agar boleh membaca kembali di rumah masing-masing. Kegiatan ini berlangsung selama satu hari.
5. Evaluasi; Tim PkM melakukan *pre test* guna mengetahui pengetahuan peserta tentang *stunting* dan 5 pilar STBM. Setelah kegiatan selesai, tim memberikan *post test* untuk mengevaluasi hasil kegiatan PkM. Analisis keberhasilan kegiatan dievaluasi berdasarkan hasil *pre test* dan *post test* menggunakan indikator capaian yang

sudah ditentukan. Penilaian pengetahuan peserta PkM dilakukan dengan memberikan kuesioner tertutup yang terdiri dari 7 pernyataan dengan pilihan jawaban “Benar” atau “Salah”.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pertama dalam PkM ini adalah pengumpulan data dan koordinasi dengan Dinkes Provinsi Papua dan pihak Puskesmas Japut, tujuannya berupa: memahami konteks spesifik dan kebutuhan masyarakat setempat, termasuk kondisi kesehatan, akses terhadap fasilitas sanitasi dan praktik kebersihan yang ada, yang memungkinkan tim PkM mendapatkan data yang akurat dan *up to date* dalam membuat perencanaan yang relevan dan tepat sasaran agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan (WHO, 2020; Amouzou *et al.*, 2021). Data yang dikumpulkan oleh tim PkM pada kegiatan ini berupa diperolehnya lokasi PkM berdasarkan hasil koordinasi dengan pihak Puskesmas Japut yaitu Posyandu Cenderawasih. Penentuan lokasi PkM dengan mengidentifikasi kebutuhan masyarakat berdasarkan proporsi *stunting* yang terjadi di wilayah kerja Posyandu Cenderawasih. Selain itu data yang juga dikumpulkan dari hasil koordinasi tim PkM dengan pihak PKM Japut, yaitu kelompok sasaran yang akan disasar pada saat kegiatan PkM dilaksanakan, dimana kelompok sasaran yang dipilih sesuai dengan kriteria PkM ini, yaitu WUS, ibu yang memiliki Bayi di bawah Lima Tahun (Balita) dan Bumil yang melakukan kunjungan posyandu dimana jumlah kelompok sasaran yang ditargetkan dalam kegiatan PkM ini sejumlah 50 orang. Koordinasi dengan Dinkes Provinsi Papua dan pihak PKM Japut penting dilakukan untuk menghindari duplikasi program, memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara lebih efisien dan memastikan sinergi antar kegiatan PkM dengan kebijakan kesehatan, dimana koordinasi dapat meningkatkan responsivitas program terhadap permasalahan yang muncul di lapangan (Shalash *et al.*, 2022). Hasil dari koordinasi yang dilakukan oleh tim PkM dengan Dinkes Provinsi Papua dan PKM Japut diperoleh sekitar 50 orang WUS, bumil dan ibu yang memiliki balita hadir dan mengikuti semua rangkaian kegiatan sampai selesai. Kelompok sasaran yang mengikuti kegiatan PkM sebagian besar berada pada rentang usia 29 – 33 tahun sekitar 34% sedangkan sebagian kecil kelompok sasaran berada pada rentang usia di atas 29 tahun yaitu sekitar 10%. Hal ini dapat terlihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Usia Kelompok Sasaran yang mengikuti Kegiatan PkM

Usia	n	%
24 – 28 tahun	15	30,0
29 – 33 tahun	17	34,0
34 – 38 tahun	13	26,0
≥39 tahun	5	10,0

Data pada tabel 1 memperlihatkan jika hampir sebagian besar dari kelompok sasaran yang berperan serta dalam kegiatan PkM ini berusia dalam rentang umur 29-33 tahun. Besarnya kelompok usia tersebut bisa disebabkan karena ibu yang memiliki usia 29-33 tahun telah memiliki pengalaman lebih dalam mengasuh anak dan memahami pentingnya pemantauan kesehatan secara berkala, seperti yang terlihat pada hasil penelitian Yusdiana & Dewi (2022) ibu pada kelompok usia 29-33 tahun lebih cenderung mencari layanan kesehatan preventif, seperti imunisasi dan pemeriksaan pertumbuhan balita, yang biasanya diberikan di posyandu, sehingga menyebabkan ibu pada usia ini lebih aktif berpartisipasi (Yusdiana and Dewi, 2022). Penyebab lain kelompok sasaran yang berusia 29-33 tahun paling banyak ikut kegiatan PkM bisa saja disebabkan karena adanya stabilitas sosial dan ekonomi yang lebih baik, yang memungkinkan mereka untuk memprioritaskan kesehatan anak, dimana stabilitas tersebut memberikan ruang bagi ibu untuk mengikuti kegiatan yang memerlukan keterlibatan aktif seperti posyandu, dibandingkan dengan ibu yang lebih muda atau lebih tua yang mungkin memiliki tanggung jawab ekonomi atau sosial lainnya (Sugiarti, Rusmawati and Yalastyarini, 2021; Paramashanti *et al.*, 2023). Lingkungan yang mendukung seperti kelompok sosial atau komunitas yang sadar kesehatan, juga berperan dalam mendorong ibu pada usia ini, hal ini di dukung dalam hasil penelitian Yusdiana & Dewi (2002), dimana ibu balita dengan rentang usia 29-33 tahun lebih banyak dipengaruhi oleh jaringan sosial mereka, seperti teman sebaya, yang juga menghadiri posyandu (Yusdiana and Dewi, 2022).

Kegiatan kedua adalah merancang kegiatan PkM. Merancang dan merencanakan kegiatan PkM bertujuan untuk memberikan kontribusi kepada masyarakat dengan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dengan cara mengidentifikasi kebutuhan masyarakat melalui pendekatan partisipatif dengan tujuan memastikan solusi yang diusulkan relevan dan sesuai dengan kondisi lokal (Jihadi *et al.*, 2024). Perencanaan yang baik memastikan bahwa kegiatan PkM dirancang secara sistematis dan terarah, hal ini terlihat dari hasil penelitian Schmidt *et al.* (2020) bahwa intervensi kesehatan masyarakat yang dirancang dengan baik lebih mungkin untuk mencapai hasil yang diinginkan, dengan perencanaan awal, semua aspek kegiatan dapat diidentifikasi sejak awal, untuk mengurangi kemungkinan kegagalan akibat kurangnya persiapan atau kendala yang tak terduga (Schmidt *et al.*, 2020). Kegiatan yang dilakukan dalam merancang dan merencanakan kegiatan PkM ini berupa tim PkM harus mempertimbangkan cara terbaik untuk menyampaikan pengetahuan secara efektif, dengan memastikan instrumen kegiatan yaitu kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang akan digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan kelompok sasaran tentang 5 (lima) pilar STBM dalam

tatanan rumah tangga siap untuk digunakan pada saat kegiatan dilaksanakan (Fatiah *et al.*, 2024; Saputra *et al.*, 2024). Kegiatan PkM dapat meningkatkan kapasitas masyarakat dalam menyelesaikan masalah mereka secara mandiri (Dunn, Ceo-DiFrancesco and Canto, 2023; Patimah *et al.*, 2024) yang dapat terlihat pada gambar 1 berikut:



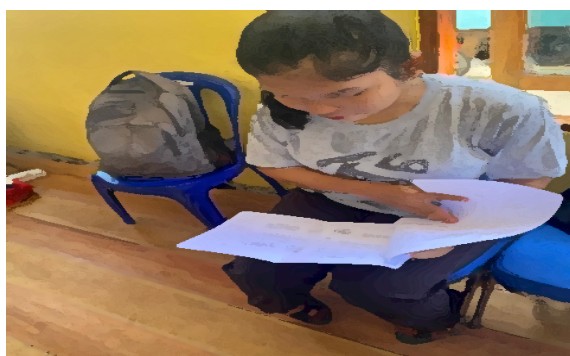
Gambar 1. Persiapan kelompok sasaran

Kegiatan ketiga berupa persiapan materi dan alat penunjang dilakukan sebelum kegiatan PkM sangat penting untuk memastikan kelancaran dan efektivitas kegiatan. Persiapan materi yang matang membantu memastikan bahwa semua komponen kegiatan sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan, sehingga transfer ilmu pengetahuan dan keterampilan kepada masyarakat harus dirancang dengan jelas menggunakan alat-alat pendukung dalam mendukung proses kegiatan PkM (Lee *et al.*, 2023). Persiapan materi harus disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masyarakat yang menjadi target PkM, tujuannya untuk dapat meningkatkan relevansi dan penerimaan dari program yang dilaksanakan, dimana hasil penelitian Lee *et al.* (2023) menjelaskan bahwa intervensi yang tidak direncanakan dengan baik seting kali tidak menghasilkan dampak yang diharapkan karena kurangnya pemahaman terhadap konteks lokal (Lee *et al.*, 2023). Dengan persiapan alat dan materi yang lengkap, tim PkM dapat menghindari pemborosan waktu selama pelaksanaan kegiatan (Ravaghi *et al.*, 2023). Kesiapan yang kurang dapat menyebabkan kegagalan dalam implementasi, terutama dalam situasi darurat atau program yang berhubungan dengan kesehatan (Sugiarti, Rusmawati dan Yalastyarini, 2021). Segala sesuatu yang diperlukan telah siap sebelumnya, sehingga kegiatan dapat berlangsung sesuai jadwal dan target pencapaian dapat direalisasikan dengan lebih efektif.

Kegiatan keempat yaitu pelaksanaan edukasi berupa penyampaian materi edukasi dengan menggunakan metode ceramah. Metode ini berupa bentuk komunikasi dua arah yang mana narasumber (penyuluh) memberikan informasi secara langsung kepada kelompok sasaran yang diikuti dengan adanya interaksi dengan para kelompok sasaran berupa bentuk tanya jawab terhadap materi yang telah disampaikan (Yusdiana dan Dewi, 2022). Kegiatan PkM ini menggunakan metode ceramah dan pemberian *handout* materi presentasi yang disampaikan oleh penyuluh, hal ini dikarenakan lokasi posyandu tidak memungkinkan tim PkM memasang LCD, terlihat pada gambar 2 dan gambar 3 berikut:



Gambar 2. Kegiatan penyuluhan sementara berlangsung



Gambar 3. Peserta menyimak presentasi dari *handout* materi yang diberikan

Penggunaan metode ceramah dalam penyampaian pesan kesehatan tentunya bukan tanpa alasan, karena ceramah dapat membantu dalam penyampaian informasi yang bersifat faktual, selain itu penggunaan metode ceramah juga terbilang praktis dan mudah ditetapkan untuk *audiens* dalam jumlah yang besar. Hal ini diperkuat dalam hasil penelitian Lusiana *et al.* (2023) menyatakan jika metode ceramah efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, tetapi dampak pada perubahan sikap dan perilaku masih sangat rendah, hal ini

disebabkan karena metode ceramah cenderung memberikan informasi yang bersifat teoritis dan kurang menekannya pada aspek aplikasi praktis (Lusiana *et al.*, 2023). Dalam penyampaian pesan kesehatan pada kegiatan ini disertai dengan pemberian gambar visual, hal ini bertujuan agar mempermudah dalam penyajian materi sehingga materi yang diberikan kepada kelompok sasaran lebih ringkas dan padat. Metode kegiatan PkM ini juga diperkuat dari hasil penelitian Hoonakker *et al.* (2023) mengungkapkan bahwa penggunaan metode ceramah yang disertai dengan media visual seperti *power point*, gambar interaktif atau video lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dan daya ingat kelompok sasaran dibandingkan dengan ceramah yang hanya menggunakan komunikasi verbal, hal ini dikarenakan visualisasi dapat membantu kelompok sasaran untuk memahami informasi yang disampaikan secara lebih jelas (Hoonakker *et al.*, 2023). Hal yang konsisten juga ditemukan pada penelitian Jafar *et al.* (2021) mengungkapkan ceramah yang dikombinasi dengan sesi tanya jawab interaktif meningkatkan pemahaman dalam diskusi cenderung memiliki tingkat pemahaman yang lebih tinggi dan lebih siap untuk mengimplementasikan perubahan perilaku (Jafar *et al.*, 2023). Metode ceramah efektif untuk menyapaikan informasi dasar atau pengenalan suatu topik kesehatan, namun memiliki keterbatasan mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku, jika tidak disertai dengan dukungan media visual.

Penyampaian informasi menggunakan metode ceramah tentunya diharapkan dapat memberikan peningkatan pengetahuan kepada kelompok sasaran yang mana bentuk dari adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok sasaran tersebut masuk ke dalam kegiatan terakhir dari rangkaian kegiatan PkM yaitu evaluasi

(Ravaghi *et al.*, 2023). Evaluasi hasil evaluasi yang baik juga memberikan rekomendasi untuk pemantauan (monitoring) pasca-program (WHO, 2020). Hasil evaluasi memberikan informasi yang berharga untuk merancang dan merencanakan kegiatan PkM yang lebih efektif dimasa mendatang, dimana dengan mengetahui apa yang berhasil dan apa yang tidak, kita bisa menyusun strategi baru yang lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat dengan mengalokasikan sumber daya yang ada (Amouzou *et al.*, 2021). Pada kegiatan PkM ini diperoleh adanya peningkatan pengetahuan kelompok sasaran terkait 5 pilar STBM dalam rumah tangga, yaitu terjadi peningkatan point pengetahuan kelompok sasaran yang memiliki kategori baik sekitar 12.0 poin sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan yang terlihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Perbandingan rata-rata nilai *pre-test* dan *post-test* 5 (lima) Pilar STBM dalam Rumah Tangga

No	Nilai Rata-rata	Jumlah Peserta	Nilai rata-rata	
			Baik	Kurang
1	Pre-test	50	88.0	12.0
2	Post-test		100.0	0
Margin kenaikan nilai			12.0	-

Terdapat perbedaan rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan nilai *p-value* sebesar 0,001, dimana rata-rata nilai pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan yaitu 75 sedangkan nilai rata-rata sesudahnya yaitu 97 yang terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Perbedaan rata-rata persepsi kesehatan sebelum dan setelah diberikan konseling pada ibu hamil

Variabel	Jumlah Peserta	Mean (Minim-Maximum)	<i>p-value</i>
<i>Pre-test</i>	50	75 (73 – 86)	0,001
<i>Post-test</i>	50	97 (90 – 99)	

Hasil pengukuran pengetahuan di atas diketahui, jika pemberian informasi menggunakan metode ceramah dengan *handout* materi interaktif mampu meningkatkan pengetahuan kelompok sasaran tentang lima pilar STBM dalam rumah tangga. Penerimaan informasi tentang inovasi seperti praktik STBM, melalui metode ceramah dapat mempercepat adopsi kebiasaan baru dalam rumah tangga, terutama ketika informasi yang disampaikan relevan dan mudah dipahami, dimana metode ceramah juga efektif untuk memberikan penjelasan yang dapat menanamkan pemahaman mendalam mengenai pentingnya perubahan perilaku dalam pengelolaan sanitasi rumah tangga. Beberapa penelitian terdahulu konsisten menemukan hal yang sama diantaranya: Penelitian di India, menemukan jika ceramah yang diberikan kepada ibu rumah tangga terkait STBM secara signifikan meningkatkan pengetahuan mereka tentang pentingnya buang air besar ditempat yang benar dan pengelolaan limbah rumah tangga (Kanda, Ncube and Voyi, 2021). Hasil penelitian di Iran juga menemukan bahwa metode ceramah disertai dengan visualialisasi media misalnya gambar dan diagram mengenai pengelolaan sanitasi rumah tangga meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun dan pengelolaan air minum yang aman (Hasanica *et al.*, 2020). Penelitian di Iran juga konsisten menemukan, jika metode ceramah sangat efektif meningkatkan pemahaman mengenai manajemen sampah rumah tangga di daerah pedesaan (Hanafi *et al.*, 2020), Metode ceramah memungkinkan penyuluh untuk menjelaskan secara rinci konsep-konsep sanitasi, yang sering kali

sulit dipahami tanpa bimbingan langsung. Penggunaan media bantu seperti materi yang dicetak bentuk *handout* saat ceramah tentang STBM juga terbukti meningkatkan retensi informasi, sebagaimana dijelaskan dalam beberapa penelitian di atas. Selain itu, penyampaian informasi yang berulang selama ceramah membantu memperkuat memori dan pemahaman audiens mengenai pentingnya kebiasaan sanitasi yang baik dalam rumah tangga.

Hasil pengukuran pengetahuan yang terlihat pada tabel 3 di atas lebih rincinya dapat terlihat pada tabel 4

Tabel 4. Rincian Pengetahuan Kelompok Sasaran tentang 5 (Lima) STBM di Tatanan Rumah Tangga

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
Pre-Test					
1	Sanitasi berperan penting dalam penurunan <i>stunting</i> karena berhubungan erat dengan upaya pencegahan infeksi penyakit.	49	98.0	1	2.0
2	Buang air besar di sembarangan tempat adalah perilaku yang tidak tepat mencegah penyakit	41	82.0	9	18.0
3	Mencuci tangan yang baik adalah membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir	49	98.0	1	2.0
4	Pengelolaan makanan dan minuman yang baik seperti menutup makanan dan merebus air hingga mendidih dapat mencegah terjadinya penyakit seperti diare dan keracunan makanan	48	96.0	2	4.0
5	Sebaiknya tidak membuang sampah di sembarang tempat	48	96.0	2	4.0
6	Penggunaan <i>septic tank</i> adalah salah satu metode yang digunakan untuk pengolahan limbah cair rumah tangga	39	78.0	11	22
7	Tujuan utama dari pengolahan limbah cair rumah tangga adalah untuk mencegah pencemaran lingkungan	48	96.0	2	4.0
Post-test					
1	Sanitasi berperan penting dalam penurunan <i>stunting</i> karena berhubungan erat dengan upaya pencegahan infeksi penyakit.	50	100.0	0	0.0
2	Buang air besar di sembarangan tempat adalah perilaku yang tidak tepat mencegah penyakit	50	100.0	0	0.0
3	Mencuci tangan yang baik adalah membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir	50	100.0	0	0.0
4	Pengelolaan makanan dan minuman yang baik seperti menutup makanan dan merebus air hingga mendidih dapat mencegah terjadinya penyakit seperti diare dan keracunan makanan	50	100.0	0	0.0
5	Sebaiknya tidak membuang sampah di sembarang tempat	50	100.0	0	0.0
6	Penggunaan <i>septic tank</i> adalah salah satu metode yang digunakan untuk pengolahan limbah cair rumah tangga	49	98.0	1	2.0
7	Tujuan utama dari pengolahan limbah cair rumah tangga adalah untuk mencegah pencemaran lingkungan	50	100.0	0	0.0

Rincian pernyataan pada tabel 4 diperoleh jika terjadi kenaikan pengetahuan kelompok sasaran tentang pernyataan penggunaan *septic tank* sebagai satu metode yang digunakan untuk pengolahan limbah cair rumah tangga yakni sekitar 20.0 poin, namun hal ini juga memperlihatkan bahwa pada pernyataan ini kelompok sasaran masih kurang memahami fungsi dari penggunaan *septic tank*. Kegiatan ini tentunya memiliki manfaat dan keberlanjutan, diharapkan setelah kegiatan ini akan ada keberlanjutan berupa kegiatan pengabdian lanjutan dengan pemberian pelatihan kader sanitasi yang dapat menyebarkan informasi dan mengedukasi masyarakat, dimana kader ini menjadi penghubung dengan dinas setempat untuk menyampaikan permasalahan terkait sanitasi, selain itu keberlanjutan dari kegiatan pengabdian ini berupa: peningkatan kesadaran masyarakat dengan menggunakan media sosial, poster atau audio lokal untuk terus menyuarakan pentingnya sanitasi dengan manfaat jangka panjang yang dirasakan oleh masyarakat berupa peningkatan kesehatan masyarakat, perubahan perilaku positif seperti

masyarakat terbiasa hidup bersih, mencuci tangan pakai sabun dan mengelola limbah dengan baik serta dampak jangka panjang berupa mengurangi pencemaran akibat Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

4. SIMPULAN

Kegiatan penyuluhan dengan cara ceramah, diskusi dan tanya jawab mampu meningkatkan pengetahuan kelompok sasaran tentang 5 (lima) pilar STBM dalam rumah tangga sebelum dan sesudah diberikan edukasi, dimana terjadi peningkatan pengetahuan kelompok sasaran sekitar 18.0 poin untuk pengetahuan tentang BABS, adanya kenaikan pengetahuan terkait perilaku cuci tangan pakai sabun sekitar 0.2 poin, kenaikan poin sebesar 0.4 poin untuk pengetahuan tentang perilaku mengelola air dan makanan sehat, kenaikan sekitar 0,4 poin untuk pengetahuan tentang mengelola sampah. Berdasarkan hasil pengukuran pengetahuan secara keseluruhan diketahui mampu meningkatkan pengetahuan kelompok sasaran tentang lima pilar STBM dalam rumah tangga ($p=0.001$), sehingga kegiatan edukasi ini mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait STBM. Kami merekomendasikan kegiatan penyuluhan yang sama pada semua posyandu di wilayah kerja Puskesmas Jayapura Utara dan dimasukkan dalam program rutin instansi terkait kaitannya dengan percepatan penurunan *stunting* di Kota Jayapura dengan perluasan kelompok sasaran seperti WUS, bumil dan ibu yang memiliki bayi/balita agar menambah pengetahuan dan terpicu dalam melakukan STBM ditingkat rumah tangganya.

5. PERSANTUNAN

Tim PkM mengucapkan terima kasih dan memberikan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih (FKM Uncen) yang telah memberikan hibah pengabdian kepada Team PkM melalui hibah pengabdian Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) tahun anggaran 2024. Selain itu ucapan terima kasih tim PkM ucapkan juga kepada pihak Puskesmas Jayapura Utara yang telah memberikan izin kepada tim untuk menindaklanjuti hasil penelitian tim ke dalam bentuk kegiatan PkM.

REFERENSI

- Amalina, A., Ratnawati, L.Y. and Bumi, C. (2023) 'Hubungan Kualitas Air Konsumsi, Higiene, dan Sanitasi Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting (Studi Case Control Pada Balita Stunting di Kabupaten Lumajang)', *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(1). Available at: <https://doi.org/10.14710/JKLI.22.1.28-37>.
- Amouzou, A. *et al.* (2021) 'Strengthening routine health information systems for analysis and data use: a tipping point', *BMC Health Services Research*, 21(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/S12913-021-06648-1/METRICS>.
- Dinas Kesehatan Kota Jayapura (2023) *Data Stunting Tingkat Kota Jayapura*. Jayapura.
- Dunn, L.S., Ceo-DiFrancesco, D. and Canto, A.S. (2023) 'Immersion Not Just for Students Anymore', *International Journal for Research on Service-Learning and Community Engagement*, 11(1). Available at: <https://doi.org/10.37333/001C.91731>.
- Fatihah, M.S. *et al.* (2024) 'Analisis situasi kejadian stunting pada bayi di bawah lima tahun (balita)', *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, 7(1). Available at: <https://riset.unisma.ac.id/index.php/jipemas/article/view/20785/16214> (Accessed: 15 October 2024).
- Hanafi, A.S. *et al.* (2020) 'Household Waste Management among Riverside Communities and other Determinants', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(4). Available at: <https://doi.org/10.30597/MKMI.V14I4.5091>.
- Hasanica, N. *et al.* (2020) 'The Effectiveness of Leaflets and Posters as a Health Education Method', *Materia Socio-Medica*, 32(2), p. 135. Available at: <https://doi.org/10.5455/MSM.2020.32.135-139>.
- Hoonakker, J.D. *et al.* (2023) 'Use of visual aids in general practice consultations: A questionnaire-based survey', *PEC Innovation*, 2. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.PECINN.2023.100159>.
- Irjayanti, A., Fatiah, M.S. and Irmanto, M. (2024) 'Faktor Langsung dan Tidak Langsung dengan kejadian Stunting', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 15(2). Available at: <http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/1241/616> (Accessed: 14 October 2024).
- Irjayanti, A., Irmanto, M. and Wibowo, T.F. (2024) 'Analisis Faktor Risiko Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jayapura Utara', *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(1). Available at: <https://doi.org/10.14710/JKLI.23.1.1-9>.
- Jafar, N. *et al.* (2023) 'Enhancing knowledge of Diabetes self-management and quality of life in people with Diabetes Mellitus by using Guru Diabetes Apps-based health coaching', *Journal of Public Health Research*, 12(3). Available at:

https://doi.org/10.1177/22799036231186338/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_22799036231186338-FIG3.JPEG.

- Jihadi, H. *et al.* (2024) *Developing Simple Android Applications On Websites With MIT App Inventor For Students Of SMAN 4 Bogor City, International Journal of Community Services*. Available at: <https://ijcsnet.id/index.php/go/article/view/281/260> (Accessed: 14 October 2024).
- Kanda, A., Ncube, E.J. and Voyi, K. (2021) 'Effect of sanitation interventions on health outcomes: A systematic review of cluster-randomized controlled trials in rural communities of low-and middle-income countries', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16). Available at: <https://doi.org/10.3390/IJERPH18168313/S1>.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional and Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (2018) 'Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota', *Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting* [Preprint], (November).
- Lee, J.M. *et al.* (2023) 'Public health emergency preparedness for infectious disease emergencies: a scoping review of recent evidence', *BMC Public Health*, 23(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/S12889-023-15313-7/TABLES/2>.
- Lusiana, A. *et al.* (2023) 'The Effectiveness of Health Education by Family Planning Development Group (BKR) with Media E Booklet and Module on Parents' Attitudes in Facing Adolescent Reproductive Health Problems', in. Semarang: Universitas Negeri Semarang. Available at: <https://proceeding.unnes.ac.id/index.php/iset>.
- Paramashanti, B.A. *et al.* (2023) 'Factors influencing breastfeeding continuation and formula feeding beyond six months in rural and urban households in Indonesia: a qualitative investigation', *International Breastfeeding Journal*, 18(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/S13006-023-00586-W/TABLES/2>.
- Patimah, S. *et al.* (2024) 'Pendampingan Pencegahan Risiko Anak Stunting pada Masyarakat, Kader Kesehatan, dan Guru PAUD/TK', *Warta LPM*, 27(2). Available at: <https://journals2.ums.ac.id/warta/article/view/3760/1831> (Accessed: 15 October 2024).
- Ravaghi, H. *et al.* (2023) 'A scoping review of community health needs and assets assessment: concepts, rationale, tools and uses', *BMC Health Services Research* 2023, 23(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/S12913-022-08983-3>.
- Saputra, N. *et al.* (2024) 'Prevention Of Early Marriage As An Effort To Overcome Stunting', *International Journal of Community Service*, 4(3). Available at: <https://ijcsnet.id/index.php/go/article/view/292/261> (Accessed: 15 October 2024).
- Schmidt, B.M. *et al.* (2020) 'Definitions, components and processes of data harmonisation in healthcare: a scoping review', *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/S12911-020-01218-7/FIGURES/3>.
- Shalash, A. *et al.* (2022) 'The need for standardised methods of data collection, sharing of data and agency coordination in humanitarian settings', *BMJ Global Health*, 7(8). Available at: <https://doi.org/10.1136/BMJGH-2021-007249>.
- Sugiarti, N., Rusmawati, A. and Yalastyarini, E.A. (2021) 'The Efforts of Posyandu Cadres in Increasing Mother's Awareness Behavior in Maintaining Baby's Development: Literature Review', *Open Access Health Scientific Journal*, 2(1). Available at: <https://doi.org/10.55700/OAHSJ.V2I1.16>.
- UNICEF, WHO and World Bank Group (2021) *Levels and Trends in Child Malnutrition*. New York. Available at: https://globalnutritionreport.org/documents/753/2021_Global_Nutrition_Report.pdf.
- UNICEF, WHO and World Bank Group (2023) *Levels and Trends in Child Malnutrition UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key Findings of the 2023 edition*. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/368038/9789240073791-eng.pdf?sequence=1> (Accessed: 18 January 2024).
- WHO (2020) *Health Information Systems: Data Collection Tools*. Geneva: WHO. Available at: <https://www.who.int/health-topics/data-collection> (Accessed: 14 October 2024).
- Yusdiana and Dewi, A.S. (2022) 'Overview of the Knowledge of Mothers of Toddlers Who Visit Posyandu Melayu Besar, Rokan Hilir District', in *4th Riau Medical Scientific and Expo 2022*. Riau. Available at: <http://dx.doi.org/10.11594/nstp.2022.2805> (Accessed: 15 October 2024).